

國立臺灣大學理學院心理學研究所



碩士論文

Graduate Institute of Psychology

College of Science

National Taiwan University

Master Thesis

不同正念作業對情緒修復與負向自我評價的影響

The Effect of Different Mindfulness Task on Emotion Regulation
and Negative Self Evaluation

洪子璇

Tzu-Hsuan Hong

指導教授：張素凰 博士

Advisor: Sue-Hwang Chang, Ph.D.

中華民國 105 年 6 月

June, 2016

致謝




走筆至此，終於來到碩士生涯的尾聲。這四年的學習歷程被壓縮得緊實，每天都充實地學習，一千四百多天的歲月裡，流轉過許多重要的人、難忘的人、重要的事、深刻的事，交織出豐富的四年時光，在回憶裡交響。

能順利完成碩士學業，寫出這份論文，最想感謝的當然是我的指導教授張素鳳老師。謝謝老師從大學部的專題課起，便以嚴謹的態度指導我們思辨研究，瞭解理論推演的脈絡。而在碩士時期的論文撰寫中，則是從實驗設計到論文撰寫，每一步都紮紮實實地認真指導，讓學生從身教中體會何謂一名學有專精的研究者。若是沒有老師這四年的大力協助、引領指導、支持鼓勵，有時甚至無暇顧及自己的身體，碩士生要獨力完成論文簡直是難如登天。對老師的諄諄教誨及指點提攜，心中只有感恩與感謝。同時也感謝老師於心理治療課程和督導中的教導，讓我能在此陌生的臨床場域中，逐漸建立起信心，也在正念團體課程裡，體認到正念可以帶給他人多大的影響，謝謝老師給我機會見證這一切。

而在臨床實務的學習上，則要感謝我在實習過程中遇到的所有人。台大精神科的秀枝學姐、星恬學姐、昀蓁學姐，謝謝你們帶著不成熟的我學習如何去貼近他人，看見個案真實的面貌，也在我挫折時鼓勵我，讓我可以重振精神去與個案同在；還有榮總復健部的鄭老師和莊老師，感謝你們指導我以發展和神經的觀點去理解個案，讓我對於臨床心理學的運用有了新的視野。然後是實習時的同伴們，精神科時期的老王，復健科時期的佩璇、睿謙、詩君、遠芳、小郭，探索臨床實務的路上有同儕相伴真好，與你們每一晚的報告馬拉松與接案間隙的切磋琢磨，都必然會成為我未來實務工作之餘的重要回憶。我也要感謝實習期間碰到的所有個案，謝謝你們以真心與我同在，讓我在每一次的相會中，看見自己的限制，但也有勇氣去突破實踐，雖然你們在這裡沒有名姓，但已在我的心中烙下印記。

研究所時期的同儕們，和你們的交流也豐富了我的內在。感謝同實驗室的國



甄、國倫，以及綉語，在修課與論文中互相交流討論，最後也一起破了論文這個大魔王。也感謝彥翔學長與寬穎學姐，在統計分析上給了我不少助力，學習也得以深化。還有同屆的同學們，湘鈞、佳穎、弘儒、宜峰、柏雅、德雯、子倫、邑垣、佳燁，我們大概是最特別的一屆臨床組學生了，有時一起思考艱深切實的問題，有時一起為無聊小事發散思考瘋狂大笑，研究所能遇到這群人，實在是三生有幸，希望大家都能有個如意的前程。還有讀書會的夥伴們，每週晚上一起思考心理治療的重要問題，鑽研不同治療學派的書，也經常跑題隨意閒聊，能夠花時間閱讀自己從未想過的技術，思考自己從未想過的事情，希望這樣的習慣能持續保持下去。還有陳安安、西瓜、宥人、韻如、球球，你們並不在我身邊的生活圈裡，但在我需要時總是可以即時陪在我身旁，接住我每次沮喪懊惱的時刻，那幾晚與你們長談的夜裡，我總感覺自己可以茁壯下去，看見更遙遠的風景。

最後還要感謝我的家人。謝謝爸媽願意支持這個任性的女兒，讓我讀了這個科系，還繼續唸了研究所，感謝您們讓我在求學路上沒有後顧之憂，可以大膽地持續往前邁進，如果我從這之中學到了什麼，大概就是瞭解到寬容與接納。還有我的妹妹，恭喜你考上大學，也有個豐富的大學生活，雖然未來道阻且長，但我想以姐姐的身份跟你說：沒問題的。

未來的臨床工作還有很多事情需要學習。不過即使還有許多未知需要突破，還要以新的作為劃破天際，但碩士班紮實的學習，也足以讓我們有勇氣去撥雲見日，發見新的可能性，遭遇每個人的真實。這也是碩士論文之外，我們還帶得走的東西。

未來的路途，有時風雨有時晴，且行且珍惜。

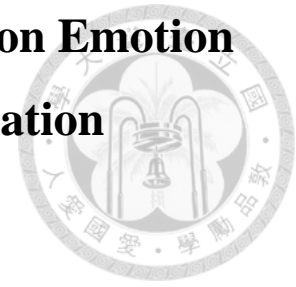
摘要



以正念為基礎的治療方案已被證實對憂鬱個案有顯著療效，但此治療方案中包含多種不同的正念作業，而且目前尚缺乏研究探討不同型態的正念作業對憂鬱個體的情緒和認知的影響。另外，對於較強調培養慈悲態度的正念作業對憂鬱個體有何影響的研究亦較缺乏。因此，本研究之主要目的為比較單純注意與自我慈悲兩種不同的正念作業對不同憂鬱傾向者的情緒調節和負向自我評價的影響，以利臨床工作者選擇更適合個案的正念治療方案。本研究對 162 名參與者實施負向情緒誘發作業，並隨機分派至不同的正念作業，並在負向情緒誘發作業前後與正念作業後分別測量參與者之正負向情緒與負向自我評價。本研究以貝克憂鬱量表 (BDI-II) 高於 14 分為高憂鬱組 ($n = 54$)，低於 6 分為低憂鬱組 ($n = 51$)，將參與者於不同時間點的正向情緒、負向情緒、負向自我評價為依變項，進行 2 (高/低憂鬱組) \times 2 (單純注意作業/自我慈悲作業) \times 3 (時間：情緒誘發前/情緒誘發後/正念作業後) 的三因子混合重覆量數變異數分析。結果發現，在正念作業後，單純注意組的受試者之正向情緒與情緒誘發前相比有顯著降低，負向自我評價則沒有顯著差異；而在自我慈悲組中，接受正念作業後，受試者之正向情緒與情緒誘發前相比沒有顯著差異，負向自我評價則有顯著降低。在負向情緒上，在正念作業後，單純注意組與自我慈悲組的負向情緒與情緒誘發後相比都有顯著降低，且下降幅度相當。本研究的結果顯示自我慈悲的正念作業在正向情緒修復以及負向自我評價修復上有比單純注意的正念作業更好的效果。本研究並以此對自我慈悲可能對憂鬱個體的病理機制造成的影響進行討論。本研究建立中文化的自我慈悲指導語派典，據此比較不同正念作業的效益，再根據本研究的結果，對未來的正念課程發展與臨床實務應用提出建議，以顯示出自我慈悲的態度在正念課程中的重要性。

關鍵詞：正念、憂鬱症、自我慈悲、情緒調節、負向自我評價

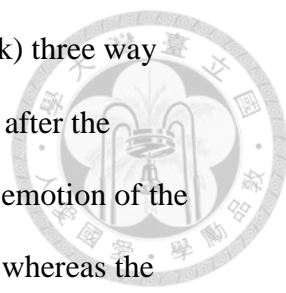
The Effect of Different Mindfulness Task on Emotion Regulation and Negative Self Evaluation



Tzu-Hsuan Hong

Abstract

Treatment programs based on mindfulness have been proved to have significant positive effect on depressive disorders. Nonetheless, these programs often included different mindfulness practices; also, research comparing their differential effects on depressive individuals' emotion regulation and cognition has still waited for further elucidation. Furthermore, the effects of mindfulness practice that focused more on cultivating self-compassion on depressive individuals have still been sparse. Therefore, the present study aimed to compare the interaction effects of different mindfulness task, i.e., "pure attention" and "self compassion", and depressive mood on emotion regulation and negative self evaluation, thereby to enhance the treatment of choice concerning program effects of mindfulness in the future clinical work. One hundred and sixty-two participants underwent negative mood induction task and were randomly assigned to these two mindfulness tasks, and they rated their positive/negative emotion and negative self evaluation at pre/post-mood induction and post-mindfulness task. High depressive group consisted of participants with BDI-II > 14 ($n = 54$), and low depressive group with BDI-II < 6 ($n = 51$). The dependent variables included positive emotion, negative emotion, negative self evaluation, and a 2 (high depressive group/low depressive group) \times 2 (pure attention/self-compassion)



× 3 (pre-mood induction/post-mood induction/post-mindfulness task) three way repeated measures ANOVA was conducted. The results showed that after the mindfulness task, compared to the pre-mood induction, the positive emotion of the participants in the pure attention group was significantly decreased, whereas the negative self evaluation has no significant difference. For the "self-compassion" group, at post-mindfulness task, the positive emotion was not significantly different from the pre-mood induction, whereas the negative self evaluation was significantly decreased. As to the negative emotion, after the mindfulness task, both of the pure attention group and self-compassion group are decreased compared to the post-mood induction, and to the same extent. We concluded that the self-compassion mindfulness task was better than the pure attention mindfulness task for the positive emotion regulation and the negative self evaluation regulation. The impacts of self-compassion on the psychopathology of depression are discussed. The present study established a paradigm for self-compassion induction so as to compare the effects of different mindfulness tasks. According to our findings, as self-compassion attitude may be an important element in the treatment programs for mindfulness, possible clinical interventions are henceforth proposed.

Key word: mindfulness, depression, self-compassion, emotion regulation, negative self evaluation

目次



第一章 緒論.....	1
第一節 正念.....	1
第二節 正念應用於憂鬱.....	5
第三節 自我慈悲.....	13
第四節 研究目的與假設.....	17
第二章 研究方法.....	20
第一節 預試研究.....	20
第二節 正式研究.....	31
第三章 研究結果.....	37
第一節 自陳式量表.....	37
第二節 實驗操弄檢核.....	39
第三節 情緒感受.....	41
第四節 負向自我評價.....	52
第五節 正負向情緒與負向自我評價之相關.....	56
第四章 討論.....	58
第一節 綜合結果與討論.....	58
第二節 研究貢獻和應用.....	71
第三節 研究限制與未來研究方向.....	73
參考文獻.....	76

表目次



表 1	各組參與者於自陳式量表之平均數 (標準差) (預試)	26
表 2	誘發作業在 MAAS、SCS、BDI 量表分數上的變異數分析結果摘要表 (預試)	26
表 3	實驗操弄檢核平均數 (標準差) (預試)	27
表 4	誘發作業在自我專注百分比、分析評價百分比、單純注意百分比、自我慈悲百分比上的變異數分析結果摘要表 (預試)	29
表 5	各組參與者於自陳式量表之平均數 (標準差)	37
表 6	憂鬱組別 x 正念作業在 MAAS、SCS、BDI 量表分數上的變異數分析結果摘要表.....	38
表 7	實驗操弄檢核平均數 (標準差)	39
表 8	憂鬱組別x正念作業在自我專注百分比、分析評價百分比、單純注意百分比、自我慈悲百分比上的變異數分析結果摘要表.....	40
表 9	參與者於不同時間點下的情緒感受平均值 (標準差)	41
表 10	憂鬱組別x正念作業x時間在正向情緒感受的變異數分析結果摘要表.....	43
表 11	時間x正念作業的正向情緒感受平均值 (標準差)	44
表 12	時間x正念作業在正向情緒感受的單純主要效果分析結果摘要表.....	45
表 13	時間x正念作業的正向情緒感受平均值 (標準差)	47
表 14	時間x憂鬱組別在正向情緒感受的單純主要效果分析結果摘要表.....	47
表 15	憂鬱組別x正念作業x時間在負向情緒感受的變異數分析結果摘要表.....	49
表 16	時間x憂鬱組別的負向情緒感受平均值 (標準差)	50
表 17	時間x憂鬱組別在負向情緒感受的單純主要效果分析結果摘要表.....	51

表 18	參與者於不同時間點下的負向自我評價平均值 (標準差)	52
表 19	憂鬱組別x正念作業x時間在負向自我評價的變異數分析結果摘要 表.....	53
表 20	時間x正念作業的負向自我評價平均值 (標準差)	55
表 21	時間x 正念作業在負向自我評價的單純主要效果分析結果摘要 表.....	55
表 22	依變項於情緒誘發前 (T1) 之皮爾森相關係數表.....	57
表 23	依變項於情緒誘發後 (T2) 之皮爾森相關係數表.....	57
表 24	依變項於正念作業後 (T3) 之皮爾森相關係數表.....	57
表 25	正向情緒感受之三因子重覆量數分析結果摘要表.....	60
表 26	負向情緒感受之三因子重覆量數分析結果摘要表.....	61
表 27	本研究與過去相關研究的研究結果比較.....	63
表 28	負向自我評價之三因子重覆量數分析結果摘要表.....	68



圖目次



圖 1	正念的基本元素示意圖.....	4
圖 2	互動式認知子系統中不同認知編碼之間的關係.....	8
圖 3	憂鬱情緒引發認知迴圈和感受迴圈的關係圖.....	9
圖 4	不同自我專注形式之示意圖.....	11
圖 5	誘發作業在各心思比例（分析評價百分比/經驗感受百分比/自我慈悲百分比）的趨勢變化圖(預試).....	28
圖 6	實驗流程圖.....	36
圖 7	正念作業在各心思比例（自我專注百分比/分析評價百分比/單純注意百分比/自我慈悲百分比）的趨勢變化圖.....	41
圖 8	正念作業×時間在正向情緒感受值的交互作用圖.....	45
圖 9	憂鬱組別×時間在正向情緒感受值的交互作用圖.....	48
圖 10	憂鬱組別×時間在負向情緒感受值的交互作用圖.....	51
圖 11	正念作業×時間在負向自我評價的交互作用圖.....	56

