

اضطراب بیماری در پرستاران بیمارستان: پیش بین‌های ذهن آگاهی و انعطاف- پذیری روان‌شناختی در دوران کووید-۱۹

حانیه صالحی^۱

صدیقه مقدم کوشا^۲

فردوس کاظمی دلیوند^۳

نگار میرزایی^۴

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اضطراب بیماری از طریق ذهن آگاهی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دوران کووید-۱۹ انجام شد. پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل پرستاران بیمارستان‌های مختص کووید-۱۹ در سال ۱۳۹۹ بودند. از بین ۴۵۰ نفر از پرستاران واجد شرایط ۲۵۰ پرستار به عنوان نمونه با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌ها شامل مقیاس اضطراب بیماری کرونا، پرسشنامه ذهن آگاهی و پرسشنامه پذیرش و عمل ویرایش ۲ به صورت آنلاین پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد. نتایج نشان داد که بین اضطراب بیماری کرونا با ذهن آگاهی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ذهن آگاهی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند به طور معناداری ۲۱ درصد از تغییرات اضطراب بیماری پرستاران را پیش‌بینی کنند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزی‌های لازم در جهت کاهش اضطراب بیماری کرونا در پرستاران در شرایط همه‌گیری انجام شود.

واژه‌گان کلیدی: اضطراب بیماری، ذهن آگاهی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، کووید-۱۹.

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد واحد تنکابن، تنکابن، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی اسلامی مثبت گرا دانشگاه پیام نور واحد رامسر، رامسر، ایران

۳- کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

ferdouskazemi5942@gmail.com

۴- کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز، ایران

مقدمه

از ظهور کووید-۱۹ فشار بی‌سابقه‌ای بر سیستم بهداشت و درمان کشور وارد کرد و چالش‌های مختلفی را برای نیروی کار پرستاری آن ایجاد نمود که به طور بالقوه بر عملکرد کار و سلامت روان پرستاران تأثیر می‌گذارد و حتی زندگی آنها را به خطر می‌اندازد (لو، یائو، ژی، ژانگ، ژانگ، چن و لیو^۲؛ ۲۰۲۰؛ مابن و بریدگس^۳، ۲۰۲۰؛ مو، دنگ، ژانگ، لانگ، لیاو، ونگ و هانگ^۴؛ ۲۰۲۰). اضطراب^۵ در بین کارکنان مراقبت‌های بهداشتی که به طور مستقیم در مدیریت بیماران مبتلا به بیماری‌های همه‌گیر نقش دارند شایع است. داده‌های موجود حاکی از آن است که شیوع اضطراب در میان کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در طی همه‌گیری از ۲۲/۶٪ تا ۳۶/۳٪ (لیو، گیل، وایلدن اسمیت و راکلاو^۶، ۲۰۲۰) متغیر است، نرخ‌هایی که به طور قابل توجهی بالاتر از میزان مشاهده شده در جمعیت عمومی بودند. در میان کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، گزارش شده است که پرستاران بالاترین سطح اضطراب و بالاترین شیوع اضطراب را تجربه می‌کنند، از ۱۵٪ تا ۹۲٪ (الوانی، ماجد، هیروانی، روف، ساد، شاد و همیرانی^۷ و همکاران، ۲۰۲۰؛ لو، گائو، یو و ونگ^۸؛ ۲۰۲۰). منبع اصلی اضطراب در پرستاران در طی بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ ترس از آلوده شدن به بیماری کووید-۱۹ است (مو و همکاران، ۲۰۲۰).

در حالی که سطح پایین اضطراب برای ایجاد انگیزه و ایجاد هیجان در یک فرد مفید است، قرار گرفتن در معرض اضطراب ممکن است پیامدهای منفی بر سلامت جسمی-روانی و عملکرد او داشته باشد. تعداد زیادی از مطالعات اثرات منفی سطح اضطراب بالاتر، از جمله از دست دادن میل به غذا خوردن، سرگیجه، اختلال خواب و استفراغ یا حالت تهوع را برجسته کرده‌اند (لی^۹، ۲۰۲۰؛ لی، جویی، ماتیز و گیبونز^{۱۰}، ۲۰۲۰). سطح اضطراب بالاتر همچنین با

1 COVID - 19

2 Lv, Yao, Xi, Zhang, Zhang, Chen, & Luo

3 Maben, J., & Bridges

4 Mo, Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N & Huang

5 anxiety

6 Liu, Gayle, Wilder-Smith, & Rocklöv

7 Alwani, Majeed, Hirwani, Rauf, Saad, Shah, & Hamirani

8 Luo, Guo, Yu, & Wang

9 Lee

10 Jobe, Mathis, & Gibbons

اختلال در برخی از عملکردهای بدن، مکانیسم‌های مقابله‌ای منفی (مانند افزایش مصرف الکل یا مواد مخدر)، استرس و افسردگی و افزایش افکار خودکشی همراه بود (لی و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این، اضطراب کنترل نشده ممکن است منجر به اثرات طولانی مدت بر عملکرد کار و رضایت شغلی پرستاران شود، که منجر به غیبت مکرر شود (لابراگویی و مک-انروی-پتیت^۱، ۲۰۱۸؛ لی و همکاران، ۲۰۲۰).

