

Qualidade de Vida no Trabalho: A Complementaridade do Mindfulness

Cláudia Ramos Viana (claudia.ramos@estsetubal.ips.pt)

Instituto Politécnico de Setúbal

Doutoranda/Universidade de Évora

Cristina de Sousa

Instituto Piaget/Universidade de Évora

Resumo

A prática de Mindfulness tem vindo a acolher cada vez mais seguidores em diversos contextos. Mindfulness significa meditação de atenção plena e caracteriza-se por uma consciência centrada no presente na qual, cada pensamento, sentimento ou sensação que surge são reconhecidos e aceites tal como são, sem crítica ou julgamento (Kabat-Zinn, 1990; Segal, Williams & Teasdale, 2002; Shapiro & Schartz, 1999). A sua prática desenvolve recursos internos de auto-observação e auto-regulação que permitem desactivar o modo de funcionamento em piloto automático da mente. A prática do Mindfulness permite também ao indivíduo sentir com maior plenitude e de uma forma mais agradável a sua vida presente.

O presente trabalho apresenta uma reflexão sobre a prática do Mindfulness em contextos organizacionais com base na revisão da literatura actual. Os benefícios do Mindfulness estão directamente relacionados com o bem-estar físico e psíquico e dos indivíduos. Concretamente em contextos organizacionais, os estudos já realizados mostram que a prática do Mindfulness conduz a uma maior clareza mental, a uma maior capacidade de resolução de problemas, a uma maior capacidade de empatia (Kabat-Zinn, 1990).

Palavras-Chave: Mindfulness, auto-regulação, bem-estar psicológico, saúde, qualidade de vida

Abstract

The practice of Mindfulness has been gathering more and more followers in different contexts. Mindfulness means aware meditation and it's characterized by a present-centered consciousness in which every thought, feeling or sensation that arises is recognized and accepted as they are, without criticism or judgment (Kabat-Zinn, 1990; Segal, Williams & Teasdale, 2002; Shapiro & Schwartz 1999). Its practice develops internal resources of self-observation and self-regulation that allow people to turn off the automatic pilot state of the mind. The practice of Mindfulness also develops the feeling of living a more fully and pleasant life.

This paper presents us with a reflection on the practice of Mindfulness in organizational contexts. The benefits of Mindfulness practice are physical and psychological well-being. Mostly in organizational settings, recent investigations show that the practice of Mindfulness leads to greater mental clarity, greater ability to solve problems and a greater capacity for empathy (Kabat-Zinn, 1990).

Keywords: Mindfulness, self-regulation, psychological well-being, health, quality of life

Introdução

Segundo a organização mundial de saúde, qualidade de vida é o conjunto das percepções individuais de vida no contexto dos sistemas de cultura e de valores em que os indivíduos vivem e em relação às suas metas, expectativas, padrões e preocupações.

Estamos cada vez mais conscientes de que a qualidade de vida e a saúde são factores essenciais que englobam não só a dimensão física mas também a emocional. Podemos ainda afirmar que a qualidade de vida é entendida em diferentes níveis indissociáveis entre si: pessoal, profissional e familiar. Focamos o presente trabalho na importância da saúde e do bem-estar subjectivo para a qualidade de vida no trabalho. Justificamos a nossa opção com base no facto de passarmos, em ambiente de trabalho, mais de oito horas por dia durante os anos mais activos das nossas vidas o que confere à qualidade de vida no trabalho uma extrema relevância ao longo da vida dos indivíduos.

A qualidade de vida no trabalho deve ser encarada como uma gestão dinâmica e contingencial atendendo à realidade de cada organização e contexto onde ela está inserida. Manter uma boa qualidade de vida no trabalho significa zelar pelo bem-estar e satisfação dos trabalhadores. Existem diversos programas de qualidade de vida no trabalho que têm como objectivo principal o aumento da produtividade e da satisfação dos trabalhadores (Gordon, 1984). A qualidade de vida no trabalho está directamente relacionada com a forma como os indivíduos a sentem: é sentida como positiva quando os indivíduos têm sentimentos e emoções positivas face ao seu trabalho. É esta percepção positiva que os trabalhadores têm da organização onde trabalham que contribui para o aumento da produção e para o aumento da qualidade dos bens produzidos. É ainda esta percepção positiva que está na base do bem-estar subjectivo sendo que o bem-estar subjectivo se define como a forma como o indivíduo pensa e sente a sua vida. O bem-estar subjectivo é um conceito integrado e estruturado de acordo com as seguintes dimensões: auto-aceitação, crescimento pessoal, sentido/propósito na vida, relações positivas com os outros, autonomia e controlo sobre o ambiente. Para estudar o bem-estar subjectivo temos que nos focar na dimensão positiva que estrutura o conceito (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999). No quadro 1, Diener et al. (1999) diferenciam as componentes positivas e negativas do bem-estar subjectivo.

