

# 正念、自我療癒力與心理適應：自我悲愍與自我貶抑的中介效果\*

賴志超\*\*

蘇倫慧

國立雲林科技大學  
應用外語系

環球科技大學  
通識教育中心

本研究旨在檢驗自我悲愍與自我貶抑在正念、自我療癒力與正、負向心理適應間的中介效果。本研究以立意取樣調查法，針對中部地區兩所科技大學之學生，共蒐集 345 份問卷。研究結果發現，女性在「自我悲愍」、自我療癒力的「正念」與「安定」顯著地低於男性，但在「憂鬱情緒」則顯著地高於男性。淨相關分析的結果顯示，自我悲愍與自我貶抑比起正念對心理適應有較大的淨相關。本研究發展的 MCA 模式能適當的解釋，正念透過自我療癒力的部分中介，預測自我悲愍與自我貶抑。正念透過自我悲愍與自我貶抑的完全中介，預測心理適應。此外，自我悲愍與自我貶抑對於心理適應有不同的預測解釋力。自我悲愍顯著地預測主觀幸福感；自我貶抑顯著地預測常見精神疾病和憂鬱。正念引發自我療癒力、進而提升自我悲愍，是主觀幸福感的來源。華人文化強調嚴以律己，有自我貶抑的傾向，進而引發憂鬱與常見精神疾病。而「恆守正念」可對治自我貶抑。文末，本研究針對研究結果進行討論並提供建議。最後對研究限制提出說明。

**關鍵詞：**正念、自我貶抑、自我悲愍、自我療癒力、憂鬱

## 壹、緒論

正念 (mindfulness) 與自我悲愍 (self-compassion) 的概念都根源於佛禪，其終極目標是助人離苦。西方的研究發現，正念與自我悲愍都能提升幸福感、緩解焦慮與憂鬱。但是，研究較少探討它們對心理適應的個別的與共同的影響。此外，雖然國內佛學慈悲的概念，長久在民間廣為流傳，但是國內針對自我悲愍的研究，仍有待開始。Baer (2010) 探討自我悲愍是正念修習的重要機制，建議未來研究可探討正念與自我悲愍對心理功能分別

\* 感謝匿名審查委員及主編的意見與建議，本文也依審查委員及主編的建議做適當的修正。

\*\* 通訊作者：賴志超，雲林縣斗六市大學路三段 123 號，e-mail: albert@yuntech.edu.tw；05-5342601-

的影響。本研究的目的是檢驗自我悲愴與自我貶抑在正念、自我療癒力與正、負向心理適應關聯間的中介效果。

過去十年來 Neff (2003) 發展的「自我悲愴」研究，激起西方學界高度的興趣。她提出自我悲愴的三因素，而三因素由正向與負向的因素所構成。研究發現，正、負向悲愴因素之間，有顯著的負相關，支持負向悲愴是正向悲愴的相反構念。但有研究發現，自我悲愴是正、負向自我悲愴兩大因素所組成，且兩因素之間的相關不大 (Gilbert, McEwan, Matos, & Rivis, 2011)。Phillips 和 Ferguson (2012) 的研究也發現，正、負向自我悲愴各自對心理變項有不同的獨特貢獻。正向自我悲愴顯著地預測正向情緒、自我整合與生命意義；而負向自我悲愴顯著預測負向情緒。

負向自我悲愴和憂鬱及焦慮有關 (Neff, 2003, 2012)。台灣憂鬱症就診人數逐年增加，佔所有精神科門診看診人比率，由 1994 年的 14.5%，增加至 2000 年的 27.3%。而每年憂鬱症看診的女性大約為男性的 1.5 至 2.2 倍 (商志雍、廖士程、李明濱, 2003)。Beck (1979) 提出憂鬱症患者有三個認知特徵：(1) 負面自我認知。憂鬱症患者採取負面看法看待自己，認為自己沒有價值與能力不足。(2) 負面自我基模。負面自我基模使患者在接收訊息時，選擇性的接收不好的訊息。一個認為自己表現不好的個人，較不容易記得被稱讚的內容，但容易記住被批評的內容，因而更加強自己表現不好的信念。(3) 錯誤認知。憂鬱症患者扭曲對事件的詮釋。他們常採二分法思考，把事情看的過於嚴重。此外，台灣地區常見精神疾病 (common mental disorders, CMD) 的盛行率，自 1990 年的 11.5% 上升至 2010 年的 23.8%，人數增加了一倍 (Fu, Lee, Gunnell, Lee, & Cheng, 2013)。常見精神疾病指非精神病的憂鬱和焦慮症狀。

佛學強調練習正念，為自我療癒的關鍵，最終可讓人達成「有痛，但不苦；有苦，但不受苦」的離苦。透過提升正念與降低負向自我悲愴，可改善心理困擾。

## 一、正念

正念 (mindfulness) 是佛學八正道之一。佛學從探討苦難開始，其終極目標是透過個人體悟苦集滅道，修習正念，達成苦的止息。正念為人類普遍的一種覺察，能緩解苦難與提升悲愴 (Kabat-Zinn, 2011; Ludwig & Kabat-Zinn, 2008; Williams & Kabat-Zinn, 2011)。正念練習已是應用在心理治療中最普遍的方法 (Walsh & Shapiro, 2006)。

### (一) 正念的意涵

Mindfulness 國內學界的用詞有正念、內觀或止觀等，其中以正念這一翻譯，為最多人採用。但是，西方學界對正念的概念至今還沒有一致的定義。正念最簡單的定義是「時時

刻刻的覺察」。「念」一佛典巴利文為 *sati*，英語翻譯為 *mindfulness* 或 *awareness*，是一種心理狀態。念的原意是指「覺察」、「注意」或「回憶」，然而在佛學的法，只偶爾含有回想過去事件的意思。它多是指現在（賴隆彥譯，2006/1962）。修習者將注意力固定在某個對象，專注的觀察它，就稱為念。以「正確的方式」來修習念，就稱為正念（*samma-sati*）。

雖然正念源自於佛學的背景脈絡，但是它的本質是普遍可被大眾使用的。個人可以持續練習來幫助自己當下的覺察、以促進身心安適。Kabat-Zinn（1990）將正念定義為：以有意識、活在當下和不做評價的一種特定覺察。Kabat-Zinn（2012）認為在華人社會中心智（*mind*）與心（*heart*）是用同一個字。所以正念深層地說是「心念」（*heartfulness*），含有關愛（*compassion*）自己與對自己仁慈（*kindness*）的涵意。因此他認為一般大眾可將正念視為一種有智慧與關愛自己的覺察。正念的兩大核心概念是：（1）個人特殊的注意力。個人透過不強求（*non-striving*）的正念練習而有當下的經驗。（2）一種特殊取向的經驗。此取向的特性是好奇、開放和接納，而不只是專注於對自己有價值與嚮往的經驗。

正念練習至少有三種方法：（1）專注禪修法（止禪）。強調由靜坐中，專注於一個對象，例如呼吸，以培養定力。（2）正念禪修法（或觀禪）。在日常行住坐臥中，以觀觸、景、呼吸等培養覺察。（3）慈悲禪修法。禪修者重複唸短語，例如「願我和眾生平安、快樂、健康的生活」，養成個人慈悲心（Siegel, Germer, & Olendzki, 2009）。此外，學者認為也可透過一整天中有意圖地對當下的覺察提升正念，例如在和他人交談時專注地覺察自己身體的感覺經驗（Shapiro & Carlson, 2009）。

## （二）正念與個人的改變

本研究根據正念的文獻，歸納出正念練習可造成練習者四種改變：（1）正念能養成面對現在的經驗。純粹覺察是讓人養成將注意力只放在「現在」（賴隆彥譯，2006/1962）。（2）從「作為模式」轉換成「同在模式」。作為模式是人們有意圖的監控目標是否達成，其最終的目的是減少目前狀態與未來渴望狀態之間的差距，以減低焦慮和恐懼。但是作為模式可能導致擔心未來不能達成目標的焦慮和恐懼。正念最根本的理念就是過去與未來都是人們構築的概念，並沒有存在的實體。人們最珍貴的是當下的正念。（3）接納。正念的本質是接納或願意面對自己存有的現象。而相反的意識狀態則是規避（Brown, Ryan, & Creswell, 2007）。正念是先暫時放下「趨樂避苦」的慣性，接納當下的任何經驗。在臨床心理學領域，正念已和接納密不可分（Siegel et al., 2009）。正念治療強調讓參與者有意識的保持開放的心態與接納心理事件，即使是負面的、非理性的或心理困擾的事件。接納可視為規避經驗的替代方案。例如，教導焦慮的當事人視焦慮為一種情緒，不去防衛焦慮

或試圖與焦慮搏鬥。接納視為「心理彈性」的重要心理因素 (Twohig, Hayes, & Masuda, 2006)。(4) 自我消融的經驗。佛學強調「無我」的觀點，但自我在西方是個重要的實體 (entity) 概念。正念練習消融自我，使我／他分別心消失 (Austin, 2009)。自我只是內心的反應。正念的目的是擺脫自我的束縛，達成個人的轉化 (Gunaratana, 1996)。佛學無我觀和西方心理學的自我觀 (強調和他人區別、和他人切割與自給自足) 有很大的差異 (Bargh & Chartrand, 1999)。佛學強調無我之外，自我是因緣的認知歷程，且對他人要無分別心。

## 二、自我悲愍

悲愍源自佛學，影響華人長遠且廣泛。但是國內悲愍的研究很少，本研究搜尋研究文獻資料庫發現，國內學者的論文提到自我悲愍 (self-compassion)，不只是稀少，而且只是其論文中的一個相關變項。此外，self-compassion 的翻譯很不一致。鄭玉英 (1998) 的心理輔導博士論文，將 self-compassion 翻譯為「自我疼惜」；林明傑 (2000) 探討施暴者的治療介入中，將 self-compassion 翻譯為「自我同情」；張仁和、黃金蘭和林以正 (2013) 的研究，探討心理位移藉由正念的提升，促進心理適應，他們將 self-compassion 翻譯為「自我關懷」。

### (一) 佛學與自我悲愍

悲為佛學四梵住 (或稱四無量心，慈悲喜捨) 之一。「梵住」被稱為「住」，是要像在家一樣長久停留的「住」所，不是偶爾短暫拜訪而隨之遺忘的地方。佛學強調要讓四梵住完全充盈於心。「無量」指無分別心與無排他性，對任何國家、種族、階級的眾生不懷瞋恨與愛執 (Fromm & Bodhi, 2000)。

「悲」，巴利文 karuna，有哀、同情、溫柔的意涵。佛學經典《大智度論》指出：「悲名愍念眾生，受五道中種種身苦心苦。」愍，本義憂患、痛心的事。「悲」涉及不忍眾生苦難，望幫眾生拔除苦因，免於苦難 (釋大律, 1999)。《大智度論》又提及：「大悲是一切諸佛、菩薩功德之根本…諸佛、菩薩以大悲為本，從悲而出」。