第一章 緒論



前言

自從卡巴金 (Jon Kabat-Zinn) 於 1979 年將正念 (mindfulness) 的治療模式引入醫療體系，並在後續研究中證實其療效後 (Kabat-Zinn, 1982)，以正念為基礎的治療模式逐漸受到重視。自 1990 年開始，與正念相關的研究數量有了突破性的成長 (Williams & Kabat-Zinn, 2011)，以正念為基礎的治療模式也被廣泛運用在憂鬱與焦慮疾患的處遇中，並得到正向的療效結果 (Hofmann, Sawyer, Witt, & Oh, 2010)，足見正念對心理健康的益處。


不過，在這些研究中，大多以長期團體課程來探討正念的效果。但正念課程包含多種練習方式，而不同練習可能牽涉不同的正念組成元素以及不同的改變機制，進而引發研究者探討不同的正念練習如何影響個體的情緒困擾與負向自我評價。本研究即以不同的正念作業介入為主軸，探討其對不同憂鬱傾向的個體之情緒修復與負向自我評價的影響。

第一節 正念

正念的定義與其效益

正念意指「刻意專注當下而不評判所產生的覺察。」(Kabat-Zinn, 2003)，字源來自佛教巴利文 (Pali) 中的「sati」，表示「清楚的覺知」，可用以指稱個人在經由訓練後所產生的狀態，也可被視為個人經長期培養後所形成的特質。

正念治療的創始人卡巴金曾針對「正念」一詞提出操作型定義：「刻意專注當下而不評判所產生的覺察」(Kabat-Zinn, 2003)，並於 2011 年發表專文闡述



他對正念的想法：「強調的重點是對當下的覺察，以及無論事情如何，如實地接受它們」、「我們並不需要去評判、評價，或對任何出現的事物加以反應，也許只需要在它生起的剎那承認它是愉悅的、不愉悅的或中性的。」(Kabat-Zinn, 2011)。除了卡巴金之外，亦有其他學者試圖對正念提出操作型定義，像是 Bishop 等人 (2004) 統整過往文獻對正念的定義，而提出以下定義：「正念為兩個元素共同建構的構念，一為注意力的自我調節，二為好奇開放且接納的態度。」。良好的注意力調節使個體可以自由地維持和轉移注意力，而好奇開放且接納的態度則讓個體可以接受現實如其所是，不加評斷，減少逃避反應，並提升對負面情緒的忍受力。

在正念於心理治療的發展脈絡上，起初為卡巴金從佛教禪修練習中抽取出身心覺察技巧，發展出正念減壓治療 (Mindfulness-based stress reduction, MBSR; Kabat-Zinn, 1982)，以協助慢性疼痛病人減少身心困擾，並於 1982 年發表第一篇實證研究論文，證實十週的正念減壓課程對長期疼痛病人的良好療效 (Kabat-Zinn, 1982)。此後，Segal、Williams 和 Teasdale (2002) 亦從正念的概念中得到啟發，將正念與認知治療元素結合，發展出以正念為基礎的認知治療 (MBCT)，用於防止憂鬱復發。正念減壓治療與以正念為基礎的認知治療從此成為以正念為基礎的治療中最為有名的兩種模式。

之後，正念被運用於多種心理疾患上，除了有其他研究持續支持正念對壓力 (Chiesa & Serretti, 2009) 及憂鬱 (Kuyken et al., 2010) 的療效之外，正念還有助於減緩社交焦慮 (Schmertz, Masuda, & Anderson, 2012)、飲食疾患 (Kristeller, Wolever, & Sheets, 2014)、藥物成癮 (Zgierska et al., 2009) 等心理困擾，顯見其對人身心所造成的正向效果。另外，一些研究者也發現，正念課程可以使個體調節負向情緒的能力提升 (Chambers, Gullone, & Allen, 2009)，顯示正念不只可以造成症狀的改變，也可能對個人的心理機制造成影響，使得正念的療效機制逐漸成為重要的研究議題之一。

正念的機制初探



在正念的療效機制研究上，最容易被提及的是去中心化 (decentering) (Segal et al., 2002) 的概念。它可以被視為一種後設認知 (meta-cognition) 的能力，指的是個體以客觀的觀察者角度看待自己的經驗，將想法與情緒皆視為會變動的心理事件，因而得以更深入地處理外界刺激訊息，不單以習慣行為反應 (Teasdale, Segal, & Williams, 1995)。正念練習的主要目的在於讓個體專注在感受上而不評斷，因此在多次練習後，可以使個體學會將自我與負向經驗拉開距離，進而減少負向情緒與負向認知的自動化反應 (Segal, Williams & Teasdale, 2013)，使得個體不再容易陷溺於負向經驗中。

為了更清楚地說明正念的組成與其機制，Shapiro、Carlson、Astin 和 Freedman (2006) 試圖整合正念的定義及其對心理機制造成的影響，提出「意圖—注意力—態度模型」(IAA model)。在此理論中，他們認為正念由三種元素構成，分別為意圖、注意力、與態度，其理論圖示見圖 1。由圖 1 可知，「意圖」(intention) 指的是投入正念練習的企圖；「注意力」(attention) 指的是調控注意力的能力，使個體可以自由地維持和轉換注意力，並在必要時使用認知抑制來使自己重新專注；「態度」(attitude) 指的是開放接納的心態，願意以不帶評價的心態來探索負面經驗。由意圖、注意力、態度所構成的正念，會引發「重新知覺」(reperceiving) 的機制，這指的是個體可以用客觀全面的後設觀點來看待自己的經驗，而不會過度投入或認同，在概念上類同於去中心化。而重新知覺又能引發四種改變機制，包含自我調節 (self-regulation)、價值界定 (value clarification)、心理彈性 (flexibility)、暴露 (exposure)，再由這四種機制對身心症狀造成直接的影響與改變。

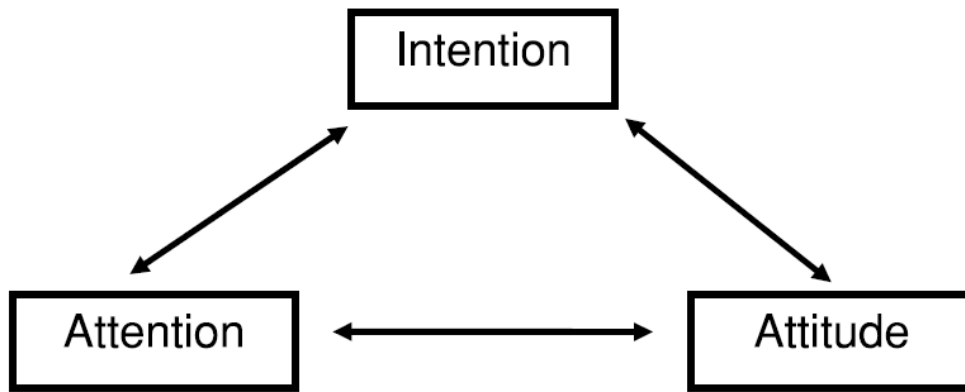


圖 1：正念的基本元素示意圖。引自 Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386.

在 Shapiro 等人 (2006) 提出 IAA 模型後，Carmody、Baer、LB Lykins 和 Olendzki (2009) 試圖以對長期正念課程進行前後測的方式來驗證此模型，最後發現在意圖、注意力、態度這三個正念的基本元素中，意圖與其他兩者的相關未達顯著，且正念雖和重新知覺的相關性高，但重新知覺對於正念和自我調節、價值界定、心理彈性、暴露之間的關係沒有顯著中介效果。這樣的結果似乎顯示正念與重新知覺的概念相似性高，但是重新知覺於構念上類同於去中心化，因此產生去中心化的構念是否與正念相同的疑問。不過，在 Gecht 等人 (2014) 利用結構方程模型來細密檢視正念與去中心化的關係時，發現正念與去中心化可以被視為兩個不同的構念，且去中心化為正念與憂鬱心情的中介變項。這顯示出去中心化可以被視為正念療效機制中的重要一環，且與個體的憂鬱情緒有直接的關聯。

與此同時，學者也試圖整合正念構念與對憂鬱個體的情緒與認知特性之研究結果，逐步建構出正念對憂鬱的療效機制理論，亦即，以正念為基礎的認知治療 (MBCT; Segal et al., 2002; Segal et al., 2013)。這也是當前少數將正念與特定心理病理結合，用以說明其機制的理論。基於正念被廣泛運用於治療憂鬱上，且為了在說明正念構念與憂鬱者的認知特性時，能將正念對個體的影響說明得更為清楚，下文將針對正念對憂鬱的療效機制進行文獻回顧，先簡要介紹憂鬱者的認知

特性後，再說明正念如何對這些特性造成影響。



第二節 正念應用於憂鬱

憂鬱者的情緒與認知特性

憂鬱症是廣為大眾所知的心理疾病，主要特徵在於長期維持的負面情緒、不具適應性的認知思考模式，以及身心症狀。根據美國精神醫學會（American Psychiatric Association, APA）訂定的精神疾病診斷與統計手冊（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5th, APA, 2013），憂鬱症的診斷條則為：（1）心情憂鬱（2）對所有活動降低興趣或愉悅感（3）體重明顯減輕或增加（4）失眠或嗜睡（5）精神動作激動或遲緩（6）疲倦或無精打采（7）自我感到無價值感，或者有過度或不恰當的罪惡感（8）思考能力和專注力降低，或是猶豫不決（9）反覆想到死亡或有自殺意念；以上症狀在最近兩週內幾乎每天都出現，且對個體造成明顯的生活功能適應困擾（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5th, APA, 2013）。在世界衛生組織（World Health Organization, WHO）於 2001 年發表的世界衛生報告中，預測憂鬱症對人類社會所造成的整體生活負荷將逐漸攀升，且在 2020 年時會成為導致人類生活失功能和早逝的第二名疾病（WHO, 2001）。


憂鬱症除了會使個體處於情緒低落而影響生活品質外，還很容易復發。過去研究發現，曾憂鬱發作過的人，一生中有 80% 的機率會再次復發（Judd, 1997），且當過去憂鬱發作高於三次時，緩解期將明顯縮短（Keller, Lavori, Lewis, & Klerman, 1983），未來再次復發的機率也與過去發作次數成正相關（Kessing, Hansen, & Andersen, 2004）。可見憂鬱症對人類社會與日常生活影響之鉅，除了憂鬱個體的認知機制外，憂鬱為何容易復發也是重要的研究議題之一。

在探討憂鬱復發的原因時，可以從兩個角度來切入，一為憂鬱者慣用的情緒調節策略，二為憂鬱者的情緒和認知之間的關連性。當憂鬱者出現負面情緒，無法使用良好情緒調節策略，並因負面情緒而引發負向思考時，既有的負向情緒便會變得更加強烈，進而易使憂鬱復發。

情緒調節能力意指個體在碰到外界刺激時，在有意識或無意識中，藉由調整自己情緒的狀態、出現時間、表達方式，以適切回應外界需要的歷程 (Bargh & Williams, 2007; Gross, 1998; Rottenberg & Gross, 2003)。情緒調節能力不佳是許多心理疾病共有的特徵 (Kring & Bachorowski, 1999; Mennin & Farach, 2007)，而面對負面情緒時的情緒調節能力不佳也可被視為憂鬱症患者的核心特徵之一 (Joormann & Gotlib, 2010; Rottenberg, Gross, & Gotlib, 2005)。

在面對負面情緒時，憂鬱症患者經常使用反芻思考來因應 (Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky, 2008)。反芻指的是個體反覆專注在憂鬱情緒與其意義上，思考自己之所以會有這些負向情緒是出於何種原因，代表什麼意義，又會引發什麼結果 (Nolen-Hoeksema, 1991)。憂鬱者在利用反芻來調節情緒時，傾向認為這樣的思考有助於協助自己分析並解決情緒問題，但持續反芻時又會對自身的憂鬱情緒產生無力控制和對自己與他人造成負向影響的感受，最後陷入更嚴重的憂鬱情緒中，並影響個體對自身的後設認知效能知覺 (Papageorgiou & Wells, 2001)。Nolen-Hoeksema (1991) 也提出反應風格理論 (response style theory)，區分出因應負向事件的兩種反應風格，也就是轉移型反應風格與反芻型反應風格。在後續研究，Nolen-Hoeksema 與 Morrow 進一步發現，個體若碰到負向事件時，沒有轉移注意力到能提供愉悅或成就感的事物上 (轉移型反應風格)，而是以反芻的方式執著於思考負向情緒的原因、意義與後果 (反芻型反應風格)，則個體的憂鬱情緒持續時間會較久，也較難從負面情緒中回復 (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1993)。

除了不良的情緒調節策略外，憂鬱者的情緒和認知之間的強烈關連，也提升了個體的憂鬱復發風險。Teasdale 曾於 1988 年提出差別活化假說 (differential



activation hypothesis, DAH) 來試圖說明憂鬱者為何容易憂鬱復發，在這個假說中，認為生活中的負向事件對每個人都會引發負向情緒，但是憂鬱者在過去的憂鬱發作情境中，已經將憂鬱情緒與憂鬱思考模式緊密地聯結在一起，因此在碰到引發負面情緒的事件時，憂鬱的認知模式容易被誘發，而使個體變得更加憂鬱。這顯示出憂鬱個體具有特定的認知脆弱性 (Segal & Ingram, 1994)，進而衍伸出認知反應性 (cognitive reactivity) 的概念。認知反應性指的是負向情緒容易誘發負向認知基模的現象，也就是負向情緒與負向想法的聯結強烈程度，當個體的認知反應性越高，面臨憂鬱情緒時就越容易被誘發負向認知基模，也越容易憂鬱復發 (Segal et al., 2006; Segal, Gemar, & Williams, 1999; Timbremont & Braet, 2004)。高憂鬱者也因為具有較高認知反應性的關係 (Scher, Ingram, & Segal, 2005)，面對低落情緒時容易誘發過去慣有的負面思考模式，而使得既有的負面情緒變得更加低落。

