

正念在快樂與心理健康促進之應用

林玟華¹ 陳志軒² 徐畢卿^{3*}

摘 要：快樂是維持身心健康不可或缺之要素，快樂能使個體具自我控制、自我調節與因應等能力，並促進心理健康。近年來，正念治療 (mindfulness therapy) 成為促進快樂的心理治療介入措施。本文旨在介紹正念的概念，說明正念與快樂和心理健康的關係，並簡介以正念為基礎的心理治療介入措施，如正念減壓療法與正念認知治療等，同時提供正念介入措施於臨床應用的實證資料，以作為護理人員未來照護病人之參考；亦可作為自己平時的專業和自我成長的練習，促進自我心理健康，以最佳的身心狀況照護病人。

關鍵詞：快樂、正念、正念減壓療法、正念認知療法、心理健康促進。

快樂與健康

「快樂」一詞具諸多涵義，過去認為擁有好運與財富即代表快樂，現今所指的快樂則逐漸轉為內在的正向感受。快樂已不再高度依附於外在條件，而是取決於可自我控制的內在條件。學者指出，快樂為心理平衡與和諧的狀態，由內在平和、自我接納與安靜形塑而成 (Oishi, Graham, Kesebir, & Galinha, 2013)。快樂是個體可自我掌控的正向內在感受，而達到平靜狀態，進而對整體生活滿意的程度。Galderisi、Heinz、Kastrup、Beezhold 與 Sartorius (2015) 指出，心理健康為個體內在平衡的動態狀況，使其在不同人生階段面對各種生活事件時，能運用自我復原力，促進內在心理平衡，達到快樂的狀態。心理健康的要素包含：社交技能、情緒調節能力、同理心、因應負向生活事件的能力與社會角色功能的彈性 (Galderisi et al., 2015)。

快樂對個體生理健康亦具諸多益處。快樂狀態對神經內分泌、免疫與心血管系統具保護作用，可降低唾液皮質醇、發炎細胞激素與心血管疾病之風險，延長睡眠周期中的快速動眼期，並增加高密度脂蛋白膽固醇 (Machado et al., 2015)。

正念的介紹

一、正念相關概念

「正念」這個名詞為 Kabat-Zinn (1990) 所提出，源自東方佛學禪修的概念，Kabat-Zinn 取禪修之精神，推廣於臨床病人的實務照護應用。正念意指有意識地集中注意力於當下的經驗感受，並以不批判地開放與接納態度進行覺察 (Kabat-Zinn, 1990)。Baer (2003) 則特別強調覺察層面，認為正念需對自我進行持續性的觀察，以不批判地觀察持續出現的內外

前 言

快樂 (happiness) 是維持身心健康不可或缺之要素。Veenhoven (2008) 指出快樂者的免疫能力強，具有較高的自我控制與自我調節能力。且在問題解決能力、創造思考能力、成就表現、適應負向經驗、人際與婚姻關係等，皆有較佳的表現，並且活得長壽。Hölzel 等 (2011) 評論過去有關快樂的研究多為各種變項對快樂的影響，包括人口學變項、人格、社會支持與外在環境條件等；有些研究則關注於人類的神經生理、情緒認知、動機歷程與快樂機轉的關係。至於對於快樂本質的探討，則略顯欠缺。

近二十年來，正念 (mindfulness) 概念盛行於西方世界，許多學者將之應用於臨床病人的照護以及專業照護人員本身減壓的方法。因此，本文將介紹正念的概念，說明正念與快樂和心理健康的關係，並提供正念治療於臨床應用的實證資料，以為未來照護病人和專業人員減壓之參考。