佛學探討苦的本質，苦是眾生普遍都有的經驗。悲愍和苦難有密切關練。悲愍也是人類經過長久演化後，發展出來的能力 (Gilbert, 2005)。

佛學主張人與他人互依 (inter-being)，而同為一體 (the one)。以自我為中心的自我強調自我優先 (me first)，是人們扭曲了現象的錯覺。悲愍與無分別心有關係。根據自我分類理論 (self-categorization theory) 無分別心使人減弱對他人、不同族群或不同國家的社會分化 (social differentiation)。因為同為一體，因此有「去個人化」(depersonalization)，知覺自己是「同體」中彼此可交換的 (interchangeable) 代表成員 (Hornsey, 2008)，進而

產生利益眾生與自己的行為。因為互依，自己與他人無法分離，而若是每個同體成員都有共同經驗。因此悲愍的對象不分你我，自我悲愍也格外重要。悲愍觀使人培養消融人我障礙的「同體大悲」信念（Wang, 2005）。

但是，過去中西方針對悲愍的觀念多集中在對他人苦難的悲愍，卻忽略了自我悲愍的重要性。直到最近，西方心理學界才發展自我悲愍的研究，並且在心理健康和心理治療的研究中，自我悲愍已成為一個重要的研究構念（MacBeth & Gumley, 2012）。

## （二）西方自我悲愍研究

Neff（2003）根據佛學的觀點，發展自我悲愍構念與測量。她將自我悲愍定義為：對自己的苦難保持開放的態度，欲減緩自己的苦難，和以仁慈的心來療癒自己。它涉及對自己的苦難、缺點和失敗能不冷酷的自我批評，能看待自己的負向經驗，是人們普遍都有的經驗（Goldstein & Kornfield, 2001; Hollis-Walker & Colosimo, 2011）。

自我悲愍有三組成，而各組成又分為正向的和負向的兩類。第一組成是自我仁慈（self-kindness）（在失敗或受苦時對自己仁慈）。相對於自我仁慈的是自我批評（self-criticism），意指嚴格地自我評斷。第二組成是共同苦境（common humanity）意指自己苦難的經驗是人類的共同經驗。相對於共同苦境的是孤立的、獨有的經驗（isolation）。第三組成是正念（mindfulness）意指平衡地覺察自己的痛苦與感受。相對於共同苦境的是「過度認同」與沈浸於自身的苦難與感受（over-identification）（Neff, 2003）。以上 Neff 的自我悲愍三組成以苦難為核心概念，包含善待自己、包容自己的缺點與正念。自我悲憫中的「正念」容易和上述 Kabat-Zinn（1990）的正念構念混淆。自我悲憫中的「正念」指的是人們在痛苦或生氣時，情緒的平衡；而 Kabat-Zinn 的「正念」指的是佛學四念住中，當下身、受、心、法的覺察。此兩者有所不同。

Neff（2003）發現，正向自我悲愍三因素和負向悲愍三因素間，有非常顯著地負相關（ $r$  的範圍從  $-.46$  至  $-.81$ ）。正向自我悲愍是負向自我悲愍的相反構念。她將負向悲愍三因素反向計分，將六個因素假設為一個更高階的自我悲愍因素。驗證性因素模式分析結果獲得可接受的適配度。但是有研究發現，自我悲愍是正向自我悲愍與負向自我悲愍兩大因素所組成。Seo（2012）的研究，參與者為 255 位在美國的東亞國際學生（來自大陸、韓國、日本與台灣），探討自我悲愍對不良適應的完美主義（maladaptive perfectionism）與心理困擾（psychological distress）關係。自我悲愍量表的因素結構為兩因素：自我悲愍與不尊重自我（self-disrespect）。正向自我悲愍三因素和負向悲愍三因素間除了「孤立」與「自我仁慈」及「共同苦境」間的相關依次為  $-.14$  與  $-.15$ ， $p < .05$ ，其它正向與負向悲愍因素間無顯著相關， $r$  的範圍從  $-.03$  至  $-.08$ 。此外，Gilbert 等人（2011）探討悲愍恐懼、自

我批評與自我悲愴的關係。他們認為正、負向自我悲愴為兩個獨立的構面，就類似正、負向情緒為情緒的兩個獨立的構面。他們的因素分析結果發現，自我悲愴量表是兩因素的結構：自我悲愴和自我冷酷（self-coldness）。其中正向自我悲愴三因素和負向悲愴三因素之間的相關不大（ $r$ 的範圍從-.18至-.30）。Phillips和Ferguson（2012）的研究也發現，正向與負向自我悲愴為兩因素（正向與負向悲愴因素間相關範圍從-.01至-.41），且各自對心理變項有不同的預測解釋力。正向自我悲愴顯著預測正向情緒、自我整合與生命意義；而負向自我悲愴顯著預測負向情緒。正、負向自我悲愴有雙重角色：正向自我悲愴預測幸福感，與負向自我悲愴預測心理困擾。

Neff、Pisitsungkagarn和Hsieh（2008）的跨文化研究結果發現，在美國、泰國與台灣樣本中，台灣參與者的自我悲愴最低。另外，比起美國和泰國的參與者，台灣參與者的「自我批評」和「過度認同」最高。另一個跨文化的研究也發現：相較於美國人，強調獨立自主的個我，強調自我提升（self-enhancement），而東亞國家的人，強調人際相依及互為聯結的我，則自我批評較高（Kitayama, Markus, Matsumoto, & Norasakkunkit, 1997）。東亞國家的人透過自我批評（或自我反省）來不斷地自我改進，進而提升自我。結論是自我批評在東亞國家的文化，有自我促進的社會功能。而自我批評在西方國家，和自我提升則有抵觸。

由上所述，和西方人比較，自我悲愴可能受跨文化因素的影響。自我悲愴和自我貶抑非互斥的構念。個人有低自我貶抑傾向時，不意味著個人就採積極的方法，提升自我悲愴。自我悲愴的各個組成為獨特的且有關聯的因素（Neff, 2003）。

此外，Neff等人（2008）也發現自我悲愴在性別上有顯著差異：美國女參與者自我悲愴顯著地較男參與者為低。

MacBeth和Gumley（2012）根據14篇皆採用自我悲愴量表（Neff, 2003）的論文，以後設分析的結果發現，自我悲愴和心理適應有顯著相關，效果量為-0.54， $p < .001$ 。自我悲愴是心理健康復原力重要的解釋變項（Neff & McGehee, 2010）。其它研究也顯示，自我悲愴提升生活滿意度、幸福感、快樂、情緒智商與社會聯繫，並且減少焦慮、反芻、憂鬱、自我批評、羞恥、害怕失敗想法與耗竭（Barnard & Curry, 2011; Neff, 2003, 2012）。相較於缺乏自我悲愴的人，高自我悲愴的人有較高的心理健康與心理適應，例如面對學業失敗時，有較好的心理適應（Neff, Hsieh, & Dejitterat, 2005）。

### 三、正念與自我療癒力

佛學提出正念提升七覺支，有助於身心受苦的療癒。佛學正念的療癒力量，在近二十

年來更是廣泛地引起西方醫學與心理治療學的興趣，也有非常多正念在臨床醫學與輔導的實徵研究。1966年時，Kabat-Zinn是麻省理工學院分子生物學的研究生。他聽Kapleau的演講，提到講者在六個月禪修後，長期的胃潰瘍竟不藥而癒。此讓Kabat-Zinn萌生：純粹覺察，即當下的力量，可改善生活品質。爾後的四十年，他將正念帶入美國主流醫學的身心醫學（Ryback & David, 2006）。

佛學認為要讓人覺悟，必須透過正念禪修，培育七「覺支」。覺支的巴利文‘*bojjhanga*’有兩個字根‘*bodhi*’指「覺悟」與‘*anga*’指「覺悟的因素」。七覺支即七種覺悟的因素。七覺支是念、擇法、精進、法喜、寧靜、定、捨。佛學強調持續地修習「四念住」，將會自動而完整地發展七覺支（Pandita, 1995），此為自我療癒力的關鍵因素，最終可讓人達成「可以有痛，但不苦；可以有苦，但不受苦」的解脫。

療癒（healing）和治病（curing）有差異。治病指醫師消除病患疾病。而療癒指針對全人，解除傷害或疾病苦難的歷程。在治病時，患者的目標是生存與維護。換言之，治病的目標是避免改變。相反地，療癒卻始於改變，改變自己和疾病與自我的關係。在治病時，病患依賴於醫師的專業，來對治疾病；而在療癒時，病患開始察覺到，自身的資源是導致個人成長的主要因素。自己須負責管理自身的資源（Hutchinson, Hutchinson, & Arnaert, 2009）。

Schmidt（2004）則指出正念、悲愍、愛和內在覺察是自我療癒力的四個關鍵因素。他更進一步指出藉由禪修，個人可提高自我療癒力並增加幸福感。楊淑貞、林邦傑和沈湘縈（2007）編製「自我療癒力量表」。自我療癒力有四個主要因素：正念、慈悲、安定和覺察。研究結果發現，禪坐者的自我療癒力與幸福感都比無禪坐者為高，而禪坐者的壓力、憂鬱與焦慮則較無禪坐者為低。禪坐所產生的自我療癒力可降低壓力並提高幸福感。

自我療癒力是調整個人對苦難的關係，是個人苦難超越的轉化歷程（Egnew, 2005）。苦難是對於傷害或威脅的不愉快的經驗。當個人突然有病，或個人身份受威脅時，特別感到苦厄。受難者可能會感到孤立、失去控制感和喪失個人生活的可預測性。遭受和面臨苦厄的個人，感到和自己、他人和世界失去了連結感。他們忙於注意未來或過去。他們認為自己為受害者。正念能緩解苦難，提升自我療癒力（Dobkin, 2009）。

#### 四、「正念—自我悲愍—心理適應」假設模式的發展

正念和一些正向的心理狀態有關聯，包含面對事件不評斷、接納的取向，內心平靜，及看待自己的取向（如自我悲愍）。Kabat-Zinn（1990）認為，在正念練習中要信任的對象是個人的內在自性。正念要教導的不是對治（curing）而是培育個人的心理資源，進而有自我療癒力。此資源對身心健康具有莫大的影響。正念是在較深的生命層次中轉化身心。

換言之，生命中的苦難是人們無法完全避免的。正念治療所訓練的，並不只是解除這些痛苦的方法，而是發展能夠接納當下一切身心處境的能力，使個人可以自在的活在當下。

Kabat-Zinn (1990) 從四千個臨床案例和科學研究來說明正念減壓治療的目的，是幫助處於災難般壓力的人們能適應壓力和能持續成長。透過靜坐、瑜珈及身體掃描的方法能幫助人們的身體健康及心理福祉，此外能幫助人們轉化對病痛的經驗。正念覺察可引發自我療癒力。長期養成持久的純粹注意力 (bare attention) 就能引發自我療癒力。Epstein (1996) 從佛學與心理治療的角度提出，純粹的覺察本身就是自我療癒力。