在瞭解憂鬱者的情緒與認知之關連後，以此接續說明憂鬱者的認知結構特性。Teasdale 和 Barnard (1993) 曾依據 Rachman (1980) 的情緒處理理論，以互動式認知子系統 (interactive cognitive system, ICS) 的理論來說明憂鬱者的認知反應歷程。其理論圖示見圖 2。由圖 2 可知，不同層次的訊息會用不同的方式來儲存，成為不同的心智編碼，儲存的層次分為三個階層：第一個階層為感官層次 (sensory)，記錄初階的物理刺激訊息，像是聽覺 (AC)、視覺 (VIS)，以及身體感覺 (BS)；第二個層次為中間結構描述層次 (intermediate structural description)，會將感官層次接受到的刺激統整出規則性的感覺刺激，固定出現的聽覺刺激成為語言編碼 (morphonolexical code, MPL)，固定出現的視覺刺激成為物件編碼 (object code, OBJ)；第三個層次為意義層次 (meaning)，將感官層次和中間結構描述層次的編碼統整成兩種意義編碼，一種是命題式編碼 (propositional code, PROP)，存取較為具體明確的訊息，另一種則是意涵式編碼 (implicational code, IMPLIC)，整合各個層面的訊息編碼，存取較為廣泛全面的訊息，也是編碼中可以與情緒直接聯結的編碼。

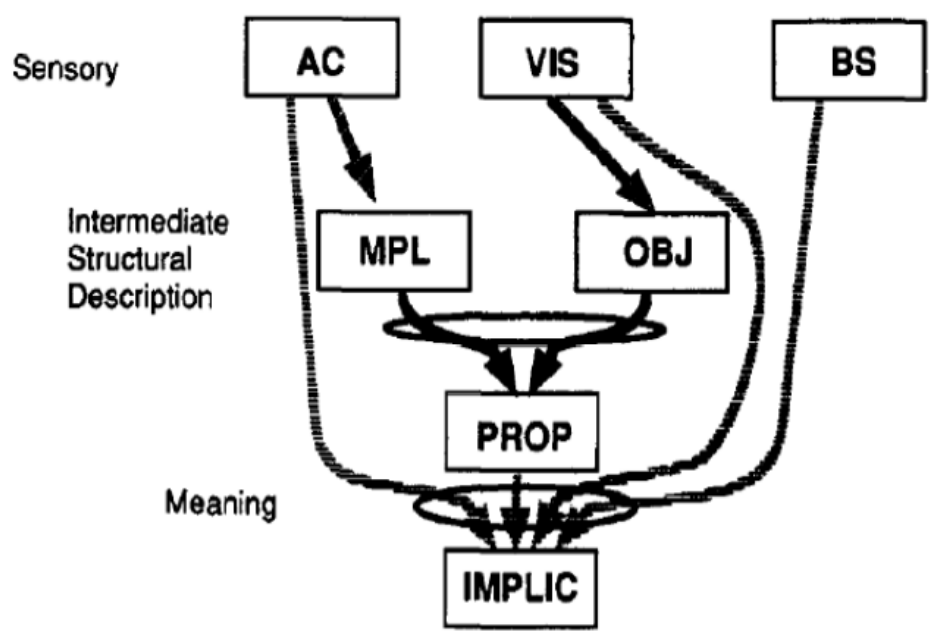


圖 2：互動式認知子系統中不同認知編碼之間的關係。(AC：聽覺訊息；VIS：視覺訊息；BS：身體感覺訊息；MPL：語言編碼；OBJ：物件編碼；PROP：命題式編碼；IMPLIC：意涵式編碼)。引自 Teasdale, J. D., & Barnard, P. J. (1993) *Affect, cognition and change: Re-modelling depressive thought*. Hove: Lawrence Erlbaum Associates.

依據 ICS 理論，特定情緒會引發特定認知基模，其影響歷程見圖 3。由圖 3 可知，當有負向情緒產生時，負向的意涵式編碼會被啟動，而使個體產生廣泛性的負向認知，像是「每件事情都做不好」「我真是個沒用的人」等等。這樣的廣泛性負向認知會接著引發認知迴圈與感覺迴圈，認知迴圈指的是意涵式編碼活化命題式編碼，命題式編碼又緊接著反饋給意涵式編碼，而使個體產生負面的自動化思考；感覺迴圈則是指意涵式編碼活化身體感覺，而使個體感受到憂鬱情緒帶來的負向身體感受。在這兩個迴圈中，負面感受與負面想法會互相增強反饋，而使個體變得更為憂鬱 (Teasdale & Barnard, 1993)。

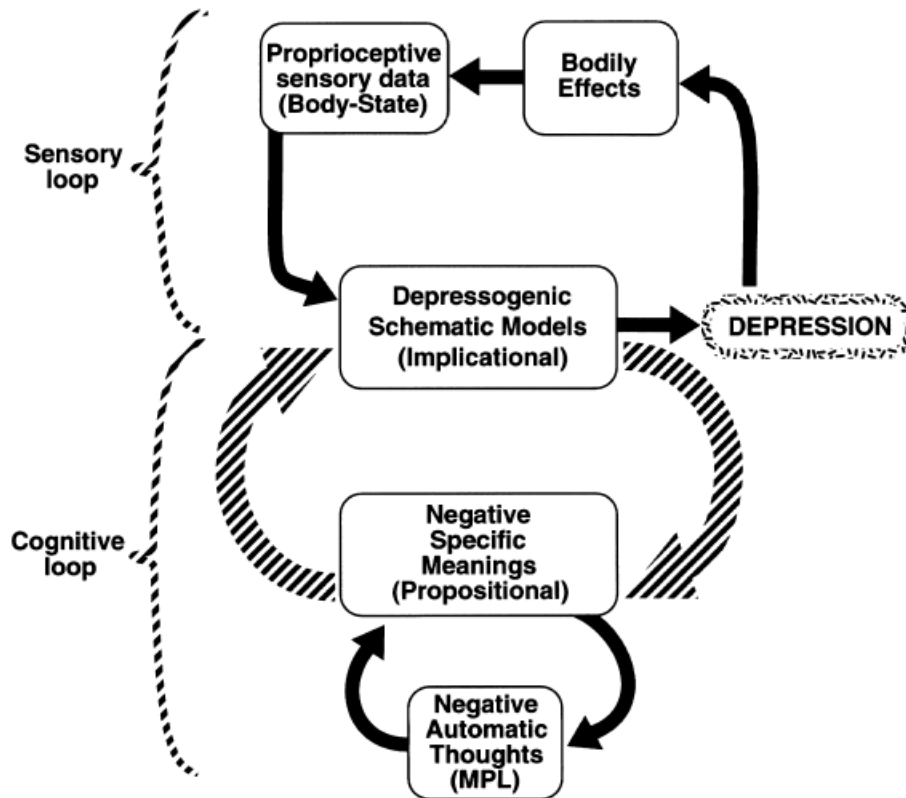


圖 3:憂鬱情緒引發認知迴圈和感受迴圈的關係圖。引自 Teasdale, J. D. (1999). Emotional processing, three modes of mind and the prevention of relapse in depression. *Behaviour Research and Therapy*, 37, S53-S77.

負向認知基模中也包含負向自我概念，ICS 理論亦預測曾憂鬱發作過的人和未曾憂鬱發作的人相比，更容易用帶有負向評價的字詞來描述自己的負面情緒經驗，像是「沒價值的」、「無望的」(Teasdale & Barnard, 1993)。而 Teasdale 和 Cox (2001) 也曾以「負面情緒詞」(如：「憂鬱」、「低落」)和「自我貶低詞」(如：「無能」、「不足」，代表負向自我觀感的詞彙)建立「憂鬱狀態清單」(Depressed States Checklist, DSC)，讓曾憂鬱發作和未曾憂鬱發作的受試者填答過去一個月內心情低落時的情緒感受。結果他們發現曾憂鬱發作的個體之自我貶低分數較一般組高。可見曾憂鬱發作過的個體，除了易被引發負面情緒外，也容易連帶產生自我批評與無價值感等負面認知表現。

從上述文獻回顧我們可以發現，憂鬱者不只會使用不良的情緒調節策略，還

因為負向情緒與負向認知之間的強烈聯結，使得個體在遇到引發其負向情緒的事件後，便會接續引發負向認知思考，並在負向的想法內容、負向的自我概念、負向的身體感受，以及負向情緒的漩渦之間變得越來越憂鬱。



正念對憂鬱個體的影響

若憂鬱者的認知核心特徵在於負向情緒與負向認知的強烈聯結，那麼，如果可以降低負面心情與負向認知基模之間的關連，使得個體在感受到負面情緒時，負向認知基模跟著一起被啟動的機率降低，便有可能打破憂鬱的惡性循環，也能釋放更多認知資源以留給後續的問題解決歷程。

在探討哪種方式可以降低負面情緒和負面認知的關連時，Teasdale (1999) 提出不同心智運作的模式。其理論圖示見圖 4。由圖 4 可知，當個體的認知基模處於不同模式中時，其對訊息處理的方式也會有所不同：當基模處於直接模式 (direct mode) 時，刺激訊息會連續而快速地被處理，而當基模處於緩衝模式 (buffer mode) 時，刺激訊息會被暫存而得以深度地被處理，且基模不能同時處於直接模式和緩衝模式中。將此理論與 ICS 理論結合，就會出現三種不同的自我專注形式：第一種為分析評價式 (如圖 4 之 a)，在此狀態中，命題式編碼處於緩衝模式，意涵式編碼處於直接模式，個體會用分析思考的方式來處理情緒；第二種為經驗感受式 (如圖 4 之 b)，在此狀態中，意涵式編碼處於緩衝模式，命題式編碼處於直接模式，個體會專注於當下的經驗感受，進入純粹覺察的狀態；而第三種則是命題式編碼與意涵式編碼都處於直接模式 (如圖 4 之 c)，在此狀態中，不論認知或感受的訊息都不會被深度處理。

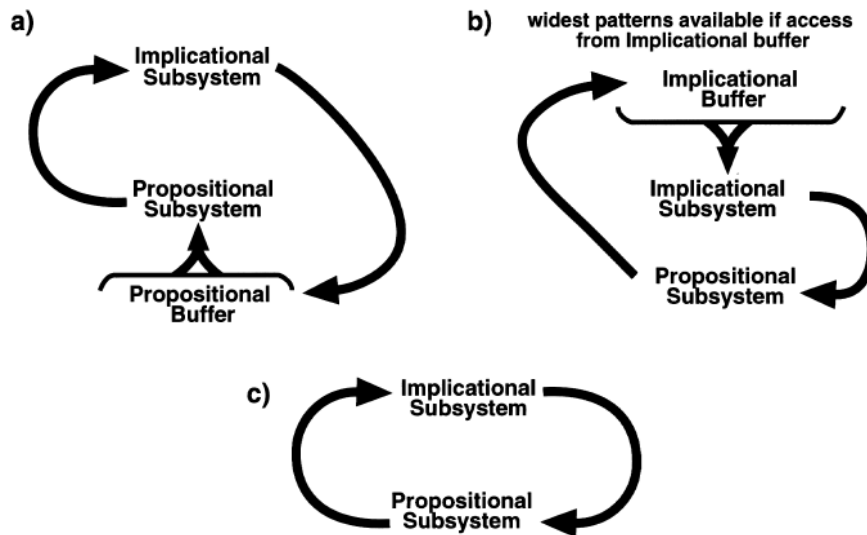


圖 4：不同自我專注形式之示意圖。(a 為分析評價式，b 為經驗感受式，c 則代表各種訊息皆未被深度處理) 引自 Teasdale, J. D. (1999). Emotional processing, three modes of mind and the prevention of relapse in depression. *Behaviour Research and Therapy*, 37, S53-S77.