Quadro 1 - Componentes do bem-estar subjectivo

Components of Subjective Well-Being

Pleasant affect	Unpleasant affect	Life satisfaction	Domain satisfactions
Joy	Guilt and shame	Desire to change life	Work
Elation	Sadness	Satisfaction with current life	Family
Contentment Pride	Anxiety and worry Anger	Satisfaction with past	Leisure Health
Affection	Stress	Satisfaction with future	Finances
Happiness	Depression	Significant others' views of one's life	Self
Ecstasy	Envy		One's group

Fonte: Diener, Suh, Lucas & Smith (1999)

Para que o bem-estar subjectivo seja uma realidade nas organizações, torna-se necessário fomentar e manter a alegria, felicidade e orgulho (Diener et al., 1999). Existem vários programas que de forma mais ou menos eficaz pretendem atingir este objectivo. No ponto

seguinte, iremos focar a relevância do Mindfulness como complemento para o bem-estar subjectivo e, consequentemente, para a qualidade de vida.

Mindfulness: origem e conceito

O Mindfulness tem a sua origem na meditação budista (Thera, 1962; Kabat-Zinn, 2003) e a sua prática baseia-se fundamentalmente na meditação Vipassana (“awareness meditation”) e na meditação Zen. Esta última deriva da evolução do budismo na China e que, mais tarde, se enraizou no Japão. Kabat-Zinn (1990) explica que o Mindfulness é a condução da atenção para as experiências que acontecem no momento presente, devendo o indivíduo aceitar essas mesmas experiências sem as julgar. Recorrendo a outros autores, o Mindfulness aparece descrito como uma consciência centrada no presente na qual, cada pensamento, sentimento ou sensação que surge são reconhecidos e aceites tal como são (Kabat-Zinn, 1990; Segal, Williams & Teasdale, 2002; Shapiro & Schartz, 1999). Esta consciência centrada no presente conduz o indivíduo a uma atenção perfeita, equilibrada e completa (Raimon Pannikar, 1997) e implica a observação atenta dos fenómenos para que os percebamos tal como eles são na realidade, sem distorções emotivas ou intelectuais. (Bishop, Lau, Shapiro, Carlson, Anderson, Carmody, Segal, Abbey, Speca, Velting, Devins, 2004) propõem uma definição de Mindfulness que inclui os seguintes componentes: a auto-regulação da atenção para o momento presente, a atitude de curiosidade (mente de principiante) e a abertura e aceitação (não julgamento) da experiência do momento presente.

Diversas investigações já desenvolvidas atestam que a prática do Mindfulness desenvolve nos indivíduos qualidades como a paciência (assumindo que as coisas acontecem ao seu próprio ritmo), a confiança (segurança nas capacidades pessoais para contactar a experiência íntima), a não reactividade (serenidade), a sabedoria (auto-conhecimento) e a compaixão (empatia por si mesmo e pelos outros) (Kabat-Zinn, 1990, 1998; Shapiro & Schwartz, 1990, 2000; Reibel, Greeson, Brainard, Rosenzweig, 2001). Em contextos concretos, o Mindfulness ajuda-nos a focar a nossa atenção na tarefa que estamos a realizar no presente e evita o funcionamento da mente em modo de piloto automático, modo este que conduz sistematicamente o indivíduo à inútil ruminação. Ruminação pode ser definida como um contínuo de pensamentos repetitivos, negativos e auto-centrados em si mesmos acerca do passado e do futuro (Trapnell e Campbell, 1999). Ao diminuir a ruminação, que está associada à depressão (Nolen-

Hoeksema, 2000) o Mindfulness contribui para a saúde mental em qualquer contexto que seja praticado.