正念是提升自我療癒力的關鍵因素。自我療癒力比較屬於一種正向的心理狀態。例如，自我療癒力的分量表「安定」屬佛學中強調「寧靜」。此不僅是一種認知或作為，更要能把想法放掉，達到寧靜心靈的一種心理狀態。正念療癒中特別強調有別於作為模式的同在模式。本研究推論，正念提升自我療癒力，進而提升心理適應。

此外，正念和提升的自我療癒力，特別是正念、慈悲、安定和覺察因素，能同時提升自我悲愍和減少自我貶抑。自我悲愍是當人們面對苦難時善待自己的一種傾向或修為。Kabat-Zinn (2012) 認為一般大眾可將正念視為一種有智慧與自我悲愍的覺察。Neff (2003) 認為自我悲愍必須以正念為前提，因為正念讓人培養以下心理的轉化：面對現在的經驗，不自動化評斷，接納好壞的經驗，由「作為模式」轉換為「同在模式」，與「自我消融」的轉化，從而看清自己當下的心理狀態和情緒。

過去的研究顯示禪修的佛學徒，相較於大學生，有顯著較高的自我悲愍。禪修的時間和自我悲愍有顯著的正相關 (Neff, 2003)。Hollis-Walker 和 Colosimo (2011) 的研究顯示，非禪修者的「五因素正念量表」總分和「自我悲愍量表」總分有顯著的正相關。同樣地，Birnie、Speca 和 Carlson (2010) 關於「正念減壓」的研究指出，正念顯著預測自我悲愍。另一些研究也顯示：參加八週的正念減壓之後，自我悲愍的分數顯著提升 (Shapiro, Astin, Bishop, & Cordova, 2005; Shapiro, Brown, & Biegel, 2007)。上述研究支持，正念提升自我悲愍與減弱自我貶抑。

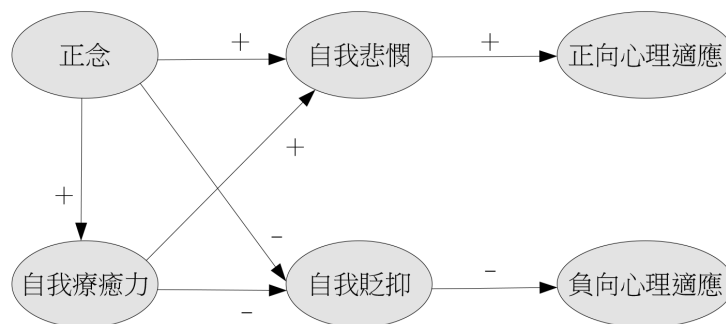
正念禪修讓個人不帶評斷，不掉入社會普遍的二元對立的價值評斷 (例如，好惡、美醜、對錯) 所引導的內在思維與生活準則。Brown 等人 (2007) 指出正念是由內在的自我覺察轉換成自我觀察的歷程，此歷程有助於去中心化。正念改變看待自我的態度：自我悲愍與自我貶抑 (Shapiro, Carlson, Astin, & Freedman, 2006)。

研究發現，在去除正念的獨特解釋變異量後，自我悲愍是焦慮與憂鬱唯一顯著的預測變數 (Neff & Germer, 2013)。Van Dam、Sheppard、Forsyth 和 Earleywine (2011) 比較自我悲愍與正念對焦慮、憂鬱與生活品質的相對預測解釋力，發現「自我悲愍」對焦慮、

憂鬱與生活品質的的解釋變異量為「正念」的 10 倍以上。其中自我悲愍中的「自我批評」與「孤立經驗」對焦慮與憂鬱有最大的預測解釋力。

由上所述，正念同時能預測自我療癒力和自我悲愍，進而預測心理調適。換言之，自我療癒力及自我悲愍可能是正念和心理調適關係間重要的中介因素。此中介關係可能是正念顯著預測心理調適重要的心理歷程之一。本研究根據上述正念、自我療癒力與自我悲愍的文獻，提出「正念—自我悲愍—心理適應」的假設模式（mindfulness—compassion toward self—adaptive psychological health model, MCA）。本研究根據研究文獻推論，正念同時預測自我療癒力及自我悲愍。過去少有研究探討自我療癒力作為正念與自我悲愍的中介變項。本研究假設自我療癒力為正念與正、負向自我悲愍的部份中介變項。正念與自我療癒力再經由正、負向自我悲愍的完全中介，進而預測正、負向心理適應。

上述 Phillips 和 Ferguson (2012) 的研究發現，Neff (2003) 自我悲愍 26 題項為為兩因素：正、負向悲愍因素，且各自對心理變項有不同的預測。正向自我悲愍顯著預測正向情緒、自我整合與生命意義；而負向自我悲愍顯著預測負向情緒。此外，本研究推論自我悲愍預測幸福感，而自我貶抑預測心理困擾。本研究提出此 MCA 模式的目的是，檢驗此模式能否適當解釋正念、自我療癒力、自我悲愍與心理適應之間的關聯，特別是檢驗自我療癒力以及自我悲愍兩因素是否為正念與正、負向心理適應間重要的中介變項。本研究中，正向心理適應包含主觀幸福感，負向心理適應的指標包含常見精神疾病與憂鬱。主要構念間的路徑示意圖請見圖一。此模式強調正念部分透過自我療癒力，預測自我悲愍與自我貶抑。自我悲愍與自我貶抑對於正、負向心理適應有不同的預測機制。自我悲愍只預測主觀幸福感，而自我貶抑只預測常見精神疾病與憂鬱。



圖一 正念—自我悲憫—與心理適應模式 (MCA)

## 貳、研究方法

### 一、研究對象

本研究以立意取樣調查法收集資料，以中部地區兩所科技大學之學生為參與者。由研究者在學生上課時施測，共發放 365 份問卷，剔除 20 份填答不完整的問卷，回收有效問卷共 345 份，回收率 94.5%。在樣本中，52.2% 為女性。8.7% 的參與者為碩士班的研究者。見表一。

表一 樣本基本資料

|     | N   | %     |
|-----|-----|-------|
| 性別  |     |       |
| 男生  | 165 | 47.8% |
| 女生  | 180 | 52.2% |
| 年級  |     |       |
| 大學生 | 315 | 91.3% |
| 碩士生 | 30  | 8.7%  |
| 合計  | 345 | 100 % |

### 二、測量工具

#### (一) 正念量表

早期正念的研究重視正念減壓練習對身心的療效，並沒有針對正念特質研發相關的測量工具。因此 Brown 和 Ryan(2003) 參考以往文獻，同時訪問具有靜坐經驗的僧侶和學者，編製出「正念覺察注意量表」(Mindful Awareness Attention Scale, MAAS)，以了解個體能否接受並覺察當下所有的經驗，以作為測量正念特質的工具。該量表是在測正念中最重要的一面：「當下的一種特定覺察」，而非將正念的所有概念都包含在該量表中。

而其它多因素正念量表，如「五因素正念量表」(Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney, 2006)，所包含的概念較多元。但此會使正念的測量過於發散，而無法聚焦正念所要測量的核心。

雖然本研究的樣本大多是未曾修習正念禪修的大學生，但 Brown 和 Ryan (2003) 認為可以測量個體的正念狀態。因此，本研究採用張仁和、林以正和黃金蘭 (2011) 的中文版「止觀覺察注意量表」(Chinese Version Mindful Attention Awareness Scale, CMAAS)，共有 15 個題項。量表內容詢問個人注意力與覺察不集中的頻率。此量表主要測量「當下的一種特定覺察」。量表的題項如「有些情緒可能早已發生，但我卻過了一段時間才覺察

到它們」，「我做事情常像反射動作一樣，而沒有意識到自己正在做什麼」。所有題項均為反向題，為李克特氏六點量表，其中 1 分表示「幾乎沒有」，6 分表示「幾乎總是」。他們的研究結果支持此量表為單一因素結構的量表，具有良好的信效度。本研究此量表之 Cronbach  $\alpha$  為 .86。

過去的研究發現正念覺察注意量表在性別上沒有顯著差異 (MacKillop & Anderson, 2007)。

## (二) 自我悲愴量表

此量表採用 Neff (2003) 的「自我悲愴量表」，為李克特氏五點量表，其中 1 分表示「幾乎沒有」，5 分表示「幾乎總是」。Neff 的研究指出此量表有良好的信效度。本研究將英文的自我悲愴量表翻譯成中文。再由一位中英雙語在大學教授翻譯的專家回譯 (backward translation)。另外請四位中英雙語專家針對 Neff 的量表和本研究的回譯量表，針對 26 個題項，逐題項將回翻譯結果與原文進行比較。他們以李克特氏五點量表評估原量表題項與回譯題項的一致性，其中 1 分表示「非常不同意」，5 分表示「非常同意」。評分者間信度 (interrater reliability) Krippendorff  $\alpha$  為 .78 (Hayes & Krippendorff, 2007)。

本研究進行探索性因素分析，檢驗量表效度。結果顯示 KMO 值為 .87，球形檢定近似卡方值為 3741.14，達 .01 顯著水準，顯示量表適合進行因素分析。本研究以主成分分析法抽取共同因素，保留特徵值大於 1 的因素，再以 varimax 進行轉軸，以因素負荷量絕對值 .40 為臨界值，並依照階梯檢驗 (scree test) 作為因素選取之標準。因素分析結果共抽取六個因素，累積總解釋變異量 62.58%。見表二。

因素分析結果清楚顯示六因素結構。除了自我悲愴中正念因素的一個題項「當我在很重要的事情失敗時，我試圖盡量保持清楚的觀點」，有跨因素負荷，故將此題項予以刪除。其餘 25 題項均分別清楚地負荷在 Neff (2003) 分類的六個因素上。第一個因素為「自我仁慈」，即在失敗或受苦時對自己仁慈。第二個因素是「自我批評」，意指嚴格地自我評斷。第三個因素「共同苦境」，意指自己苦難的經驗是人類的共同經驗。第四個因素是「孤立經驗」，意指自己的缺陷與失敗是自己孤立、獨有的經驗，別人不一定會有。第五個因素 Neff 命名為「正念」，自我悲愴的「正念」意指平衡地覺察自己的痛苦與感受。第六個因素是「過度認同」，意指沈浸於自身的苦難與感受。

自我悲愴的六個分量表 (自我仁慈、自我批評、共同苦境、孤立經驗、正念、過度認同) 的信度 (Cronbach  $\alpha$ ) 分別為：.83, .82, .76, .79, .80, .79。六個因素的相關分析發現，正向自我悲愴和負向自我悲愴因素之間的相關係數很低，範圍為 -.01 至 .16。因此

本研究將正、負向自我悲愴各自的三個因素假設為兩高階因素。此二階式的驗證性因素分析，結果發現  $\chi^2 (N = 345) = 271.83, df = 128, RMSEA = .06, CFI = .94$ 。此結果的適配度顯著地優於將正向自我悲愴的六個因素設定為一階式的驗證性因素分析結果， $\chi^2 (N = 345) = 400.15, df = 129, RMSEA = .08, CFI = .89$ 。