從 Teasdale 的不同心智運作模式理論中，可以發現其中的經驗感受式運作模式，其內涵強調注意當下的感受，在概念上接近於正念定義中的注意力元素。而為了瞭解經驗感受的自我專注形式對憂鬱個體的影響，Watkins 和 Teasdale (2001) 採用 Nolen-Hoeksema 和 Morrow (1993) 的八分鐘反芻式思考作業，檢驗不同自我專注形式對個體自傳式記憶概化程度的影響。結果他們發現接受經驗感受操弄組的受試者，其自傳式記憶概化程度較低，顯示出經驗感受自我專注形式有助於改變個體的認知形態。而 Rimes 和 Watkins (2005) 同樣以八分鐘反芻式思考作業探討經驗感受對憂鬱者負面情緒和自我評價之影響，也發現在接受分析評價操弄時，高憂鬱者的負面情緒和負面自我評價都更加惡化，而接受經驗感受操弄的受試者沒有此變化。國內亦有沿用此派典的研究，李永精 (2008) 發現經驗感受能提升高憂鬱者的正向情緒並降低負向情緒，李宛霖 (2011) 和張琬渝 (2012) 亦發現經驗感受對高低憂鬱者皆能提升其正向情緒並降低負向情緒，不過在賴寬穎 (2015) 的研究中，卻發現經驗感受的自我專注形式對於高低憂鬱者的正向和

負向情緒沒有明顯的改變效果，可能因實驗流程設計差異，而導致結果不一致。為了更清楚說明經驗感受的自我專注模式對個體的影響，Watkins (2008) 以後設分析的方式，歸納出以下幾點：經驗感受可以協助個體 (1) 降低自傳式記憶概化程度 (2) 降低負面自我評價 (3) 提升情緒調節能力 (4) 增進社會情境的問題解決歷程。從以上回顧中我們可以發現，當個體練習將注意力放在自身的感受想法上時，確實能對情緒與認知產生正向的效果。

此後，Segal 等人 (2002) 延伸不同心智模式的理論 (Teasdale, 1999)，提出工作模式 (doing mode) 與同在模式 (being mode) 理論。工作模式類似分析評價的心智模式，個體處於此狀態時會分析現況與理想間的差距，並以問題解決的方式來減少此差距；而同在模式則類似於經驗感受的心智模式，個體處於此狀態時會專注於接受自己當下的體驗。這個理論強調，兩種模式各有適合使用的時機，工作模式適合處理現實問題，像是要完成作業或是購物，但若使用工作模式來處理情緒問題，會容易落入憂鬱反芻的迴圈中，使得個案雖然認為自己在解決情緒問題，結果卻往往事與願違，讓個體的負向自我概念更加強化，也使憂鬱情緒延續。相較起來，同在模式強調接納當下的狀態，如果用這樣的模式面對情緒困擾，可以避免落入憂鬱反芻中，反而可以讓負面情緒維持在原本的程度而不會惡化 (Williams, 2008)。

至此，我們可以發現，分析評價與經驗感受的自我專注形式，在概念上已經分別轉化為正念機制中的工作模式與同在模式，正念機制與憂鬱特性開始有了緊密的關聯。

Segal 等人 (2002) 又進一步延伸工作模式與同在模式的關係，來說明正念的去中心化歷程如何影響憂鬱者的高認知反應性。如前所述，認知反應性意指負向情緒容易引發負向思考的現象 (Segal & Ingram, 1994)，而正念則可以利用如同經驗感受式自我專注的同在模式，讓個體專注於當下的身心感受上，而減少自動化反應，不去誘發負向認知思考。當個體專注在感受上，並且在治療師引導中，瞭解到自己只要注意著經驗的出現與消失時，便能夠使自我與經驗之間拉開距


離，而可以將它視為一個會變動的心理事件，進而引發去中心化的歷程，使得情緒對個體造成的影響不再那麼巨大（Segal et al., 2013）。

在上述的回顧中，我們可以發現，以正念為基礎的認知治療（MBCT）之學者在長期對憂鬱個體的認知特徵進行深入研究後，將認知治療的概念與正念結合，進而建構出針對憂鬱的正念治療理論。但是，這些研究結果對正念的療效機制探討，大多以正念的「注意力」元素或是「去中心化」等認知角度來切入，正念也曾一度被視為注意力訓練（Teasdale et al., 1995）或是純粹指涉注意力覺察的構念（Brown & Ryan, 2003）。但是，現在的正念定義同時看重「態度」元素（Bishop et al., 2004），且在正念課程中，除了強調純然覺察的練習外，也有強調以慈悲態度看待經驗的練習，而不同練習可能牽涉不同機制。如果參與者能清明地覺察自身狀態，且用溫柔關懷的態度來看待經驗，意即同時關注正念的「注意力」與「態度」元素的話，或許負面情緒會更容易緩解，也能讓正念練習發揮更好的效果。這樣的觀點也引發學界去探討自我慈悲（self-compassion）的態度如何對個體產生影響。下文將針對自我慈悲的構念與其效益做文獻回顧，並比較自我慈悲與正念之間的關係。

第三節 自我慈悲

自我慈悲的定義與其效益

自我慈悲與正念一樣，皆是由佛教中衍生的概念，由 Neff 於 2003 年提出操作型定義：「為自身的負面經驗所觸動，而想要用仁慈的心態來療癒痛苦」，這定義也同時包含對負面經驗抱持開放、不逃避、不批判的態度，並把個體的痛苦經驗視為全人類都會遭遇到事（Neff, 2003a）。Neff 並仔細說明組成自我慈悲構念的三個相對向度：一為「自我關懷—自我批判」（self-kindness versus



self-judgment)，表示個體在遭逢挫折時，會用關懷仁慈的態度對待自己，或是會以尖刻的態度自我批判；二為「普同化—疏離化」(common humanity versus isolation)，表示個體在看待自己的失敗經驗時，會認為失敗與痛苦是每個人都會發生的事，是全人類共有的經驗，自己並不是孤單一人，還是會認為失敗與痛苦只發生在自己身上，而自己與和諧快樂的世界是隔絕疏離的；三為「內觀—過度辨識」(mindfulness versus over-identification)，此處的 mindfulness 並非前面文獻回顧所提及的注意力與態度組成的正念，而是表示個體在面對負面經驗時，能包容負面經驗的存在但維持清明的覺察，還是會過度投入痛苦的感受而難以拉開距離審視經驗 (Neff, 2003b)。Feldman 和 Kuyken (2011) 在檢視過 Neff 的定義後，將自我慈悲的概念精簡為「將自身的痛苦視為人類共有的經驗，並以仁慈、同理、平等、耐心來面對自身的痛苦。」

在自我慈悲與心理病理的相關研究上，目前已發現自我慈悲和憂鬱、焦慮、壓力呈顯著負相關 (MacBeth & Gumley, 2012)，與負面思考和負面情緒亦呈顯著負相關 (Leary, Tate, Adams, Allen, & Hancock, 2007)。此外，長期的慈悲練習有助提升個體的正向情緒 (Fredrickson, Cohn, Coffey, Pek, & Finkel, 2008)，在 Hutcherson、Seppala 和 Gross (2008) 的研究中也發現，當誘發個體七分鐘的自我慈悲狀態時，可以提升正向情緒並降低負面情緒；而在 Diedrich、Grant、Hofmann、Hiller 和 Berking (2014) 的研究中，則發現在比較認知再評估、接納、自我慈悲這三種情緒調節策略時，若憂鬱者當時處於高憂鬱狀態，使用自我慈悲較有助於負面情緒緩解。此後亦有整合性研究發現，自我慈悲的練習有良好的正負向情緒修復效果 (Hofmann, Grossman, & Hinton, 2011; Shonin, Van Gordon, Compare, Zangeneh, & Griffiths, 2015)。以上研究結果都顯示，自我慈悲可作為良好的情緒調節策略。至於自我慈悲對負面自我評價的影響方面，則發現慈悲訓練可以使自我批評的程度降低，也使憂鬱情緒減少 (Gilbert & Procter, 2006; Shahar et al., 2015)；也發現自我慈悲與自尊相比，較能預測自我價值的穩定度，也更能預測正向情緒 (Neff & Vonk, 2009)。易言之，上述研究結果顯示出自我慈悲可

以讓個體有較好的情緒狀態，有較好的情緒修復能力，且對自我概念的判斷也較為穩定。



自我慈悲與正念的比較

在同時討論正念與自我慈悲時，有不少研究者試圖闡釋兩者間的關係。卡巴金主張正念課程可以使個體逐漸發展出自我慈悲 (Kabat-Zinn, 2011)，而 MBCT 的創始人們亦承襲卡巴金的說法，認為在個體經過八週的正念課程，學習如何不帶評價的關注經驗後，自然會培養出自我慈悲的精神，但也認為自我慈悲可能是來自特定課程內容(如：慈心禪)的練習而導致 (Segal, Williams, Teasdale, 2013)。由上可知，有些正念學者較傾向認為自我慈悲是正念課程的產物。而在實徵研究中也發現，正念課程確實可以提升自我慈悲 (Birnie, Speca, & Carlson, 2010; Kuyken et al., 2010)。

而 Neff 在解釋自我慈悲和正念的關係時，認為正念是自我慈悲的基礎 (Neff, 2003a)，但也強調自我慈悲與正念的相異之處。她舉出三個例證：一為自我慈悲強調對痛苦抱持清明覺察，但正念是強調對正面或負面經驗的覺察；二為自我慈悲強調的是對「承受痛苦的個體」的覺察，而正念強調的是對「經驗」的覺察 (Germer, 2009)；三為自我慈悲更強調經驗普同性的部份，而這是正念的定義中所沒有提及的 (Neff & Germer, 2013)。此外，Baer、Smith、Hopkins、Krietemeyer 和 Toney (2006) 發展「五面向正念量表」(Five facets Mindfulness Questionnaire, FFMQ)，在該論文中研究者們將 FFMQ 與「自我慈悲量表」(Self Compassion Scale, Neff, 2003b) 做構念相關程度的檢驗，結果發現 FFMQ 的分量表得分雖與自我慈悲量表得分有顯著相關，但相關係數大小不一，顯示正念與自我慈悲有中度相關，但兩者仍屬於不同構念。

由上可知，正念是自我慈悲的基礎，自我慈悲是正念課程的產物，兩者是不同的構念，自我慈悲就有如正念的進階練習，而此種練習在正念課程中扮演著重

要的角色。因此，本研究將自我慈悲視為強調專注經驗，但又更強調慈悲關懷負向經驗與經驗普同性的構念。

在論及正念與自我慈悲對心理病理的預測時，研究者發現在心理病理的預測力上，自我慈悲的預測力較正念為高（Van Dam, Sheppard, Forsyth, & Earleywine, 2011），對心理病理的解釋力也較正念為高（Woodruff et al., 2014）。而在針對憂鬱相關的研究中，有研究發現自我慈悲為正念課程和憂鬱症狀之間的中介變項，且在經歷八週的正念課程後，雖然高憂鬱的個體依然會比低憂鬱者有較明顯的負向情緒和負向認知，但自我慈悲可以降低個體之認知反應性與憂鬱症狀之間的關連（Kuyken et al., 2010）。

另外，Neff 和 Germer（2013）也基於自我慈悲的概念，發展出八週的正念慈悲治療方案（Mindful Self-compassion Program），此課程包含一週的正念基礎練習，以及七週的自我慈悲練習，學員會在其中學習正式（例如：慈心禪）和非正式（例如：自我慈悲話語）的慈悲練習。在療效研究中發現，此方案可以使個體的憂鬱、焦慮、壓力顯著降低，生活滿意度和快樂程度顯著上升，而控制組並無此顯著改變。而在深入瞭解此治療方案對個體造成的改變時，研究者發現此方案可以提升受試者的自我慈悲和正念程度，且對自我慈悲增長具有高效果量，對正念增長則是中效果量。另外，在進行階層迴歸分析時，他們發現自我慈悲分數可以解釋憂鬱分數的改變，且在控制自我慈悲分數時，正念分數對憂鬱分數之解釋量未達顯著，可見大多數的療效可被自我慈悲解釋（Neff & Germer, 2013）。由此或許可以推測，雖然認知反應性的改變以及去中心化對於個體的認知型態改變很重要，但面對經驗的態度也可能是正念相關課程獲致良效的原因。

從以上結果來看，雖然過去學者認為自我慈悲是正念課程的產物，但自我慈悲與正念相較，對心理病理的相關性更大。這也使我們推測，除了注意力元素之外，仁慈看待經驗的態度也可被視為正念課程造成改變的重要機制，若以此對現有的正念課程進行改良，那就可以對憂鬱個體有更大的助益。

第四節 研究目的與假設



從上述文獻回顧可知，正念因其良好的效益而被廣泛應用於多種心理疾病上。憂鬱者因為使用不具適應性的情緒調節策略和高認知反應性，而使其負面情緒和負向自我概念增強，進而使憂鬱症狀容易復發。而在應用正念於憂鬱病理上時，可以發現因為正念強調關注經驗與去中心化的歷程，使認知反應性降低，個體可以更好地去調節情緒，也能降低負向認知基模的活化。早期的研究較重視正念中注意力元素的部份，而近期逐漸發現態度元素的重要性，像是「自我慈悲」的態度。自我慈悲以正念為基礎，更強調以仁慈關懷的態度看待經驗，因此，若能同時關注正念中注意力與態度的元素，對情緒調節將不僅有顯著助益，且比廣泛的正念更能預測心理病理，使得自我慈悲做為主要介入方針的可行性大增。

另外，由文獻回顧中也可以看出，正念的定義包含注意力與態度元素，而有些研究選擇較強調注意力元素的指導語來進行介入 (Watkins & Teasdale, 2001)，也有研究選擇同時強調注意力與慈悲元素的指導語來進行介入 (Diedrich et al., 2014)。因此，若是可以比較不同介入的差異，就能夠瞭解不同的正念元素組成是否會對個體造成不同的影響。

不過，關於強調注意力元素的「單純注意」作業，與同時強調注意力和態度元素的「自我慈悲」作業，過去少有研究比較此兩種不同正念練習於憂鬱情緒效果的研究。在八週的正念課程中，有些練習強調單純去注意自己的經驗，也有些練習強調慈悲心的培養(如：慈心禪)，且不同正念課程對慈悲練習的時數不一，在測量課程效果時，往往是課程開始前和結束後分別測量。因此，我們並無法精確的知道，正念課程所造成的自我慈悲程度上升，是來自於課程中的哪個練習元素所致。

再來，則是實驗取向和短期誘發介入的研究結果不足。大部份與正念和自我慈悲有關的研究是以相關或迴歸法來進行資料分析，少有以實驗誘發的方式來測

量心理病理狀態改變的研究。而即使採取前後測實驗設計的研究，也大多是以八週課程為基礎建構而成，難以看出單一短期練習對個體造成的影響。

另外，目前與單純注意和自我慈悲相關的研究大多仍侷限在個體的正負向情緒，少有同時探討單純注意與自我慈悲對自我評價影響的研究。因此，若能針對此進一步探討，便能統整性地理解不同正念作業對情緒和認知的影響，進而有助於未來發展整合性理論。

因此，本研究的目的在於藉由讓受試者接受不同正念作業的實驗誘發，以檢測不同正念作業對個體負面情緒和負向自我評價的影響，除了探討強調單純注意的正念作業和強調自我慈悲態度的正念作業之間的差異，亦擬探討不同的正念作業對不同憂鬱傾向的個體是否會有不同效果，以強化既有的正念治療方案。

