

正念培育歷程初探

鄭雅之

秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院
癌症防治中心

黃淑玲*

中山醫學大學心理學系及
中山醫學大學附設醫院臨床心理室

正念療法已被證實可降低許多不同疾病患者的負向情緒，並在疾病適應與心理健康上有正向成效。過去研究大多侷限於療效及正念運作的模式，因此，本研究旨在探討正念培育的歷程以及阻礙順利培育的各種可能；另也探索作業練習在此培育歷程中所扮演的角色。本研究採質性研究法，以49位參與正念療法之健康成人為研究對象，在正念療法介入中期、結束時與課程結束後一個月等三個時間點，共進行15次焦點團體訪談，資料收集後採內容分析法進行分析。結果發現正念培育歷程約可分為四階段：「正念為何？混淆與期待的磨合期」、「初試正念，處處驚喜」、「正念中，看見另一個我」以及「正念入住」。然而，當成員出現下列狀況時，則可能造成正念培育的阻礙：缺乏正確的正念概念；未親自產生正念的體驗；對正念療法僅有知識上的獲得，把正念當成一種技巧的學習等情形。正念培育期間，「知識獲得」與「經驗體會」同等重要，而作業練習正是提供「經驗體會」與熟悉正念經驗的重要管道。本研究結果能夠協助正念療法帶領者敏銳覺察成員正念培育的進展，且及早辨識並處理團體進行中的阻礙因素，促使所有成員成功培育正念。

關鍵詞：心理健康、正念療法、作業練習

壹、緒論

一、前言

正念 (mindfulness) 是透過有意識的覺察，並伴隨不批判且接納的態度來體會當下的經驗。正念療法 (Mindfulness-Based Intervention) 是八週、每週一次兩小時的團體訓練課程，以協助團體成員練習培育正念。正念療法主要包含正念減壓療法 (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR) 與正念認知療法 (Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT)。前者於1979年原稱為減壓與放鬆療程 (Stress Reduction and Relaxation Program)，在美國麻省大學醫學中心的「減壓門診」中，用以協助各種不同身心疾病患者

* 通訊作者：黃淑玲，台中市南區建國北路一段110號，e-mail: shuling@csmu.edu.tw。

(Kabat-Zinn, Lipworth, & Burney, 1985)。之後 Kabat-Zinn 延續此療程的概念，繼而建立 MBSR 應用於慢性疼痛患者，藉由靜坐、瑜珈、身體掃描等方法，協助患者降低對疼痛的知覺程度，並提升對疼痛的耐受性（引自張仁和、林以正、黃金蘭，2011）；其立意乃在輔助而非取代一般的醫療行為，目的則是教導患者運用自己的力量，為自身健康作些付出（溫宗堃，2006）。其後 Segal、Williams 和 Teasdale 整合認知行為治療與 MBSR，發展出 MBCT 以作為一種預防憂鬱症復發的心理療法（引自唐子俊等人譯，2008/2002）。

透過文獻回顧，發現正念相關研究主要可分成「正念療法之成效」及「正念的運作機制」兩大類，以及少部份著重在正念培育的過程。目前，大多數研究把焦點放在正念療法之成效上。正念療法已被應用在多種不同疾病（例如癌症、憂鬱症、飲食疾患…等），作為補充療法，以增加患者的免疫力、情緒調節、減壓等等（Khoury et al., 2013）。近年來，有部分學者開始著重在正念運作機制上的探討，主要包括正念運作的心理機制（Wallace & Shapiro, 2006）以及神經心理機制（Holzel et al., 2011; Malinowski, 2013）。此外，也有部分質性研究試圖釐清正念培育的過程中會出現的重要主題（Dobkin, 2008; Wyatt, Harper, & Weatherhead, 2014）。然而，針對正念培育歷程的時序進展，此方面的研究則相對不足。尤其，對於未能成功培育正念的相關因素之探討尚付之闕如。

「作業練習」是執行正念療法中重要的一環。Brefczynski-Lewis、Lutz、Schaefer、Levinson 與 Davidson（2007）發現正念練習時間較長者，其處理注意力及抑制功能較佳。Baer 等人（2008）發現正式正念練習對提升正念程度、幸福感、心理功能，和減少心理症狀有關。Rosenzweig 等人（2010）則認為練習頻率越高，越能減少整體心理困擾與身體症狀、以及增加自評的健康程度。可見作業練習對正念療效的重要性。但是，每天需花費大量的時間做練習是正念訓練的一大特徵，究竟作業練習對於團體成員的衝擊為何，以及在正念培育歷程中所扮演的角色是值得探討的。

因此，本研究以質性研究方法，聚焦於了解健康成人接受正念培育過程中的主觀感受，以及這些經驗與正念團體進行的步驟所交織而成的心理歷程。然而，並非所有個體接受正念療法介入後皆必然出現正向的效果，而可能出現的阻礙也是本研究所重視的焦點。此外，本研究亦重視學習正念過程中不可或缺的作業練習對個人的衝擊及在培育歷程中的角色。

二、文獻探討

（一）正念之涵義及功效

正念為佛教之專有名詞，通常指嘗試去察覺每個當下的內外刺激，是一種透過禪修

培養覺察和提升覺察品質的經驗 (Josefsson, Larsman, Broberg, & Lundh, 2011)。1994 年 Kabat-Zinn 則將正念定義為「是一種特定覺察的方式，並有自覺、開放、好奇、善意、不批判、欣賞當下等特質，對當下培養一種親密感」(引自雷叔雲譯，2008/2005，頁 31)。Shapiro、Carlson、Astin 和 Freedman (2006) 指出正念是透過刻意的 (intention) 注意 (attention)，並伴隨接受的態度 (attitude) 來體會當下的經驗，使個體可以選擇較寬廣並具適應性的技巧來因應所有刺激。Brown、Ryan 與 Creswell (2007) 認為正念乃採用開放的思維，將注意力集中於覺察此時此刻。Kornfield 認為正念是專心一意，即是專注 (引自周和君譯，2010/2009)。

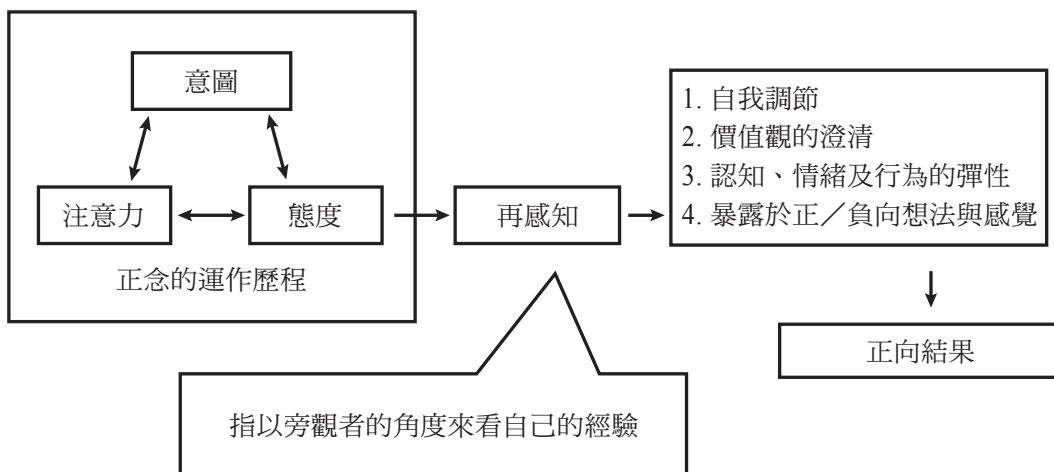
大多數的時候，人們不斷地回應內外情境，評斷著是否喜歡或憎厭正在發生的事，甚至刻意或不經意地忽視它。而正念即是一種不帶論斷與充滿尊重的覺知，是不帶任何批判的清明覺知。這些「接納」與「覺知」的特質，在西方心理學中具有相當的重要性，並認為此種開放性的覺知被視為心理治療中的重要工具。林鈺傑 (2013，頁 398) 的文獻回顧中，更是整合四種正念取向的心理治療之涵義，將正念定義為「個體純粹注意當下的經驗，在需要有所行動時 (包含身體、語言及心理的行動，心理的行動如：做決策、計劃、想像)，積極的思維相關的經驗及外在環境以適當的認識及理解，從而引導適當的行為」，讓正念培育與心理治療的概念作結合。

根據文獻，正念療法已被應用在多種疾病上，可有效地協助患者處理情緒及疼痛。舉例來說，Zelazo 和 Lyons (2011) 整理出正念療法的益處，包括減壓、增加免疫力、增加執行功能、幫助情緒調節、對神經活動有正向的影響、增加衝突控制與大腦結構之改變等等。Lakhan 與 Schofield (2013) 根據多篇研究結果發現正念療法能降低身體化疾患 (somatization disorders) 與腸躁症患者的多項不適，例如，症狀嚴重程度、疼痛、憂鬱與焦慮，且能提升患者之生活品質。除臨床個案外，正念療法的介入對一般人提升心理健康也是有其正向效果 (Grossman, Niemann, Schmidt, & Walach, 2004)。