در این میان، ذهن آگاهی^۲ می‌تواند "راهی برای انعطاف‌پذیری و بهبودی" در طی بیماری همه گیر کووید-۱۹ باشد (لوئیوزو^۳، ۲۰۱۸؛ رودریگوئیز-وگا، پالائو، مانوس-سانجوس^۴، ۲۰۲۰). ذهن آگاهی توانایی توجه به لحظه حال به روشی عمدی و غیر داوری است (لودویگ و کابات-زین^۵، ۲۰۰۸). به بیانی، ذهن آگاهی به عنوان توجه متمرکز در تجربه عینی در لحظه حاضر در نظر گرفته می‌شود (اسونسن، کورننس، ویکر و دونداس، ۲۰۱۷). برعکس، ترس کووید-۱۹ متمرکز بر آینده از جمله نزدیکی به ویروس یا از دست دادن عزیزان خود به دلیل بیماری است. در این میان، ذهن آگاهی، آگاهی و پذیرش لحظه فعلی را منتقل می‌کند که ممکن است اثر منفی ترس مرتبط با کووید-۱۹ را خنثی کند و به افراد اجازه دهد تحت تأثیر علائم غالب مانند اضطراب، ناامیدی و افسردگی که در زمان بحران جهانی وجود دارد، نباشند (بهان^۶، ۲۰۲۰). ذهن آگاهی با تنظیم هیجان، افزایش بهزیستی و انعطاف‌پذیری و ارتقا تغییر وضعیت از حالت خودکار به یکی از آگاهی‌های شناختی همراه است، که یک رویکرد متفکرانه تر در تصمیم‌گیری بالینی را امکان پذیر می‌کند (گاتیر، مایر، گریفی و گولد^۷، ۲۰۱۵؛ دورهام، سوهایدا، نورماند، جانکیویچ و فوگ^۸، ۲۰۱۶؛ کانمن^۹، ۲۰۱۱) و یکی از اقدامات انجام شده توسط تیم بهداشت روان بیمارستان دانشگاه لاپاز توسعه مداخله مختصر مبتنی بر ذهن آگاهی برای کارکنان مراقبت‌های بهداشتی خط مقدم برای آموزش

1 Labrague, & McEnroe-Petite

2 Mindfulness

3 Loizzo

4 Rodriguez-Vega, Palao Á, Muñoz-Sanjose

5 Ludwig, & Kabat-Zinn

6 Behan

7 Gauthier, Meyer, Grefe, Gold

8 Durham, Suhayda, Normand, Jankiewicz A, Fogg

9 Kahneman

تنظیم هیجان‌ات بود (گاتیر و همکاران، ۲۰۱۵؛ مک‌کنزی، پولین و سیدمن-کارلسون^۱، ۲۰۰۶). در واقع، در صورتی که پرستاران ذهن‌آگاهی قدرتمندی داشته باشند و از افکار و احساسات خود آگاهی داشته و بتوانند افکار و احساسات خود را کنترل نمایند، از استرس آنها کاسته می‌شود (عسکری و حاتمی، ۱۳۹۷).

از طرفی، طبق درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش^۲، انعطاف‌پذیری روانشناختی^۳ می‌تواند به عنوان سازه اصلی تاب‌آوری در شرایط سخت در نظر گرفته شود. انعطاف‌پذیری روانشناختی فرد را قادر می‌سازد تا هنگامی که ارزش‌های شخصی وی را به خطر افتاده یا نیاز به انطباق با شرایط متغیر داشته باشد، رفتار خود را تغییر دهد (کاشدان و روتنبرگ^۴، ۲۰۱۰). این شامل مواجهه با شرایط دشوار یا ناراحت‌کننده با پذیرش، در مقابل اجتناب از افکار، احساسات و احساسات منفور است. در مقابل، انعطاف‌ناپذیری روانشناختی به صورت واکنش‌های روانشناختی سفت و سختی ظاهر می‌شود که با ارزش‌های شخصی و اجتماعی در تعارض است و می‌تواند منجر به یک رفتار نامطلوب شود (دلدا، ریکاردی، گوری و پولی^۵، ۲۰۲۱). این امر اغلب هنگامی اتفاق می‌افتد که افراد سعی می‌کنند از افکار و احساسات ناخواسته جلوگیری کنند و در واقع به دلیل کاهش توانایی فرد در ارتباط به لحظه فعلی و کاهش احتمال پایبندی به ارزش‌های شخصی خود، پریشانی را افزایش می‌دهند (ونزلاف و وگنر^۶، ۲۰۰۰).

مطالعات اخیر نشان داده است که انعطاف‌پذیری روانشناختی تأثیرات مخرب همه‌گیری را بر سلامت روان، پریشانی، اضطراب، افسردگی، بی‌خوابی را کاهش و جنبه‌های انعطاف‌ناپذیری روانشناختی تأثیر این خطرات را تشدید می‌کند (لاندی^۷، ۲۰۲۰؛ مک‌کراکن^۸ و همکاران، ۲۰۲۱؛ پاکنهام، لاندی، بوکولینی، فورلانی، گرندی و توسانی^۹، ۲۰۲۰؛ فیشر، اسموت، دلفابرو^{۱۰}، ۲۰۱۶).