以下為研究假設：

(一) 不同的正念作業對情緒調節的影響：

在高憂鬱者的情緒調節部份，依據 Teasdale (1999) 的不同心智運作模式理論，當個體以單純注意的方式自我專注時，可以使負面情緒不再惡化，Rimes 和 Watkins (2005) 針對憂鬱症病患的研究結果亦證實此說法；但在國內針對大學生的研究中，大多數研究發現強調單純注意的專注方式有助於情緒修復 (李永精, 2008; 李宛霖, 2011; 張琬渝, 2012)，顯示單純注意的專注形式在未達臨床標準的高憂鬱個體上仍有一定的情緒修復效果。而在自我慈悲對高憂鬱者的情緒修復方面，自我慈悲的定義中強調情感關懷 (Neff, 2003a)，且 Diedrich 等人 (2014) 的研究也發現，自我慈悲的情緒調節策略對有明顯負面情緒的憂鬱者而言，情緒修復效果較單純注意的情緒調節策略佳，能使負面情緒明顯減少。而在低憂鬱者的情緒調節部份，根據 Teasdale (1988) 的差別活化假說，低憂鬱者並沒有憂鬱情緒與憂鬱認知基模的強烈聯結，因此低憂鬱者的情緒調節能力較好，不容易陷入反芻思考中，由此可推測低憂鬱者不論採用單純注意或自我慈悲的自我專注形式，正向情緒都會增加，負向情緒都會減少，李宛霖 (2011)、張琬渝 (2012) 和 Hutcherson 等人 (2008) 的研究結果亦與該假設相符。

因此，本研究假設在情緒修復上，高憂鬱者使用不同的情緒調節策略會有不同效果，單純注意作業與自我慈悲作業都會有正負向情緒修復效果，但自我慈悲作業的正負向情緒修復效果較單純注意作業佳；而低憂鬱者則無此差別，無論使用哪種正念作業都會有良好的正負向情緒修復效果。亦即「憂鬱程度」和「正念作業」在正負向情緒修復上會有顯著的二階交互作用。

(二) 不同的正念作業對負面自我評價的影響：

Rimes 和 Watkins (2005) 的研究發現，高憂鬱者在使用單純注意的自我專注形式時，負面自我評價並無顯著改變，在 Kuyken 等人 (2010) 的研究中也發現，接受過八週正念課程的高憂鬱者依然會有較強的負面自我概念，但並不會因此而誘發憂鬱症狀。因此可以推測，正念課程的主要療效在於，使個體在被誘發負向情緒和負向自我概念的情況下，仍能與經驗共處，而不會因此誘發憂鬱症狀。而在自我慈悲對於負面自我評價的影響方面，因為自我慈悲的定義強調減少自我批評並增進經驗普同感 (Neff, 2003a)，因此，或可推測它能降低個體在面臨負向情緒時的負向自我評價。另外，Gilbert 和 Procter (2006) 與 Shahar 等人 (2015) 皆發現慈悲練習可以降低自我批評，Neff 和 Vonk (2009) 發現自我慈悲較能預測自我價值的穩定程度，顯示自我慈悲也可能對高憂鬱者的認知傾向造成影響。而在低憂鬱者的負面自我評價部份，根據差別活化假說 (Teasdale, 1988)，低憂鬱者較不易因為負面情緒而誘發負面認知基模，因此推測低憂鬱者不論採用單純注意或自我慈悲的正念作業，負面自我評價都會降低。

因此，本研究假設在負面自我評價上，高憂鬱者使用不同情緒調節策略會有不同效果，使用自我慈悲的情緒調節策略之負面自我評價會降低，而使用單純注意的情緒調節策略之負向自我評價無顯著改變。低憂鬱者則無此差別，無論接受單純注意或自我慈悲作業，負面自我評價都會降低，亦即「憂鬱程度」和「正念作業」在負面自我評價改變上會有顯著的二階交互作用。

第二章 研究方法



第一節 預試研究

本研究的目的是在於瞭解單純注意或自我慈悲的正念作業如何對個體的情緒調節和負向自我評價造成影響，而在正式實驗前，需要先建立標準化的正念作業以進行施測，來使研究結果可靠可信。

在相關的作業派典上，過去 Rimes 和 Watkins(2005)曾根據 Nolen-Hoeksema 和 Morrow (1993) 的反芻式思考作業發展出一套 8 分鐘的自我專注實驗派典，讓參與者用不同的專注方式來思考 28 題與當下經驗相關的問題，以誘發個體進入不同的自我專注狀態。專注方式分為兩種，一種是分析評價式，其指導語重點在於讓參與者以分析自身感受的成因和後果的方式來思考與當下經驗相關的題目；另一種是經驗感受式，其指導語重點在於讓參與者以感覺自身生理或心理感受的方式來思考與當下經驗相關的題目。此研究派典已在相關實驗中證實其操弄效度 (Rimes & Watkins, 2005)，國內也已有李永精 (2008) 翻譯的中文版，並有相關研究延用此實驗派典並證明其操弄效度 (李宛霖, 2011; 張琬瑜, 2012; 賴寬穎, 2015)，證實以指導語誘發個體進入不同思考狀態的可行性。除了上述實驗派典外，也有其他研究者試圖自編指導語，以檢測不同的正念作業對受試者的情緒調適影響，像是在 Diedrich 等人 (2014) 的研究中，便試圖根據認知治療派典 (Beck, 2011) 以及情緒調節訓練 (Affect Regulation Training, ART) (Berking & Schwarz, 2013) 的架構來自編三種情緒調節指導語，分別為認知再評估、接受經驗，以及自我慈悲，讓參與者分次接受三種指導語誘發並檢測此情緒調節策略對於情緒修復的效果，再以操弄檢核來驗證其操弄效度。

從上述文獻提及的實驗派典中，我們能發現正念不僅可以經由八週的正念課程來培養，也可以經由短期指導語介入來誘發個體的正念狀態，而可以即時性地

測量個體在接受正念作業操弄後的情緒與認知狀態。但在過去的研究中，基於比較單純注意和自我慈悲之正念作業效果而建立的實驗派典較為缺乏，且會有指導語長度不同，引導性質不一，而可能對實驗結果造成影響的情形。因此，本研究為了要能夠標準化地比較不同正念作業的效用，以過去研究的正念作業實驗派典為基礎，建立一個能誘發不同自我專注狀態的正念作業，以瞭解不同的正念作業給實驗參與者的影響。

預試方法

(一) 研究參與者

預試的研究參與者取樣自台灣大學修習普通心理學課程之學生，共有 132 名學生參與團體施測，再從其中邀請有意願之參與者前來參與後續實驗，加以個別招募，最後共有 45 名學生參與預試實驗，其中有 23 名男性，22 名女性。參與者的年齡介於 18~23 歲之間（平均值 = 20.44 歲；標準差 = 1.03 歲）。所有參與預試實驗的參與者均全程參與，且完成實驗後會得到普心課堂加分做為酬賞。

(二) 研究工具

(1) 貝克憂鬱量表 (Beck Depression Inventory, BDI-II; Beck, Steer, & Brown, 1996) (陳心怡, 2000): 用來測量參與者過去兩個禮拜的憂鬱程度，共 21 題，為 4 點李克特式量表，以 0~3 分來填答，分數越高代表憂鬱傾向越嚴重。中文版的貝克憂鬱量表具有良好的信效度，Cronbach's $\alpha = 0.94$ ，折半信度 = 0.91 (盧孟良、車先蕙、張尚文、沈武典, 2002)。在臨床使用上，量表得分 0~13 分為正常範圍，14~19 分為輕度憂鬱，20~28 分為中度憂鬱，29~63 分為重度憂鬱。

(2) 止觀覺察注意量表 (Mindful attention awareness scale, MAAS; Brown & Ryan, 2003): 用來測量參與者在日常生活中表現出正念特質的頻率，共 15 題，為 6 點李克特式量表，以 1~6 分來填答，量表為單一構念，為目前引用率最高的

正念傾向測量工具。此量表具有良好信效度，Cronbach's $\alpha = 0.81$ ，且與憂鬱、焦慮成負相關 (Brown & Ryan, 2003)。目前國內已有張仁和、林以正和黃金蘭 (2011) 所翻譯的中文版本，亦有良好信效度，Cronbach's $\alpha = 0.88$ ，且和負向情緒、心理憂鬱呈負相關 ($r_s = -.41 \sim -.46$, $p_s < .001$)。

(3) **自我慈悲量表** (Self-compassion scale, SCS; Neff, 2003b)：用來測量參與者的自我慈悲程度，共 26 題，為 5 點李克特氏量表，以 1~5 分來填答。量表分為三個向度，包含「自我關懷—自我批判」：測量個體以仁慈態度對待自身經驗的程度、「普同化—疏離化」：測量個體在面對負面經驗時，自覺與他人聯結的程度，「去中心化—過度認同」：測量個體能以清明覺察面對負面經驗的程度。此量表具有良好信效度，Cronbach's $\alpha = .92$ ，且和憂鬱、焦慮、反芻呈負相關 (Neff, 2003b)。跨文化研究也發現，中文版之自我慈悲量表具有良好信效度，Cronbach's $\alpha = .86$ (Neff, Pisitsungkarn, & Hsieh, 2008)。而本研究以參加團體施測的學生作為參與者，發現 Cronbach's $\alpha = .93$ ，與之前研究結果類似。

(4) **誘發作業實驗操弄**：此為用來誘發參與者不同自我專注狀態的作業，參與者會被隨機分派到「分析評價組」、「經驗感受組」或「自我慈悲組」中，並依據自己的速度在 8 分鐘內思考 28 題與自我狀態相關的思考作業。「分析評價組」和「經驗感受組」的指導語來自 Rimes 和 Watkin (2005) 從 Nolen-Hoeksema & Morrow (1993) 的反芻式思考作業所延伸的實驗派典，國內由李永精 (2008) 翻譯為中文版本；而「自我慈悲組」的指導語則依據自我慈悲定義 (Neff, 2003b) 和 Diedrich 等人 (2014) 研究中的自我慈悲指導語所改編而成。受試者在接受作業操弄時，會被隨機分派到分析評價、經驗感受、自我慈悲三組不同的自我專注式作業中，並根據自己的速度在 8 分鐘內，依據指導語的內容處理 28 題與自我狀態相關的思考作業。三組的指導語長度並無顯著差異，且只有最前面的指導語不同，28 題思考作業是一樣的。

分析評價組的受試者會被要求去思考自身狀態產生的原因、其代表的意義，和可能導致的後果，亦即要去分析自己的感受。指導語如下：

「接下來，會呈現一系列題目，請您依序仔細地閱讀。當您閱讀每一題時，試著想像每一題所描述的情境，並思考其產生的原因，所代表的意義，和可能造成的後果。花一些時間想像和思考這些題目，並試著瞭解與分析題目可能隱含的意義。例如：分析“你目前的心情”產生的原因，所代表的意義，和可能造成的後果。沒有全部閱讀完所有題目是沒有關係的，因為每個人都用不同的速度來進行這項作業。假若您每一個題目都『分析』完了，就請重頭開始再進行一次。接下來，我將給您八分鐘的時間進行這項作業，時間到了我會告知您。」

經驗感受組的受試者會被要求去專注感受自身的經驗，當下的心情與想法，亦即要去感覺自己的感受。指導語如下：

「接下來，會呈現一系列題目，請您依序仔細地閱讀。當您閱讀每一題時，試著想像每一題所描述的情境，並注意於自己當下生理上或心理上的感覺。花一些時間想像和注意自己的內在感受與經驗，嘗試著尋找一些詞語或影像最能夠來描述你所正經驗到的感受和體驗。例如：感受“你目前的心情”，並注意覺察自己正經驗到的感受與體驗。沒有全部閱讀完所有題目是沒有關係的，因為每個人都用不同的速度來進行這項作業。假若您每一個題目都『感受』完了，就請重頭開始再進行一次。接下來，我將給您八分鐘的時間進行這項作業，時間到了我會告知您。」

自我慈悲組的受試者會被要求以關懷接納的態度去看待自身的經驗，亦即要去關懷自己的感受。指導語如下：

「接下來，會呈現一系列題目，請您依序仔細地閱讀。當您閱讀每一題時，試著想像每一題所描述的情境，並用接納關懷的態度看待自己所感受到的經驗。想像自己成為一個仁慈友善的觀察者，給予電腦前的你關心和照顧，告訴自己擁有這樣的感覺是正常的，每個人都曾經有過。例如：接納“你目前的心情”，允許自己擁有這些經驗並給予自己祝福。沒有全部閱讀完所有題目是沒有關係的，因為每個人都用不同的速度來進行這項作業。假若您每一個題目都『接納』完了，就請重頭開始再進行一次。接下來，我將給您八分鐘的時間進行這項作業，時間

到了我會告知您。」

讀完指導語後，受試者會依照指導語要求思考 28 個問題，問題如下：



1. 你目前的心情
2. 你目前身體每一部位的感覺
3. 你目前思考的清晰程度
4. 你目前的內在感受
5. 你目前回應外界的方式
6. 你目前持續經歷的情緒感受
7. 你目前清醒或疲累的程度
8. 你目前肌肉的緊張程度
9. 你目前身體所感受到壓力的程度
10. 你目前疲累或有活力的感覺
11. 你目前感到有確定感的程度
12. 你目前感到無望或有希望的程度
13. 你目前的身體感受
14. 你目前感到生活有動機的程度
15. 你目前感到無助感的程度
16. 你目前感到平靜或焦躁的程度
17. 你目前感受外界的方式
18. 你目前的情緒感受
19. 你目前感到悲傷或快樂的程度
20. 你目前用來感受身體感覺的方式
21. 你目前感到被動或主動的程度
22. 你目前對於未來感到樂觀或悲觀的程度
23. 你目前感到身體虛弱或強壯的程度
24. 你目前感到放鬆或緊張的程度



25. 你目前感到有控制感的程度
26. 你目前一直持續的身體狀態
27. 你目前思緒快速或緩慢的程度
28. 你目前感到能夠下定決心的程度

(5) **實驗操弄檢核**:用以檢測受試者投入誘發作業的程度,參考李永精(2008)的方式來進行,受試者需要回答四個問題,並以 0%~100% 來計分,問題如下:(1) 花了多少比例的心思 (0% - 100%) 在專注於思考與自身相關的訊息?(2) 花了多少比例的心思 (0% - 100%) 在專注於嘗試去了解, 解釋, 或分析一些事情?(3) 花了多少比例的心思 (0% - 100%) 在專注於體驗或感受自己當下生理上或心理上的感覺?(4) 花了多少比例的心思 (0% - 100%) 在專注於接納關懷自己的內在感受與經驗?