接受刊載：106年2月18日

doi:10.6224/JN.000059

¹國立成功大學醫學院附設醫院護理師 ²國立臺東大學特殊教育學系助理教授 ³國立成功大學醫學院健康照護科學研究所暨護理學系特聘教授

*通訊作者地址：徐畢卿 70101臺南市東區大學路1號；電話：(06)2353535-5822；E-mail：shubih@mail.ncku.edu.tw

刺激。Shapiro、Carlson、Astin與Freedman (2006) 提出正念的三項要素，具(1)自我調節、自我探索與自我解脫的意圖；(2)對當下內外經驗的專注；與(3)不批判地開放與接納態度。Hölzel等(2011)則指出，正念為注意力調節、身體覺察、情緒調節與自我觀點改變等四要素。Tang、Hölzel與Posner (2015)則將正念歸納為注意力調節、情緒調節與自我覺察。而White (2014)以護理專業為出發點，說明正念為以接納、專注與覺察的態度，來體驗當下的一種內在心理轉化的過程。

上述學者對正念概念的說明雖略為不同，但仍不離Kabat-Zinn所涵蓋的內容。整體而言，正念強調以專注的心，讓個體向內覺察此時此刻所經驗到的各種感受與想法，同時以開放的態度，對這些經驗到的感受與想法予以接納，而非以自己原先固有的方式進行批判或控制。正念的培養即藉此自我覺察來提昇個體與內外環境互動的敏感度，及擴展個體對該互動脈絡的彈性，進而獲得自身內在的平和與安靜。

二、正念的量測

有關正念的測量工具，本節將介紹二項已為國際廣泛使用的量表。

(一)止觀覺察注意量表(Mindful Attention Awareness Scale, MAAS)

此量表為Brown與Ryan於2003年發展，為自陳之量表，共15題，為單一因素結構，主要測量自我覺知狀態，內部一致性信度Cronbach's $\alpha = .81$ 。此量表已發展多國語言，國際間應用廣泛。張、林、黃於2011年發展中文版，題數與題項內容皆與原量表相同，內部一致性信度Cronbach's $\alpha = .88$ ，再測信度分別為.86-.88。

(二)五因素正念量表(Five-Factor Mindfulness Questionnaire, FFMQ)

此量表為Baer、Smith、Hopkins、Krietemeyer與Toney (2006)所發展，為測量正念的多元面向。經探索性因素分析，FFMQ具5個因素：覺察、觀察、描述、不批判與不對內在經驗反應；該5項因素的內部一致性信度Cronbach's α 依序分別為.87、.83、.91、.87與.75。中文版FFMQ為黃等(2015)所發展，構念與題數與原量表相同，整體量表Cronbach's α 為.88。

至於效標效度，此二量表(MAAS與FFMQ)皆與正向心理適應指標呈正相關，如心理幸福感、情緒調節能力、生活與睡眠品質等具有正相關；與負向

心理適應指標呈負相關，如與焦慮、憂鬱、負向自我思考等呈現負相關(張等，2011；黃等，2015)；故可做為心理健康、生活品質等狀態的預測工具。

三、以正念為基礎的心理治療介入措施

Kabat-Zinn (1990)提及正念練習的七項基本態度是：不批判(non-judgment)、接納(acceptance)、信任(trust)、不強求(non-striving)、耐心(patience)、初心(beginner's mind)與順其自然(let go)。以正念為基礎發展的介入措施最常見為正念減壓(Mindfulness Based Stress Reduction, MBSR)與正念認知治療(Mindfulness Based Cognition Therapy, MBCT)。

正念減壓課程進行方式為連續八至十週的團體訓練課程，訓練內容包括：聆聽講授、實際練習正念靜坐與冥想技巧。通常在第六週時，另有一天密集(7-8小時)的靜坐禪修。正念冥想技巧包括：靜坐冥想(sitting meditation)、身體掃描(body scan)、哈達瑜珈(hatha yoga)，以及行進動禪與進食葡萄乾等練習。「靜坐冥想」時，以放鬆微閉眼睛的坐姿，將注意力聚焦於呼吸的感受；「身體掃描」為閉上雙眼平躺約45分鐘，將注意力依序地聚焦於身體各部位，並去察覺身體各部位的感受；「哈達瑜珈」則是一種瑜珈，主要為緩慢溫和地移動與延伸肢體，同時覺察當下的身體感受。「行進動禪」就是透過移動肢體，來進行自我的覺察。「進食葡萄乾」練習是屬飲食靜觀，包含拿取、觀看、碰觸、嗅聞、置放、品嚐、下嚥與後續覺察等過程，這是以正念方式做當下的自我覺知。練習上述技能時，將正念帶入日常生活中時，皆需將注意力聚焦於察覺當下的感受；若有其他情緒、感受或想法出現時，只需不帶批判地覺察它，再將自己的注意力拉回當下的此時此刻。