1 Mackenzie, Poulin & Seidman-Carlson

2 Acceptance and Commitment Therapy

3 psychological flexibility

4 Kashdan, & Rottenberg

5 Deledda, Riccardi, Gori, & Poli

6 Wenzlaff, & Wegner

7 Landi

8 McCracken

9 Pakenham, Landi, Boccolini, Furlani, A., Grandi, S., & Tossani, E.

10 Fischer, Smout, & Delfabbro

انعطاف‌پذیری روان‌شناختی همچنین باعث کاهش اثر سوء اضطراب صفت در پریشانی، اضطراب و افسردگی مربوط به کووید-۱۹ می‌شود. در مقابل، پذیرفتن (به جای اجتناب از) ناراحتی درونی و مشاهده افکار غیر مفید همراه، در حالی که فرد همچنین درگیر یک اقدام مبتنی بر ارزش می‌شود، مقاومت را در هنگام سختی افزایش می‌دهد (لاندی، ۲۰۲۰).

بنابراین، با توجه به آنچه گفته شد احتمالاً ذهن آگاهی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با اضطراب بیماری در بین پرستاران بخش کرونا مرتبط باشد. اما تاکنون در این راستا پژوهش‌های جامعی صورت نگرفته است، لذا در پژوهش حاضر پژوهشگر به دنبال پاسخ به این سوال است که آیا ذهن آگاهی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با اضطراب بیماری در پرستاران بخش کرونا رابطه دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری کلیه پرستاران بخش کرونا در بیمارستان‌های مختص کووید-۱۹ در شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بود. به منظور برآورد حجم نمونه از فرمول پیشنهادی تاباخنیک^۱ و فیدل^۲ (۲۰۰۷) استفاده شد. بر اساس فرمول پیشنهادی آنان، حداقل حجم نمونه در مطالعات همبستگی از فرمول $N > 50 + 8M$ محاسبه می‌گردد. در این فرمول N تعداد نمونه، M تعداد متغیرهای مستقل است. در این مطالعه ۲ متغیر مستقل (انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ذهن آگاهی) وجود دارد، اما برای اطمینان از حجم نمونه، ۲۵۰ پرستار از افراد جامعه انتخاب شد. به دلیل شیوع ویروس کرونا و محدودیت‌های رفت و آمد و پیشگیری از بیماری ویروس کرونا با استفاده از رسانه‌های اجتماعی (به عنوان مثال واتس‌آپ و اینستاگرام) و از طریق فراخوان اینترنتی از پرستاران ۳۰ تا ۴۵ ساله دعوت به عمل آمد تا در صورت تمایل در پژوهش حاضر شرکت کنند، لذا روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر در دسترس است. در انتها نتایج آماری با نرم‌افزار *SPSS* نسخه ۲۵ با آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون به تجزیه و تحلیل داده‌ها پرداخته شد.

1 Tabakhnick

2 Fidell

ابزار سنجش

پرسش‌نامه ذهن آگاهی

پرسش‌نامه ذهن آگاهی^۱ یک پرسش‌نامه خودسنجی ۳۹ ماده‌ای است که توسط بائر^۲ و همکاران در سال (۲۰۰۶)، ساخته شد. آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از ۱ (هرگز و یا بسیار به ندرت) تا ۵ (اغلب یا همیشه) میزان موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارات را بیان کند. دامنه نمرات در این مقیاس ۱۹۵-۳۹ است. از جمع نمرات هر زیر مقیاس یک نمره کلی به دست می‌آید که نشان می‌دهد که هرچه نمره بالاتر باشد ذهن آگاهی هم پیش‌تر است. بر اساس نتایج، همسانی درونی^۳ عامل‌ها مناسب بود و ضریب آلفا^۴ در گستره‌ای بین ۰/۷۵ تا ۰/۹۱ قرار داشت (بائر^۵، اسمیت^۶، هاپکینز^۷، کریتمیر^۸ و تانی^۹، ۲۰۰۶). همچنین در مطالعه‌ای که برای اعتباریابی^{۱۰} این پرسش‌نامه در ایران انجام گرفت، ضرایب همبستگی آزمون- باز آزمون^{۱۱} پرسش‌نامه در نمونه ایرانی بین $r=0/57$ (مربوط به عامل غیر قضاوتی بودن) و $r=0/84$ (عامل مشاهده) مشاهده گردید. هم چنین ضرایب آلفا در حد قابل قبولی (بین $\alpha=0/55$ مربوط به عامل غیر واکنشی بودن^{۱۲} و $\alpha=0/83$ مربوط به عامل توصیف^{۱۳}) به دست آمد (احمدوند، ۱۳۹۱). روایی از طریق همبستگی بین عامل‌ها بین ۰/۱۵ تا ۰/۳۴ قرار داشت (نئوسر^{۱۴}، ۲۰۱۰). پایایی پرسش‌نامه به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد. پرسش‌نامه پذیرش و عمل ویرایش^۲:

1. Mindfulness Questionnaire
2. Baer
3. internal consistency
4. coefficient alpha
5. Baer
6. Smith
7. Hopkins
8. Krietemeyer
9. Toney
10. validation
11. Test- test retest
12. non-reactivity
13. description
14. Neuser

این پرسشنامه به وسیله بوند و همکاران (۲۰۱۱) برای سنجش تجربی/انعطاف‌ناپذیری روان-شناختی، بویژه در ارتباط با اجتناب تجربی و تمایل به درگیری در عمل با وجود افکار و احساس‌های ناخواسته تدوین شده و دارای ۷ ماده است. پرسش‌های این پرسش‌نامه تمایل نداشتن به تجربه افکار و احساسات ناخواسته (از احساس‌هایم می‌ترسم)، ناتوانی در بودن در زمان حال و حرکت در جهت ارزش‌های درونی (خاطرات دردناکم، مرا از داشتن یک زندگی رضایت بخش محروم می‌کند) را می‌سنجد. ماده‌های این پرسش‌نامه بر اساس مقدار توافق در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (هرگز=۱، خیلی بندرت=۲، بندرت=۳، گاهی اوقات=۴= بیشتر اوقات=۵، تقریباً همیشه=۶، همیشه=۷) رتبه بندی می‌شود. نمره‌های بالاتر در این مقیاس نشان دهنده انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پایینتر و اجتناب تجربی بالاتر است. پایایی آزمون - بازآزمون این پرسش‌نامه به وسیله بوند و همکاران (۲۰۱۱)، ۰/۸۱ و همسانی درونی آن ۰/۸۴ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