(三) 實驗設計

本研究為單因子設計。獨變項為參與者所接受的誘發作業(分析評價/經驗感受/自我慈悲),為受試者間變項。依變項則為參與者於實驗操弄檢核所回答的自我專注心思比例,依序為自我專注比例、分析評價比例、經驗感受比例、自我慈悲比例。本研究將使用社會科學統計分析套裝軟體視窗 20 版(statistical package for social science, SPSS for windows release 20) 進行統計分析。

(四) 實驗流程

受試者會先填寫貝克憂鬱量表、止觀覺察注意量表,以及自我慈悲量表。之後被隨機分派到分析評價、經驗感受、自我慈悲的誘發作業中,接受八分鐘的思考作業。誘發作業結束後,受試者需要根據方才在誘發作業中的投入程度回答實驗操弄檢核。最後研究者會向受試者釋疑並感謝參加實驗。



預試結果

在這次預試研究中，參與者在實驗開始時會填寫三份自陳式量表，分別為止觀覺察注意量表 (MAAS)、自我慈悲量表 (SCS)、貝克憂鬱量表 (BDI)，以瞭解三組正念作業的參與者的正念程度、自我慈悲程度，以及憂鬱程度。表 1 為三組參與者於自陳式量表的得分 (平均數和標準差)。

表 1
各組參與者於自陳式量表之平均數 (標準差) (預試)。

	分析評價組	經驗感受組	自我慈悲組
人數	15 人 (男 5 女 10)	15 人 (男 10 女 5)	15 人 (男 8 女 7)
MAAS	62.20 (10.63)	55.60 (09.98)	59.73 (15.48)
SCS	19.88 (02.84)	17.70 (04.15)	19.09 (04.32)
BDI	7.47 (05.77)	7.27 (03.73)	6.40 (08.90)

註：MAAS：止觀覺察注意量表；SCS：自我慈悲量表；BDI：貝克憂鬱量表。

之後，為了驗證隨機分組之有效性，以參與者之 MAAS 得分 (止觀覺察注意量表)、SCS 得分 (自我慈悲量表)、BDI (貝克憂鬱量表) 為依變項，誘發作業為獨變項，進行單因子獨立樣本變異數分析，分析結果見表 2。在這三份量表的得分上，誘發作業的主要效果皆不顯著，顯示分析評價組、經驗感受組、自我慈悲組的三組受試者的正念程度、自我慈悲程度，和憂鬱程度並無顯著差異，亦即隨機分組具有有效性。

表 2
誘發作業在 MAAS、SCS、BDI 量表分數上的變異數分析結果摘要表 (預試)。

依變項	變異來源	雙方和	自由度	均方	F 值	p 值
MAAS	正念作業	333.64	2	166.82	1.11	.340
	殘差	6332.93	42	150.78		(續下頁)

表 2

誘發作業在 MAAS、SCS、BDI 量表分數上的變異數分析結果摘要表 (預試)。
(續)

依變項	變異來源	雙方和	自由度	均方	<i>F</i> 值	<i>p</i> 值
SCS	正念作業	36.66	2	18.33	1.25	.296
	殘差	614.86	42	14.64		
BDI	正念作業	9.64	2	4.82	0.12	.892
	殘差	1768.27	42	42.10		

註：MAAS：止觀覺察注意量表；SCS：自我慈悲量表；BDI：貝克憂鬱量表。

之後，為了檢驗誘發作業操弄之有效性，本次預試研究在實驗結束前會請參與者評量在八分鐘的誘發作業中，有多少心思比例花在進行「自我專注」、「分析評價」、「單純注意」、「自我慈悲」上。實驗操弄檢核的描述性統計如表 3。而三組參與者的不同專注心思趨勢圖見圖 5。

表 3

實驗操弄檢核平均數 (標準差) (預試)。

	分析評價組	經驗感受組	自我慈悲組
自我專注百分比	76.87 (16.48)	81.33 (10.26)	84.87 (09.98)
分析評價百分比	75.00 (17.22)	38.67 (24.31)	39.33 (24.85)
經驗感受百分比	46.67 (19.15)	69.00 (20.46)	83.00 (13.34)
自我慈悲百分比	45.00 (33.86)	41.00 (26.61)	70.67 (17.92)

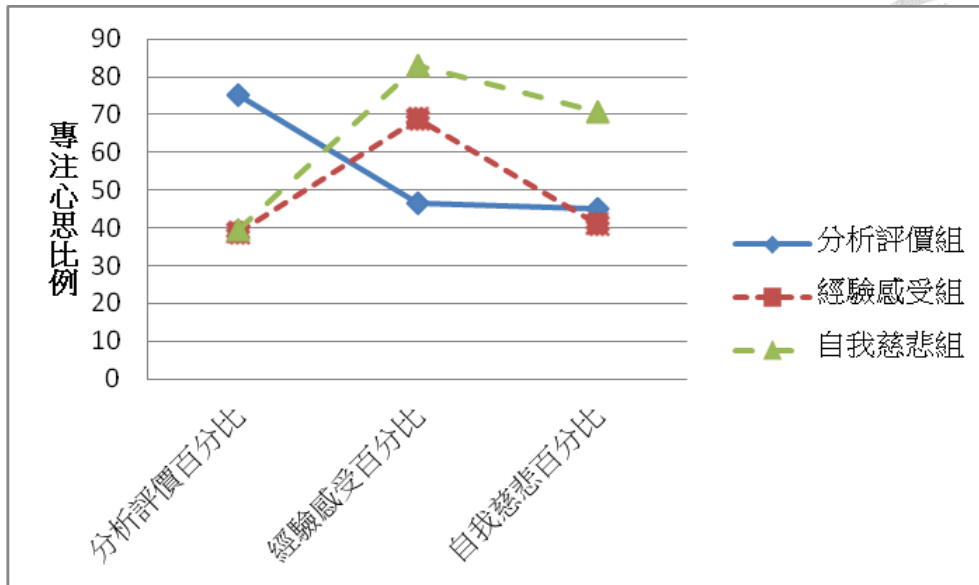


圖 5：誘發作業在各心思比例（分析評價百分比/經驗感受百分比/自我慈悲百分比）的趨勢變化圖（預試）。

為了檢驗實驗操弄有效性，將參與者之「自我專注百分比」、「分析評價百分比」、「經驗感受百分比」、「自我慈悲百分比」作為依變項，進行單因子獨立樣本變異數分析。其分析結果見表 4。從表 4 可以發現，於「自我專注百分比」上，誘發作業的主要效果不顯著，顯示三組參與者於自我專注心思上沒有顯著差異。而在「分析評價百分比」、「經驗感受百分比」、「自我慈悲百分比」上，誘發作業皆有主要效果（分析評價： $F(2, 42) = 12.92, MSe = 501.59, p < .001, \eta^2 = 0.381$ ；經驗感受： $F(2, 42) = 15.69, MSe = 321.03, p < .001, \eta^2 = 0.428$ ；自我慈悲： $F(2, 42) = 5.36, MSe = 725.08, p = .008, \eta^2 = 0.203$ ），顯示三組參與者於分析評價、經驗感受，與自我慈悲的心思上有組間差異，而需要進一步的事後比較。

表 4

誘發作業在自我專注百分比、分析評價百分比、單純注意百分比、自我慈悲百分比上的變異數分析結果摘要表（預試）。

依變項	變異來源	雙方和	自由度	均方	F值	p 值
自我專注%	正念作業	482.18	2	241.09	1.52	.231
	殘差	6668.80	42	158.78		
分析評價%	正念作業	12963.33	2	6481.67	12.92	.001***
	殘差	21066.67	42	501.59		
經驗感受%	正念作業	10074.44	2	5037.22	15.69	.001***
	殘差	13483.33	42	321.03		
自我慈悲%	正念作業	7774.44	2	3887.22	5.36	.008**
	殘差	30453.33	42	725.08		

*** $p < .001$, ** $p < .01$.

之後，為了深入瞭解三組參與者於三種自我專注心思上的差異，採用 Tukey 法進行事後比較。結果發現：在分析評價心思比例方面，分析評價組的得分高於經驗感受組（分析評價組－經驗感受組=36.33, $p < .001$ ）和自我慈悲組（分析評價組－自我慈悲組=35.67, $p < .001$ ），而經驗感受組與自我慈悲組的得分沒有顯著差異（自我慈悲組－經驗感受組=0.67, $p = .996$ ）；在經驗感受心思比例方面，經驗感受組的得分高於分析評價組（經驗感受組－分析評價組=22.33, $p = .004$ ），自我慈悲組的得分亦高於分析評價組（自我慈悲組－分析評價組=36.33, $p < .001$ ），而經驗感受組與自我慈悲組的得分沒有顯著差異（自我慈悲組－經驗感受組=14.00, $p = .094$ ）；在自我慈悲心思比例方面，自我慈悲組之得分高於分析評價組（自我慈悲組－分析評價組=25.67, $p = .033$ ）和經驗感受組（自我慈悲組－經驗感受組=29.67, $p = .012$ ），而分析評價組與經驗感受組的得分沒有顯著差異（分析評價組－經驗感受組=4.00, $p = .913$ ）。

簡而言之，分析評價組之分析評價心思高，經驗感受與自我慈悲心思低；經驗感受組之經驗感受心思高，分析評價與自我慈悲心思低；自我慈悲組之經驗感受與自我慈悲心思高，分析評價心思低。研究結果與本研究對於經驗感受與自我慈悲實驗指導語的定義相符，顯示誘發作業操弄成功。

預試結論

根據本次預試研究結果，我們可以發現，採用特定的指導語操弄確實可以誘發個體特定的思考狀態。當參與者接受分析評價的指導語操弄時，會誘發出高分析評價心思，低經驗感受心思，低自我慈悲心思，亦即參與者會將心力主要放在思考情緒的前因後果上。當參與者接受經驗感受的指導語操弄時，會誘發出低分析評價心思，高經驗感受心思，低自我慈悲心思，亦即參與者會將心力主要放在單純地感受情緒帶來的生理與心理感覺上，意同正念中的注意力元素。當參與者接受自我慈悲的指導語操弄時，會誘發出低分析評價心思，高經驗感受心思，高自我慈悲心思，亦即參與者除了感受情緒帶來的生理與心理感覺外，還會再用接納關懷的方式來看待自身的經驗，意同正念中的注意力與態度元素。透過預試的結果，我們可以瞭解強調單純注意與強調自我慈悲的指導語會誘發出個體的哪種心思專注模式，兩組因為同樣看重關注經驗，因此經驗感受心思都高，而自我慈悲組則因為同時看重關懷的態度，而除了經驗感受心思外，自我慈悲心思也高。瞭解這樣的模式後，有利於後續正式實驗探討這樣的指導語操弄如何影響個體的正負向情緒與負向自我評價。

在後續的正式實驗中，因為本研究的主要目的在於探討不同正念作業對個體的影響，因此在上述預試研究之實驗派典中，僅選取「經驗感受組」和「自我慈悲組」的正念作業指導語來做為正式實驗的實驗操弄。另外，為了突顯兩組指導語的核心元素差異，正式研究將「經驗感受組」改稱為「單純注意組」，以強調指導語著重注意身心狀態的本質，而在「自我慈悲組」的指導語上，則會根據Neff (2003b) 對於自我慈悲的定義做進一步的修正，「接納」一詞有「接受」之

意，其涵意與 Neff (2003a) 所提及之友善關心經驗仍有落差，因此將「接納關懷」的態度改為「友善關懷」的態度，以使指導語更貼近自我慈悲定義中友善對待經驗的本質。因此，在指導語涵意上，「單純注意組」僅強調關注內在身心經驗，而較接近正念定義中的注意力元素；「自我慈悲組」則除了強調關注經驗外還需以慈悲態度看待之，而較接近正念定義中的注意力與態度元素。另外，於正式研究中，實驗操弄檢核的問句亦一併修正。

第二節 正式研究

研究參與者

本研究以 162 名台灣大學修習普通心理學課程的學生作為研究參與者，所有參與者均參與全程實驗。研究參與者的篩選標準為貝克憂鬱量表 (BDI-II)，會利用此量表篩選出高憂鬱組 (得分大於等於 14) 和低憂鬱組 (得分小於等於 6)，僅有符合此標準的參與者之資料才會進入統計分析。最後共採用 105 名研究參與者之資料進入正式的資料分析，其中高憂鬱組共 54 名，低憂鬱組共 51 名。所有參與者都需接受負向情緒誘發，然後隨機分派至「單純注意」或「自我慈悲」的短期正念作業操弄中。參與者在完成實驗後會得到普心課堂加分或金錢 (120 元) 做為酬賞。

研究工具

(一) 貝克憂鬱量表 (Beck Depression Inventory II, BDI-II; Beck, Steer, & Brown, 1996) (陳心怡, 2000)：內容如預試研究之研究工具所述。用於區分高低憂鬱傾向者。

(二) 止觀覺察注意量表 (Mindful attention awareness scale, MAAS; Brown & Ryan, 2003)：內容如預試研究之研究工具所述。用於隨機分組以確認各組無正念

程度上的差異。

(三) **自我慈悲量表** (Self-compassion scale, SCS; Neff, 2003b)：內容如預試研究之研究工具所述。用於隨機分組以確認各組無自我慈悲程度上的差異。