正念認知療法則是衍伸自正念減壓訓練，以八週認知治療的團體訓練作為憂鬱症治療與復發之預防。參加者學習透過注意力控制，將自己的固著想法去中心化，並視此想法僅是心理事件(mental event)，而非代表自我或是事件的真實狀況。正念認知療法的成效係在認知行為的過程中，藉著正念練習幫助情緒調節，調節係指控制當事人自己的注意力與改變其認知。控制注意力指將注意力著重在自身對內外刺激而產生的情緒反應的覺察，並重新詮釋對該情緒的意義，改變對情緒之反應；而改變認知則是一種重新評價(reappraisal)的過程，重新評估自己自動化的思考模式而產生的憂鬱與焦慮(Hölzel et al., 2011)。

近年，Garland、Farb、Goldin與Fredrickson (2015)透過正念與意義治療的結合而發展正念－意義理論 (mindfulness-to-meaning theory)，並以此理論建立以正念為基礎的復原增能之介入措施，每週2小時，連續十週的練習。此介入措施的目的為鼓勵個體面對逆境時，重新評價逆境，並建構該逆境對其生命意義的能力，進而促進其正向心理狀態。對逆境建構生命意義後，將會激發個體具價值的行為，而加深自我實現感。

正念為促進快樂與健康的心理治療

達賴喇嘛指出，快樂是一種存在方式，而非僅由一連串的愉悅經驗所形成 (Ricard, 2011)。快樂者可同時擁抱人生的歡樂與悲傷，在其一生中，即使經歷困境，也可將困境視為其追尋人生意義的過程，困境中仍可保持沉穩清明 (Machado et al., 2015)。因此，快樂其實是轉換看待事物的角度而產生的內在力量，跳脫固有思考框架，而如實地看待事物的真正本質，不是一味地向外探索感官刺激，而此與正念「有意識地集中注意力於當下的經驗感受，並以不批判的開放與接納態度進行覺察」之內涵，有著不謀而合的相似性。

Peterson、Park與Seligman (2005)提出追求快樂的路徑，包含(1)追求愉悅：如享受美食與聆聽音樂等；(2)追求意義：強調生命意義與自我實現的追求；及(3)追求投入參與感：指參與投入組織的歸屬感。個體藉此三方式追求快樂，相較於追求愉悅，後二項追求意義與投入參與對促進快樂更為深刻。Fave、Brdar、Freire、Vella-Brodrick與Wissing (2011)提及，快樂是透過進行自認重要且具意義的活動時所產生的附帶結果。正念練習所強調的正是個體以平靜與平衡的心境，重新檢視所面對事物之意義。

影響個體快樂的因素相當多元，除了生理因素與社會人口學等因素，如：經濟狀況、年齡、人際關係、宗教及教育等，Machado等 (2015)強調，自我看待生活事件的觀點為快樂的重要關鍵。故欲提升個體快樂與促進心理健康，可從個體的內在因素介入，而正念或許為此途徑之一。例如，正念可促進自我疼惜 (self-compassion)，而自我疼惜又與快樂呈正相關 (Hollis-Walker & Colosimo, 2011)。Neff (2003)指出，自我疼惜的三項核心要素為(1)自我和善：在苦難或失敗時，對自己友善；(2)共同困境：視自己