مقیاس اضطراب بیماری کرونا

مقیاس اضطراب بیماری کرونا^۱ برای سنجیدن اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی‌پور، قدمی، علی‌پور و عبداله‌زاده (۱۳۹۸) ساخته شده است. نسخه نهایی این مقیاس ۱۸ ماده و ۲ مؤلفه (عامل) است. ماده‌های ۱ تا ۹ نشانه‌های روانی و ماده‌های ۱۰ تا ۱۸ نشانه‌های جسمانی را مورد سنجش قرار می‌دهد. در یک طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌گردد؛ حداقل و حداکثر نمره‌ها بین ۰ تا ۵۴ است. نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۷۹ و برای عامل دوم ۰/۸۶۱ و برای کل مقیاس ۰/۹۱۹ به دست آوردند. برای بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این مقیاس از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ^۲ استفاده شد و نتایج نشان داد پرسشنامه

1. Corona Disease Anxiety Scale (CDAS)
2. Goldberg General Health Questionnaire

اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸۳، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸، ۰/۳۳۳ و ۰/۲۶۹ به دست آوردند. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

یافته‌ها

دامنه سنی پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش بین ۳۰ تا ۴۵ سال و میانگین و انحراف معیار سن پرستاران به ترتیب ۳۷/۹۶ و ۳/۳۶ پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
اضطراب بیماری	۲۶/۷	۱۴/۵۲
ذهن آگاهی	۱۱۴/۸	۲۱/۸۲
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۳۱	۶/۰۷۳

جدول ۱ توزیع متغیرهای اصلی تحقیق را بر حسب شاخص‌های توصیفی نشان می‌دهد که اضطراب بیماری (۱۴/۵۲ ± ۲۶/۷)، ذهن آگاهی (۱۴/۵۲ ± ۱۱۴/۸) و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (۶/۰۷۳ ± ۳۱) به دست آمده است.

با توجه به نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف مبتنی بر طبیعی بودن داده‌ها ($p > 0/05$) از آزمون‌های پارامتریک برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح معناداری ($\alpha = 0/05$) استفاده شد. جدول ۲: آماره‌های آزمون همبستگی پیرسون مربوط به رابطه بین اضطراب بیماری با ذهن آگاهی و

انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در پرستاران بخش کووید-۱۹

متغیر	اضطراب بیماری
	پیرسون
ذهن آگاهی	** ۰/۴۳۸ -
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	** ۰/۳۶۲ -

** معنی داری $P < 0/01$

جدول ۴ ضریب همبستگی را نشان می‌دهد. بر اساس یافته‌ها، اضطراب بیماری با ذهن آگاهی در پرستاران بخش کرونا رابطه معکوس و معنی داری ($r = -0/438$) وجود دارد و اضطراب بیماری با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در پرستاران بخش کرونا رابطه معکوس و معنی داری ($r = -0/362$) وجود دارد که با افزایش ذهن آگاهی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در پرستاران، میزان اضطراب بیماری کاهش خواهد یافت (جدول ۲).

جدول ۳: تحلیل واریانس مدل رگرسیون اضطراب بیماری با ذهن آگاهی و انعطاف‌پذیری روان

شناختی در پرستاران بخش کرونا

R	R2adj	دوربین - واتسون	مقدار F	مقدار p
۰/۴۶۸	۰/۲۱۴	۱/۸۹۷	۴۱/۶	۰/۰۰۱

جدول ۳ نشان می‌دهد که مقدار p محاسبه شده از آزمون ($0/001$) کمتر از سطح معنی‌دار $0/05$ است، در نتیجه مدل رگرسیون خطی معنی‌دار است، یعنی بین اضطراب بیماری با ذهن آگاهی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در پرستاران بخش کرونا رابطه خطی معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۴: ضرایب مدل رگرسیون روابط اضطراب بیماری با ذهن آگاهی و انعطاف‌پذیری روان

شناختی در پرستاران بخش کووید-۱۹

متغیر	برآورد B	خطای معیار	برآورد استاندارد β	مقدار t	مقدار p
ثابت	۶۷	۴/۵۱۹	-	۱۴/۸۳	۰/۰۰۱
ذهن آگاهی	-۰/۲۲۸	۰/۰۳۹	-۰/۳۴۲	-۵/۷۸	۰/۰۰۱
انعطاف‌پذیری روان	-۰/۴۵۵	۰/۱۴۲	-۰/۱۹	-۳/۲۱	۰/۰۰۱