(二) 正念運作的心理機制及神經心理機制

「正念」與一般的覺察有所不同，通常牽涉到後設認知能力的運用。在正念中，人們會主動感知自己的心智，並覺察自己的覺察 (李淑珺譯，2011/2007)。許多研究已指出正念與心理健康之間存在正向關係，這樣的後設認知是如何提升心理健康？部分學者已試著建構正念運作的理論性心理機制。如 Shapiro 等人 (2006) 提出正念運作的 IAA 模式，認為正念的運作歷程與意圖 (intention)、注意力 (attention)、態度 (attitude) 等三個概念 (IAA) 息息相關，正念運作會導致「再感知」(reperceiving) 一意指刻意將自己視為旁觀者，

與當下經驗保持一段距離，然後提升心理適應性。通常人們會認為情緒、疼痛是屬於自己的，而透過「再感知」會讓個體可以與這些想法、情緒與身體感覺同在，但不會陷於它們之中。在此運作機制中，意圖被認為是最主要原則，而注意力作為催化劑，最後導致態度的轉變。並透過再感知的歷程，將自己視為旁觀者，藉由增加自我調節、對認知、情緒和行為的適應性、及對情緒的耐受性等能力，進而提升心理健康程度（Wallace & Shapiro, 2006）。本文作者依據 IAA 模式之概念，整理成圖一以說明正念運作的心理機制。



圖一 正念運作的心理機制

資料來源：改自Shapiro 等人（2006）IAA模式

正念運作的神經心理機制也於近期開始被提出。Holzel 等人（2011）描述正念運作包含注意力調節（attention regulation）、身體覺察（body awareness）、情緒調節（emotion regulation）、自我觀點改變（change in perspective on the self）等面向。其中情緒調節包含再評估（reappraisal）以及暴露、消退及再整合（exposure, extinction, and reconsolidation）。並且發現透過正念練習會造成前扣帶迴（anterior cingulate cortex）、腦島（insula）、顳頂交界區（temporo-parietal junction）、額葉邊緣系統（fronto-limbic network）及預設模式網絡（default mode network）等結構上的改變。Malinowski（2013）則提出利物浦正念模式（the liverpool mindfulness model），認為正念運作包含五個階層：首先在動機階層（motivational factors）中，個體將決定是否投入於訓練，並接受進一步的心念練習（mind training），接著是進入及發展出核心歷程期（core processes），才會產生態度或心境上的改變（mental stance），最後則是在生理、心理及行為方面出現正向的結果（outcomes）。在

核心歷程期，當個體試著讓自己專心於身體感受、念頭、呼吸等項目時，聚焦式注意力（Focused Attention, FA）參與其中。隨後，注意力會消退，於是預設模式（default mode）運作，讓個體產生昏昏欲睡或放鬆的感受。接著，個體可以透過開放式監控力（Open Monitoring, OM）觀察到自己正在分心。當注意到此分心狀況，個體被教導放下妄念及分心，讓注意力重新導回到 FA。在正念練習的過程中，FA 會首先被提升，隨著練習越來越熟練，FA 能力越趨穩定後，OM 能力接著提升（Malinowski, 2013）。上述過程涉及腦中大量的不同神經網絡及注意力的轉換，故正念練習的過程被視為內在資源分配歷程。

（三）正念培育的歷程

雖然現有研究多數是以比較正念療法介入前後的成效，以及正念運作的心理機制及神經心理機制為主，仍有部分研究者試圖釐清正念療法的培育歷程。而培育歷程的探討以質性研究居多，大部分的研究對象為臨床個案，疾病種類廣泛，從癌症、帕金森氏症、癲癇甚至到精神疾患等等（Abba, Chadwick, & Stevenson, 2008; Dobkin, 2008; Fitzpatrick, Simpson, & Smith, 2010; Walker, Obolensky, Dini, & Thompson, 2010）。研究結果的主要發現多聚焦在介入過程中，個案所關注的重要主題。因此，先前研究結果所出現的主要主題大多與疾病的特性有關。例如，Fitzpatrick 等人（2010）以帕金森氏症患者為對象的研究，發現其重要主題會與面對疾病及因應喪失（loss）有關。Abba 等人（2008）以精神疾患為對象的研究，則出現以如何接受精神疾病及其相關的精神症狀為主的重要主題。Dobkin（2008）針對乳癌患者的研究則出現與生命相關的主題。Dobkin 的研究結合量性及質性研究取向，發現越有正念的成員越能好好照顧自己，且越能感受到生命的意義以及對生命的掌握。研究也辨識出正念團體運作中，以下四個重要的主題：（1）接納的旅程（acceptance）：透過了解事情不能盡如己意，放下期待才能更如實看到事物的實際樣子，進而接納真實的自己。（2）重拾並維持正念（regaining and sustaining mindful control）：透過練習，個體發現自己在生活中更能保持正念。（3）對改變負責（taking responsibility for what could change）：個體逐漸接受改變的可能性，且體會到讓事情如其所是，事情本身就是不斷改變的過程。（4）開放與連結（spirit of openness and connectedness）：透過正念團體，個體對日常生活的各種事件感到更多的開放與連結性。其他以癌症患者為對象的相關研究，也出現類似的主題（Mackenzie, Carlson, Munoz, & Speca, 2007）。

然而，以非臨床疾病個案為對象，且聚焦在正念培育歷程的研究則十分有限。新近一篇研究統整了 15 個採用正念療法的質性研究結果，認為有心理困擾的個體在正念培育中，可能會出現以下八個重要主題：過去的經驗及期待、一般化及支持性團體歷程、能與想法

和感覺產生不同的連結、接納、控制感和有選擇權、與自己和與他人的關係、掙扎、和覺察力 (Wyatt et al., 2014)。國內楊彥芬 (2012) 也根據相關研究證據，整理出六項正念運作的可能因素和機制，包含 (1) 後設認知的領悟：正念訓練是以一種觀察者的立場，保持知覺的彈性，讓個體能將目前的經驗視為只是經驗本身或是心中出現的事件而非事實 (reality)。(2) 暴露：正念提供機會讓個體去面對和接納負向及正向的想法與感覺，而不去逃避它們，持續及友善地去覺察目前所經驗到的一切。這樣的過程可能會使負向情緒去敏感化、增進情感的調節並增加適應的行為反應。(3) 不依附：正念的訓練讓個體可以如實的看待事物的本質，非刻意追求或嘗試擺脫，以事物本身的狀態來經驗事物。(4) 增加認知彈性：正念訓練強調對經驗到的一切不做任何評斷，只是單純地去注意當下的經驗。這樣的不評斷傾向可以減少情感的強烈度，與減少非黑即白的二分法慣性，如此可增加對經驗的開放性，以及認知和行為反應的彈性與適應性。(5) 提升身心的功能：正念訓練中常透過覺察對身體的感覺、想法與情緒來練習，當正念程度增加時，個體會處於一種身體放鬆但主觀充滿活力的狀態。這樣的狀態下讓人們對壓力源有更適應的反應，亦能增加對身體疼痛的忍受度，以及不受引發的情緒所困擾。(6) 提升自我整合的功能：藉由正念的訓練可促進個體以一種更寬廣、更包容與更客觀的觀點，看待發生在自己身上的事件與經驗。情緒與感受將不再那麼輕易隨著正向或負向事件起伏，藉此觀點人們得以從心理的困境中解脫。

此外，McCollum 和 Gehart (2010) 使用正念療法協助家族治療實習生增加其建立治療關係的能力，研究中出現的重要主題即與治療關係之相關議題有關。例如，發展對自己及個案的接納及疼惜。Fisher、Hauck、Bayes 與 Byrne (2012) 應用正念療法協助初產孕婦對自己賦權，發現重要主題與更有效能的參與生產過程的重要決定及喚醒個體既存的潛能有關。由上可見，目前關於正念培育歷程的研究多限於對重要主題的探討，但對於歷程的時序進展之了解相對不足。研究對象也以疾病患者居多，以一般健康成人為主則為數有限。

(四) 正念療法中的作業練習

Williams 和 Penman 將正念課程的設計分成兩個部分，一是一系列規律的每日禪修，二是破除習慣的活動 (從自動化導航的價值判斷轉換到維持單純的生活) (引自吳茵茵譯，2012/2011)。這些課程以練習的方式進行，以八週為基本的練習時間。過程中重視培養練習的習慣，在課程設計的手冊中，作者即強調：「練習要完全發揮功效需要時間，這就是為什麼它們叫做練習」(引自吳茵茵譯，2012/2011，21)。

作業練習依據上述特性被分成正式練習與非正式練習。正式練習包含坐禪（專注呼吸）、身體掃描、正念瑜珈、行禪、聽思禪、三分鐘呼吸空間、高山禪及慈心禪；非正式練習則有正念檢查、正念自我探索、正念人際關係以及生活禪等等。在正念療法中，除了讓個體在課堂中實地進行正念練習外，亦期待個體能將練習當成每日的作業，以培養練習的習慣。作業練習對於正念療法有其重要性，因為靜坐的許多概念與智慧是無法透過言語傳達的，需要實際練習和自行體會（吳茵茵譯，2012/2011）。