Existem, pelo menos, três mecanismos que explicam a contribuição do Mindfulness para a saúde:

- o primeiro diz respeito ao aumento da capacidade do indivíduo para gerir as suas emoções e afectos negativos que deriva da prática do Mindfulness (Coffey, Hartman & Fredricson., 2010);
- o segundo diz respeito à franca diminuição da ruminação resultante da prática do Mindfulness, ruminação essa que está claramente associada à depressão (Nolen-Hoeksema, 2000);
- o terceiro mecanismo diz respeito ao registo de um maior desapego que resulta da prática do Mindfulness (Brown, Ryan & Creswell, 2007).

Gestão emocional, desapego e ruminação estão inter-relacionados. Um aumento da capacidade de gestão das emoções surge associada a uma maior tendência para considerar a felicidade como factor independente de circunstâncias externas e conduz o indivíduo a uma menor ruminação.

Ao longo dos anos o Mindfulness tem vindo a ser aceite e bem integrada em diferentes intervenções médicas e psicológicas. Esta integração deu origem não apenas ao MBSR mas também à Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT; Segal, Williams & Teasdale, 2002), à Dialectical Behaviour Therapy (DBT; Linehan, 1993), à Acceptance and Commitment Therapy (ACT; Hayes, Luoma, Bond, Masuda & Lillis, 2006), entre outras.

Mindfulness e Saúde: principais intervenções e resultados

Foram realizados diversos estudos que relacionam o Mindfulness com a promoção da saúde e do bem-estar subjectivo dos indivíduos. Esses estudos baseiam-se no programa desenvolvido por Kabat-Zinn “Mindfulness-Based Stress Reduction” (MBSR). Este programa tem na sua base a meditação Mindfulness ou meditação da atenção plena e é estruturado de acordo com procedimentos que pretendem focar a atenção no momento presente da experiência vivida percebida e sentida pelo indivíduo. O programa MBSR parte do pressuposto que uma maior atenção proporciona uma percepção mais real, reduz os afectos negativos e melhora a vitalidade do indivíduo de uma forma geral. O quadro 2 apresenta um resumo do programa “Mindfulness-based Stress Reduction” (MBSR).

Quadro 2 - Resumo do Programa “Mindfulness-based Stress Reduction” (MBSR)

Sessão	Descrição
Pré-Programa	A entrevista é administrada pelo facilitador do programa e dura aproximadamente 45 minutos. As seguintes áreas são debatidas: uma introdução ao conceito de meditação da atenção plena (Mindfulness), a estrutura do programa, as metas do participante e expectativas do programa, história médica e psicológica e uma discussão do nível de compromisso exigido para completar prosperamente o programa.
Semana 1	Uma revisão das directrizes para revisão do programa: revisão do conceito de meditação da atenção plena (Mindfulness): introduções individuais; exercício da alimentação consciente; 45 minutos de exercício de investigação do corpo (body scan); explicação da lição de casa; distribuição do livro de exercícios e fitas (casa).
Semana 2	O exercício de investigação do corpo (body scan); discussão sobre a experiência em grupo pequeno e depois em grande; discussão da prática da última semana; discussão das sete atitudes da prática de meditação da atenção plena (Mindfulness); revisão da lição de casa; revisão de conceitos relacionados com a percepção e resposta criativa e consciência de pensamentos; explicação da lição de casa.
Semana 3	Uma hora de Yoga com introdução e directrizes; discussão da experiência e lição de casa da última semana; introdução para a meditação sentada seguida por breve meditação sentada; discussão acerca da importância de estar focado no momento presente e deixar ir as ligações sentimentais; explicação da lição de casa.
Semana 4	Sessão curta de Yoga; meditação sentada; revisão da importância da postura do corpo e posições da mão na meditação sentada; discussão da lição de casa em grupo pequeno e grande; discussão detalhada da anatomia do stress e como responder atentamente a eventos stressantes ao invés de reagir automaticamente; discussão da lição de casa da última semana e da tarefa da próxima semana.
Semana 5	Meditação sentada: 1 hora de Yoga; discussão sobre anatomia do stress e resposta atenta aos stressores; discussão da lição de casa da última semana; discussão acerca de como abrir-se atentamente para as emoções; discussão de problema versus estratégias de enfrentamento de emoções focalizadas; término da aula com breve meditação sentada.
Semana 6	Meditação sentada guiada (meditação da montanha); discussão das sessões de todos os dias que estão por vir; discussão dos estilos de comunicação; séries de exercícios baseados em Aikido para explorar os estilos de resposta emocional e de comunicação; discussão da experiência; explicação do objectivo da lição de casa; término da aula com breve meditação sentada.
Sessão de um dia de duração	Todo o dia: um dia inteiro dedicado à prática da meditação da atenção plena (Mindfulness) com todos os participantes mantendo o silêncio durante a sessão e evitando entre si o contacto visual: inclui Yoga, meditação sentada, exercício de investigação do corpo, meditação guiada, ensino e prática da meditação do caminhar, almoço atento, exercícios de consciência, discussão de longas horas ao fim do dia; encerramento.
Semana 7	Discussão sobre a experiência da sessão de um dia inteiro; discussão relativa ao momento presente e à tranquilidade não importa onde a pessoa de encontre; meditação sentada; sequência de Yoga; discussão sobre dieta e de como ela afecta a saúde e o bem-estar da pessoa, como a meditação da atenção plena (Mindfulness) tem um papel crítico reconhecendo e alterando padrões de alimentação; discussão da lição.
Semana 8	Exercícios de investigação do corpo; meditação sentada; discussão de como a oitava semana é de facto “o resto da sua vida”; discussão geral sobre as experiências dos participantes do programa; revisão das características mais importantes do programa total; meditação sentada final; cerimónia final.
Entrevista Pós-programa	Entrevista conduzida pelo facilitador do programa; discussão sobre as experiências dos indivíduos no programa, incluindo: o que trabalhou bem e o que não fez, aspectos do programa, se gostaria de continuar a participar, que recursos estão disponíveis para ajudar neste aspecto, quais os potenciais obstáculos para a continuidade da prática da meditação, como trabalhar com esses obstáculos; revisão da lista de leitura; entrega e discussão do pacote de recurso.