從上述兩競爭模式結果顯示自我悲愴六個分量表，為兩高階因素結構，本研究命名為：自我悲愴與自我貶抑 (self-disparagement)。此兩因素的標準化相關估計值不顯著，值為 .13,  $p = .09$ ；Cronbach  $\alpha$  分別為 .83, .88。此結果和 Seo (2012) 針對在美國的東亞國際學生研究的結果一致，顯示出 Neff (2003) 的自我悲愴量表，施測於華人的參與者，為兩個獨特且不相關的因素。因此，Neff 發展的自我悲愴量表，因素結構有跨文化的不同。

此結果可由以下的研究來解釋。相較於美國人，雖然也有自我批評，但是因為強調獨立自主的個我，強調自我提升。但是東亞國家的人，因為強調社會取向和人際相依的自我，則自我批評較高 (Kitayama, et al.,)。東亞國家的人透過自我批評 (或自我反省) 來不斷地自我改進 (self-improvement)。結論是比起美國人，東亞國家文化有較高的自我批評，是東亞國家的社會要求。

表二 自我悲愴量表 (Neff, 2003) 之因素負荷量

| 量表題項   | 自我<br>仁慈 | 自我<br>批評 | 共同<br>苦境 | 孤立<br>經驗 | 正念 | 過度<br>認同 |
|--|----------|----------|----------|----------|----|----------|
| 1. 我會試著去耐心地理解我個性中不喜歡的部份。                     | .66      |          |          |          |    |          |
| 2. 當我在面臨痛苦時，我會仁慈地對待自己。                       | .82      |          |          |          |    |          |
| 3. 當我經歷一個非常困難的事情時，我會給自己所需要的關懷與溫柔。            | .80      |          |          |          |    |          |
| 4. 我會容忍自己的過失與缺點。                             | .70      |          |          |          |    |          |
| 5. 當我感覺情緒痛苦時，我會試著去愛自己。                       | .73      |          |          |          |    |          |
| 6. 當我看到我自己本身不喜歡的部分，我會貶低自己。                   |          | .68      |          |          |    |          |
| 7. 當遭遇真正困難的時候，我往往對自己很嚴厲。                     |          | .69      |          |          |    |          |
| 8. 當我遭受苦難時，我對自己有些冷酷無情。                       |          | .73      |          |          |    |          |
| 9. 我不贊同與批判自己的過失與缺點。                          |          | .74      |          |          |    |          |
| 10. 我對我個性中不喜歡的部分，會不容忍與沒耐心。                   |          | .72      |          |          |    |          |
| 11. 當我感覺自己在某些方面有缺點時，我會提醒自己感覺有缺點是大多數人普遍都有的感受。 |          |          | .70      |          |    |          |
| 12. 我會試著將自己的失敗看成是每個人都會面臨的情況。                 |          |          | .75      |          |    |          |
| 13. 當我感到沮喪與不安時，我提醒自己，世界上有很多人有我的感受和我一樣。       |          |          | .77      |          |    |          |
| 14. 當發生的事情對我很糟時，我看到這種困難是每個人的生活中都會經歷的一部分。     |          |          | .68      |          |    |          |
| 15. 當我在對我重要的事情失敗時，我往往覺得只有我個人才會失敗。            |          |          |          | .49      |    |          |

表二 (續)

|                                       |       |       |       |       |       |       |     |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 16. 當我想到我個人缺點的部分, 它往往讓我感覺更孤立, 更與世隔絕。  |       |       |       |       |       |       | .68 |
| 17. 當我情緒低落的時候, 我往往會感到大多數其他的人可能比我快樂。   |       |       |       |       |       |       | .74 |
| 18. 當我處於掙扎困境的時候, 我往往會覺得其他人的處境一定比我好過。  |       |       |       |       |       |       | .75 |
| 19. 當事情讓我生氣時, 我試著保持我情緒的平衡。            |       |       |       |       |       |       | .84 |
| 20. 當我情緒低落的時候, 我會以好奇與開放的態度來了解我的感受。    |       |       |       |       |       |       | .78 |
| 21. 當一些痛苦事情發生時, 我試著採取一種平衡的觀點來看待事情。    |       |       |       |       |       |       | .76 |
| 22. 當我在對我很重要的事情失敗時, 我試著保持清楚的觀點。       |       |       |       |       |       | -0.42 | .35 |
| 23. 當事情讓我不高興時, 我的情緒相當激動。              |       |       |       |       |       |       | .74 |
| 24. 當我情緒低落的時候, 我的心思往往被所有錯誤的事情所佔據與固著。  |       |       |       |       |       |       | .73 |
| 25. 當有痛苦事情發生時, 我往往會反應過度。              |       |       |       |       |       |       | .75 |
| 26. 當我在對我很重要的事情失敗時, 我會沈浸在覺得自己有缺點的心情中。 |       |       |       |       |       |       | .65 |
| 27. 解釋變異量 (%)                         | 17.43 | 22.25 | 6.11  | 6.82  | 4.67  | 5.30  |     |
| 28. 累計解釋變異量                           | 17.43 | 39.68 | 45.79 | 52.61 | 57.28 | 62.58 |     |
| 29. 平均數                               | 3.08  | 2.80  | 2.92  | 2.83  | 3.24  | 3.09  |     |
| 30. 標準差                               | .74   | .82   | .78   | .86   | .88   | .86   |     |

註：因素萃取方法為主軸因素分析 (principal axis factoring)

轉軸方式為最大變異法 (varimax rotation)

### (三) 自我療癒力

本量表採用楊淑貞等人 (2007) 編製的「自我療癒力量表」, 包含四個主要因素: 正念、慈悲、安定與覺察。自我療癒力的題項共 17 題, 例如: 「我常覺得感恩」, 「我常感覺心裡很平靜」, 及「我總是可以專注於眼前的事物」。楊淑貞等人的「自我療癒力量表」中的正念因素題項有「對待任何事情我可以輕鬆看待而不批判」, 「我不會猶豫不決或過度擔心」, 「對發生的事無論好壞我都可以無條件的接納」及「我不會去擔心無法改變的事」。自我療癒力量表中的「正念」強調對事情的不批判與接納。此和上述 Kabat-Zinn (1990) 的正念構念, 或自我悲憫中的「正念」也有所不同。

本研究發現自我療癒力的「正念」因素與自我悲憫的正念因素, 相關係數為 .10,  $p > .05$ ; 正念與自我療癒力的「正念」因素相關係數為 .25,  $p < .01$ ; 自我悲憫的「正念」與自我療癒力的「正念」因素相關係數為 .28,  $p < .01$ 。正念、自我悲憫的「正念」因素, 與自我療癒力的「正念」三因素間相關係數的數值小。三個因素間有其差異性。此外, 本

研究者將正念量表、自我療癒力的「正念」因素與自我悲愴的「正念」因素各題項進行三因素的驗證式因素分析，結果有良好的適配度， $\chi^2 (N = 345) = 63.22$ ， $df = 41$ ， $RMSEA = .04$ ， $CFI = .98$ 。而將上述正念量表、自我療癒力的「正念」因素與自我悲愴的「正念」因素各題項進行一因素的驗證式因素分析，結果適配度差， $\chi^2 (N = 345) = 691.83$ ， $df = 44$ ， $RMSEA = .20$ ， $CFI = .49$ 。此顯示正念量表、自我療癒力的「正念」因素與自我悲愴的「正念」因素為可區辨的三個構念。

楊淑貞等人（2007）的研究結果支持自我療癒力量表為四個因素結構的量表，具有良好的信效度。本研究以四因素結構的假設進行了驗證性因素分析，結果發現 $\chi^2 (N = 345) = 329.85$ ， $df = 110$ ， $RMSEA = .07$ ， $CFI = .92$ 。此分析結果有可接受的適配度。接納、慈悲、安定與覺察四因素的組合信度依次為：.74，.81，.87，.73。潛在因素間的標準化相關估計介於.35到.80。其中自我療癒力的接納和慈悲相關最低， $r = .35$ ；覺察和安定的相關最高， $r = .80$ 。

#### （四）主觀幸福感

過去主觀幸福感的研究包含了三個組成：生活滿意度、正向情緒與負向情緒（Arthaud-Day, Rode, Mooney, & Near, 2005）。本研究採用生活滿意度與正向情緒量表，作為本研究的正向心理適應指標。此二量表均採李克特氏五點量表，1分表示「非常不同意」，5分表示「非常同意」。

##### 1. 生活滿意度

本量表為「生活滿意度量表」，共有五題項，為生活滿意度測量所廣泛使用的施測工具（Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985）。題項有「我對生活感到滿意」與「到目前為止，我能夠在生活中獲得我所想要的事物」等。本研究此量表之Cronbach  $\alpha$  為.88。

##### 2. 正向情緒

本量表有四題項，採用Kuppens、Van Mechelen和Rijmen（2008）的正向與負向情緒量表，包含以下四個形容詞描述正向情緒：令人愉快的、開心的、高興的與樂觀的。題項有「我最近的情緒感受是令人愉快的」等。本研究在正向情緒所得之Cronbach  $\alpha$  為.90。

#### （五）華人健康問卷

本量表採用鄭泰安等人所修編的「華人健康問卷」（Chinese Health Questionnaire, CHQ）12題版本做為測量之工具（Cheng & Williams, 1986）。此問卷用來測量常見的精神困擾，題項如「覺得頭痛或是頭部有壓迫感？」，「覺得神經兮兮，緊張不安？」，「覺得



表三 (續)

|         |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |  |
|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|
| 自我悲愴_正念 | .12  | .27  | .29  | .30  | .32  | .40  | .29  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |  |
| 自我批判    | -.39 | -.19 | -.09 | -.25 | -.10 | -.15 | .16  | -.11 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |  |
| 孤立經驗    | -.33 | -.25 | -.16 | -.28 | -.22 | -.14 | .04  | -.12 | .56  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |  |
| 過度認同    | -.40 | -.24 | .05  | -.23 | -.16 | -.05 | .11  | -.02 | .53  | .54  |      |      |      |      |      |      |      |      |  |
| 生活滿意度   | .27  | .31  | .41  | .50  | .39  | .37  | .24  | .21  | -.26 | -.30 | -.27 |      |      |      |      |      |      |      |  |
| 正向情緒    | .30  | .35  | .39  | .54  | .40  | .33  | .28  | .22  | -.25 | -.34 | -.23 | .65  |      |      |      |      |      |      |  |
| 負向情緒    | -.39 | -.26 | -.21 | -.41 | -.24 | -.18 | -.09 | -.18 | .35  | .35  | .34  | -.35 | -.47 |      |      |      |      |      |  |
| CHQ     | -.42 | -.24 | -.23 | -.43 | -.33 | -.24 | -.03 | -.17 | .46  | .45  | .38  | -.39 | -.44 |      |      |      |      |      |  |
| 認知憂鬱    | -.48 | -.24 | -.33 | -.38 | -.28 | -.31 | -.04 | -.23 | .55  | .51  | .49  | -.42 | -.43 | .65  |      |      |      |      |  |
| 情緒憂鬱    | -.48 | -.37 | -.18 | -.44 | -.33 | -.20 | -.01 | -.24 | .48  | .48  | .49  | -.42 | -.40 | .61  | .69  |      |      |      |  |
| 身體憂鬱    | -.51 | -.19 | -.19 | -.37 | -.37 | -.17 | -.04 | -.09 | .41  | .43  | .42  | -.39 | -.37 | .65  | .62  | .64  |      |      |  |
| 人際憂鬱    | -.45 | -.17 | -.29 | -.30 | -.30 | -.16 | -.02 | -.11 | .40  | .41  | .35  | -.40 | -.43 | .55  | .64  | .54  | .64  |      |  |
| 平均數     | 3.93 | 2.86 | 3.69 | 3.16 | 3.05 | 3.08 | 2.92 | 3.24 | 2.78 | 2.90 | 3.18 | 3.11 | 3.46 | 1.87 | 2.10 | 2.66 | 2.37 | 2.16 |  |
| 標準差     | .72  | .70  | .60  | .79  | .73  | .74  | .78  | .88  | .88  | .93  | .92  | .80  | .79  | .54  | .87  | 1.02 | .89  | .97  |  |