的經驗為人類普遍共存的經驗；以及(3)正念：客觀地覺察自身痛苦、想法和感受，而不過度認定之。自我疼惜有助提升情緒調節與因應，自我疼惜程度較高者，重覆思考、負面情感、憂鬱與焦慮情況較少 (Barnard & Curry, 2011)。因此，當面對壓力或逆境時，正念練習幫助個體重新專注與覺察內外經驗對自我的影響，同時不予以批判，跳脫原本看待經驗的制約反應。當對經驗有不同看法並賦予其意義後，自我疼惜與快樂將逐漸形成，進而強化心理功能。

Tang等 (2015)指出，個體進行正念練習時，前扣帶迴皮質 (anterior cingulate gyrus) 活動增加，使個體可控制注意力，維持冥想狀態。在情緒調節部分，正念會抑制杏仁核 (amygdala)，提升注意力與對負向情緒的適應性，並降低對情緒刺激的反應，達到心理平靜的狀態。自我覺察則是因後扣帶迴皮質 (posterior cingulate gyrus) 的預設模式網絡與腦島 (insula) 的活動增強，可改變個體自我參照與提升對當下經驗的覺察。此生理變化的證據，說明正念練習可使大腦區域出現諸多功能性變化，以及認知與神經大腦等相互作用的複雜過程，皆可能受到正念的影響。因此，透過正念的訓練，可降低負面情緒的強度與頻率，進而促進快樂。

綜合上述，快樂是可培養的，而正念練習正是培養快樂的途徑。在日常生活中，若能經常覺察自己及學習調節自我，即使面對逆境，仍可對未來抱持希望，促進個體的健康與快樂。

正念練習於臨床照護之應用

回顧近二十年有關以正念為基礎的介入措施，如正念減壓療法 (MBSR) 或正念認知治療 (MBCT) 之文獻，在臨床醫療照護中，如慢性疼痛、焦慮、憂鬱症、創傷症候群、乳癌與飲食疾患等，已廣為應用。許多研究並證實有某種程度的效果，除了解除或降低症狀，還可作為預防疾病再發的策略。

Hofmann、Sawyer、Witt與Oh (2010) 針對第一篇至2009年有關以正念為基礎治療對焦慮與憂鬱療效之39項研究做後設分析，內含1,140位研究對象，包括癌症病人、焦慮症、憂鬱症、其他精神疾病或醫療狀況，發現可有效促進改善焦慮與情緒。後續學者分別以後設分析來探討MBSR介入措施對乳癌婦女的影响，顯示介入後對心理健康產生正面的成效 (Cramer, Lauche, Paul, & Dobos, 2012; Zainal, Booth,

& Huppert, 2013)，亦具經濟效益地促進生活品質的效果 (Lengacher et al., 2015)。Carlson 等 (2016) 調查發現，正念治療對疲憊、焦慮與壓力可顯著降低，且對情緒、平靜感、生活品質、社會支持、與生活意義，以及創傷後成長皆有提升。針對物質使用、心理疾患與嚴重創傷病史者，改善其對物質渴求、創傷後壓力與負向情緒的程度，皆顯著高於控制組 (Garland, Roberts-Lewis, Tronnier, Graves, & Kelley, 2016)。Kolahkaj 與 Zargar (2015) 發現，多發性硬化症婦女接受每週一次 120 分鐘且連續八週的正念減壓課程後，憂鬱、焦慮與壓力程度呈顯著下降。上述實證資料可說明，正念練習能協助對自己身體有所覺察、減輕苦痛、正向面對苦難，進而促進內心安適。

正念練習對臨床照護的應用，亦延伸至家庭照顧者與一般民眾。研究發現，智能與發展障礙患者的家庭照顧者，接受為期 7 天的正念介入措施，其因應壓力的能力顯著高於控制組，且對病患施之約束，或因病患攻擊行為而給予立即性用藥情形降低 (Singh, Lancioni, Karazsia, Chan, & Winton, 2016)。Byrne、Hauck、Fisher、Bayes 與 Schutze (2014) 探討八週的正念分娩教育，對孕婦心理健康促進之結果顯示，可顯著改善產婦分娩的自我效能，產後追蹤亦顯示他們的焦慮有所改善。Watson、Black 與 Hunter (2016) 也指出，研究對象 (非裔美籍女性) 參加正念冥想訓練後，可協助其克服與種族或性別相關的壓力。