Fonte: Kabat-Zinn (1991)

Na área da saúde têm sido realizados vários estudos que pretendem estabelecer a complementaridade do Mindfulness com as práticas terapêuticas medicamentosas habituais. O

treino do MBSR com pacientes hipertensos revelou uma diminuição da tensão arterial comparável a métodos medicamentosos usados com este mesmo grupo clínico, assim como alterações importantes no estilo de vida que incluíram perda de peso e aumento da frequência do exercício físico (Schneider, 1995). Na área do cancro, um ensaio clínico com pacientes que completaram o MBSR demonstrou uma descida significativa nos níveis de alteração de humor (perto de 65%) incluindo depressão, ansiedade, raiva e confusão. Registou-se também uma diminuição de sintomas físicos de stress incluindo sintomas cardiopulmonares e gastrointestinais (Speca, 2000). Uma avaliação após seis meses da intervenção com o MBSR demonstrou que estas alterações se tinham mantido (Carlson, 2001). Em pacientes com dor crónica que participaram no MBSR registou-se redução nos níveis de dor e na inibição social que esses sintomas lhes causavam quotidianamente bem como a redução nos níveis de depressão e ansiedade. De notar ainda uma diminuição na quantidade de analgésicos utilizados por estes pacientes e um aumento da auto-estima. Comparativamente ao grupo de controlo, com as mesmas características e sintomas, submetido a um tratamento tradicional para a dor crónica, não mostrou quaisquer alterações nos indicadores acima referidos (Kabat-Zinn, 1982, 1985). Uma nova avaliação após quatro anos revela que as alterações positivas se haviam mantido (Kabat-Zinn, 1987). Relativamente à fibromialgia, pacientes que completaram o MBSR demonstraram melhorias clínicas significativas na sua condição física, psicológica e social (Kaplan, 1993; Goldenberg, 1994). Kabat-Zinn (1992) demonstra que o treino em MBSR é também eficaz na redução dos níveis e sintomas de ansiedade e stress psicológico. Uma avaliação após três anos demonstra que estas melhorias se haviam mantido (Miller, 1995). Em relação à psoríase a literatura publicada revela que o treino em MBSR conduz a uma maior e mais rápida melhoria quando usada em conjunto com fototerapia e fotoquimioterapia (Kabat-Zinn, 1998). Mills (2000) realizou um estudo com pacientes com esclerose múltipla e demonstrou uma melhoria em vários sintomas relacionados com a postura, incluindo o equilíbrio. A participação no MBSR revelou um aumento da resposta imunitária (criação de anticorpos) num grupo de indivíduos que tomaram a vacina de *influenza*, comparado com um grupo que tomou a vacina mas não participou no MBSR (Davidson, Kabat-Zinn, Schumacher, Rosenkranz, Muller, Santorelli, Urbanowski, Harrington, Bonus & Sheridan, 2003).