根據過去研究顯示，正式正念練習對正念程度、幸福感與心理功能增加有相關，並和心理症狀減少有關（Carmody & Baer, 2008）。Rosenzweig 等人（2010）也發現正念練習越頻繁，整體心理困擾與身體症狀越少，自評的健康程度越高；但與焦慮、憂鬱、及疼痛程度卻無顯著相關。在注意力的成效方面，長時間練習正念者與初學者相比，在處理抑制（inhibition）及注意力的腦區有較多的活化現象；在處理散亂思考及情緒的腦區活化較少（Brefczynski-Lewis et al., 2007）。而 Jha、Stanley、Kiyonaga、Wong 和 Gelfand（2010）發現個體在高壓力情境下，正念練習時間越長的個體在工作記憶的表現上較佳；但練習時間較短者，其工作記憶的表現反而比控制組差。此外，Tang、Rothbart 和 Posner（2012）則直接探討在正念練習中神經運作的機制，認為在正念練習中會經歷一休息（resting）、警覺（alert）、靜坐（meditation）等三個階段，前扣帶迴（anterior cingulate cortex）及紋狀體（striatum）在個體維持練習的不同階段扮演重要角色，而腦島（insula）則是在階段之間轉換時具重要性。以上說明，以作業練習培養正念而對個體心理功能、注意力的正面影響已被證實，但其影響並非線性關係，而練習時間長短亦可能是療效的重要因子之一。整體來說，雖然學理上，作業練習對於正念程度及心理功能有正向效果。但是，實際操作上，團體成員對於如此的要求其真實的感受為何，以及作業練習在正念培育歷程中所扮演的角色，這方面的研究相當不足，需要進一步探討。

綜合以上，近年來有關正念的研究蓬勃出現，對於其應用成效以及運作的心理及神經心理機制已有更深入的認識。在不同種類疾病個案上，正念培育的過程中常出現的重要主題也逐漸受到重視。但對於一般健康成人的正念培育經驗以及其時序進展的歷程，目前所知有限。究竟成功培育正念的歷程以及可能的阻礙因素為何，值得深入了解。並且，作業練習對於正念培育的重要性已被證實。但作業練習的要求對於團體成員的正面、負面衝擊為何？值得進一步探索。因此，本研究具體目的如下：

- (1) 探討一般健康成人正念培育的歷程。
- (2) 找出阻礙順利培育的各種可能。
- (3) 探索作業練習在正念培育歷程中所扮演的角色。

貳、研究方法

本研究採用質性研究設計，以三個正念療法團體共 49 位健康成人的團體成員為研究對象，在徵得他們同意後，於團體介入中期（第四次團體結束後）、結束期（第八次團體結束後）與所有課程完成後一個月等三個時間點進行焦點團體之半結構式訪談。焦點團體訪談以小群體（6 至 12 名）的方式進行，為避免不必要的影響與干擾，焦點團體訪談者由兩位非團體帶領者的心理學專業人員擔任。

一、研究對象

以有動機參與正念療法之健康成人為研究對象。利用宣傳單張至中部大專院校與醫療院所進行招募，研究對象須合乎下列條件：20 歲以上之健康成人，性別不拘；有動機接受正念療法團體課程；能清楚以國語或台語表達，並可閱讀文字者；無罹患重大精神患者；非處於精神疾患急性發作期；無罹患重大生理患者。

本研究共招募 57 名成員參與正念團體，以社福機構義工及大專校院心理輔導相關科系之大學生與研究生為主。扣除參與團體未達四次者，共 49 名研究參與者參與焦點團體訪談（於團體結束後一個月追蹤時，計有 36 名完成）。其中，男性 14 名（28.6%），女性 35 名（71.4%）。年齡在 23 歲至 63 歲之間，平均年齡為 38.4 歲。婚姻狀況，已婚者 25 名（51.0%），未婚者 24 名（49.0%）。教育程度部分，高中（職）4 人（8.2%），大專 28 名（57.1%），研究所以上 17 名（34.7%）。宗教信仰部分，道（佛）教者 22 名（44.9%），無宗教信仰者 17 名（34.7%），基督教者 4 名（8.2%）。

二、研究程序及研究倫理

本研究計畫（cRREC-101-046）經中部區域性研究倫理審查委員會同意後始實施。進行第一次團體前，先向研究參與者說明研究目的與方法，取得研究參與者同意後，請其親簽研究同意書。之後，進行八週團體訓練，並在第四次及第八次團體課程結束後，以及所有課程結束後的一個月，共三個時間點實施焦點團體訪談。每個焦點團體以小群體（6 至 12 名）的方式展開，共進行 15 次焦點團體訪談。

三、研究工具

（一）正念療法團體設計

本研究以 MBSR 之基本概念為主，其執行方法以 MBCT 課程為架構，介入目的為教導並促使研究參與者為自身培育正念。以 Kabat-Zinn 之 MBSR 核心概念（引自雷叔雲譯，

2008/2005)、基本技巧及正念減壓療法練習手冊(引自雷叔雲譯, 2012/2010)為主, 並參考 Williams (2008) MBCT 大綱, 設計出團體訓練課程, 內容詳見表一。每個團體以不超過 20 人為原則, 所有研究參與者分成三個正念團體進行。每個正念團體進行八次課程, 每次兩小時。

(二) 作業安排

課程中教導各式正念技巧後, 要求研究參與者每日依引導帶執行 45 至 50 分鐘的正式作業練習, 或於日常生活中做非正式的練習。鼓勵研究參與者每週至少執行 5 日, 並嘗試撰寫練習後的心得與紀錄。團體帶領者設計以週為單位的紀錄表格, 要求研究參與者須完成每天練習的紀錄。每週的作業練習內容亦列於表一。

表一 團體課程設計

| 週次 | 主題 | 課程內容 | 該週主要作業練習 |
|-----|---------------|--|-----------------------|
| 第一週 | 認識自動導航系統 | 團體簡介 建立團體規約 吃葡萄乾練習 作業練習之說明 | 食禪 正念檢查 |
| 第二週 | 面對困難(情緒探索) | 壓力探索 想法與感覺的練習 身體掃描練習 | 身體掃描 正念檢查 |
| 第三週 | 專注呼吸 | 身與心的脈動 正念瑜珈 坐禪練習 生活禪的討論 | 正念瑜珈 專注呼吸練習 生活禪 |
| 第四週 | 駐足當下 | 呼吸、身體、聲音及想法練習 行禪 三分鐘呼吸空檔練習 | 聽思禪 行禪 三分鐘呼吸空間 |
| 第五週 | 容許所有感覺(安住、接納) | 覺察困難人際關係 高山正念練習 作業練習經驗之分享與討論 | 高山正念練習 正念自我探索 |
| 第六週 | 想法不等於事實 | 慈心禪 作業練習經驗之分享與討論 | 慈心禪 |
| 第七週 | 如何照顧自己 | 覺察困難經驗 作業練習經驗之分享與討論 慈心禪 | 慈心禪 |
| 第八週 | 面對未來行動 | 作業練習經驗之分享與討論 團體回顧 如何繼續保持正念練習訓練 結束團體 | |

（三）正念療法團體帶領者資格

團體帶領者亦為本研究作者，已陸續參加由國內專家帶領的「正念療法與助人專業」、「正念減壓療法」等訓練工作坊。並完成由 Mark Williams 教授親自帶領的 MBCT 種子教師初階訓練課程，以及 Melanie Fennell 與 Marie Johansson 等專家帶領之 MBCT 種子教師進階訓練課程，領有英國牛津大學正念種子教師受訓證明。除專業受訓之外，在生活中仍持續練習正念技巧，並維持多年禪修的習慣。

（四）焦點團體訪談主持人背景

以訪談大綱進行焦點團體。訪談者由兩位修習過質性研究、熟悉正念療法運作之心理學背景專業人員擔任，且非本研究正念團體帶領者，以避免研究參與者難以談論對於團體的任何負向觀點或感受。

（五）訪談大綱

以質性訪談大綱進行焦點團體。訪談目的乃為了解正念療法之介入效果，詢問研究參與者接受團體後在態度、行為與情緒上之改變為何，以了解其正念培育的歷程。各階段訪談目標及大綱說明於下。

團體中期訪談：將目標設定於了解研究參與者接受正念療法介入後，對正念療法認識與投入程度、參與團體後的付出與獲得及實際練習情形如何？如以下開放式問題：（1）您認為什麼是正念？（2）與您原本的預期差多少？是什麼原因讓您決定繼續待在團體裡？（3）為了參加團體，您需要付出的代價是什麼？獲得是什麼？（4）從參加正念團體至今，您覺得收穫最多的是什麼？（5）做這麼多練習，哪一項練習對您幫助最大？如何幫助？（6）如果有親友要參加這類團體，您會推薦嗎？您怎麼形容正念團體？

團體結束期訪談：主要目的為了解研究參與者參與正念療法後，在對自我、情緒、人際關係與生活態度上有何改變？如以下開放式問題：（1）參與正念療法後，對自己的看法是否有改變？有何調整？（2）參與正念療法後，您在想法與情緒感受有何改變？（3）參與正念療法後，您在人際關係上有何改變？（4）參與正念療法後，您在生活型態上是否有所改變？（5）作業練習在整個過程中的角色為何？頻率為何？什麼原因督促您做作業？有那些因素讓您不做作業？作業的效果如何？

團體追蹤期訪談：主要目的在了解研究參與者課程結束後一個月以來練習正念的情形，以及正念在個體生活中的角色為何？如以下開放式問題：（1）這一個月以來，練習正念的情形如何？（2）這些練習對您這一個月以來的幫助為何？（3）正念在您生活中的角色為何？（4）如果請您以一個形容詞來說明正念跟您的關係，那會是什麼？