正念練習亦可應用於護理人員，協助降低工作的疲累感或焦慮感。Gauthier、Meyer、Grefe 與 Gold (2015) 對兒童加護病房護理人員的調查發現，他們連續 30 天在上班前進行 5 分鐘正念冥想後，壓力顯著降低，且 1 個月後仍持續地降低壓力。Chen、Yang、Wang 與 Zhang (2013) 也指出，護生進行正念冥想訓練活動後，焦慮降低的程度顯著高於對照組，且對中度焦慮者最具助益。Watson 等 (2016) 亦指出，正念練習可發展正向的健康結果，且具可近性，適於日常生活的應用。

上述諸多研究證實，正念練習或介入措施對身心健康皆有某種程度的幫忙，但也有學者認為長期成效尚待釐清。Huang 與 Shi (2016) 以隨機分配方式，探討 MBSR 於乳癌存活者的長期追蹤成效發現，執行 6 個月後對身體症狀改善有效，但對 12 個月後的追蹤則未顯著改善。Brown、Coogler 與 Wegelin (2016) 亦發現，正念減壓課程結束後，失智症家庭照顧者的壓力與情緒困擾雖顯著降低，但課程結束 3 個月後，

改善成效與對照組 (社會支持組) 相似。De Bruin、van der Zwan 與 Bogels (2016) 以隨機分派正念減壓團體、生理回饋與運動三項介入措施結果顯示，對一般成人的注意力控制、執行功能、正念覺察與焦慮降低等之成效差異甚微。

因此，未來有關以正念為基礎的介入措施應用於病人照護的研究，尚需進一步發展針對不同族群的介入模式，並探討課程活動參與的頻率與時間長短等執行方式於成效的差異；以及需要更多台灣本土的實證資料，且須考量隨機分配、有對照組、且長期追蹤具重複測量的研究設計。另外對於介入措施的成效，若輔以生物指標如 Cytokine 來量測，將可助於改善自填問卷量測的限制 (Carlson, Speca, Faris, & Patel, 2007)。

結 論

快樂是種能力，是需要學習與訓練的。當快樂的能力逐漸培養，個體將可提升對自身的掌控，達到良好的身心靈狀態。透過正念練習的途徑，可清晰地覺察自己與外在經驗的關係，學習對自己疼惜，從中再次發掘生命的意義與快樂。正念的練習可培養護理實務所強調的同理、耐心、覺察與疼惜特質，除了應用在臨床病人的照護，護理人員亦可應用以正念概念為基礎的減壓或冥想放鬆等技能，作為自我覺察練習，以培養自己更多照護能量，對整體醫療照護環境將具助益。

參考文獻

- 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(S)，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(S), 235-260.]
- 黃鳳英、吳昌衛、釋惠敏、釋果暉、趙一平、戴志達 (2015)．「臺灣版五因素正念量表」之信效度分析．*測驗學刊*，62(3)，231-260。[Huang, F. Y., Wu, C. W., Bhikshu, H. M., Shih, G. H., Chao, Y. P., & Dai, C. T. (2015). Validation of the Taiwanese version of the five facet mindfulness questionnaire (T-FFMQ). *Psychological Testing*, 62(3), 231-260.]

- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125–143. doi:10.1093/clipsy.bpg015
- 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
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology*, 15(4), 289–303. doi:10.1037/a0025754
- Brown, K. W., Coogle, C. L., & Wegelin, J. (2016). A pilot randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction for caregivers of family members with dementia. *Aging & Mental Health*, 20(11), 1157–1166. doi:10.1080/13607863.2015.1065790
- 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
- Byrne, J., Hauck, Y., Fisher, C., Bayes, S., & Schutze, R. (2014). Effectiveness of a mindfulness-based childbirth education pilot study on maternal self-efficacy and fear of childbirth. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 59(2), 192–197. doi:10.1111/jmwh.12075
- Carlson, L. E., Speca, M., Faris, P., & Patel, K. D. (2007). One year pre-post intervention follow-up of psychological, immune, endocrine and blood pressure outcomes of mindfulness-based stress reduction (MBSR) in breast and prostate cancer outpatients. *Brain, Behavior, and Immunity*, 21(8), 1038–1049. doi:10.1016/j.bbi.2007.04.002
- Carlson, L. E., Tamagawa, R., Stephen, J., Drysdale, E., Zhong, L., & Speca, M. (2016). Randomized-controlled trial of mindfulness-based cancer recovery versus supportive expressive group therapy among distressed breast cancer survivors (MINDSET): Long-term follow-up results. *Psycho-Oncology*, 25(7), 750–759. doi:10.1002/pon.4150
- Chen, Y., Yang, X., Wang, L., & Zhang, X. (2013). A randomized controlled trial of the effects of brief mindfulness meditation on anxiety symptoms and systolic blood pressure in Chinese nursing students. *Nurse Education Today*, 33(10), 1166–1172. doi:10.1016/j.nedt.2012.11.014
- Cramer, H., Lauche, R., Paul, A., & Dobos, G. (2012). Mindfulness-based stress reduction for breast cancer—A systematic review and meta-analysis. *Current Oncology*, 19(5), e343–e352. doi:10.3747/co.19.1016
- De Bruin, E. I., van der Zwan, J. E., & Bögels, S. M. (2016). A RCT comparing daily mindfulness meditations, biofeedback exercises, and daily physical exercise on attention control, executive functioning, mindful awareness, self-compassion, and worrying in stressed young adults. *Mindfulness*, 7(5), 1182–1192. doi:10.1007/s12671-016-0561-5
- Fave, A. D., Brdar, I., Freire, T., Vella-Brodrick, D., & Wissing, M. P. (2011). The eudaimonic and hedonic components of happiness: Qualitative and quantitative findings. *Social Indicators Research*, 100(2), 185–207. doi:10.1007/s11205-010-9632-5
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, 14(2), 231–233. doi:10.1002/wps.20231
- Garland, E. L., Farb, N. A., Goldin, P. R., & Fredrickson, B. L. (2015). Mindfulness broadens awareness and builds eudaimonic meaning: A process model of mindful positive emotion regulation. *Psychological Inquiry*, 26(4), 293–314. doi:10.1080/1047840X.2015.1064294
- Garland, E. L., Roberts-Lewis, A., Tronnier, C. D., Graves, R., & Kelley, K. (2016). Mindfulness-oriented recovery enhancement versus CBT for co-occurring substance dependence, traumatic stress, and psychiatric disorders: Proximal outcomes from a pragmatic randomized trial. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 7–16. doi:10.1016/j.brat.2015.11.012
- Gauthier, T., Meyer, R. M. L., Grefe, D., & Gold, J. I. (2015). An on-the-job mindfulness-based intervention for pediatric ICU nurses: A pilot. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(2), 402–409. doi:10.1016/j.pedn.2014.10.005
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169–183. doi:10.1037/a0018555
- 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
- Hölzel, 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(6), 537–559. doi:10.1177/1745691611419671
- Huang, J., & Shi, L. (2016). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) for survivors of breast cancer: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 17, 209. doi:10.1186/s13063-016-1335-z
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness: How to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*. New York, NY: Delta.
- Kolahkaj, B., & Zargar, F. (2015). Effect of mindfulness-based stress reduction on anxiety, depression and stress in women with multiple sclerosis. *Nursing and Midwifery Studies*, 4(4), e29655. doi:10.17795/nmsjournal29655
- Lengacher, C. A., Kip, K. E., Reich, R. R., Craig, B. M., Mogos, M., Ramesar, S., ... Pracht, E. (2015). A cost-effective mindfulness stress reduction program: A randomized control trial for breast cancer survivors. *Nursing Economic\$, 33(4)*, 210–218, 232.
- Machado, L., Tavares, H., Petribú, K., Zilberman, M., Torres, R. F., & Cantilino, A. (2015). Happiness and health in psychiatry: What are their implications? *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 42(4), 100–110. doi:10.1590/0101-60830000000058
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. doi:10.1080/15298860309032
- Oishi, S., Graham, J., Kesebir, S., & Galinha, I. C. (2013). Concepts of happiness across time and cultures. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(5), 559–577. doi:10.1177/0146167213480042
- Peterson, C., Park, N., & Seligman, M. E. P. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 6(1), 25–41. doi:10.1007/s10902-004-1278-z
- Ricard, M. (2011). The Dalai Lama: Happiness through wisdom and compassion. *International Journal of Wellbeing*, 1(2), 274–290. doi:10.5502/ijw.v1i2.9
- 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
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Karazsia, B. T., Chan, J., & Winton, A. S. W. (2016). Effectiveness of caregiver training in mindfulness-based positive behavior support (MBPBS) vs. training-as-usual (TAU): A randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*, 7, 1549. doi:10.3389/fpsyg.2016.01549
- Tang, Y. Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(4), 213–225. doi:10.1038/nrn3916
- Veenhoven, R. (2008). Healthy happiness: Effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care. *Journal of Happiness Studies*, 9(3), 449–469. doi:10.1007/s10902-006-9042-1
- Watson, N. N., Black, A. R., & Hunter, C. D. (2016). African American women's perceptions of mindfulness meditation training and gendered race-related stress. *Mindfulness*, 7(5), 1034–1043. doi:10.1007/s12671-016-0539-3
- White, L. (2014). Mindfulness in nursing: An evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), 282–294. doi:10.1111/jan.12182
- Zainal, N. Z., Booth, S., & Huppert, F. A. (2013). The efficacy of mindfulness-based stress reduction on mental health of breast cancer patients: A meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 22(7), 1457–1465. doi:10.1002/pon.3171