Do agora exposto, a prática de meditação da atenção plena e as técnicas de relaxamento do MBSR já mostraram alguns efeitos em termos neuronais que poderão estar por detrás de todos os efeitos positivos que esta prática revela em termos físicos e psicológicos.

Mindfulness em contexto de trabalho: principais intervenções e resultados

O MBSR é um importante complemento para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e conseqüentemente das organizações onde estes trabalham e também para a promoção de uma melhor performance e diminuição de custos associados a doenças relacionadas com o quadro de doenças e patologias associadas ao stress (Van der Klink, Blonk, Schene & van Dijk, 2001).

Hunter & McCormick (2008) examinaram o efeito do Mindfulness em contexto de trabalho e, de acordo com a sua análise, em comparação com os indivíduos que não praticaram Mindfulness, os indivíduos que praticaram:

- Estão mais conscientes do trabalho que realizam,
- Aceitam melhor a sua condição no trabalho,
- Estabelecem objectivos profissionais mais modestos e realistas,
- São mais altruístas,
- São menos preocupados com a obtenção de riquezas ou bens materiais,
- Avaliam mais o seu interior,
- Conseguem perceber o significado da sua vida em vários aspectos que não só o profissional,
- São capazes de uma maior cooperação e de manter a calma em situações de trabalho difíceis,
- Encaram as dificuldades no trabalho como um desafio e não como uma ameaça,
- Desfrutam mais do trabalho que realizam,
- São mais adaptáveis ao trabalho, e,
- Estabelecem mais inter-relações positivas no trabalho.

O MBSR produz efeitos positivos em contexto de trabalho a nível físico e psicológico. As doenças relacionadas com o stress têm custos elevados quer para a organização que para o indivíduo. Estes custos relacionados com saúde dos trabalhadores conduzem as organizações ao desenvolvimento de programas de promoção da qualidade de vida, nomeadamente no que diz respeito à gestão do stress. Estes programas são um meio eficaz para reduzir o risco de

doenças crônicas relacionadas com o stress (van der Klink, et al., 2001). O stress continuado, ainda que em baixos níveis, aumenta o risco de doenças afectando a capacidade de resposta imunológica dos indivíduos (Glaser, Sheridan, Malarkey, MacCallum & Kiecolt-Glaser, 2000) e provoca distúrbios do sono (Williams, Franche, Ibrahim, Mustard, Layton, 2006). O MBSR desenvolvido em 1979 por Kabat-Zinn na Universidade de Massachusetts tem vindo a servir de modelo para o desenvolvimento de outros programas de intervenção e gestão do stress (Kabat-Zinn, 2003).

Baer, Smith, Hopkins, Krietmeyer & Toney (2006) exploraram as diversas facetas do programa de treino em Mindfulness e identificaram cinco que consideram as principais:

- (1) Não reactividade à experiência interior,
- (2) Observação das sensações, percepções, pensamentos e sentimentos,
- (3) Agir com consciência,
- (4) Descrição das sensações, percepções, pensamentos e sentimentos através de palavras,
- (5) Não julgar a experiência presente.

Todos os indivíduos têm a capacidade de aprender o Mindfulness. Mindfulness representa uma forma especial de estar no mundo do trabalho: sem ela não podemos ver o mundo de uma forma clara e acabamos por nos perder nas rumações das nossas mentes (Goldstein, 2007). Nada vem de fora das nossas mentes (Suzuki, 1973). Somos aquilo que pensamos; é com o nosso pensamento que construímos o mundo (Kornfield, 1996).

São poucos os estudos realizados em contexto de trabalho com base no MBSR; os mais relevantes são indicados no quadro 3.