註：CHQ 華人健康量表。N = 345。表內數值為相關係數，當數值 > .17， $p < .001$ 。

## 參、研究結果

### 一、研究變項的性別差異

研究者首先檢驗本研究各變項有無顯著的性別差異。表四呈現男女在研究變項上的差異檢定。結果顯示在自我悲愴、及自我療癒力之「接納」與「安定」共三個研究變項上，女性顯著地低於男性。但是女性的憂鬱情緒（例如：有煩惱與覺得想哭）卻又顯著地高於男性。此和 Neff 等人（2008）的研究結果一致。她們的研究發現，女性較男性憂鬱。此結果呈現：女性在某些心理適應面向的困擾大於男性，且容易有憂鬱的情緒。性別在其它研究變項上沒有顯著差異。特別是，在台灣的大學生中，男女在自我貶抑沒有差異。此和西方 Neff 等人的研究有很大的差異，其研究發現：女性在自我悲愴變項上，顯著地低於男性。上述東西方研究的結果指出，自我悲愴的概念，可能有東西方文化的差異。

表四 男女樣本在研究變項上的差異檢定

|         | 男性樣本     |             |           | 女性樣本     |             |           | <i>df</i> | <i>t</i> |
|---------|----------|-------------|-----------|----------|-------------|-----------|-----------|----------|
|         | <i>N</i> | <i>Mean</i> | <i>SD</i> | <i>N</i> | <i>Mean</i> | <i>SD</i> |           |          |
| MAAS    | 167      | 3.92        | .71       | 186      | 3.94        | .73       | 351       | -.31     |
| 自我悲愴    | 166      | 3.18        | .57       | 185      | 2.98        | .61       | 349       | 3.20**   |
| 自我貶抑    | 166      | 2.88        | .73       | 185      | 2.92        | .69       | 349       | -.52     |
| 自我療癒：正念 | 167      | 2.98        | .73       | 186      | 2.75        | .66       | 351       | 3.11**   |
| 自我療癒：慈悲 | 167      | 3.81        | .63       | 186      | 3.82        | .63       | 351       | -.13     |
| 自我療癒：安定 | 167      | 3.30        | .81       | 186      | 3.04        | .76       | 351       | 3.14**   |
| 自我療癒：覺察 | 167      | 3.34        | .84       | 186      | 3.21        | .82       | 351       | 1.49     |
| 常見精神疾病  | 161      | 2.81        | 2.53      | 183      | 3.22        | 2.57      | 342       | -1.49    |
| 主觀幸福感   | 166      | 2.95        | .43       | 183      | 2.96        | .43       | 347       | -.33     |
| 認知憂鬱    | 163      | 2.08        | .89       | 182      | 2.12        | .86       | 343       | -.48     |
| 情緒憂鬱    | 163      | 2.45        | .90       | 182      | 2.85        | 1.08      | 343       | -3.68*** |
| 身體憂鬱    | 163      | 2.32        | .94       | 182      | 2.42        | .83       | 343       | -1.05    |
| 關係憂鬱    | 163      | 2.14        | .99       | 182      | 2.18        | .96       | 343       | -.40     |

註：MAAS為正念覺察注意量表

\*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

## 二、正念、自我悲愴與自我貶抑對正負向心理適應指標的淨相關

本研究檢驗正念、自我悲愴、自我貶抑與正、負向心理適應變項的淨相關。由表五結果發現，自我悲愴對於各正向的心理適應變項（包括正向情緒、生活滿意度與自我療癒力的四個因素）的淨相關，大於正念與自我貶抑。而自我貶抑對於各負向的心理適應變項（包括負向情緒、常見精神疾病、與台灣憂鬱症量表中的認知、情緒與人際因素）的淨相關，大於正念與自我貶抑。正念覺察和自我貶抑對於憂鬱症身體因素的預測有相等的淨相關，並大於自我悲愴的淨相關。此結果顯示自我悲愴與自我貶抑對於個人心理適應指標有不同的淨相關：自我悲愴對正向心理適應（正向情緒、生活滿意度與自我療癒力的四個因素）有較高的淨相關，而自我貶抑對負向心理適應（負向情緒、常見精神疾病和憂鬱）有較高的淨相關。本研究發現，看待自己的態度，對正、負向心理適應變項，具有獨特的淨相關。正念和正、負向心理適應的淨相關相對較弱。

表五 MAAS、自我悲愴、自我貶抑與正負向心理適應指標的淨相關

| 心理適應指標   | 正念、自我悲愴與自我貶抑 |          |          |
|----------|--------------|----------|----------|
|          | MAAS         | 自我悲愴     | 自我貶抑     |
| 正向情緒     | .168**       | .365***  | -.220*** |
| 負向情緒     | -.231***     | -.172*** | .279**   |
| 生活滿意度    | .126*        | .361***  | -.246*** |
| 自我療癒力—正念 | .144**       | .395***  | -.160**  |
| 自我療癒力—慈悲 | .197***      | .411***  | -.110**  |
| 自我療癒力—安定 | .074         | .380***  | -.140**  |
| 自我療癒力—覺察 | .146**       | .436***  | -.071    |
| 常見精神疾病   | -.156**      | -.200*** | .351***  |
| 憂鬱症—認知   | -.279***     | -.263*** | .526***  |
| 憂鬱症—情緒   | -.301***     | -.173*** | .455***  |
| 憂鬱症—身體   | -.365***     | -.069    | .365***  |
| 憂鬱症—人際   | -.297***     | -.101    | .317***  |

註：MAAS為正念覺察注意量表。表格內的數值為MAAS、自我悲愴、自我貶抑與正負向心理適應指標的淨相關係數。

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

### 三、結構方程模式：MCA模式中自我悲愴與自我貶抑的中介效果

本研究依據 Anderson 和 Gerbing (1988) 提出兩階段取向的建議，以 AMOS 18.0 統計軟體，先進行整體測量模式之驗證性因素分析 (CFA)，經判斷測量模式之適配度後，再進行結構方程模式之分析。

#### (一) 測量模式

本研究先進行驗證性因素分析以檢驗測量模式的適配度，目的在確認潛在因素可以被有效的衡量。但是，在結構方程模式中如果將有很多題目量表的題目全部加入作為潛在構念的指標變項時，對模式的統計檢驗會很困難。因為模式會有太多的參數需要估計。一般社會科學的樣本不見得都是大樣本，因此會減少重要參數的統計檢驗力。此外，因為個別項目可能有不理想的測量值，造成模式與資料的適配度太低，從而拒絕一個合理且良好的概念模式 (Yang, Nay, & Hoyle, 2010)。

進行 CFA 時，為了控制以多重項目測量潛在構念參數估計膨脹的問題與測量誤差，將 15 題正念項目以項目包裹化 (item parceling)，且將華人健康問卷的 12 項目也合併成三個組合變數。再加上自我悲愴與自我貶抑各三個指標變數、自我療癒力的四個指標變數、主觀幸福感的三個指標變數、憂鬱的四個指標變數，測量模式共有 23 個指標變數。

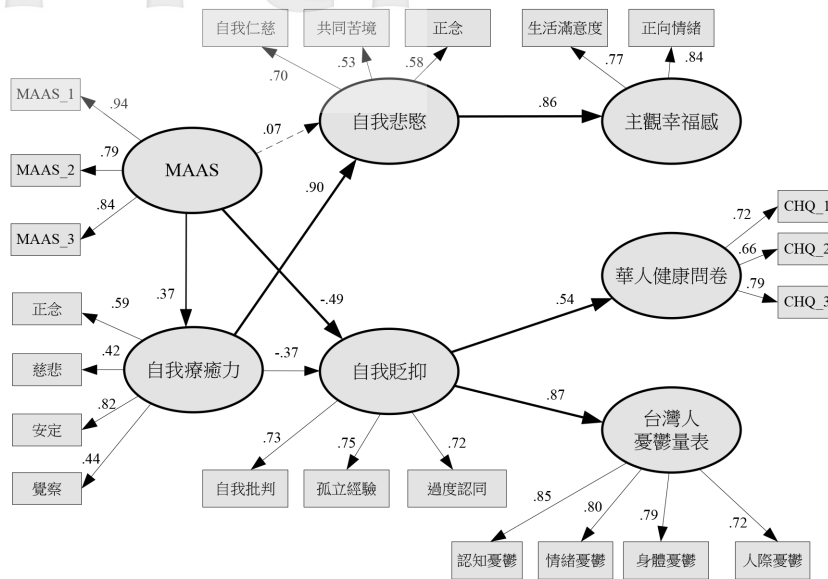
CFA 分析結果的標準化因素負荷值介於 .49 到 .85， $t$  值介於 6.58 ~ 20.09，均達顯著水準 ( $p < 0.001$ )； $\chi^2 (207, N = 345) = 491.50$ ， $p < .001$ ， $\chi^2/df$  值 2.37，CFI = .92，GFI = .88，AGFI = .84，RMSEA = .06，SRMR = .05。雖然 GFI 和 AGFI 的值小於 .90，但並無一絕對標準值以判定觀察資料與模式間的配適度 (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2009)，且其餘的適配度指標達可接受的標準值。結果顯示測量模式有可接受的適配度。所有指標的因素負荷量都達顯著，此支持項目指標的收斂效度 (Anderson & Gerbing, 1988)。測量模式分析結果也顯示所有的潛在因素已經由相對應的指標項目所測量。其中，六個因素的組合信度與平均變異數抽取量分別為：正念 .74 / .89，自我療癒力 .69 / .35，自我悲愴為 .60 / .37，自我貶抑 .78 / .54，主觀幸福感 .77 / .53，常見精神疾病 .77 / .53，憂鬱 .87 / .62。所有潛在變數的構念信度皆達 .60 以上。除了自我療癒力與自我悲愴的平均變異數抽取量未大於 .50 的既定標準，其餘五個因素具有合適的收斂效度。

