訂閱期刊
購買單期
閱讀全文

壹、前言

在現代醫學及心理學界中，最常被使用的「正念」定義是麻州醫學院（University of Massachusetts Medical School）Dr. J. Kabat-Zinn 所說的「刻意的、不加評判的、針對當下的注意力」（Kabat-Zinn, 1994）或者「刻意地、當下地、不評判地注意時時展開的經驗所產生的覺察力」（Kabat-Zinn, 2003）。正念的特色是：「平靜、不評價、時時刻刻持續的，針對身體感覺、感知、情意狀態、想法和想像的一種覺察」（Grossman, Niemann, Schmidt, & Walach, 2004）。更扼要的表述是「對當下事件和經驗的一種接受性的注意和覺察。」（Brown, Ryan, & Creswell, 2007）。[1]「正念」（mindfulness）的系統性陳述，淵源自 2000 多年前的印度佛教，此種藉以培養正念的訓練方法，被稱為「念處」（satipaṭṭhāna / smṛtyupasthāna）或正念禪修（mindfulness meditation），訓練的方式包括坐式禪修（sitting meditation）、行走禪修（walking meditation），身體掃描（body scan）、日常活動的正念（mindfulness in daily activities）等（溫宗堃，2006）。

雖然正念禪修源自印度佛教，但是，其本質並無宗教成分，因此能夠融入美國主流醫學界。自從卡巴金在麻州醫學院附設醫院（University of Massachusetts Medical Center）創立「減壓門診」（Stress Reduction Clinic），將正念訓練帶入主流醫學界以來，至今已 30 餘年。現今，西方醫學、心理學界，基於正念的概念，發展出多種「以正念為基礎的介入方式」（Mindfulness-based Interventions）（Chiesa & Malinowski, 2011）。與正念相關的研究，受到西方醫學、心理學乃至腦神經科學的重視，此類研究論文數量，在近 10 年來呈顯大幅度的成長（見圖 1）。依據美國國家健康研究院（National Institute of Health）所屬的「國立輔助與另類醫學中心」（National Center for Complementary and Alternative Medicine, 2012）統計指出，該中心於 2010 財政年

---

[1] 教育心理學另有一種「正念」的定義，是由 Langer（1993）所提出，強調一種辨別新的差異，創造新類別；從新觀點檢視訊息，覺察觀點不僅只有一種；並對脈絡保持敏感，對新訊息保持開放。Langer 的正念並不強調正念禪修的訓練（Langer & Moldoveanu, 2000）。關於正念的定義的討論，可見 Davis 與 Hayes（2011）及 Keng、Smoski 與 Robins（2011）。

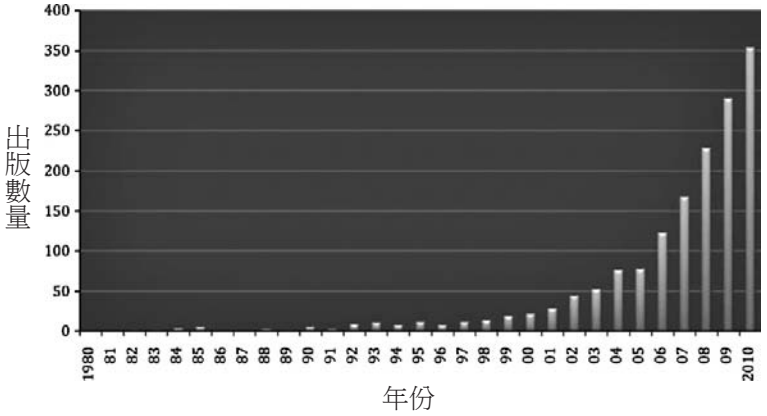

圖 1　1980 ～ 2010 年每年的正念論文統計圖

註：此圖為 2011 年 2 月 5 日在 ISI Web of Knowledge 資料庫，以 “mindfulness” 搜尋摘要和關鍵詞的結果。此研究僅限於以英語發表者為限。

資料來源：出自 Black（引自 Williams, & Kabat-Zinn, 2011: 2）。

度，撥付 1,003 萬美元，資助 34 項與正念介入有關的研究專案；2011 年度亦撥付 1,008 萬美元，資助 36 項相關的研究專案；申請的單位包括：威斯康新（University of Wisconsin-Madison）、布朗（Brown University）、加州（University of California）、史丹佛（Stanford University）、杜克（Duke University）、華盛頓（Univrsity of Washington ）、羅徹斯特（University of Rochester）、約翰霍普金斯（Johns Hopkins University）等大學，以及麻州總醫院（Massachusetts General Hospital）等醫療機構。

現有實徵研究顯示，正念訓練能夠促進身心健康，例如：增強免疫力（Carlson, Speca, Faris, & Patel, 2007; Davidson et al., 2003）；降低血壓，減少皮質醇（Carlson, Speca, Fairs, & Patel, 2007）；有效緩解慢性疼痛（Chiesa & Serretti, 2011）；減少各類因壓力而產生的疾病症狀，如高血壓、腸胃病、睡眠失調、皮膚病等；幫助癌症、愛滋病、類風濕性關節炎、纖維肌痛等病患適應疾病，提高生活滿意度及幸福感；降低焦慮、憂鬱；預防憂鬱症復發和藥物再濫用；治療創傷後壓力症及飲食失調（汪芬、黃宇霞，2011；龐嬌艷、柏涌海、唐曉晨、羅勁，2010；Bear, 2003; Brown, Ryan, & Creswell 2007; Grossman et al., 2004; Matchim, Armer, & Stewart 2011; Piet & Hougaard,