Quadro 3 - Resumo dos principais estudos realizados com Mindfulness em contexto de trabalho

Ano	Autor(es)	Título
1998	Shapiro, Schwartz & Bonner	"Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students"
2003	Rosenzweig, Reibel, Greeson, Brainard & Hojat	"Mindfulness-based stress reduction lowers psychological distress in medical students"
2004	Cohen-Katz, Wiley, Capuano, Baker & Shapiro	"The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: a qualitative and quantitative study"
2005	Cohen-Katz, Wiley, Capuano, Baker & Shapiro	"The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: a qualitative and a quantitative study" (part II e III)
2006	Mackenzie, Poulan & Seidman-Carlson	"A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurses aides"
2007	Shapiro, Brown & Biegel	"Teaching self-care to caregivers: effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training"
2009	Klatt, Buckworth & Malarkey	"Effects of low-dose mindfulness-based stress reduction (MBSR-ld) on working adults"

Apesar de poucos, os estudos já realizados acerca do impacto do Mindfulness em contexto de trabalho demonstram a capacidade do Mindfulness para reduzir o stress e o burnout e para aumentar o bem-estar subjectivo dos trabalhadores; estes estudos revelam também evidencia empírica que comprova que o Mindfulness conduz a uma maior clareza mental, a uma maior capacidade de resolução de problemas, a uma maior capacidade de empatia (Kabat-Zinn, 1990).

Conclusão

Mostrámos, em primeiro lugar, como o bem-estar subjectivo se estrutura e como ele é uma peça fundamental para a qualidade de vida no trabalho. Num segundo momento, apresentámos o conceito de Mindfulness e estabelecemos uma ponte entre a sua prática e as melhorias registadas na área da saúde: concomitantemente a terapêuticas medicamentosas, o Mindfulness revela ser um complemento importante para a recuperação dos pacientes ou para a minimização dos sintomas associados à doença. Em contexto de trabalho o Mindfulness revela os mesmos efeitos positivos servindo como um programa validado de redução do stress e do burnout, aumentando a capacidade de concentração e promovendo relações interpessoais mais positivas entre os trabalhadores. Práticas inadequadas em ambiente de trabalho provocam um impacto negativo na saúde dos indivíduos e geram uma energia negativa que se reflecte na baixa motivação dos trabalhadores, na falta de atenção e diminuição da produtividade.

Da revisão bibliográfica que serve de base à construção deste artigo concluímos que em contexto organizacional ainda há muito trabalho a desenvolver em estudos futuros e que o Mindfulness poderá ser um meio eficaz e pouco dispendioso para as organizações fazerem face aos novos desafios que permanentemente resultam das economias globais.

Referências Bibliográficas

Baer, R.A., Smith, G.T., Hopkins, J., Krietmeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 27-45.

Bishop, S.R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N.D., Carmody, J., Segal, Z.V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: a proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11*, 230-241.

Bradburn, N.M. (1969). *The Structure of Psychological Well-Being*. Chicago: Aldine.

Brown, K.W., Ryan, R.M., & Creswell, J.D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundation and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry, 18*(4), 211-237.

Carlson, L.E., Ursuliak, Z., Goodey, E., Angen, M., Speca, M. (2001). The effects of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients: 6-months follow-up. *Support Care Cancer, 9*: 112-123.

Coffey, A.K., Hartman, M., Fredrickson, B.L. (2010). *Deconstructing Mindfulness and constructing mental health: understanding mindfulness and its mechanisms of action*. Springer Science+Business Media LLC 2010

Davidson, R.J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K., & Sheridan, J.F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine, 65*, 564-570.

Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E., & Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin, 125*, 276-302.

Glaser, R., Sheridan, J., Malarkey, W.B., MacCallum, R.C., & Kiecolt-Glaser, J.K. (2000). Chronic stress modulates the immune response to a pneumococcal vaccine. *Psychosomatic Medicine, 62*, 804-807.

Goldenberg, D.L., Kaplan, K.H., Nadeu, M.G., Brodeur, C., Smith, S., & Schmid, C. (1994). A controlled study of a stress-reduction, cognitive-behavioral treatment program in fibromyalgia. *Journal of Musculoskeletal Pain, 2*, 53-66.

Goldstein, J. (2007). *A Heart Full of Peace*. Boston, MA: Wisdom.

Gordon, M.E., Laura, L.B., & Ladd, R.T. (1984). The job satisfaction and union commitment of unionized engineers. *Industrial and Labor Relations Review, 37*(3).