最後，七個潛在因素間的相關除了正念與自我悲愴 ( $r = .18$ )，自我悲愴和自我貶抑相關較小 ( $r = -.19$ )，其它因素間都達非常地顯著 ( $p < .001$ )，相關係數範圍 -.69 至 .78。

## (二) 結構方程模式

根據前述文獻，正念提升的自我療癒力能預測自我悲愴與自我貶抑，進而預測正、負向心理適應。本研究提出 MCA 模式，假設正念透過自我療癒力的部分中介與正、負向心理適應的關聯，完全是經由自我悲愴與自我貶抑的中介。特別是，正念透過自我療癒力，預測自我悲愴，進而預測主觀幸福感。此外，正念除了直接預測自我貶抑，也部分透過自我療癒力的部分中介，預測自我貶抑，進而預測常見精神疾病與憂鬱。以結構方程模式使用測量指標變數的共變數矩陣，以最大似估計法進行模式的參數估計，分析結果為  $\chi^2 (197, N = 345) = 496.67$ ， $p < .001$ ， $\chi^2/df$  值 2.52，CFI = .91，GFI = .88，AGFI = .84，RMSEA = .07，SRMR = .06。本研究結構模式達可接受的適配度，說明 MCA 模式能適當的解釋正念、自我療癒力與自我悲愴的二因素如何預測大學生的心理適應。

結構模式中標準化路徑係數最大的是自我療癒力對自我悲愴的  $\beta$  值為 .90，其次是自我悲愴對主觀幸福感的  $\beta$  值為 .87。自我貶抑對憂鬱的  $\beta$  值為 .87 與對常見精神疾病的  $\beta$  值為 .54。另外，正念對自我療癒力的  $\beta$  值為 .37；正念對自我貶抑的  $\beta$  值為 -.49。自我療癒力對自我貶抑的  $\beta$  值為 -.37。此結構模式對於自我療癒力的整體解釋力為  $R^2 = .14$ ，自我悲愴  $R^2 = .83$ ，自我貶抑  $R^2 = .50$ ，主觀幸福感  $R^2 = .71$ ，常見精神疾病  $R^2 = .38$  與憂鬱  $R^2 = .75$ 。結果顯示，正念覺察帶動自我療癒力與自我悲愴因素，對幸福感與心理適應有關鍵的預測，見圖二。本研究最重要的新發現是：正念產生的自我療癒力，非常顯著地提升自我悲愴。



圖二 正念-自我悲憫-與心理調適假設模式 (MCA) 之結構方程模式之標準化參係數。  
 註：MAAS為正念覺察注意量表。MAAS\_1-MAAS\_3為MAAS項目包裹化的三個指標。  
 CHQ\_1-CHQ\_3為華人健康問卷項目包裹化的三個指標。

本研究另進行一分析，將上述 MCA 模式中自我療癒力中正念因素及自我悲憫中正念因素刪除，結果為  $\chi^2(158, N = 345) = 389.69, p < .001, \chi^2/df$  值 2.47, CFI = .93, GFI = .89, AGFI = .85, RMSEA = .07, SRMR = .06。此顯示，本研究的 MCA 模式的結果還是可以維持，且兩結構模式路徑係數相當一致。自我療癒力對自我悲憫的  $\beta$  值為 .98，其次是自我悲憫對主觀幸福感的  $\beta$  值為 .90。自我貶抑對憂鬱的  $\beta$  值為 .87 與對常見精神疾病的  $\beta$  值為 .54。另外，正念對自我貶抑的  $\beta$  值為 -.47。自我療癒力對自我貶抑的  $\beta$  值為 -.37。此顯示目前的結果並非正念量表、自我療癒力中正念因素及自我悲憫中正念因素重複所造成。

AMOS 18.0 只計算對依變項的總中介效果是否顯著，而 Mplus 7 統計軟體可計算對依變項的個別的中介效果。因此本研究使用 Mplus 7，以「誤差修正拔靴法」(bias-corrected bootstrap method) 檢驗模式中各別的中介效果的顯著性。在重複抽樣 1000 次，進行信賴區間估計，如果 95% 信賴區間不涵蓋 0，則表示結構方程模式中的某路徑中介效果達顯著水準。結果發現，自我療癒力與自我悲憫兩因素是正念與正、負向心理適應之間，顯著的中介因素。其中以自我悲憫對自我療癒力與主觀幸福感之間的中介效果，最為顯著，達 .78。正念及自我療癒力也減弱自我貶抑對負向心理適應的預測。見表六。

表六 間接效果的標準化估計與95%信賴區間估計

| MCA模式的中介路徑            | 標準化估計 | 95% 信賴區間 |       |
|-----------------------|-------|----------|-------|
|                       |       | Lower    | Upper |
| 正念 → 自我療癒力 → 自我悲愴     | .33   | .20      | .46   |
| 正念 → 自我療癒力 → 自我貶抑     | -.12  | -.18     | -.05  |
| 自我療癒力 → 自我悲愴 → 主觀幸福感  | .78   | .63      | .93   |
| 自我療癒力 → 自我貶抑 → 常見精神疾病 | -.18  | -.25     | -.10  |
| 正念 → 自我貶抑 → 常見精神疾病    | -.22  | -.32     | -.12  |
| 自我療癒力 → 自我貶抑 → 憂鬱     | -.38  | -.52     | -.24  |
| 正念 自我貶抑 → 自我貶抑 → 憂鬱   | -.47  | -.61     | -.34  |

註：根據誤差修正拔靴法，重複抽樣1000次的95% 信賴區間估計不涵蓋0。上面七條結構路徑的中介效果都達顯著， $p < .001$ 。

#### 四、以性別為MCA模式調節因素的多群組分析

上述的結果顯示男女在自我悲愴、自我療癒力之「接納」與「安定」共三個研究變項上，女性顯著地低於男性。但是女性的憂鬱情緒（例如，有煩惱與覺得想哭）卻又顯著地高於男性。因此，性別可能為MCA模式中的調節因素。本研究以性別做為分群依據，進行多群組分析，以檢驗男女不同群體在各潛在變項之間的關聯強度是否也有所不同。結果發現，有兩條結構路徑的結構係數，男女有顯著差異。其中，女性樣本中正念預測自我貶抑的 $\beta$ 值為-.48，而男性為-.21， $\Delta\chi^2 = 5.42$ ， $df = 1$ ， $p < .05$ 。此外，女性樣本中自我療癒力預測自我貶抑的 $\beta$ 值為-.35，而男性為-.66， $\Delta\chi^2 = 7.38$ ， $df = 1$ ， $p < .01$ 。其餘的結構路徑係數，男女皆未達顯著差異。女性正念減低自我貶抑顯著地大於男性；而女性自我療癒力減低自我貶抑顯著地小於男性。女性的自我貶抑強大的增加負向的心理適應，而正念能緩解女性的自我貶抑，進而提升心理適應。而男性的自我療癒力強大地減弱自我貶抑，進而提升心理適應。

#### 肆、討論與建議

本研究發現正念提升自我療癒力，進而顯著地提升自我悲愴。自我悲愴與自我貶抑受到華人文化的影響。正念覺察與伴隨的自我療癒力能提升看待自我的態度，增加自我悲愴與減少自我貶抑，進而提升主觀幸福感與緩解憂鬱與心理困擾。針對上述研究結果，本研究提出討論與建議，供未來專業人士與研究者的參考。

## 一、討論

### (一) 「正念」量表的釐清

雖然本研究採用的三個測驗都包含「正念」的量表，但是這些研究者所宣稱的「正念」卻是測量不同的概念。因此本研究測量三個分量表分析的結果有所差異。

Kabat-Zinn (1990) 的正念指的是佛學四念住中，當下身、受、心、法的覺察。恆守正念能提升自我療癒力與自我悲愍，並減少自我貶抑。本研究以 MAAS 為核心，將正念的測量集中在「覺察」，並據此進行結構方程模式之分析。此強調個人原本就俱有正念覺察，也有其個別差異。此外，此量表在跨文化下呈現心理計量的一致性；此量表和腦神經活動有一致性的關係；此量表是正念介入後產生許多效益的中介因素 (Van Dam et al., 2011)。

自我悲憫中的「正念」容易和上述 Kabat-Zinn (1990) 的正念構念混淆。自我悲憫中的「正念」指的是人們在痛苦或生氣時，情緒的平衡；而楊淑貞等人 (2007) 的自我療癒力量表的「正念」強調對待任何事情可以不批判，個人不會過度擔心，以及個人對發生的事無論好壞可以無條件的接納。此和上述 Kabat-Zinn 的正念構念強調覺察，或自我悲憫中的「正念」強調苦難中情緒的平衡有所不同。上述三「正念」量表彼此有不同。

### (二) 自我悲愍與自我貶抑在心理適應中扮演的角色

本研究發現，自我悲愍與自我貶抑在心理適應上扮演不同且影響甚鉅的角色：自我悲愍預測主觀幸福感，自我貶抑預測憂鬱與常見精神疾病。此外，本研究的一項重要發現是，正念能透過自我療癒力，減少自我貶抑。但是，正念對自我悲愍的關係不顯著。傳統華人文化強調嚴厲地自我要求。個人需先符合「大我」的要求，而不特別的強調「小我」的需求，如自我悲愍。此外，華人文化中的禁忌是自我中心、傲慢自大、不體諒他人與任何形式的自我吹噓。反之，華人以自我貶抑作為避免冒犯別人的一種人際策略。華人透過自謙與稱讚他人，也希望以此策略獲得他人的稱讚與認同 (Lewis, 2006)。華人心理學的研究也很少探討自我悲愍。因此，在華人文化中正念可能減低自我貶抑，但卻不顯著地預測自我悲愍。

此結果和 Seo (2012) 針對東亞的國際大學生的研究發現一致。MAAS 能降低負向自我態度。Van Dam 等人 (2011) 發現自我悲愍中的「自我批評」與「孤立經驗」對焦慮、憂鬱與生活品質的解釋變異量為 MAAS 的 10 倍以上。負面看待自己的態度比正念覺察對焦慮與憂鬱有較大的預測解釋力。

本研究結果和 Phillips 和 Ferguson (2012) 的發現也一致。他們發現，正向自我悲愍

對正向情緒、自我整合和生命意義有較大的預測解釋力。相反地，負向自我悲愴對負向情緒有較大的預測解釋力。此外，Kempainen 等人（2013）研究結果發現 12 題簡式自我悲愴量表（Raes, Pommier, Neff, & Van Gucht, 2011）的探索性因素分析呈現正、負向自我悲愴二因素結構。負向自我悲愴和焦慮與憂鬱有顯著相關。