جدول ۴ نشان می‌دهد مقدار p محاسبه شده در آزمون ضرایب مدل رگرسیون، ذهن آگاهی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با معنی‌داری کمتر از $0/05$ هستند، پس میزان اضطراب بیماری با توجه به میزان ذهن آگاهی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی متفاوت هستند. بنابراین ذهن آگاهی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بصورت همزمان پیش‌بینی‌کننده‌های اضطراب بیماری هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش ذهن‌آگاهی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در رابطه اضطراب بیماری پرستاران بخش کرونا انجام شد. طبق یافته‌های به دست آمده، فرضیه تایید شد. این یافته با یافته‌های پاکنهام و همکاران (۲۰۲۰)، لاندی و همکاران (۲۰۲۰)؛ مک‌کراکن و همکاران (۲۰۲۱)، گیلمارتین، گویال، هماتی، مان، سانت و چوپرا^۱ (۲۰۱۷)، فیشر و همکاران (۲۰۱۶)، موینیهان، چاپمن و کلورمن^۲ (۲۰۱۳) و ظهراپی و همکاران (۱۳۹۴) که نشان دادند در افراد مبتلا به اختلال اضطراب گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و ذهن‌آگاهی توانسته است میزان پذیرش انعطاف‌پذیری روانی و ذهن‌آگاهی را در نمونه تحقیق افزایش دهد، همخوان می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت کادر پزشکی در بیمارستان که در خط مقدم مبارزه با این بیماری هستند سطح بالایی از اضطراب را تجربه می‌کنند که موجب بروز مشکلات روحی و روانی در آن‌ها می‌گردد. نتیجه مطالعه آرنائز، گارسیا-سورنا، لوپز-سانیاگو و بلوچ^۳ (۲۰۱۹) نشان می‌دهد که عوامل روانشناسی چون اضطراب بیماری، فرد را مقابل بیماری آسیب‌پذیر می‌کند. کرونا، مشکلات روانشناختی زیادی به همراه دارد. یکی از مشکلات روانشناختی بیماری‌های مسری چون کرونا، اضطراب بیماری است (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۹). اضطراب تاثیر اثبات شده‌ای بر جسم دارد و می‌تواند تاثیرات مخربی بر عملکرد سیستم ایمنی بدن باشد (شهیداد و محمدی، ۱۳۹۹). کادر پزشکی مشغول در بیمارستان‌ها در طول دوره همه‌گیری بیماری کرونا تجاربی از اضطراب را گزارش داده‌اند (هسامل^۴، ۲۰۲۱). که عامل آن می‌تواند احتمال آلوده شدن به ویروس کرونا و مرگ خود و عزیزان در اثر بیماری کرونا است بنابراین روان‌درمان می‌تواند نقش مهمی در کاهش اضطراب و استرس ناشی از بیماری کرونا داشته باشد. کادر پزشکی در دوران همه‌گیری بیماری کرونا می‌توانند از تمرینات ذهن‌آگاهی مانند درمان شناختی-درمانی، کاهش واکنش به افکار پریشان و احساساتی است که با تجربه درد همراه هستند. ذهن‌آگاهی اثرات مثبتی در زمینه افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی،

1 Gilmartin, Goyal, Hamati, Mann, Saint, Chopra

2 Moynihan, Chapman, & Klorman

3 Arnáez, García Soriano., López Santiago & Belloch

4 Hassamal

کاهش الگوی رفتار منفی، افکار اتوماتیک و تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی، بهبود خلق، کاهش افسردگی و اضطراب و افزایش سازگاری روان‌شناختی نشان داد است (سجادی و عسکری زاده، ۱۳۹۴). به بیانی، در استرس‌ها، سردرگمی‌ها، ذهن آگاهی با در زمان حلال زندگی کردن، هوشیاری و پذیرش احساسات به فرد کمک می‌کند، آنها را از بین ببرد (سیچیویکز، ۲۰۱۸). بنابراین می‌توان گفت پرستارانی که در لحظه حال زندگی می‌کنند و به افکار پریشان کننده ناشی از همه‌گیری کرونا و ویروس بی‌توجه هستند، اضطراب بیماری کمتری را تجربه می‌کنند. به طور کلی، مهارت ذهن آگاهی باعث می‌شود افراد ترغیب شوند با استفاده از شیوه‌های ذهن آگاهی بدون اینکه تلاشی در جهت هر نوع تغییری داشته باشند، صرفاً تجارب هیجانی خود را مشاهده کرده و آن را بپذیرند. احتمالاً مواجهه با هیجانات منفی از این طریق می‌تواند باعث کاهش تکانش وری به استرس و اضطراب شود. وقتی فرد ذهن آگاهی را در کارهای روزانه خود تمرین می‌کند زمانی را که در حالت عادی است تشخیص می‌دهد و فرصتی برای وارد شدن و زندگی کردن در زمان حال برای خود فراهم می‌کند و در نتیجه زنجیره رویدادهایی را که منجر به احساس‌های ناخوشایند و اضطراب‌زا می‌شود، می‌شکند. مراقبه ذهن آگاهی باعث می‌شود فرد به صورت خلاق به موقعیت زمان حال پاسخ دهد و از واکنش‌های غیرارادی آزاد می‌شود و تمرین‌های واری‌های بدن با حس کردن مستقیم بدن باعث می‌شود حساسیت دریافت پیام‌های بدن بالا برود و دریافت آشفستگی‌های ذهنی کاهش یابد و بدین ترتیب افراد مبتلا به اختلال می‌توانند با وجود این هیجان‌ها و احساس‌های وحشتناک به زندگی عادی خود ادامه دهند و این یافته با پژوهش علی‌پور شهیر، اصفهانی خالقی، عرب زاده و علی‌پور شهیر (۱۴۰۰) که نشان داد ذهن آگاهی می‌تواند وضعیت پزشکان در دوران همه‌گیری بیماری کرونا را در زمینه‌های اضطراب کرونا را بهبود بخشد. همخوان است. در واقع در روش‌های مبتنی بر ذهن آگاهی با به کارگیری تکنیک‌های مراقبه‌ای مانند ذهن آگاه شدن تنفس و افزایش آگاهی از موقعیت و خود جهت کنار آمدن و بقاء در زمان بحران استفاده می‌کند و باعث می‌شود فرد در بلندمدت و کوتاه مدت درد جسمی و عاطفی خود را تحمل کند. مهارت ذهن آگاهی برای تشخیص این نکته است که هر اتفاقی در زمان حال روی می‌

دهد و این باعث می‌شود بیماران در زمان حال حوادث را کمتر از آن میزان که ناراحت کننده هستند دریافت کنند.