引用格式 林玟華、陳志軒、徐畢卿 (2017) · 正念在快樂與心理健康促進之應用 · 護理雜誌 · 64 (4) · 97–103。 [Lin, W. H., Chen, C. H., & Shu, B. C. (2017). The application of mindfulness in promoting happiness and mental health. *The Journal of Nursing*, 64(4), 97–103.] doi:10.6224/JN.000059

The Application of Mindfulness in Promoting Happiness and Mental Health

Wen-Hua Lin¹ • Chih-Hsuan Chen² • Bih-Ching Shu^{3*}

ABSTRACT: Happiness, an important factor in maintaining health, not only enhances the abilities of self-control, self-regulation, and coping but also promotes mental health. Mindfulness therapy has been increasingly used in recent years. Therefore, the purpose of the present article is to introduce the concepts of mindfulness and to describe the relationship between mindfulness and happiness. Further, we provide brief introductions to mindfulness-based stress reduction and mindfulness cognitive therapy as well as present the current evidence related to the effects of mindfulness programs and therapies in clinical patient care. The information in the present article may be referenced and used by nurses in patient care and may be referenced by health professionals to promote their own mental health in order to maintain optimal fitness for providing high-quality patient care.

Key Words: happiness, mindfulness, mindfulness-based stress reduction (MBSR), mindfulness-based cognitive therapy (MBCT), mental health promotion.

Accepted for publication: February 18, 2017

¹BSN, RN, Department of Nursing, National Cheng Kung University Hospital; ²PhD, Assistant Professor, Department of Special Education, Teachers' College, National Taitung University; ³PhD, RN, Distinguished Professor, Institute of Allied Health Sciences, and Department of Nursing, College of Medicine, National Cheng Kung University.

*Address correspondence to: Bih-Ching Shu, No. 1, University Rd., Tainan City 70101, Taiwan, ROC.

Tel: +886 (6) 235-3535 ext. 5822; E-mail: shubih@mail.ncku.edu.tw