四、資料分析

本研究採用內容分析法，分析焦點團體訪談資料以及正念療法團體帶領者的手札紀錄。內容分析法可經由演繹或歸納的方式來進行資料分析，本研究主要是以歸納法為原則。首先，將焦點團體訪談資料繕打成逐字稿，並整理團體手札，建立分析的文本。針對文本採用三組數字進行登錄，依序代表：研究參與者編號—訪談期別（以1代表期中訪談、2表期末訪談、3表追蹤期訪談）—焦點團體中的第幾段話。如編號47研究參與者在期中訪談團體裡的第十五段話之登錄為47-1-015。接著研究者對文本不斷反覆閱讀與理解，思考內容與研究主題的關係及所代表的涵義，進行初步編碼。然後，再反覆檢閱文本並仔細推敲和研究目的的相關性，針對編碼間的一致性與差異性，持續地歸納、分類、比較之後，形成核心資料的分析並進行分類、以及主題初步的概念化。多次檢視編碼之分類與內容，重複修正與再精細分類。最後，將資料統整、歸納後，依據概念所涵蓋的意義賦予適當的名稱。

正念團體帶領者亦是文本撰寫者、逐字稿轉騰者，也是研究分析者之一。如此的設計，有助於研究者的參與觀察，可直接收集第一手資料，形成團體帶領經驗的手札。且在資料的轉騰過程中，也有利於研究者快速熟悉這些資料，並於期間即可開始做註記，對於後續的編碼、分類及形成主題有所助益。但當團體帶領者與研究分析者是同一人時，即有可能造成團體帶領者收集深度訪談資料時，研究參與者為顧及和諧氣氛或後續還要繼續參加團體，而不敢暢所欲言；或者帶領者對於研究參與者在焦點團體中所提供訊息的觀點或感受，會影響到團體帶領時的客觀與中立性；甚至帶領者主觀的偏頗亦可能造成歸納研究主題時的偏誤。

本研究為避免以上可能的缺失，在研究進行及分析過程中作了下列的防護措施。首先，焦點團體由另外兩位未參與正念團體的研究者執行，且研究參與者會被告知—為了避免資料影響團體帶領者的觀點，錄音檔將不會在團體結束前開啟。如此，可以讓研究參與者較放心地談論自身經驗；且帶領者亦不受資料所影響。此外，在資料分析時，團體帶領者作出初步分析之後，兩位帶領焦點訪談的研究者即以批判的態度及與研究參與者接觸的經驗作為基礎，三位研究者共同討論研究結果的合理性與邏輯性。討論過程中，不斷彼此提醒：不要曲解合理的歸因；避免過度以研究參與者的觀點來解釋事由；體認事件發生的現象是稍縱即逝；避免選擇極端意見；不要以單一成分來當作解釋原因；以及體認文化因素與事實常是伴隨存在的（林金定、嚴嘉楓、陳美花，2005）。

此外，為增加研究結果的可轉移性（transferability），本研究儘可能的詳述個案特性、

團體招募的方式、研究步驟、資料收集及結果分析等過程，供其他研究者參考（Lincoln & Guba, 1985）。另也邀請兩位正念及靜坐方面的學者，基於他們自身的經驗及帶領團體的資歷，對研究結果提供意見，以確保本研究詮釋的合理性。且為了確定研究成果的可靠性（credibility），研究結果也請研究參與者確認過（member checking）。

參、研究結果

本研究發現接受正念團體之個體會經歷四個階段：「正念為何？混淆與期待的磨合期」、「初試正念，處處驚喜」、「正念中，看見另一個我」以及「生命中的正念」。然而，在正念團體中亦有個體發現正念並不適合目前的自己，或暫時無法從正念團體中受益。因此，本研究在第二部分呈現正念學習中的阻礙，嘗試從不同面向瞭解正念團體之成效。此外，於第三部分探討作業練習對研究參與者的心理衝擊，及在培育正念過程中所扮演之角色。

一、正念培育的四階段歷程

（一）階段一：正念為何？混淆與期待的磨合期

大部分的研究參與者在進入正念團體前，對於「正念」是什麼並不清楚。許多人以為是「轉念」或是「正向心理學」的課程，當一聽到正念的訓練著重在「當下覺察」時，常顯現出錯愕的神情；同時也對如何進行當下、不批判的覺察感到困惑。不過，此時團體處於互相認識的親密期，大多研究參與者仍會對「該如何覺察？」或「練習之後會怎麼樣呢？」充滿好奇與期待。整體來說，儘管正念團體的形式、內容與多數研究參與者參加前的預期有很大的出入，但在課程中學到正念的真正概念與涵義後，加上執行各種課後練習作業，研究參與者逐漸學習用正念的方式與自己共處。

「剛開始以為是正向心理學的正向團體，後來才知道正念是正在覺察當下的念頭，或是覺察自己現在的一個狀態，此時此刻的一個狀態。」(1-1-019)

「我以為正念是…把你的觀念導正之類的，或是叫你要積極向上，殊不知是要叫你察覺當下，就覺得也不錯。」(25-1-011)

「對於正念的方法是第一次接觸，正念要我們看自己的情緒，看自己的念頭或身體狀態，可是沒有用過這種方式，有時候會有一點…有時候會比較浮…也不到不安，但就是不確定，有點怕怕，要忍受那個不確定感。到底是自己的問題嗎？還是這是自然的現象，可是這好像又沒有一個正不正確或某一個特定的答案。」(15-1-047)

結果發現研究參與者會因為「承諾」、「好奇」、「團體凝聚力」、「自我成長需求」、「實際上的收穫」、「對生活有直接的影響」與「提供成長及改變的機會」等等因素而選擇繼續投入於正念團體。另外，隨著對正念的價值與理論更趨了解，亦能使個體在培育正念之路上走得更穩。

（二）階段二：初試正念，處處驚喜

隨著課程的進展，第二階段展現出研究參與者經歷四週正念團體之經驗。在這階段，研究參與者開始覺察到過去可能不曾注意過腦海裡的萬馬奔騰、混亂思緒；並經常對於正念練習所能帶來的豐富經驗、細膩感受感到驚訝。同時，也逐漸展現出對團體的熱忱。研究參與者除了對於正念的概念越趨細膩之外，在正念練習上也開始產生了一些共鳴。實際感受到學習正念的利益，包含「放鬆、緩和情緒」、「減少對未來的擔心」、「增加覺察、專注與平靜」、「生理的協調」、「控制力及彈性增加」、「慢下來生活」、「發現生命的美好，體會真正的活著」、「再感知能力增加」、「以接納與不批判處理艱難經驗」、「暫緩情緒升起的體驗」、「學到另一種處理壓力的方法」、「更清楚人我關係」等等。

「對自己的掌控度會變高，知道自己的情绪或是感覺，比較可以冷靜地去判斷自己之後的行為，或者是不是要繼續這樣子的狀態。」(10-1-074)

「我學習到在環境中，我可以為自己作主…，我發現只要情緒來，我好像是被環境所吊著的，環境怎麼跑我就被拉著怎麼跑，正念的方法對我很好用是我可以把被吊著的情緒拉回到意識中，等我看清楚它之後，我就可以對自己說：那現在應該要做些什麼…變成說我可以知道現在應該要做什麼，而不是剛才發生了什麼，環境發生了什麼…不再是它拉著我跑，而是我可以做些什麼事情…是真正的可以為自己作主。」(16-1-075)

「這星期遇到一個難過的事情，就想說沒關係啦，就讓它難過一下好了。接受自己可以難過的狀態，讓我覺得很有趣。」(15-1-085)

前四週的正念團體，研究參與者處於摸索正念練習的技巧與感受反思所得到的效益，進而發現生命的本質並不是只有好或壞，而是每分每秒都在好與壞中不斷交替著、變化著。就像自己的情緒與念頭，或甚至是外在環境的聲音、影像等都是不斷變化的，而自己仍然可以與它們共處。雖然這不是件輕鬆的事，但就像 Kabat-Zinn（引自雷叔雲譯，2008/2005，55）所描述正念之精神：「你雖止不住浪，卻可以學衝浪」一般，正念的方法提供了一個空間，讓個體得以不被捲入於生命中的壓力與變化的浪潮之中，而是有能力觀察其中的來去起伏。

(三) 階段三：正念中，看見另一個我

此階段為研究參與者參與八週正念團體後的整體經驗。此時研究參與者開始體會到生命中的許多困難，原來是被自以為的「此我」所束縛。「此我」有著長久以來對事、對物固著的想法，對自己慣性的要求，以及對他人不理性的期待。隨著正念的練習，慢慢試著放棄原有的框架後，開始看見有個「彼我」，只要採用耐心、陪伴及接納的態度，「彼我」的經驗其實更加寬廣、無可限量。這個階段，個體透過持續不斷的正念技巧練習，在後四週對正念有更深層的認識與體會。研究結果發現，此時個體對正念在內隱的「理性理解」與「感受體會」層次，都比階段二更深入，且「外顯行為」層次也出現些許改變。

「以前就會羨慕別人好像活得光鮮亮麗的，快快樂樂的，可是自己的快樂卻是要裝出來的。現在就會覺得他有他的快樂跟痛苦，而我有我的快樂跟痛苦。就像長輩說的：你又不知道人家的痔瘡長在哪？對啊，就現在比較能接受這樣的說法。」
(15-2-013)