(四) **整體情緒感受評量** (Visual analogue scale, VAS)：本研究採用李永精 (2008) 的作法來測量受試者當下的正負向情緒狀態。總共包含 6 個情緒詞，分別為正向情緒詞的「快樂」、「高興」、「愉悅」，以及負向情緒詞的「低落」、「沮喪」、「難過」。參與者以 11 點量尺評估自己當下的情緒狀態，0 分為「完全沒有」，10 分為「完全有」。

(五) **負面自我評價評量**：測量參與者負面自我評價的程度，本研究採用 Rimes 和 Watkins (2005) 的方式，自 Teasdale 和 Cox (2001) 所編製的「憂鬱狀態清單」(the Depressed State Checklist) 中抽取出四種代表自我評價的字詞，請參與者針對此以百分量尺作為評分，0 分為「完全沒有」，100 分為「完全有」。自我評價字詞包含「沒價值的」(worthless)、「不討喜的」(unlovable)、「有能力的」(competent)、「被接納的」(acceptable)，後兩者為反向計分。在 Rimes 和 Watkins (2005) 的研究中，將「沒價值的」和「有能力的」分為自主性 (autonomy-type judgement)，將「不討喜的」和「被接納的」分為社會性 (sociotropy-type judgement)，而本研究因為欲測量個體的整體負向自我評價程度，且在 Rimes 和 Watkins (2005) 的研究中，發現兩向度的交互作用有類似的型態，因此在統計分析時會將此兩向度之總分合併，計算出整體的負向自我評價分數。

(六) **負向情緒誘發作業**：本作業延續賴寬穎 (2015) 的方式，參考李永精 (2008) 改編自 Brewer、Doughtie 和 Lubin (1980) 之方式，讓受試者在七分鐘內回憶自己在這一年內的悲傷經歷並詳細書寫其經過、感受、想法，以此誘發受試者的負向情緒狀態。在回憶書寫時，會請受試者聆聽音樂，並閱讀以下指導語：

「現在，請您一面聽著耳機中的音樂，一面回憶：在這一年中，您記得的憂鬱的經驗或記憶為何？請盡可能回到當下的憂鬱情形，並將自己的經驗、記憶還有感受詳細的寫下來。音樂將持續七分鐘，在這段期間請盡量持續回想該憂鬱

事件。」

在參與者進行這項作業的前後，都會接受其情緒狀態評量，以確知參與者在這之中的情緒變化，以及負向情緒誘發是否成功。

(七) **正念作業實驗操弄**：本作業為修改預試研究之指導語而成，目的為誘發參與者進行不同自我專注形式的正念作業。參與者會被隨機分派到「單純注意組」或「自我慈悲組」，並依據自己的速度在 8 分鐘內思考 28 題與自我狀態相關的思考作業。「單純注意組」的指導語來自 Rimes 和 Watkins (2005) 從 Nolen-Hoeksema & Morrow (1993) 的反芻式思考作業所延伸的實驗派典，在該研究中以「經驗感受組」稱之，國內由李永精 (2008) 翻譯為中文版本。而「自我慈悲組」的指導語則依據自我慈悲定義 (Neff, 2003b) 和 Diedrich 等人 (2014) 的指導語所改編而成。兩組之指導語長度並無顯著差異，且 28 題思考作業是一樣的。

單純注意組的受試者會被要求去專注感受自身的經驗，當下的心情與想法。指導語如下：

「接下來，會呈現一系列題目，請您依序仔細地閱讀。當您閱讀每一題時，試著想像每一題所描述的情境，並注意於自己當下生理上或心理上的感覺。花一些時間想像和注意自己的內在感受與經驗，嘗試著尋找一些詞語或影像最能夠來描述你所正經驗到的感受和體驗。例如：感受“你目前的心情”，並注意覺察自己正經驗到的感受與體驗。沒有全部閱讀完所有題目是沒有關係的，因為每個人都用不同的速度來進行這項作業。假若您每一個題目都『感受』完了，就請重頭開始再進行一次。接下來，我將給您八分鐘的時間進行這項作業，時間到了我會告知您。」

自我慈悲組的受試者會被要求以關懷接納的態度去看待自身的經驗。指導語如下：

「接下來，會呈現一系列題目，請您依序仔細地閱讀。當您閱讀每一題時，試著想像每一題所描述的情境，並用友善關懷的態度看待自己所感受到的經驗。

想像自己成為一個仁慈友善的觀察者，給予電腦前的你關心和照顧，告訴自己擁有這樣的感覺是自然的，每個人都曾經有過。例如：關懷“你目前的心情”，允許自己擁有這些經驗並給予自己祝福。沒有全部閱讀完所有題目是沒有關係的，因為每個人都用不同的速度來進行這項作業。假若您每一個題目都『關懷』完了，就請重頭開始再進行一次。接下來，我將給您八分鐘的時間進行這項作業，時間到了我會告知您。」

在自我慈悲的指導語中，「友善關懷的態度」對應的是 Neff (2003b) 所提及的「自我關懷—自我批判」向度，「這樣的感覺是自然的，每個人都曾經有過」對應的是「普同化—疏離化」向度，「允許自己擁有這些經驗」對應的是「內觀—過度辨識」向度。

讀完指導語後，受試者會依照指導語要求思考 28 個問題，問題如下：

1. 你目前的心情
2. 你目前身體每一部位的感覺
3. 你目前思考的清晰程度
4. 你目前的內在感受
5. 你目前回應外界的方式
6. 你目前持續經歷的情緒感受
7. 你目前清醒或疲累的程度
8. 你目前肌肉的緊張程度
9. 你目前身體所感受到壓力的程度
10. 你目前疲累或有活力的感覺
11. 你目前感到有確定感的程度
12. 你目前感到無望或有希望的程度
13. 你目前的身體感受
14. 你目前感到生活有動機的程度
15. 你目前感到無助感的程度



16. 你目前感到平靜或焦躁的程度
17. 你目前感受外界的方式
18. 你目前的情緒感受
19. 你目前感到悲傷或快樂的程度
20. 你目前用來感受身體感覺的方式
21. 你目前感到被動或主動的程度
22. 你目前對於未來感到樂觀或悲觀的程度
23. 你目前感到身體虛弱或強壯的程度
24. 你目前感到放鬆或緊張的程度
25. 你目前感到有控制感的程度
26. 你目前一直持續的身體狀態
27. 你目前思緒快速或緩慢的程度
28. 你目前感到能夠下定決心的程度

(八) **實驗操弄檢核**：用以檢測受試者投入自我專注作業的程度，採用李永精 (2008) 的方式，受試者將要回答四個問題，以 0%~100% 來計分，問題如下：

(1) 花了多少比例的心思 (0% - 100%) 在專注於思考與自身相關的訊息？(2) 花了多少比例的心思 (0% - 100%) 在專注於嘗試去了解，解釋，或分析一些事情？(3) 花了多少比例的心思 (0% - 100%) 在專注於體驗或感受自己當下生理上或心理上的感覺？(4) 花了多少比例的心思 (0% - 100%) 在專注於友善關懷自己的內在感受與經驗？

實驗設計

本研究為三因子混合設計。受試者間變項有二，一為參與者的憂鬱程度，分為高憂鬱組和低憂鬱組；二為參與者所接受的正念作業，分為單純注意組和自我慈悲組。受試者內變項為時間，分為負向情緒誘發作業前 (T1)、負向情緒誘發作業後 (T2)、自我專注作業後 (T3)。本研究的依變項有二，一為參與者的整

體情緒感受評量，二為參與者的負面自我評價評量。本研究將使用社會科學統計分析套裝軟體視窗 20 版 (statistical package for social science, SPSS for windows release 20) 進行統計分析。



實驗流程

本研究為個別施測。實驗一開始，研究者會向參與者說明研究目的和所需時間，參與者同意接受實驗後，再請參與者填寫實驗同意書。之後，參與者會先填寫貝克憂鬱量表、止觀覺察注意量表，以及自我慈悲量表，並接受整體情緒感受評量和負面自我評價的前測 (T1)。之後，參與者會聆聽音樂進行負面情緒誘發作業，完成此作業後接受整體情緒感受評量和負面自我評價的測量 (T2)。之後，參與者會被隨機分派到單純注意組或自我慈悲組的自我專注作業中，接受八分鐘的思考作業，完成此作業後再接受整體情緒感受評量和負面自我評價的測量 (T3)，以及實驗操弄檢核。最後，研究者會向參與者釋疑並感謝參與實驗。實驗流程圖見圖 6。

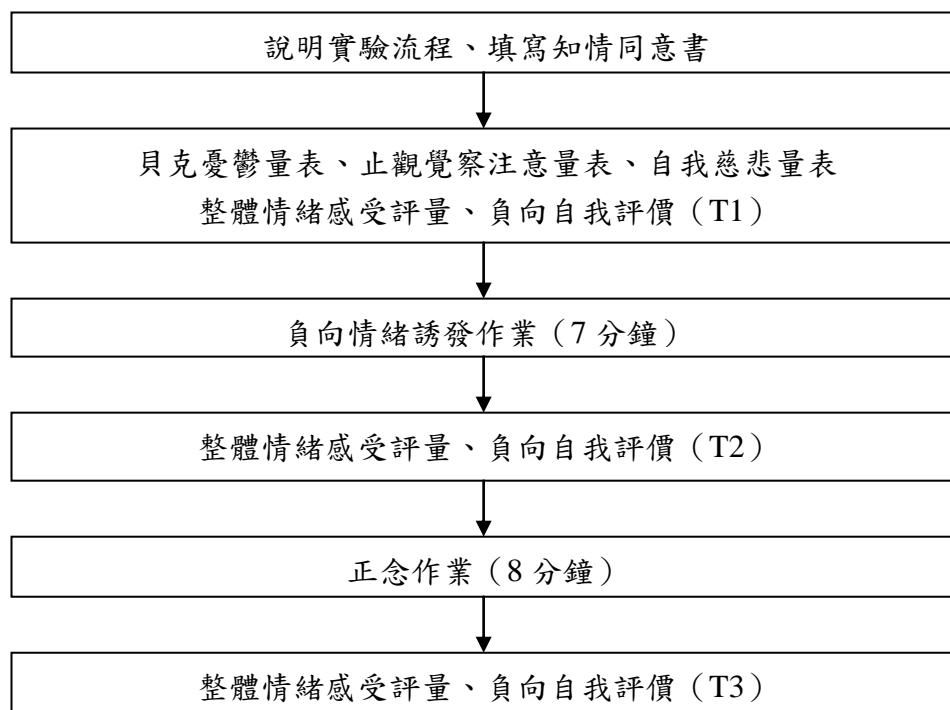


圖 6：實驗流程圖。

第三章 研究結果



第一節 自陳式量表

參與者在實驗開始時會填寫三份自陳式量表，分別為止觀覺察注意量表 (MAAS)、自我慈悲量表 (SCS)、貝克憂鬱量表 (BDI)，從這些量表的得分可以分別瞭解四個實驗分組細格 (憂鬱組別×正念作業) 的正念程度、自我慈悲程度，以及憂鬱程度，以瞭解各組的參與者特性並檢驗憂鬱組別之分組有效性。表 5 為憂鬱×正念作業參與者於自陳式量表的得分 (平均數和標準差)。

表 5
各組參與者於自陳式量表之平均數 (標準差)。

	高憂鬱 (54 人)		低憂鬱 (51 人)	
	單純注意組	自我慈悲組	單純注意組	自我慈悲組
人數	27 (男 8, 女 19)	27 (男 8, 女 19)	25 (男 10, 女 15)	26 (男 9, 女 17)
MAAS	52.11 (08.14)	50.52 (08.89)	65.32 (08.10)	63.23 (07.64)
SCS	14.98 (02.47)	15.33 (02.85)	20.10 (03.32)	19.84 (02.98)
BDI	20.67 (05.22)	19.93 (05.08)	3.24 (02.05)	3.96 (01.56)

註：MAAS：止觀覺察注意量表；SCS：自我慈悲量表；BDI：貝克憂鬱量表。

為了檢驗參與者於人口學變項上是否有差異，對參與者之性別進行卡方同質性檢定，顯示參與者之性別分配未達顯著 ($\chi^2(3, n = 105) = 0.85, p > .05$)，亦即參與者於性別分配上無顯著差異。

之後，為了檢定高低憂鬱分組之有效性，對參與者之 MAAS 得分 (止觀覺察注意量表)、SCS 得分 (自我慈悲量表)、BDI (貝克憂鬱量表) 進行 2 (憂鬱組別：高/低憂鬱) × 2 (正念作業：單純注意/自我慈悲) 的完全受試者間變異數分析，分析結果見表 6。在這三份量表的得分上，憂鬱組別皆有主要效果 (MAAS : $F(1, 101) = 65.37, MSe = 67.38, p < .001, \eta_p^2 = 0.393$; SCS : $F(1, 101) = 71.65, MSe$

= 8.47, $p < .001$, $\eta_p^2 = 0.415$; BDI: $F(1, 101) = 478.96$, $MSe = 15.26$, $p < .001$, $\eta_p^2 = 0.826$), 而正念作業的主要效果與憂鬱組別×正念作業的二階交互作用皆不顯著, 顯示僅憂鬱程度在參與者的憂鬱分數、正念分數、自我慈悲分數上有顯著差異。透過表 5 也可得知, 高憂鬱者與低憂鬱者相比, 其正念分數較低、自我慈悲分數較低, 憂鬱分數較高, 而單純注意或自我慈悲之正念作業分組於正念分數、自我慈悲分數、憂鬱分數上並無顯著差異。上述結果顯示, 依憂鬱程度進行分組具有有效性。