از سویی مطالعه محمدپور، رحیمی، رضائی، احمدی و بیرانوندی (۱۴۰۰) نشان دادند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی توانست ۶/۱۸ درصد از تغییرات ترس از کرونا را تبیین نمایند و همچنین رحیم زادگان و عطادخت (۱۳۹۹) نتیجه گرفتند که نقش محافظت‌کنندگی انعطاف‌پذیری‌شناختی در برابر اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا است، اهمیت دارد، همسو است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت، افرادی که تفکر انعطاف‌پذیر دارند، از توجهات جایگزین استفاده می‌کنند، به صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می‌کنند و در موقعیت‌های چالش‌برانگیز، رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند و به لحاظ روان‌شناختی در مقایسه با افراد انعطاف‌ناپذیر پرتحمل‌تر و بردبارتر هستند (گلوستر، مایر و لیب^۱، ۲۰۱۷). از آنجایی که انعطاف‌پذیری‌شناختی پایین، تحمل‌پذیری افراد را کاهش می‌دهد، افراد مبتلا به اضطراب نمی‌توانند به شیوه‌ای مطلوب در موقعیت‌های اضطراب‌زا رفتار کنند (ثناگوی محرر و میرشکاری، ۱۳۹۸). انعطاف‌پذیری‌شناختی به ماهیت یادگیری در محیط‌های پیچیده و بد ساختار تمرکز دارد و فرد انعطاف‌پذیر فردی است که می‌تواند در پاسخ به خواست‌های موقعیتی مختلف به راحتی دانش را مجدداً سازماندهی و به کار گیرد. مراجعان می‌توانند از چهارچوب رفتارها و افکار فعلی خارج شده و با استفاده از تکنیک ایست و فضای تنفس یک دقیقه‌ای، گزینه‌های بیشتری را تجربه کنند و دور باطل همیشگی که از نتایج رفتارها و فکرهای خود می‌گرفتند را بشکنند.

بنابراین، افرادی که استرس و اضطراب دارند تغییرات منفی در شناخت‌ها و خلق مرتبط با رویداد دارند. برانگیختگی و واکنش‌پذیری زیادی را تحمل می‌کنند. ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند تا قادر شوند با تجارب ترسناک خود ارتباط برقرار کنند و این تمرین‌ها باعث می‌شود افراد از آگاهی نسبت به حس‌های بدنی و افکار خود اجتناب نکنند تا از ضربات آن مصون بمانند. وقتی فرد در موقعیت‌های گذشته و آینده به فکر فرو می‌رود به سادگی فراموش می‌کند که در زمان حال است و جذب تفکرات آینده و گذشته می‌شود مثل این که

در آن لحظه زندگی می‌کند. ذهن آگاهی به فرد کمک می‌کند تا به جای آنکه درگیر گذشته یا آینده باشد جذب لحظه کنونی همان طور که هست شود و اهداف فوری آینده را کنار بگذارد. ذهن آگاهی ارادی است و وقتی فردی آن را پرورش می‌دهد از واقعیت کنونی و گزینه‌های در دسترس بیشتر آگاه می‌شود. و همچنین ذهن آگاهی غیرقضاوتی است و باعث می‌شود فرد شرایط را همان گونه که هست درک کند و کیفیت زندگی بهتری داشته باشد و از آن لذت ببرد و از مزاحمت افکار ناامید کننده و اضطراب انگیز در امان باشد.

به طور کلی می‌توان گفت انتشار بیماری کورونا به دلیل سرعت انتقال آن که از ویژگی‌های این ویروس است باعث ایجاد یک وضعیت اورژانس در بهداشت جهانی در کمتر از چند ماه در سراسر کشورهای جهان شده است. این بیماری واگیردار نه تنها سبب نگرانی‌هایی در ارتباط با سلامت جسمی همگانی شده بلکه سبب بروز تعدادی از بیماری‌های روانشناختی نیز می‌شود. در این شرایط، حفظ وضعیت سلامت روان افراد ضروری است زیرا مردم در قسمت‌های مختلف جامعه ممکن است محرک‌های استرس‌زایی در طول انتشار کرونا تجربه نمایند. از این رو در وضعیت پرمخاطره فعلی، شناسایی افراد مستعد ممکن است به خطر افتد امری ضروری بوده تا با راهکارها و اختلالات روانشناختی در سطوح مختلف جامعه که سلامت روان آنها تکنیک‌های مناسب روانشناختی بتوان سلامت روان افراد را حفظ نمود.