「我覺得我是我，而我的情緒是另外一個部分。我可能有某些行為不夠好，但不代表我不夠好。是情緒不好，不代表我不好。以前所有的部分都捲在一起，當對自己產生批判時，對自己的評價也會相對扣分，而當你把這些東西區隔出來的時候，我還是那個完整的我，是那個我喜歡的我。」(12-2-016)

「當對自己不批判，不那麼嚴格的時候，你相對對別人也不會那麼的嚴格。」(2-2-047)

「如果接受了自己的情緒以及採取的行為，那後果如何好像要我自己去負責。今天既然我選擇去做了（發脾氣），那我就要去收尾巴。」(23-2-055)

本研究發現在此階段的研究參與者，不只在理解層次上能說出正念的操作性定義，還能針對各概念提出屬於自己的看法，且在對自己、情緒、他人及生活態度等方面也有個人獨特的體會。最後，在外顯層次上，結果顯示研究參與者在「人際關係上的改變」、「讓生活腳步慢下來」與「更有責任感」這三方面的轉變最大。

(四) 階段四：正念入住

第四階段呈現了研究參與者在正念團體結束一個月後，「正念」在生命中的角色與影響程度。正念團體協助研究參與者培養正念和專注。之後，如何選擇及運用正念技巧，就必須仰賴個體的動機了。正念課程結束一個月後，研究參與者則依照自己狀態選擇是否繼續練習或決定如何運用正念。本研究結果發現經過一個月後，個體雖然不再密集的做正式正念練習，但是正念的概念以及所學的正念技巧仍在心中。在個體需要的時候，如同隨身

有個錦囊，可隨時派上用場。

「你覺得自己不是很好的時候，就會想到有什麼可以拿來用。依照不同的狀況可以用不同的練習，我覺得這個還不錯。好像多很多方法可以解決困難，好像多了很多隻手。」(11-3-010)

「正念就是當我很毛躁的時候，就像有人拿被子把我包起來，我可以在裡面很安靜；如果當我很 high 的時候，也像有人拿被子把我包起來，我就可以比較平靜一點；或是比較亂的時候，也像有人把我包住一樣，我就可以定下來想事情。」(22-3-018)

「在上課的時候，有一個壓力在會覺得作業就是要做，但沒有上課之後反而會更想做耶！不知不覺你就會去挪出那個時間（來練習），好像變成一種習慣。」(10-3-011)

較投入的研究參與者在研究結束後，仍持續努力提升正念知識，包括閱讀相關書籍、查閱相關的資料或參與相關的講座等。而在實際體驗方面，除了繼續自行練習之外，也有部分研究參與者尋求並投入禪修相關的訓練課程。

二、正念培育的阻礙

正念的培育仰賴知識的獲取以及親身的體驗。就像「騎腳踏車」或「游泳」之類技能經常被用來譬喻正念的學習，如果個體不親自換上泳衣下水練習，便永遠學不會游泳，學習正念亦然。本研究發現正念的「知識理論」與「親自體驗」同等重要。當個體培育正念時，需要兩者兼顧。個體要能成功培育正念，或從正念中獲益，除了要確實了解正念的概念之外，仍須有實際體驗正念的經驗，缺一不可。因此，研究者整理個體在正念課程中的學習經驗，依據「正念觀念之正確性」及「真確的正念作業練習（親身體驗）程度」兩個向度的高低，將個體分為四種類別（如表二所示），以說明正念培育過程中的各種可能性。研究發現，僅有「獲益型」的研究參與者，可以完整歷經上述正念培育的四階段歷程，成功提昇正念程度，此類型在此不再贅述。而「旁觀型」、「飄飄然型」以及「流失型」皆無法即時獲得正念的培育。以下針對未能成功培育的類型，逐一說明潛存可能的各種阻礙。



表二 正念學習經驗分類表

| 正念觀念 正確程度 | 真確練習正念的程度（對正念的親身體會） | |
|--------------|---|---|
| | 高 | 低 |
| 高 | 獲益型 所學之正念概念正確，且在課程中產生對正念的感受，即使有過渡期，個體仍會隨著課程進展而有所收穫。 | 旁觀型 參與課程僅為擴展專業知識，或在學習的過程中無法對練習有所感覺。對正念僅有正確的理解卻無親身之體驗。 |
| 低 | 飄飄然型 在正念練習中有豐富的感受，卻對正念的理解有所偏誤。常有不切實際的感動與出神經驗。 | 流失型 當個體對正念不了解，又無法從練習中感受正念，常會感到心灰意冷，而逐漸失去興趣。 |

（一）旁觀型

屬於此類型研究參與者的動機是學習正念治療技術，或想了解正念課程是如何進行。在此過程中，個體以旁觀者的角色參與正念課程。在作練習時，多抱持著將引導帶聽完、或因為被要求做作業而必須撐完練習時間等態度，來學習正念技巧，因此未全然投入於練習的感受當中，且易隨著課程結束而停止練習。這類個體對正念療法僅有表淺知識上的理解，對於自身的改變不大，且難以把正念融入生活之中。正念就像騎腳踏車或是游泳這類技能，如果不親身去做，就像在岸邊看別人游泳，雖然了解道理卻很難轉化成自身的能力。但有趣的是，這類型研究參與者大多會全程參與課程，流失率低。許多大學生、研究生就屬此類型，將參加正念課程當作一種助人技巧的培訓，僅有學理上的認識，會規律參加課程，但未與自身經驗或與生活作結合。團體帶領者應及早發現這個特殊的類型，著重在協助使其練習能應用在自己的生活上，如此，這類型成員仍有可能重獲對正念課程的熱情，再次步入正念培育的歷程。

（二）飄飄然型

此類型的研究參與者可能因為過去曾有過靜坐或氣功的特殊學習經驗，他們會在飄飄然的感受中持續作業練習，會期待或享受因靜坐所帶來的全然放鬆狀態，有時甚至沉溺在氣動的現象中。雖然是勤於做練習作業，但因未能正確體驗正念—不評論、專注覺察的經驗，故距離正念培育仍有段距離。這類型個體若能持續參加團體，隨著課程的進行，或許在促進其對正念概念的真確了解後，個體亦有可能在後續的學習中從正念團體中獲益。

(三) 流失型

有些團體成員明確感覺到正念團體並不適合自己，覺得自己不喜歡放空或安靜下來；或者是個體若未能在課程中學到正念的真正概念與涵義，以及未感受到正念所帶來的利益。這些狀態都會影響到個體對課程的投入與收穫的程度。他們多數在課程初期就會選擇離開團體，無法在正念學習中受益。但本研究對此類型未作進一步追蹤，未來研究可針對這類成員作深入的探討以了解其特徵。

三、「作業練習」在正念培育中所扮演之角色

當個體踏上正念培育的歷程，除了參加每週兩小時的團體課程外，從第一次課程之後就開始進行各種正念技巧的練習。本研究結果發現，會主動做正式練習的研究參與者，通常也比較會花時間做非正式練習；但研究參與者執行作業練習的情形表現相當兩極。換言之，大部分有意願且在作業練習中有收穫的研究參與者隨著團體的進展，會投入越來越多的時間執行作業練習（尤其是表二中的「獲益型」成員）；但另有一群人則在作業練習及學習正念的過程中嘗試練習，載沉載浮，發現自己並未有特別的感受，或持續對作業練習的方法感到困惑，隨著團體的進展花費在作業練習的時間則會越來越少，也可能漸漸落入表二「旁觀型」或「流失型」的分類中。

研究結果也發現「作業練習」在個體的正念培育歷程中扮演兩種截然不同的角色，一是被研究參與者視為提供成功培育正念的助力，二是被視為是每天一大挑戰的負擔。此兩種角色並非互斥，它們通常同時存在個體的生活經驗中，至於是助力或負擔能獲得勝利，則是依研究參與者的特性、當天的精神狀態及所處的培育階段而各有不同。整體而言，當助力的角色強過負擔的角色時，個體較容易步入正念培育歷程中階段二、階段三的正向改變。也就是說，成功培育正念者確實花費較多時間練習，且在練習中的投入與專注度亦較高。

(一) 視「作業練習」為正念培育的助力

研究參與者會發現正念團體的多元作業練習有其好處，一來，每種練習各有不同的效果；二來，個體可以依據自身的時間、狀態或心情來選擇不同的作業練習。

「正式練習是沒有每天做，大概一個禮拜兩三次，但是非正式練習就會天天做，融入生活中了。」(42-2-043)

「剛開始會為了做作業而去做，等到你做了習慣以後，如果說沒有規定，但如果你養成習慣了，你就會繼續再做下去。」(33-2-044)

作業練習提供了正念培育的助力，在研究參與者眼中的「作業練習」是一種「責任」、

「嘗試與體會的機會」、「提醒」、「提供自我檢視的機會」、「熟悉與強化的工具」、「作為了解正念的途徑」，以及「正向回饋」。研究結果發現，團體中安排作業練習促進了研究參與者練習的動機，亦提供能更深入練習的機會，進而漸漸增加生活中作業練習的品質。

「作業一開始像是督促自己的角色…正念的練習很多都是光做一次你可能什麼都感覺不到，需要多做幾次你才会有感覺。所以作業的督促會讓自己多做一點，當多做一點而感覺到好一點的時候，就又更會讓自己多做一點練習。」(19-2-045)