Hanh, T.N. (1992). *Touching Peace*. Berkeley, CA: Parallax Press.

Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A. & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 44*, 1-25.

Hunter, J., McCormick, D.W. (2008). *Mindfulness in the workplace: an exploratory study*. Academic of Management Annual Meeting. Anaheim, CA.

Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33-47.

Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., & Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 8, 163-190.

Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., Burney, R. & Sellers, W. (1986). Four year follow-up of a meditation-based program for the self-regulation of chronic pain: Treatment outcomes and compliance. *The Clinical Journal of Pain*, 2, 159-173.

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Delacorte.

Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., Fletcher, K. E., Pbert, L., et al. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *Am J Psychiatry*, 149(7), 936-943.

Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.

Kabat-Zinn, J., Wheeler, E., Light, T., Skillings, A., Scharf, M.J., Cropley, T.G., Hosmer, D., & Bernhard, J.D. (1998). Influence of a mindfulness meditation-based reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB) and photochemotherapy (PUVA). *Psychosomatic Medicine*, 60, 625-632.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144-156.

Kabat-Zinn, J. (2007). *Arriving at your own door: 108 lessons in Mindfulness*. New York: Hyperion.

Kaplan, K. H., Goldenberg, D.L., & Galvin-Nadeau, M. (1993). The impact of a meditation-based stress reduction program on fibromyalgia. *General Hospital Psychiatry*, 15, 284-289.

Kornfield, J. (1996). *The Teachings of the Buddha*. Boston, MA: Shambhala.

Kumar, S.M., Feldman, G.C., & Hayes, A.M. (2003). Change in Mindfulness in an integrative therapy for depression. Manuscript submitted for publication

Linehan, M.M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.

MacCallum, M., & Piper, W.E. (1987). *Integration of psychological mindedness and related constructs*. Mahwah, NJ: Laurence Erlbaum.

Miller, J.J., Fletcher, K., & Kabat-Zinn, J. (1995). Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry, 17*(3), 192-200.

Mills, N., & Allen, J. (2000). Mindfulness of movement as a coping strategy in multiple sclerosis: a pilot study. *General Hospital Psychiatry, 22*, 425-431.

Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/ depression symptoms. *Journal of Abnormal Psychology, 109*, 504-511.

Pannikar, R. (1997). *El Silencio del Buddha*. Madrid. Siruela.

Reibel, D.K., Greeson, J.M., Brainard, G.C., & Rosenzweig, S. (2001). Mindfulness-based stress reduction and health related quality of life in a heterogeneous patient population. *General Hospital Psychiatry, 23*, 183-192.

Schneider, R.H., Staggers, F., Alexander, C.N., Sheppard, W., Rainforth, M., Kondwani, K. et al. (1995). A randomized controlled trial of stress reduction for hypertension in older African Americans. *Hypertension, 26*, 820-827.

Segal, Z.V., Williams, J.M.G., & Teasdale, J.D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse*. New York: Guilford.

Shapiro, S.L., Schwartz, G.E., & Bonner, G. (1998). Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *Journal of Behavioral Medicine, 21*, 581-599.

Speca, M., Carlson, L.E., Goodey, E., & Angen, M. (2000). A randomized wait-list controlled clinical trial: the effect of a Mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer patients. *Psychosomatic Medicine, 62*, 613-622.

Suzuki, S. (1973). *Zen Mind, Beginner's Mind*. Boston, MA: Weatherhill.

Thera, N. (1962). *The heart of Buddhist meditation*. New York: Weiser.

Trapnell, P.D., & Campbell, J.D. (1999). Private self-consciousness and the five factor model of personality: distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(2), 284-304.

Van der Klink, J.J., Blonk, R.W., Schene, A.H., & Van Dijk, F.J. (2001). The benefits of interventions for work related stress. *American Journal of Public Health*, 91, 270-276.

Williams, A., Franche, R.L., Ibrahim, S., Mustard, C.A., & Layton, F.R. (2006). Examining the relationship between work-family spillover and sleep quality. *Journal of occupational health psychology*, 11, 27-37.

Zylovska, L., Ackerman, D.L., Yang, M.H. Futrell, J.L., Horton, N.L., Hale. T.S. et al. (2008). Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD: a feasibility study. *Journal of Attention Disorders*, 11, 737-746.