منابع

- ۱) احمدوند، زهرا (۱۳۹۰). واریسی اعتبار و پایایی پرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهی (FFMQ) در نمونه‌های غیر بالینی ایرانی، **پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی**، دانشگاه شاهد.
- ۲) ثناگوی محرز، غلامرضا؛ میرشکاری، حمیدرضا (۱۳۹۸). «رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های دلبستگی با باورهای فراشناختی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و افراد عادی»، **مجله دانشکده پزشکی**، دوره ۶۲، شماره ۱-۴، صص ۹۳-۸۴.
- ۳) رحیم زادگان، شیوا؛ عطادخت، اکبر (۱۳۹۹). «پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی و تمایز یافتگی خود، در بیماران دارای اختلال وسواس فکری-عملی»، **فصلنامه اندیشه و رفتار**، دوره ۱۵، شماره ۵۸، صص ۳۶-۲۷.
- ۴) سجاد، معصومه السادات عسکری زاده، قاسم (۱۳۹۴). «نقش ذهن آگاهی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در پیش‌بینی علایم روان‌شناختی دانشجویان علوم پزشکی»، **مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی**، دوره ۸، شماره ۵ (پیاپی ۳۳)، صص ۳۰۸-۳۰۱.
- ۵) شهیاد، شیما؛ محمدی، محمدتقی (۱۳۹۹). «آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری»، **مجله طب نظامی**، دوره ۲۲، شماره ۲، صص ۱۹۲-۱۸۴.
- ۶) صادقی، مسعود.، صفری موسوی، سید سینا، فرهادی، معرفت. و امیری، میثم (۱۳۹۶). «نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودشفقتی در پیش‌بینی افسردگی، اضطراب و استرس بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲»، **مجله دانشکده پزشکی اصفهان**، ۳۵، ۴۵۲، ۱۴۶۸-۱۴۷۵.
- ۷) صفری موسوی، سید سینا، ندری، مجتبی، امیری، میثم، رادفر، فرهاد، و فرخچه، مهدی. (۱۳۹۸). «نقش پیش‌بینی‌کنندگی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر افسردگی و اضطراب و استرس مبتلایان به دیابت نوع دو»، **مجله مطالعات ناتوانی**، ۵۰ (۹)، ۱-۶.
- ۸) ظهرابی، شیما؛ شعیری، محمدرضا؛ حیدری نسب، لیلیا (۱۳۹۴). «تاثیر برنامه گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و ذهن آگاهی» بر کاهش میزان ترس از ارزیابی منفی گروهی از دانشجویان دختر مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی»، **نشریه علوم پزشکی رازی**، دوره ۲۲، شماره ۱۴۰، صص ۱۱-۱.

- ۹) علیپور شهیر، بهاره؛ اصفهانی خالقی، آتنا؛ عرب زاده، مهدی؛ علی پور شهیر، مونا (۱۴۰۰). تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر اضطراب کرونا و مولفه های آن بر پزشکان در دوره همه گیری بیماری کرونا، فصلنامه نفس، دوره ۸، شماره ۲، صص ۴۷-۳۸
- ۱۰) علیپور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علیپور، زهرا و عبدالله زاده، حسن (۱۳۹۸). «اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی»، **نشریه علمی روانشناسی سلامت**، ۴۸ (۳۲)، ۱۶۳-۱۷۵.
- ۱۱) محمدپور، محسن؛ رحیمی چم حیدری، راضیه؛ رضانی، نازلی؛ احمدی، رویا و بیرانوندی، محمدرضا (۱۴۰۰). «نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و دشواری در تنظیم هیجان در پیش‌بینی ترس از کرونا (کووید-۱۹) در ساکنان شهر کرمانشاه»، **فصلنامه روان‌شناسی بالینی**، دوره ۱۳، شماره ۲، صص ۲۰۰-۱۹۱.
- 12) Alwani, S. S., Majeed, M. M., Hirwani, M. Z., Rauf, S., Saad, S. M., Shah, S. H., & Hamirani, F. M. (2020). Evaluation of knowledge, practices, attitude and anxiety of Pakistans nurses towards COVID-19 during the current outbreak in Pakistan. medRxiv, 1- 26.
- 13) Arnáez S., García Soriano G., López Santiago J. & Belloch, A. Illness-related intrusive thoughts and illness anxiety disorder International journal of clinical and health psychology, 2019;19(3):251-260.
- 14) Baer, R.A., Smith, G.T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- 15) Behan, C. (2020). The benets of Meditation and Mindfulness practices during times of crisis such as Covid-19. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 1-8. doi:10.1017/ipm.2020.38
- 16) Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behav Ther*, 42(4), 676-688. doi: 10.1016/j.beth.2011.03.007
- 17) Deledda, G., Riccardi, N., Gori, S., Poli, S. (2021). The Impact of the SARS-CoV-2 Outbreak on the Psychological Flexibility and Behaviour of Cancelling Medical Appointments of Italian Patients with Pre-Existing Medical Condition: The “ImpACT-COVID-19 for Patients” Multi-Centre Observational Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 340, 2-21.