「我覺得作業有時候是一種強化。就像慈心禪，第一次的時候在針對討厭的人，我一直沒有辦法做到，可是在第二、第三次好像慢慢地比較可以進入那個情境中。」(31-2-066)

「…我覺得做練習之後反而可以比較清楚說正念是什麼。對自己有幫助比較重要，它（正念）當然有它完全的定義，我覺得不是那麼的重要…都是要從練習的經驗中去體會的。」(28-2-067)

（二）視「作業練習」為負擔而難以規律執行

對某些研究參與者而言，作業練習被視為是每天的一大挑戰。以下呈現研究參與者在作業練習中所遇到的主要困難：（1）沒時間—大多數的練習者認為要找到或是替自己留些時間練習正念是最大的挑戰。（2）覺得沒收穫、浪費時間—並非每次練習都能得到領悟或舒服的感覺，導致部分研究參與者認為許多時候練習是浪費時間，沒有特別收穫。（3）執行上的困惑—作業練習中的阻礙也來自於練習過程中的困惑，包括對練習正確與否的疑慮，以及對正念概念與體驗所產生的誤解。

「最大的問題是沒時間。」(41-2-060)

「…也要聽引導帶也比較花時間，然後又會睡著…要做練習之前跟做完要記錄的時候還是會有壓力，但是在做的當中還好，不過就是引導帶中間有空白的地方還是會覺得有點無聊。」(17-2-040)

「…就是有時候還是覺得那是一件必須要做的事（指做作業），但是有時候有收穫…但有時候也覺得蠻浪費時間的…大概4比6。」(25-2-041)

「…我騎車、開車、走路從來沒有專心過，…所以我說我很不專心…那些練習我就會常常抓不到我這樣到底對不對？」(29-1-060)

以上這些困難經常是出現在體會新鮮感受之後，到視作業練習為必要媒介之間的一個過渡期，大約在正念培育歷程階段二前後出現。隨著課程的進展及討論，某些研究參與者對正念越趨了解，並深刻體會後，便能更正確了解與運用正念技巧。成功培育正念的研究

參與者，雖然在歷程中也可能感受到執行作業練習的困難及疑惑，但大多會因著作業練習能直接產生對正念的體驗，願意去克服困難，慢慢感受到作業練習的重要性及好處。而不能持續作業練習的研究參與者，則對正念的親身感受較少。

由上可知，「作業練習」在學習正念的過程中雖看似負擔，但卻是進一步真正親近正念的管道。參與正念團體的過程，團體成員常需面臨一邊處理作業練習的壓力及阻礙，一邊從作業練習中得到學習。隨著課程的進展以及作業練習的時間越多，正念品質越精緻，個體不論在親自感受與體會，或是在正念概念的吸收上，皆會逐漸更有收穫。

綜合以上所有研究結果，總結如下。

當個體有足夠的動機、對正念概念有正確的了解、並能親身而為投入練習以獲得自身經驗時，即有可能在團體中習得正念。以上所述正符合表二中「獲益型」的要件。本研究的參與者，大多數屬於此類型，因此得以在八週的課程中經歷前述四階段的歷程，順利培育出正念，並繼續應用在生活中。儘管部份研究參與者擔心著原先預期的正念與實際參與後課程後的認識之間有落差，但只要於課程中逐漸學習到正確的正念涵義，並不會影響後續正念的培育。反而是持續對正念持有錯誤的認識、未能從作業練習中親自體會到正念，才是使得正念培育產生阻礙的主要因素。所幸，正念培育是一個動態的歷程，在任何時候只要能有效因應阻礙，皆有利於後續的培育。此外，雖然是否執行作業練習或者執行的時間長短經常在研究參與者心中拉扯，但作業練習的執行確實是體會及精熟正念的重要管道。唯有持續、頻繁的做練習，始能將正念的知識轉換成精緻品質的正念體驗。整體而言，培育正念的成功與否與作業練習的執行品質息息相關，雖然在上述論述中，培育歷程與作業練習分別被討論，但彼此關係實密不可分。

肆、討論與建議

本節整理出本研究的重要發現並進行討論，且依所獲得的研究結果，針對諮商實務作出建議。最後，亦說明本研究的限制以及對未來研究提出建議。

一、研究討論

(一) 正念培育歷程

本研究發現健康成人接受正念培育的過程，通常會經歷以下四個階段：(1)「正念為何？混淆與期待的磨合期」。初期的混亂，對「正念」的不理解到逐步熟悉。(2)「初試正念，處處驚喜」。經過實際練習與體驗，個體開始感受到從正念療法中所帶來的利益。(3)

「正念中，看見另一個我」。經過八週的課程以及技巧練習，個體對自己、情緒、人際關係與生活態度的看法及作為皆產生變化，在課程結束後得到屬於自己獨特的收穫。(4)「正念入住」。接下來，個體將依照自己的生命經歷，選擇如何在日常生活中運用正念。

本研究的發現與先前文獻的結果是一致的。在第一階段中，個體與自己的恐懼、羞恥、罪惡和其他不受歡迎的內在訪客面對面，同時還要保持不涉入的觀察者角色，對初學者著實不易。然而，過去文獻指出這些困難反倒成為個體評估自己是否繼續投入的依據(引自雷叔雲譯，2012/2010)。一旦決定投入後，個體會逐步經歷後面三個階段，此時透過各種正念練習，開始會注意到自己固著及舊有的因應方式，並嘗試採用正念的同在模式來取代，從正念的練習及體驗中轉變對生命經驗的體悟，且在不同層次上(如人際、認識自己、個案價值觀等)產生改變。此歷程與 Malinowski (2013) 提出利物浦正念模式不謀而合，顯示個體需有動機因素來決定是否投入正念學習，接著將進入核心歷程期產生各種體會，最後則出現態度及行為上的改變。

胡君梅(2012)指出隨著正念團體進入尾聲，成員多能運用所學在生活之中，逐漸從原有的困境中鬆綁，並改善與他人或與自我的關係。到了最後的階段，成員會發現正念不是一種或一組技巧，而是一種生活態度、一種存在的樣貌、一種讓自己獲得內在平靜與喜樂的生活方式。本研究也有類似上述論述的發現，然而本研究只追蹤到團體結束後一個月，正念練習的影響對生活仍很顯著。未來可針對長期的效果作進一步的澄清，尤其分辨出哪些因素會造就成員選擇讓自己持續平靜與喜樂的生活方式，還是不自覺的又回到過去的生活態度，將有助於使正念對個人的效果有更長遠的正向影響。

(二) 培育過程中的阻礙因素

本研究進行間，約有 14% 的流失率，其他相關研究也有 14% 至 30% 不等的流失率(Beddoe & Murphy, 2004; Carmody & Baer, 2008; Kabat-Zinn, 1982; Lynch, Gander, Kohls, Kudielka, & Walach, 2012)。然而，目前文獻中，針對未能成功培育正念的可能性或流失原因的探討卻十分有限。Shapiro 等人(2006)提出正念運作的 IAA 模式，認為正念運作的歷程與意圖、注意力、態度三個概念息息相關。在此運作機制中，意圖指個案願意開始嘗試正念療法的介入，被視為最重要的原則；而注意力指維持正念所需的專注力，被視為催化劑，最終導致態度的改變；態度則指個體能使用不帶評斷或詮釋的角度，體驗自己的內外經驗。當三者並存時，正念始可發生。本研究發現雖然多數研究參與者在課程前會誤以為正念課程是「正向心理學」或「轉念」的訓練，但了解正念的涵義後，並未因為此誤解而退出，可能即是與其自我成長的動機有關。多數研究參與者選擇嘗試新的方法來照

顧自己，這概念與 Shapiro 等人（2006）IAA 模式中的意圖（intention）是相呼應的。

本研究發現，在確定正念的意義後，真正會影響個體是否繼續學習正念的主要因素是「對於正念概念的正確理解程度」及「真確體會正念經驗的程度」。本研究者更具體指出，當個體在正念課程中，出現了以下任一情形時，即可能造成正念學習上的阻礙：（1）對正念概念的誤解；（2）未親自感受正念的體驗；或者（3）對正念的了解僅止於知識上的獲得，把參與正念課程當成一種技術的學習。上述三種情形剛好可以補強 IAA 模式中有關態度（attitude）的概念。此外，要能夠不帶評價地體驗自己的內外在經驗，同時需要正確的知識理解及有過親身體會正念的經驗。而要細膩的體會，注意力的參與（attention）當然是不能少的。

IAA 模式（Shapiro et al., 2006）固然清楚地說明了正念運作的情形，但這是正念在個體內在運作的狀況。本研究指出阻礙正念培育的三種可能性，將有助於提升正念療法帶領者的敏感度。帶領者若能及早注意到成員有上述現象時，並適當處置，協助成員補足所缺乏的「知識理論」或「親自體驗」，將可能有助於協助個體處理在培育正念過程中所遭遇到的阻礙，並使之再度進入正念培育之歷程。

（三）作業練習在正念培育歷程中的角色

目前所知的正念作業研究中，多是探討作業練習與各心理及適應指標之間的關聯性，以及討論何種正念練習之效益。例如，透過作業練習能降低情緒困擾的情形（Carlson, Ursuliak, Goodey, Angen, & Specca, 2001; Specca, Carlson, Goodey, & Angen, 2000）；正式正念練習能增加人際關係的和諧、因應效能及降低人際關係中的衝突（Carlson, Specca, Patel, & Goodey, 2004）。Rosenzweig 等人（2010）的研究亦發現在疼痛患者中，最有效果的作業練習為正念瑜珈，且透過正念的作業練習，個體能更有效因應疼痛的知覺與感受。而本研究旨在了解作業練習對個體的衝擊及在正念培育歷程中所扮演的角色，其能補強作業練習產生成效的過程中，個體潛存的心理反應。