Neff（2003）發現，正向自我悲愴三因素和負向悲愴三因素間，有非常顯著的負相關。但是本研究 and 以參與者為華人的研究皆發現，自我悲愴和自我貶抑的相關不顯著。因此，就華人而言，自我貶抑並不是正向自我悲愴的相反構念，而是獨特的構念。Neff 所提出的「負向自我悲愴」，就華人而言與自我批評有關，它相反的構念可能是社會認可的自我成就感或自我價值，能證明自己很好或沒有那麼不好的相關構念。本研究發現，看待自己的態度受到社會文化因素的影響。可能是華人因為社會取向態度，自我態度容易受到自我批評的影響。自我貶抑反映華人的社會性動機，但也可能伴隨心理困擾。

本研究發展的 MCA 模式發現，正念所產生的自我療癒力能大幅提升自我悲愴。正念覺察，是產生自我療癒力與自我悲愴的關鍵因素。當下覺察緩解社會取向的動機，慣性的嚴格批判自己或自我貶抑，從而產生自我療癒力與自我悲愴，可讓個人在致力於達成社會角色義務時，減少嚴格批判自己帶來的心理困擾，並且提升幸福感。

### （三）看待自己的態度完全中介正念與自我療癒力對心理適應的預測力

本研究發展的 MCA 模式，提出自我療癒力與心理適應的過程。正念能提升自我療癒力，進而和自我悲愴有非常顯著的關聯。此顯示楊淑貞等人（2007）發展自我療癒力的四個構念（接納、慈悲、安定和覺察），顯著地提升自我悲愴，同時也減少自我貶抑。正念是人們與自己「同在」的特殊經驗，是人們普遍可提升的經驗，也是增進自我療癒力與自我悲愴的心理資源。

本研究的結果支持正、負向自我悲愴態度為正念與心理適應變項之間重要的完全中介因素。其中以正念透過自我療癒力產生自我悲愴，進而預測主觀幸福感間的中介效果，最為顯著，達 .78。此結果和西方 Hollis-Walker 和 Colosimo（2011）的發現相似。他們發現自我悲愴是正念與幸福感之間的中介因素。正念及自我療癒力也減弱自我貶抑對憂鬱與常見精神疾病的預測。

過去正念和自我悲愴的研究常常是以八週的正念或自我悲愴的練習，來提升心理適應與緩解心理困擾。而本研究提出的 MCA 模式，同時強調正念經由自我療癒力，和自我悲愴與自我貶抑有重要的關聯，進而顯著地預測心理適應。此 MCA 模式可提供諮商輔導與心理衛生研究與實務的參考。

## 二、輔導實務的建議

兩千多年的佛學探討苦的原因，並提供正念修持的方法，勸人們練習，讓人緩解苦難，得到寧靜。本研究提出的 MCA 模式可幫助大學生自我照顧與個人心理適應，以因應生活上慢性的壓力，並預防憂鬱與常見精神疾病。特別的是，大學一年級的學生處於過渡時期，多數離家到外地求學及面臨新的人際關係，容易產生情緒的困擾。當大學生遭遇困難，煩惱無助時，很少尋求專業的協助。因此本研究者指出大一學生特別需要一個自我照顧的方案。此模式提供大一學生平時往內探索自己內在的寶貴資源，進而能自我關照。正念強調覺察內在與外在現象的變化，不評價、不分類與不從事習慣式的思考，而是直接經驗感受的歷程。正念覺察要讓每個當下所接收的「感覺」是單純的當下「感覺」，緩解課業與人際互動的壓力。覺察是動態的歷程，所覺察的對象也是不斷地轉換。正念覺察是隨著時間的前進，不斷地感覺與覺知個體當下的每一個新的單純的經驗。本研究者提出的 MCA 模式，強調透過平時正念練習作為一種自我照顧的訓練，讓大一學生更能接納學校課業與生活的不順遂，以提升身心健康並預防巨大壓力的發生。正念練習對大一學生的心理健康將有明顯的助益。

以下，本研究者提出具體的輔導建議，茲分別說明如下：

(1) 建議心理師可在心理諮商的進行中，帶入正念覺察的技巧與概念，提升心理師自我覺察的能力和當事人「同在」的狀態。

(2) 心理師在協助大學生時，應特別留意當事人敘說自己的困擾及接受心理諮商協助時，當事人可能有自我苛責或羞恥感，須做適當的處置。例如，心理師需要協助當事人善待自己、並看到其他同學也有相類似的困境。此可增加當事人察覺人們都有「共同苦境」，而非只有自己受苦的「孤立經驗」。心理師協助當事人減低過度自我批判及纏繞於負面情緒中。

(3) 本研究結果看到女性在自我悲憫上低於男性。傳統華人文化，女性被鼓勵去關懷照顧他人，因此往往忘了要自我照顧與自我關懷。心理師在提供協助時，更要敏銳地覺察女性在面對到要自我悲憫時是否會有抗拒。除了減少自我貶抑之外，需引導女性將照顧者的能力轉向也能夠照顧自己，有意識清楚的選擇疼惜關愛自己。心理師可加強引導當事人覺察與接納壓力的情境與其所引發的情緒，並提供緩解情緒的適當方法。此外，心理師應教導當事人如何自我關愛、自我包容及善待自己。

(4) 在大學可推廣正念減壓與自我悲愍的訓練團體，而通識課程也可開設正念與自我悲愍的相關課程。講師可鼓勵學生平日持續練習正念覺察，並應用於日常生活中。此讓大學生能增加當下的「覺察力」與心理適應。

### 三、本研究限制及對未來研究之建議

雖然本研究以結構方程模式檢驗「正念—自我悲愍—心理適應」(MCA) 假設模式，並於研究分析結果獲得支持，但是，對於模式重要構念之間的「因果」關係仍未能提供絕對且充分的證據。未來其它競爭模式的研究也有可能得到支持。MCA 假設模式仍有待未來以不同的研究方法來進行檢驗其構念間的因果關係。

由於本研究的樣本為大學的就學生，因此本研究結果無法類推至非學生樣本，此為本研究之限制。未來的研究可針對職場員工樣本進行問卷調查，探討本研究發展的 MCA 假設模式在不同樣本的結果是否一致。

本研究的自我悲愍量表引自國外。國外的題目不一定符合國內的狀況。本研究提出未來研究的建議：未來研究者可依據佛學與華人文化的特色，發展本土自我悲愍構念與量表；並繼續進行自我悲愍對於心理適應的實徵研究，探討自我悲愍與自我療癒力的機制。特別的是，以佛學的脈絡與華人文化的特性發展本土自我悲愍構念，並探討華人文化中有何重要的構念和自我悲愍特別有關聯。

本研究採用的量表有良好的信效度，例如中文版「止觀覺察注意量表」(張仁和等人，2011)，但是此量表是許多正念量表之一。未來的研究若以其它正念量表的研究檢驗 MCA 假設模式，結果有可能不同。

本研究並未深度探討正念與自我悲愍的心理機制，以進一步發展 MCA 理論及其對心理調適的應用。本研究發現自我療癒力對自我悲愍有強大的預測解釋力。然而國內外針對自我療癒力的研究仍然很少，特別是探討自我療癒力的機制，有助於深入探討自我悲愍與心理適應。

MCA 模式中心理適應只測量主觀幸福感、華人健康問卷及台灣人憂鬱量表。此未包含其它心理適應指標，例如壓力、情緒耗竭、樂觀。若心理適應指標加入其它正向心理學指標(樂觀、積極、恢復力)，可進一步探討 MCA 模式的心理效應。

### 參考文獻

- 余民寧、黃馨瑩、劉育如(2011):「台灣憂鬱症量表」心理計量特質分析報告。*測驗學刊*, 58(3), 479-500。[Yu, M. N., Huang, H. Y., & Liu, Y. J. (2011). The development and psychometric study of Taiwan Depression Scale. *Psychological Testing*, 58(3), 479-500.]
- 林明傑(2000):美加婚姻暴力犯之治療方案與技術暨其危險評估之探討。*社區發展季刊*, 90, 197-

- 215。[Lin, M. C. (2000). Treatment programs, treatment techniques, and risk assessment for marital violence offenders in America and Canada. *Community Development Journal Quarterly*, 90, 197-215.]
- 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，58，235-260。[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, 235-260.]
- 張仁和、黃金蘭、林以正 (2013)：從情緒平和與止觀探討心理位移日記書寫方法的療癒機制。教育心理學報，44(3)，589-608。doi: 10.6251/BEP.20120407 [Chang, J. H., Huang, C. L., & Lin, Y. C. (2013). Exploring the mechanism of psychological displacement paradigm in diary-writing: The effects of emotion peacefulness and mindfulness. *Bulletin of Educational Psychology*, 44(3), 589-608. doi: 10.6251/BEP.20120407]
- 商志雍、廖士程、李明濱 (2003)：精神科門診憂鬱症患者就診率之變遷。臺灣醫學，7(4)，502-509。[Shang, C. Y., Liao, S. C., & Lee, M. B. (2003). Trends of visiting rate of depressive outpatients in psychiatric clinic. *Formosan Journal of Medicine*, 7(4), 502-509.]
- 楊淑貞、林邦傑、沈湘縈 (2007)：禪坐之自我療癒力及其對壓力、憂鬱、焦慮與幸福感影響之研究。玄奘佛學研究，7，63-103。[Yang, S. J., Lin, P. C., & Shen, S. Y. (2007). The self-healing power of meditation and its effects on stress, depression, anxiety and well-being. *Hsuan Chuang Journal of Buddhist Studies*, 7, 63-103.]
- 鄭玉英 (1998)：人際因應轉變諮商模式之理念模式的建構。國立台灣師範大學教育心理與輔導研究所博士論文，未出版，台北。[Cheng, Y. Y. (1998). *The construct of interpersonal coping transformation counseling model*. Unpublished doctoral dissertation. National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan.]
- 賴隆彥譯 (2006)：正念之道：念處經基礎修心手冊。台北：橡樹林文化出版。Thera, N. (1962). *Satipatthana: The heart of Buddhist meditation*. Kandy, Sri Lanka: The Buddhist Publication Society.
- 釋大律 (1999)：菩薩慈悲利他之探討。載於福嚴佛學院 (主編)，福嚴佛學院第八屆學生論文集，(925-941 頁)。新竹：福嚴佛學院。[Bhikkhu, D. L. (1999). The discussion of Bodhisattvas' compassion and altruism. In Fu Yan Buddhist Institute (Ed.), *Fu Yan Buddhist Institute Proceedings of 8th student conference* (pp. 925-941). Hsinchu, Taiwan: Fu Yan Buddhist Institute.]
- 龔毅珊 (2012)：大學生身心適應情況與憂鬱程度之相關研究：以成大新生為例。國立成功大學行政業務研究發展計畫結案報告 (編號：10107)。[Kung, I. S. (2012). *University students' bio-psychological adjustment and depression: The case of NCKU first year students*. NCKU

Administrative Business Development Plan Case Report (No. 10107).]