- 18) Durham ML, Suhayda R, Normand P, Jankiewicz A, Fogg L. (2016). Reducing medication administration errors in acute and critical care: multifaceted pilot program targeting RN awareness and behaviors. *J Nurs Adm*, 46:75–81. doi: 10.1097/NNA.0000000000000299
- 19) Fischer, T.D., Smout, M.F., & Delfabbro, P.H. (2016). The relationship between psychological flexibility, early maladaptive schemas, perceived parenting and psychopathology, *Journal of Contextual Behavioral Science*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.06.002>
- 20) Gauthier T, Meyer RML, Greife D, Gold JI. (2015). An on-the-job mindfulness-based intervention for pediatric ICU nurses: a pilot. *J Pediatr Nurs*. (2015) 30:402–9. doi: 10.1016/j.pedn.2014.10.005
- 21) Gilmartin H, Goyal A, Hamati MC, Mann J, Saint S, Chopra, V. (2017). Brief mindfulness practices for healthcare providers - a systematic literature review. *Am J Med*. (2017) 130:1219.e1–17. doi: 10.1016/j.amjmed.2017.05.041
- 22) Gloster, A. T., Meyer, A. H., & Lieb, R. (2017). Psychological flexibility as a malleable public health target: Evidence from a representative sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6, 166- 171
- 23) Hassamal, S. (2021). The Psychological Impact of COVID-19 on Hospital Staff. *The western journal of emergency medicine*, (2021); 22(2): 346–352
- 24) Kahneman D. (2011). *Thinking, Fast and Slow*. New York, NY: Macmillan (2011). p. 499.
- 25) Kashdan, T.B.; Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clin. Psychol. Rev*, 30, 865–878.
- 26) Labrague, L. J., & McEnroe-Petitte, D. M. (2018). Job stress in new nurses during the transition period: An integrative review. *International Nursing Review*, 65(4), 491– 504.
- 27) Landi, G. (2020). Health Anxiety and Mental Health Outcome During COVID-19 Lockdown in Italy: The Mediating and Moderating Roles of Psychological Flexibility. *Front. Psychol*, 11, 2195.
- 28) Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393– 401.
- 29) Lee, S. A., Jobe, M. C., Mathis, A. A., & Gibbons, J. A. (2020). Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of anxiety disorders*, 74, 102268.
- 30) Liu, Y., Gayle, A. A., Wilder-Smith, A., & Rocklöv, J. (2020). The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *Journal of Travel Medicine*, 27(2), 1– 4.

- 31) Loizzo JJ. (2018). Can embodied contemplative practices accelerate resilience training and trauma recovery? *Front Hum Neurosci.* 12:134. doi: 10.3389/fnhum.2018.00134
- 32) Ludwig D, Kabat-Zinn J. (2008). Mindfulness in medicine. *JAMA.* (2008) 300:1350–2. doi: 10.1001/jama.300.11.1350
- 33) Luo, M., Guo, L., Yu, M., & Wang, H. (2020). The Psychological and Mental Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public—A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 291, 113190.
- 34) Lv, Y., Yao, H., Xi, Y., Zhang, Z., Zhang, Y., Chen, J., ... Luo, G. Q. (2020). Social support protects chinese medical staff from suffering psychological symptoms in COVID-19 Defense. SSRN, 1- 23. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3559617>
- 35) Maben, J., & Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15-16): 2742- 2750. <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>
- 36) Mackenzie CS, Poulin PA, & Seidman-Carlson R. (2006). A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. *Appl Nurs Res.* (2006) 19:105–9. doi: 10.1016/j.apnr.2005.08.002
- 37) McCracken, L.M.; Badinlou, F.; Buhrman, M.; Brocki, K.C. (2021). The role of psychological flexibility in the context of COVID-19: Associations with depression, anxiety, and insomnia. *J. Contextual Behav. Sci.* 2021, 19, 28–35.
- 38) Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., ... Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1002- 1009. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
- 39) Moynihan JA, Chapman BP, Klorman R. (2013). Mindfulnessbased stress reduction for older adults: effects on executive function, frontal alpha asymmetry and immune function. *Neuropsychobiology.* 2013; 68 (1):34-43
- 40) Neuser, N. J. (2010). Examining the factors of mindfulness: A confirmatory factor analysis of the five facet mindfulness questionnaire. Doctoral dissertation, Pacific University.
- 41) Pakenham, K.I., Landi, G., Boccolini, G., Furlani, A., Grandi, S., & Tossani, E. (2020). The moderating roles of psychological flexibility and inflexibility on the mental health impacts of COVID-19 pandemic and lockdown in Italy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 109- 118.
- 42) Pakenham, K.I.; Landi, G.; Boccolini, G.; Furlani, A.; Grandi, S.; Tossani, E. (2020). The moderating roles of psychological flexibility and

inflexibility on the mental health impacts of COVID-19 pan-demic and lockdown in Italy. *J. Contextual Behav. Sci.* 2020, 17, 109–118.

- 43) Perez-Blasco, J., Viguer, P., & Rodrigo, M. F. (2013). Effects of a mindfulness-based intervention on psychological distress, well-being, and maternal self-efficacy in breast-feeding mothers: results of a pilot study. *Women's Mental Health*, 16(3), 227-236.
- 44) Rodriguez-Vega, B, Palao Á, Muñoz-Sanjose A. (2020) Implementation of a Mindfulness-Based Crisis Intervention for Frontline Healthcare Workers During the COVID-19 Outbreak in a Public General Hospital in Madrid, Spain. *Front. Psychiatry* 11:562578.
- 45) Szychiewicz, K. (2018). Including an investigation of participants' experience of the mindfulness practice and course as well as disengagement from their mindfulness practice after completing the Mindfulness-Based Stress Reduction course. degree of Practitioner Doctorate (PsychD) in Psychotherapeutic and Counselling Psychology School of Human Sciences, University of Surrey.
- 46) Wenzlaff, R.M.; Wegner, D.M. (2000). Thought Suppression. *Annu. Rev. Psychol.* 2000, 51, 59–91.