本研究發現對個體而言，作業練習同時具有「正向回饋的助力」及「是一大挑戰的負擔」兩種角色，相互拉扯。前者是提供個體體驗並熟悉正念的管道，也是穩固正念學習的機會。當個體在作業練習的嘗試中得到收穫後，會增加下次練習的機會，練習機會增加，又會增加其收穫，形成良善的循環。因此，作業練習可視為培育正念的一種正向回饋。培育正念的歷程中，「知識」跟「經驗」同等重要。「知識」可透過閱讀、團體討論或帶領者的分享而獲得；「經驗」就必須依靠自身的作業練習。由此可知，正念的作業練習猶如正念知識的養分，透過滋養，讓知識得以開花結果，個體可以提升正念體會的品質。Carmo-

dy 與 Baer (2008) 也指出，規律的正念練習奠定了每天正念技巧的培養，如此才能有效提升個體心理功能（如：降低壓力、增加幸福感）。

然而，作業練習亦同時具有「是一大挑戰的負擔」的角色，多數研究參與者會經歷一個過渡期，在練習作業時產生「沒時間」、「覺得沒有效果或浪費時間」，以及「實際執行的困惑」等情形。尤其，大多數的練習者認為要找到或是替自己保留時間做練習是極大的挑戰，此結果與 Hoffman、Ersser 和 Hopkinson (2012) 的發現一致。不過，一旦練習者能撐過這個過渡期，之後作業練習的投入度便會提高，在正念培育的歷程中也會較順利。即使是旁觀者類型的個體，如果能有較長的作業練習時間，也較不會半途退出團體。本研究發現隨著正念團體的進行，成員學會了越來越多種類的作業練習，個體在作業練習上能有屬於自己的選擇。過去實務工作者也強調，經過練習，每個人都可以組合各個技巧而創造出屬於自己的正念練習方式，並在其中找到平衡點（雷叔雲譯，2012/2010）。本研究的研究參與者皆是健康的族群，在選擇作業練習的類型上，個別差異頗大，較缺乏一致性。未來進一步分類與量化作業類型並探討其機制，是值得進行的方向。

二、研究結果應用在諮商實務上的建議

本研究結果發現正念培育的歷程、可能遇到的阻礙及作業練習在正念培育中的重要角色，將有助於正念療法帶領者運用於團體中協助成員培育正念。

（一）關於正念培育歷程

正念療法帶領者若熟悉正念培育四階段歷程及各階段的特徵，得以隨著團體進展，敏銳地洞察每個成員的個別狀態。帶領者清楚了解成員在接觸正念初期須渡過磨合期，並在學習正念中產生轉變，最後才能將正念運用在生活中。在帶領過程中，因明白歷程的進展，帶領者更能採取彈性及開放的態度，看待成員在正念體驗過程中所帶來的衝擊及收穫，而能更進一步安定及協助成員以相同的態度去面對轉變中所發生的一切可能。

（二）關於正念培育的阻礙

本研究亦發現學習正念的過程中，「知識的獲得」與「經驗的體會」是同等重要的，故在執行正念療法時，帶領者需隨時評估團體成員在這兩方面的進展。當發現成員對正念概念及知識上有所誤解及不理解時，可安排進行理論說明或鼓勵成員閱讀相關書籍以增進教育的效果。當團體成員無法產生正念經驗時，可進行下列調整：（1）將正念練習加入多元及生動的素材。例如：運用活動及故事等引發較強烈刺激，使個體增加覺察及感受性。（2）將正念練習與個體的生活型態連結。例如：找出個體在生活中最常做的事情或主要生

命議題來做練習。(3) 運用「當下」。就在此時此刻，內在、外在發生了什麼事，當下帶領成員感受，透過當下引導可協助成員更進入狀況，並提醒即使沒有感受也是一種感受。總之，正念療法帶領者愈了解阻礙正念培育的各種可能原因，愈能及早提供相對應之策略，將有利於成員繼續培育正念。

(三) 關於作業練習

作業練習在正念培育歷程中同時有著「助力」及「負擔」兩個衝突的角色。正念療法帶領者在帶領團體的過程中，自身也需要持續每日做正念練習，如此帶領者亦會對作業練習有著相同衝突的感受，這對帶領正念療法有其益處。一來，能夠理解及體會成員在作業練習時可能產生的困難；二來，同時也能對於此困難產生信心及耐心，當帶領者充滿信心及耐心，成員將更能有韌性去面對作業練習所帶來的「負擔」，有助於使作業練習成為「助力」。此外，也可針對覺得沒時間練習、感覺練習沒收穫、或者體驗上有困惑等具體困難，適性地鼓勵成員及邀請再嘗試。

最後，正念培育是個極為動態的過程，正念療法帶領者需要對團體保持「正念」—讓自己有意識的感受每個當下且不評斷所發生的每件事。帶領者更應時時提醒自己以正念的精神、不評論的態度來協助成員們進展。沒有所謂最標準的帶領方式，只有隨順生命展現的引導！

三、研究限制及對未來研究的建議

本研究進行過程中，雖已力求謹慎，但仍有部分的限制，茲說明如下：

(1) 本研究設定追蹤時間為課程結束後的一個月，故所呈現的正念培育歷程僅為研究參與者接受正念訓練三個月之過程，對於長期效果的解釋有所限制。建議未來可針對正念的長期效益，進行更長程的研究設計。

(2) 本研究僅探討作業練習在正念培育歷程中的角色，所以較著重在研究參與者對於執行作業練習過程的感受及困難等方面的探索。未來為了更精確地評估作業練習在正念培育中所佔的份量，系統性地量化作業練習的向度、項目及執行困難度，值得進一步設計及探討。此外，鼓勵與支持成員持續做練習與完成紀錄是正念療法帶領者的職責之一，但如何成功邀請成員持續正念作業，則有賴於帶領者的教學技巧與邀請藝術。建議未來研究可進一步探討帶領者的風格及鼓勵成員執行作業練習的教學方法在促成正念培育上的角色。

(3) 研究對象部分，本研究樣本多為社福機構義工及大專校院心理輔導相關科系之大學生與研究生，追求自我成長的動機高，推論此正念培育的歷程至其他族群時應須謹慎。

(4) 本研究旨在探討正念培育的歷程，故訪談的對象鎖定為規律參與正念團體的研究

參與者。也因此，未能了解流失型成員的學習歷程，以及中斷正念課程後對個人、對其生活的影響。建議未來研究可針對團體初期即退出或者未能參加四次以上團體的成員，進行另一方面的資料收集，以更深入了解未能成功培育正念者的學習歷程，及中斷課程後對後續的影響。

參考文獻

- 李淑珺譯 (2011): *喜悅的腦：大腦神經學與冥想的整合運用*。台北：心靈工坊。[Siegel, D. J. (2007). *The mindful brain: Reflection and attunement in the cultivation of well-being*. New York, NY: W. W. Norton & Company.]
- 周和君譯 (2010): *智慧的心：佛法的心理健康學*。台北：張老師文化。[Kornfield, J. (2009). *The wise heart: A guide to the universal teachings of Buddhist psychology*. New York, NY: Bantam.]
- 林金定、嚴嘉楓、陳美花 (2005): 質性研究方法：訪談模式與實施步驟分析。*身心障礙研究*, 3 (2), 122-136。[Lin, J. D., Yen, C. F., & Chen, M. H. (2005). Qualitative research method: Models and steps of interviewing. *Journal of Disability Research*, 3(2), 122-136.]
- 林鈺傑 (2013): 初探正念取向心理治療歷程之整合架構。*中華心理衛生學刊*, 26 (3), 395-442。[Lin, Y. C. (2005). An initial exploration of an integrated framework of mindfulness-oriented psychotherapeutic processes. *Formosa Journal of Mental Health*, 26(3), 395-442.]
- 吳茵茵譯 (2012): *正念：八週靜心計畫，找回心的喜悅*。台北：天下文化。[Williams, M., & Penman, D. (2011). *Mindfulness: A practical guide to finding peace in a frantic world*. London, England: Piatkus.]
- 胡君梅 (2012): *正念減壓團體訓練課程之行動研究*。國立臺北教育大學心理與諮商學系碩士論文，未出版，台北。[Hu, J. M. (2012). *Action research on mindfulness-based stress reduction program in Taiwan*. Unpublished master's thesis. National Taipei University of Education, Taipei, Taiwan.]
- 唐子俊、唐慧芳、唐慧娟、黃詩殷、戴谷霖、孫肇玢、李怡珊、陳聿潔譯 (2008): *憂鬱症的內觀認知治療*。台北：五南。[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, NY: Guilford.]
- 張仁和、林以正、黃金蘭 (2011): 中文版止觀覺察注意量表之信效度分析。*測驗學刊*, 58, 90-115。[Chang, J. H., Lin, Y. C., & Huang, C. L. (2011). Psychometric properties of the Chinese translation of Mindful Attention Awareness Scale (CMAAS). *Psychological Testing*, 58, 90-115.]