- Anderson, J. C., & Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*, *103*(3), 411-423. doi:10.1037//0033-2909.103.3.411
- Arthaud-Day, M. L., Rode, J. C., Mooney, C. H., & Near, J. P. (2005). The subjective well-being construct: A test of its convergent, discriminant, and factorial validity. *Social Indicators Research*, *74*(3), 445-476. doi: 10.1007/s11205-004-8209-6
- Austin, J. H. (2009). *Selfless insight: Zen and the meditative transformations of consciousness*. Cambridge, MA: The MIT Press.
- Baer, R. A. (2010). Self-compassion as a mechanism of change in mindfulness-and acceptance-based treatments. In R. A. Baer (Ed.), *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change* (pp. 135-153). Oakland, CA: New Harbinger.
- 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. doi: 10.1177/1073191105283504
- Bargh, J. A., & Chartrand, T. L. (1999). The unbearable automaticity of being. *American Psychologist*, *54*(7), 462-479. doi: 10.1037//0003-066X.54.7.462
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, and interventions. *Review of General Psychology*, *15*(4), 289-303. doi: 10.1037/a0025754
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York, NY: Guilford Press.
- Birnie, K., Speca, M., & Carlson, L. E. (2010). Exploring self-compassion and empathy in the context of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Stress and Health*, *26*(5), 359-371. doi: 10.1002/smi.1305
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*(4), 822-848. doi: 10.1037/0022-3514.84.4.822
- 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
- Cheng, T. A., & Williams, P. (1986). The design and development of a screening questionnaire (CHQ) for use in community studies of mental disorders in Taiwan. *Psychological Medicine*, *16*(2), 415-422. doi: 10.1017/S0033291700009247

- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Dobkin, P. (2009). Fostering healing through mindfulness in the context of medical practice. *Current Oncology*, 16(2), 1-3. doi: 10.3747/co.v16i2.413
- Egnew, T. R. (2005). The meaning of healing: Transcending suffering. *The Annals of Family Medicine*, 3(3), 255-262. doi: 10.1370/afm.313
- Epstein, M. (1996). *Thoughts without a Thinker*. London, England: Duckworth.
- Fromm, E., & Bodhi, B. (2000). *The vision of Dhamma: Buddhist writings of Nyanaponika Thera*. Seattle, WA: Pariyatti.
- Fu, T. S. T., Lee, C. S., Gunnell, D., Lee, W. C., & Cheng, A. T. A. (2013). Changing trends in the prevalence of common mental disorders in Taiwan: A 20-year repeated cross-sectional survey. *Lancet*, 381(9862), 235-241. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61264-1
- Gilbert, P. (2005). *Compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy*. New York, NY: Routledge.
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(3), 239-255. doi: 10.1348/147608310X526511
- Goldstein, J., & Kornfield, J. (2001). *Seeking the heart of wisdom: The path of insight meditation*. Boston, MA: Shambhala.
- Gunaratana, B. H. (1996). *Mindfulness in plain English: Revised and expanded edition*. London, England: Wisdom Publications.
- Hair, F. J., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2009). *Multivariate data analysis: A global perspective* (7th ed.). New York, NY: Macmillan.
- Hayes, A. F., & Krippendorff, K. (2007). Answering the call for a standard reliability measure for coding data. *Communication Methods and Measures*, 1(1), 77-89. doi: 10.1080/19312450709336664
- Hollis-Walker, L., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, 50(2), 222-227. doi: 10.1016/j.paid.2010.09.033
- Hornsey, M. (2008). Social identity theory and self-categorization theory: A historical review. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(1), 204-222. doi: 10.1111/j.1751-9004.2007.00066.x
- Hutchinson, T. A., Hutchinson, N., & Arnaert, A. (2009). Whole person care: Encompassing the

- two faces of medicine. *Canadian Medical Association Journal*, 180(8), 845-846. doi: 10.1503/cmaj.081081
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, 47(3), 391-400. doi: 10.1016/j.jpsychires.2012.11.015
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York, NY: Delacourt.
- Kabat-Zinn, J. (2011). Some reflections on the origins of MBSR, skillful means, and the trouble with maps. *Contemporary Buddhism*, 12(1), 281-306. doi: 10.1080/14639947.2011.564844
- Kabat-Zinn, J. (2012). A serialization of coming to our senses. *Mindfulness*, 3(3), 247-248. doi: 10.1007/s12671-012-0104-7
- Kemppainen, J. K., Brion, J. M., Leary, M., Wantland, D., Sullivan, K., Nokes, K., ...kirksey, K. M. (2013). Use of a brief version of the self-compassion inventory with an international sample of people with HIV/AIDS. *AIDS Care*, 25(12), 1513-1519. doi: 10.1080/09540121.2013.780119
- Kitayama, S., Markus, H. R., Matsumoto, H., & Norasakkunkit, V. (1997). Individual and collective processes in the construction of the self: Self-enhancement in the United States and self-criticism in Japan. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(6), 1245-1267. doi: 10.1037/0022-3514.72.6.1245
- Kuppens, P., Van Mechelen, I., & Rijmen, F. (2008). Toward disentangling sources of individual differences in appraisal and anger. *Journal of Personality*, 76(4), 969-1000. doi: 10.1111/j.1467-6494.2008.00511.x
- Lewis, R. D. (2006). *When cultures collide: Leading across cultures*. Boston, MA: Nicholas Brealey.
- Ludwig, D. S., & Kabat-Zinn, J. (2008). Mindfulness in medicine. *JAMA: the Journal of the American Medical Association*, 300(11), 1350-1352. doi: 10.1001/jama.300.11.1350
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545-552. doi: 10.1016/j.cpr.2012.06.003
- MacKillop, J., & Anderson, E. J. (2007). Further psychometric validation of the mindful attention awareness scale (MAAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29(4), 289-293. doi: 10.1007/s10862-007-9045-1
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and*

- Identity*, 2(3), 223-250. doi: 10.1080/15298860390209035
- Neff, K. D. (2012). The science of self-compassion. In C. Germer & R. Siegel (Eds.), *Compassion and wisdom in psychotherapy* (pp. 79-92). New York, NY: Guilford Press.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44. doi: 10.1002/jclp.21923
- Neff, K. D., Hsieh, Y. P., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4(3), 263-287. doi: 10.1080/13576500444000317
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9(3), 225-240. doi: 10.1080/15298860902979307
- Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K., & Hsieh, Y. P. (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(3), 267-285. doi: 10.1177/0022022108314544
- Pandita, S. U. (1995). *On the path to freedom: A mind of wise discernment and openness*. Selangor, Malaysia: Buddhist Wisdom Centre.
- Phillips, W. J., & Ferguson, S. J. (2012). Self-compassion: A resource for positive aging. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(4), 529-539. doi: 10.1093/geronb/gbs091
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(3), 250-255. doi: 10.1002/cpp.702
- Ryback, David. (2006). Self-determination and the neurology of mindfulness. *Journal of Humanistic Psychology*, 46, 474-493. doi: 10.1177/0022167806290214
- Schmidt, S. (2004). Mindfulness and healing intention: Concepts, practice, and research evaluation. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 10(1), 7-14. doi: 10.1089/1075553042245917
- Seo, H. W. (2012). *The role of self-compassion and emotional approach coping in the relationship between maladaptive perfectionism and psychological distress among East Asian international students*. Unpublished doctoral dissertation. University of Minnesota, Minneapolis, USA.
- Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R., & Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*, 12(2), 164-176. doi: 10.1037/1072-5245.12.2.164
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of

- mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology, 1*(2), 105-115. doi: 10.1037/1931-3918.1.2.105
- Shapiro, S. L., & Carlson, L. E. (2009). *The art and science of mindfulness: Integrating mindfulness into psychology and the helping professions*. Washington, DC: American Psychological Association.
- 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
- Siegel, R. D., Germer, C. K., & Olendzki, A. (2009). Mindfulness: What is it? Where did it come from? In F. Didonna (Ed.), *Clinical handbook of mindfulness* (pp. 17-35). New York, NY: Springer.
- Twohig, M. P., Hayes, S. C., & Masuda, A. (2006). Increasing willingness to experience obsessions: Acceptance and commitment therapy as a treatment for obsessive-compulsive disorder. *Behavior Therapy, 37*(1), 3-13. doi: 10.1016/j.beth.2005.02.001
- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders, 25*(1), 123-130. doi: 10.1016/j.janxdis.2010.08.011
- Walsh, R., & Shapiro, S. L. (2006). The meeting of meditative disciplines and Western psychology: A mutually enriching dialogue. *American Psychologist, 61*(3), 227-239. doi: 10.1037/0003-066X.61.3.227
- Wang, S. (2005). A conceptual framework for integrating research related to the physiology of compassion and the wisdom of Buddhist teachings. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy* (pp. 75-120). New York, NY: Routledge.
- Williams, J. M. G., & Kabat-Zinn, J. (2011). Mindfulness: Diverse perspectives on its meaning, origins, and multiple applications at the intersection of science and dharma. *Contemporary Buddhism, 12*(1), 1-18. doi: 10.1080/14639947.2011.564811
- Yang, C., Nay, S., & Hoyle, R. H. (2010). Three approaches to using lengthy ordinal scales in structural equation models parceling, latent scoring, and shortening scales. *Applied Psychological Measurement, 34*(2), 122-142. doi: 10.1177/0146621609338592

收 件 日 期：102年09月22日

複 審 四 日 期：103年09月06日

複 審 一 日 期：103年01月06日

複 審 五 日 期：103年09月10日

複 審 二 日 期：103年03月28日

複 審 六 日 期：103年10月15日

複 審 三 日 期：103年06月18日

通 過 日 期：103年10月30日

## Mindfulness, Self-healing and Psychological Adaptation— The Mediating Effects of Self-compassion and Self-disparagement

Chih-Chao Lai

Lun-Hui Su

National Yunlin University of  
Science and Technology

TransWorld University

This research aims to investigate the mediating effects of self-compassion and self-disparagement among mindfulness, self-healing and psychological adaptation. The research used a purposive sampling survey method. Participants were 345 students enrolled at two universities located in Midwest Taiwan. The results of the study showed that female participants scored significantly lower on the self-compassion scale and the two subscales of self-healing (mindfulness and calmness) than did those male participants, but female participants also reported higher level of depression than did male participants. Partial analyses revealed that self-compassion and self-disparagement partially correlated with psychological adaptation more than did with mindfulness. The present researchers developed a MCA model and the results showed that the model appropriately explained how mindfulness via self-healing, self-compassion and self-disparagement predicted subjective well-being and psychological adaptation. Self-compassion and self-disparagement were full mediating factors between mindfulness and self-healing as well as psychological adaptation. Self-healing partially mediated between mindfulness and self-compassion as well as self-disparagement. In addition, self-compassion and self-disparagement played differentiated roles in predicting psychological adaptation. While self-compassion strongly predicted subjective well-being, self-disparagement strongly predicted depression and common mental disorders. Enhanced self-healing resulted from bare attention (mindfulness) improved self-compassion, which was the source of subjective well-being. As Chinese culture emphasizes self-harshness Chinese people are pronged to engage in self-disparagement, which may lead to depression and common mental disorders. With mindfulness, self-disparagement tendency in Chinese individuals might be alleviated. Discussion and recommendations are presented.

**Keywords:** depression, mindfulness, self-compassion, self-disparagement, self-healing