- 楊彥芬 (2012): 應用正念 (mindfulness) 的方法紓解身心壓力。《諮商與輔導》, 317, 2-6。 [Yang, Y. F. (2012). Applying the strategy of mindfulness to relieving stress. *Counseling & Guidance*, 317, 2-6.]
- 溫宗堃 (2006): 佛教禪修與身心醫學—正念修行的療癒力量。《普門學報》, 33, 9-50。 [Wen, T. K. (2006). Buddhist meditation and mind/body medicine: The healing power of mindfulness meditation. *Universal Gate Buddhist Journal*, 33, 9-50.]
- 雷叔雲譯 (2008): 當下, 繁花盛開。台北: 心靈工坊。 [Kabat-Zinn, J. (2005). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York, NY: Hyperion.]
- 雷叔雲譯 (2012): 減壓, 從一粒葡萄乾開始。台北: 心靈工坊。 [Stahl, B., & Goldstein, E. (2010). *A Mindfulness-based stress reduction workbook*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.]
- Abba, N., Chadwick, P., & Stevenson, C. (2008). Responding mindfully to distressing psychosis: A grounded theory analysis. *Psychotherapy Research*, 18(1), 77-87. doi: 10.1080/10503300701367992
- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., & Williams, J. M. G. (2008). Construct validity of the five facet mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, 15(3), 329-342. doi: 10.1177/1073191107313003
- Beddoe, A. E., & Murphy, S. O. (2004). Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing students? *Journal of Nursing Education*, 43(7), 305-312.
- Brefczynski-Lewis, J. A., Lutz, A., Schaefer, H. S., Levinson, D. B., & Davidson, R. J. (2007). Neural correlates of attentional expertise in long-term meditation practitioners. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104(27), 11483-11488. doi: 10.1073/pnas.0606552104
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237. doi: 10.1080/10478400701598298
- Carlson, L., Speca, M., Patel, K., & Goodey, E. (2004). Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress and levels of cortisol, dehydroepiandrosterone sulfate (DHEAS) and melatonin in breast and prostate cancer outpatients. *Psychoneuroendocrinology*, 29, 448-474. doi: 10.1016/S0306-4530(03)00054-4
- Carlson, L., 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. *Supportive Care in Cancer*, 9, 112-123. doi: 10.1007/s005200000206
- Carmody, J., & Baer, R. A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, 31(1), 23-33. doi: 10.1007/s10865-007-9130-7

- Dobkin, P. L. (2008). Mindfulness-based stress reduction: What processes are at work? *Complementary Therapies in Clinical Practice, 14*(1), 8-16. doi: 10.1016/j.ctcp.2007.09.004
- Fisher, C., Hauck, Y., Bayes, S., & Byrne, J. (2012). Participant experiences of mindfulness-based childbirth education: A qualitative study. *BMC Pregnancy & Childbirth, 12*, 126. doi: 10.1186/1471-2393-12-126
- Fitzpatrick, L., Simpson, J., & Smith, A. (2010). A qualitative analysis of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in Parkinson's disease. *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 83*(2), 179-192. doi: 10.1348/147608309X471514
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits. A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research, 57*, 35-43. doi: 10.1016/S0022-3999(03)00573-7
- Hoffman, C. J., Ersser, S. J., & Hopkinson, J. B. (2012). Mindfulness-based stress reduction in breast cancer: A qualitative analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 18*(4), 221-226. doi: 10.1016/j.ctcp.2012.06.008
- Holzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science, 6*, 537-559. doi: 10.1177/1745691611419671
- Jha, A. P., Stanley, E. A., Kiyonaga, A., Wong, L., & Gelfand, L. (2010). Examining the protective effects of mindfulness training on working memory capacity and affective experience. *Emotion, 10*, 54-64. doi: 10.1037/a0018438
- Josefsson, T., Larsman, P., Broberg, A. G., & Lundh, L. G. (2011). Self-reported mindfulness mediates the relation between meditation experience and psychological well-being. *Mindfulness, 2*(1), 49-58. doi: 10.1007/s12671-011-0042-9
- 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*(2), 163-190. doi: 10.1007/BF00845519
- Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., & Hofmann, S. G. (2013). Mindfulness-based therapy: A comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 33*(6),

- 763-771. doi: 10.1016/j.cpr.2013.05.005
- Lakhan, S. E., & Schofield, K. L. (2013). Mindfulness-based therapies in the treatment of somatization disorders: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 8(8), e71834. doi: 10.1371/journal.pone.0071834
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hill, CA: Sage.
- Lynch, S., Gander, M. L., Kohls, N., Kudielka, B., & Walach, H. (2012). Mindfulness-based coping with university life: A non-randomized wait-list-controlled pilot evaluation. *Stress and Health*, 27, 365-375. doi: 10.1002/smi.1382
- Mackenzie, M. J., Carlson, L. E., Munoz, M., & Specia, M. (2007). A qualitative study of self-perceived effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) in a psychosocial oncology setting. *Stress and Health*, 23, 59-69. doi: 10.1002/smi.1120
- Malinowski, P. (2013). Neural mechanisms of attentional control in mindfulness meditation. *Frontiers in Neuroscience*, 7, 8. doi: 10.3389/fnins.2013.00008
- McCollum, E. E., & Gehart, D. R. (2010). Using mindfulness meditation to teach beginning therapists therapeutic presence: A qualitative study. *Journal of Marital & Family Therapy*, 36(3), 347-360. doi: 10.1111/j.1752-0606.2010.00214.x
- Rosenzweig, S., Greeson, J. M., Reibel, D. K., Green, J. S., Jasser, S. A., & Beasley, D. (2010). Mindfulness-based stress reduction for chronic pain conditions: Variation in treatment outcomes and role of home meditation practice. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(1), 29-36. doi: 10.1016/j.jpsychores.2009.03.010
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386. doi: 10.1002/jclp.20237
- Specia, M., Carlson, L., Goodey, E., & Angen, M. (2000). A randomized, wait-list controlled clinical trial: The effects of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 62, 613-622.
- Tang, Y. Y., Rothbart, M. K., & Posner, M. I. (2012). Neural correlates of establishing, maintaining, and switching brain states. *Trends in Cognitive Sciences*, 16, 330-337. doi: 10.1016/j.tics.2012.05.001
- Walker, E. R., Obolensky, N., Dini, S., & Thompson, N. J. (2010). Formative and process evaluations of a cognitive-behavioral therapy and mindfulness intervention for people with epilepsy and depression. *Epilepsy & Behavior*, 19(3), 239-246. doi: 10.1016/j.yebeh.2010.07.032
- Wallace, B. A., & Shapiro, S. L. (2006). Mental balance and well-being: Building bridges between

- Buddhism and Western psychology. *American Psychologist*, 61(7), 690-701. doi: 10.1037/0003-066X.61.7.690
- Williams, J. M. G. (2008). Mindfulness, depression and modes of mind. *Cognitive Therapy and Research*, 32(6), 721-733. doi: 10.1007/s10608-008-9204-z
- Wyatt, C., Harper, B., & Weatherhead, S. (2014). The experience of group mindfulness-based interventions for individuals with mental health difficulties: A meta-synthesis. *Psychotherapy Research*, 24(2), 214-218. doi: 10.1080/10503307.2013.864788
- Zelazo, P. D., & Lyons, K. E. (2011). Mindfulness training in childhood. *Human Development*, 54(2), 61-65. doi: 10.1159/000327548

收件日期：103年11月03日

複審一日期：104年01月12日

複審二日期：104年06月09日

複審三日期：104年08月06日

複審四日期：104年09月20日

通過日期：104年10月09日



A Pilot Study on the Process of Cultivating Mindfulness

Ya-Chih Cheng

Department of Cancer Prevention Center
in Show Chwan Memorial Hospital

Shu-Ling Huang

Department of psychology in Chung
Shan Medical University & Room of
Clinical Psychology in Chung Shan
Medical University Hospital

Mindfulness-Based Intervention (MBI) integrates meditation, yoga, body scan and some cognitive-behavioral interventions to release pressure and prevent relapse of depression. The positive effects of MBI on reducing negative emotions and improving well-being have been supported. However, research regarding the process of cultivating mindfulness and the role of homework practice in this process is limited. Purpose: the aims of this study were (1) to investigate the processes of cultivating mindfulness successfully and unsuccessfully when MBI was adopted and (2) to explore the role of homework practice in these processes. Method: the study adopted the qualitative research method. Fifteen focus groups (49 adult participants) were conducted at the end of the 4th session and the 8th session, and one month after the completion of MBI. Results: the study found that the process of successfully cultivating mindfulness had four specific steps: being confused at the beginning, gaining benefits during exploration, experiencing changes after MBI, and adopting the attitude of mindfulness in daily life. In the process of successfully cultivating mindfulness, the acquisition of knowledge and the perception of experiences were equally important. Homework practice itself played a key role in experiencing mindfulness and becoming habituated to mindful awareness during the learning course. We also point out when and who might have difficulties with the cultivation of mindfulness. Conclusions: the process of successfully cultivating mindfulness included four steps. In addition, when and who might have difficulties with the cultivation of mindfulness and the benefits of homework practice in the process of successfully cultivating mindfulness were identified. These indicators would enable group facilitators to detect and prevent them as early as possible so that all group members could cultivate their mindfulness successfully.

Keywords: meditation practice, mental health, mindfulness-based intervention