表 6

憂鬱組別×正念作業在 MAAS、SCS、BDI 量表分數上的變異數分析結果摘要表。

變異來源	雙方和	自由度	均方	F 值	p 值
MAAS					
憂鬱組別	4404.91	1	4404.91	65.37	.001***
正念作業	88.87	1	88.87	1.32	.253
憂鬱×正念作業	1.62	1	1.62	0.02	.877
殘差	6805.46	101	67.38		
SCS					
憂鬱組別	607.13	1	607.13	71.65	.001***
正念作業	0.05	1	0.05	0.01	.939
憂鬱×正念作業	2.38	1	2.38	0.28	.598
殘差	855.88	101	8.47		
BDI					
憂鬱組別	7309.52	1	7309.52	478.96	.001***
正念作業	0.00	1	0.00	0.00	.990
憂鬱×正念作業	14.02	1	14.02	0.92	.340
殘差	1541.37	101	15.26		

*** $p < .001$. (MAAS: 止觀覺察注意量表; SCS: 自我慈悲量表; BDI: 貝克憂鬱量表)

第二節 實驗操弄檢核



參與者在實驗過程中會被隨機分派接受單純注意或自我慈悲的正念作業，而為了檢驗正念作業操弄之有效性，本研究參考李永精（2008）的作法，在實驗結束前會請參與者評量在八分鐘的自我專注作業中，有多少心思比例花在進行「自我專注」、「分析評價」、「單純注意」、「自我慈悲」上。實驗操弄檢核的描述性統計如表 7。

表 7
實驗操弄檢核平均數（標準差）。

	高憂鬱		低憂鬱	
	單純注意組	自我慈悲組	單純注意組	自我慈悲組
自我專注百分比	80.96 (13.81)	79.44 (11.21)	84.52 (11.25)	81.54 (14.20)
分析評價百分比	35.07 (31.77)	41.48 (18.90)	27.00 (21.12)	31.27 (23.68)
單純注意百分比	75.89 (20.44)	67.78 (14.17)	70.40 (20.91)	67.12 (19.30)
自我慈悲百分比	21.44 (17.02)	63.70 (19.93)	27.84 (28.66)	68.77 (21.19)

為了檢驗實驗操弄有效性，以參與者之「自我專注百分比」、「分析評價百分比」、「單純注意百分比」、「自我慈悲百分比」作為依變項，進行 2（憂鬱組別：高/低憂鬱）× 2（正念作業：單純注意/自我慈悲）的完全受試者間變異數分析，分析結果見表 8，而參與者的不同專注心思趨勢圖見圖 7。從表 8 可以發現，於「自我專注百分比」、「分析評價百分比」、「單純注意百分比」三個分數的變異數分析結果上，憂鬱組別和正念作業皆無主要效果，憂鬱×正念作業的二階交互作用亦不顯著，顯示參與者所花在自我專注、分析評價、單純注意的心思比例並無顯著差異。而在自我慈悲百分比上，正念作業有主要效果（ $F(1, 101) = 93.90, MSe = 483.17, p < .001, \eta_p^2 = 0.482$ ），憂鬱組別的主要效果和憂鬱×正念作業的二階交互作用皆不顯著。而再參照表 7 結果可知，接受自我慈悲正念作業操弄之參與者，其自我慈悲心思明顯較接受單純注意正念作業操弄者高。綜上可知，操弄檢

核的專注心思比例與預試研究的結果一致，單純注意組具有高單純注意心思與低自我慈悲心思，而自我慈悲組則具有高單純注意心思與高自我慈悲心思，顯示本研究的正念作業操弄成功。



表 8

憂鬱組別x正念作業在自我專注百分比、分析評價百分比、單純注意百分比、自我慈悲百分比上的變異數分析結果摘要表。

變異來源	雙方和	自由度	均方	F值	p值
自我專注百分比					
憂鬱組別	209.36	1	209.36	1.30	.257
正念作業	132.76	1	132.76	0.82	.367
憂鬱x正念作業	14.03	1	14.03	0.09	.769
殘差	16304.33	101	161.43		
分析評價百分比					
憂鬱組別	2192.21	1	2192.21	3.67	.058
正念作業	747.31	1	747.31	1.25	.266
憂鬱x正念作業	29.97	1	29.97	0.05	.823
殘差	60257.71	101	596.61		
單純注意百分比					
憂鬱組別	248.06	1	248.06	0.70	.405
正念作業	851.36	1	851.36	2.40	.125
憂鬱x正念作業	152.72	1	152.72	0.43	.514
殘差	35879.99	101	355.25		
自我慈悲百分比					
憂鬱組別	861.15	1	861.15	1.78	.185
正念作業	45368.59	1	45368.59	93.90	.001***
憂鬱x正念作業	11.60	1	11.60	0.02	.877
殘差	48800.27	101	483.17		

*** $p < .001$.

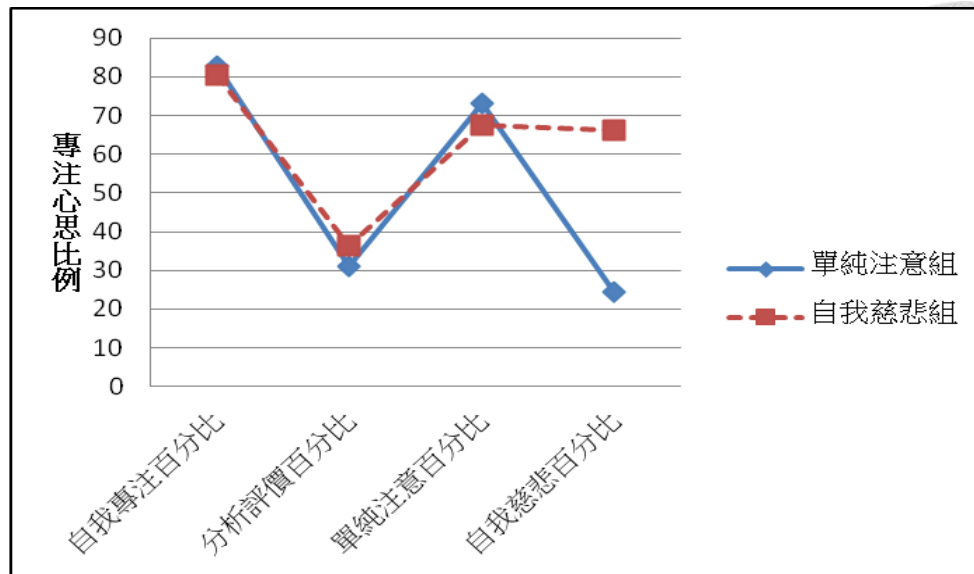


圖 7：正念作業在各心思比例（自我專注百分比/分析評價百分比/單純注意百分比/自我慈悲百分比）的趨勢變化圖。

第三節 情緒感受

本研究的主要目的之一在於探討不同的正念作業對不同憂鬱傾向的參與者之正向與負向情緒調節有什麼影響。而在實驗過程中，參與者會接受三次正負向情緒狀態的評量，第一次在實驗開始時，為參與者接受任何實驗介入前的情緒狀態（整體情緒感受評量 T1）；第二次為接受負面情緒誘發作業後的情緒狀態（整體情緒感受評量 T2）；第三次為接受正念作業後的情緒狀態（整體情緒感受評量 T3）。參與者於不同時間點下的情緒感受狀態之描述性統計參見表 9。

表 9

參與者於不同時間點下的情緒感受平均值（標準差）。

	高憂鬱		低憂鬱	
	單純注意組	自我慈悲組	單純注意組	自我慈悲組
正向情緒感受				
情緒誘發前 (T1)	4.04 (1.70)	3.91 (2.02)	5.81 (1.29)	5.56 (1.84)
情緒誘發後 (T2)	2.78 (1.57)	3.07 (1.84)	4.36 (1.54)	4.06 (2.18)
正念作業後 (T3)	2.88 (1.53)	3.68 (2.05)	4.88 (1.52)	5.67 (1.30)

（續下頁）

表 9

參與者於不同時間點下的情緒感受平均值（標準差）。（續）

	高憂鬱		低憂鬱	
	單純注意組	自我慈悲組	單純注意組	自我慈悲組
負向情緒感受				
情緒誘發前 (T1)	4.48 (1.86)	3.75 (2.23)	1.57 (1.64)	1.63 (1.43)
情緒誘發後 (T2)	5.60 (1.60)	4.22 (2.13)	3.41 (2.16)	3.46 (2.06)
正念作業後 (T3)	4.70 (1.67)	3.47 (2.23)	2.01 (1.84)	1.81 (1.35)

正向情緒感受

為了瞭解參與者在接受負向情緒作業誘發後及接受正念作業後，正向情緒是否會受到影響，本研究以憂鬱組別和正念作業為受試者間變項，時間為受試者內變項，正向情緒感受為依變項，進行 2（憂鬱組別：高/低憂鬱）× 2（正念作業：單純注意/自我慈悲）× 3（時間：情緒誘發前（T1）/情緒誘發後（T2）/正念作業後（T3））的三因子變異數分析。其分析結果見表 10。由表 10 可知，在受試者間變項上，憂鬱組別的主要效果達顯著（ $F(1, 101) = 29.51, MSe = 7.39, p < .001, \eta_p^2 = 0.226$ ），顯示不同憂鬱組別的參與者於正向情緒上有顯著差異，也就是高憂鬱組的正向情緒顯著低於低憂鬱組。而在受試者內變項上，時間的主要效果達顯著（ $F(2, 202) = 54.51, MSe = 0.77, p < .001, \eta_p^2 = 0.351$ ），顯示參與者於不同時間點上的正向情緒感受有顯著差異。時間 x 正念作業的二階交互作用達顯著（ $F(2, 202) = 9.23, MSe = 0.77, p < .001, \eta_p^2 = 0.084$ ），顯示接受不同正念作業的參與者在不同時間點上的正向情緒感受有顯著差異；時間 x 憂鬱組別的二階交互作用亦達顯著（ $F(2, 202) = 4.34, MSe = 0.77, p = .014, \eta_p^2 = 0.041$ ），顯示不同憂鬱組別的參與者在不同時間點上的正向情緒感受有顯著差異。

表 10

憂鬱組別×正念作業×時間在正向情緒感受的變異數分析結果摘要表。

變異來源	雙方和	自由度	均方	<i>F</i> 值	<i>p</i> 值
受試者內變項					
時間	84.06	2	42.03	54.51	.001***
時間×正念作業	14.23	2	7.12	9.23	.001***
時間×憂鬱組別	6.69	2	3.35	4.34	.014*
時間×正念作業×憂鬱組別	1.23	2	0.61	0.80	.452
殘差	155.76	202	0.77		
受試者間變項					
正念作業	3.24	1	3.24	0.44	.510
憂鬱組別	218.10	1	218.10	29.51	.001***
正念作業×憂鬱組別	1.18	1	1.18	0.16	.691
殘差	746.59	101	7.39		

*** $p < .001$, * $p < .05$.

由於時間×正念作業的二階交互作用達顯著，針對此交互作用進行單純主要效果考驗，各組平均數請見表 11，分析結果見表 12，交互作用圖見圖 8。表 12 顯示，單純注意組在不同時間點下的正向情緒感受有顯著差異 ($F(2, 202) = 34.01$, $MSe = 0.77$, $p < .001$, $\eta_p^2 = 0.252$)，亦即接受單純注意正念作業的參與者於不同時間點的正向情緒感受有顯著差異。再針對此差異進行成對比較 (LSD)。分析結果顯示，單純注意組的參與者其正向情緒感受在負向情緒誘發作業前後 (T1~T2) 有顯著差異 ($T1 - T2 = 1.353$, $p < .001$)，在接受正念作業前後 (T2~T3) 亦有顯著差異 ($T3 - T2 = 0.301$, $p = .041$)，在情緒誘發前與正念作業後 (T1~T3) 亦有顯著差異 ($T1 - T3 = 1.051$, $p < .001$)，也就是 $T1 > T3 > T2$ ；亦即單純注意組的參與者在負向情緒誘發作業後，正向情緒感受顯著減少，在接受正念作業後，正向情緒感受顯著增加，但接受正念作業後的正向情緒依然顯著低於負面情緒作業誘發前的程度。表 12 亦顯示，自我慈悲組在不同時間點下的正向情緒感受有顯著差異 ($F(2, 202) = 29.29$, $MSe = 0.77$, $p < .001$, $\eta_p^2 = 0.225$)，亦即接受自

我慈悲正念作業的參與者於不同時間點的正向情緒感受有顯著差異。再針對此差異進行成對比較 (LSD)。分析結果顯示，自我慈悲組的參與者其正向情緒感受

在負向情緒誘發作業前後 (T1~T2) 有顯著差異 ($T1 - T2 = 1.164, p < .001$)，接受正念作業前後 (T2~T3) 亦有顯著差異 ($T3 - T2 = 1.094, p < .001$)，而在情緒誘發前與正念作業後 (T1~T3) 沒有顯著差異 ($T1 - T3 = 0.069, p = .665$)，也就是 $T1 \approx T3 > T2$ ；亦即自我慈悲組的參與者在負向情緒誘發作業後，正向情緒感受顯著減少，而在接受正念作業後，正向情緒感受明顯增加，而接受正念作業後

的正向情緒程度約等於負面情緒作業誘發前的程度。表 12 亦顯示，在接受正念作業後 (T3)，正念作業的主要效果顯著 ($F(1, 303) = 5.85, MSe = 2.98, p = .016, \eta^2 = 0.019$)，顯示在接受正念作業過後，接受不同正念作業介入的參與者於此時間點上的正向情緒感受有顯著差異，亦即接受自我慈悲正念作業的參與者，於接受正念作業過後的正向情緒感受較接受單純注意正念作業的參與者高。而在情緒誘發前 (T1) 和情緒誘發後 (T2)，正念作業的主要效果皆不顯著 (情緒誘發前: $F(1, 303) = 0.25, MSe = 2.98, p = .619, \eta^2 = 0.001$ ；情緒誘發後: $F(1, 303) = 0.00, MSe = 2.98, p = .950, \eta^2 < 0.001$)，顯示在情緒誘發的前後，接受不同正念作業的參與者在同一時間點上的正向情緒沒有顯著差異。

表 11
時間x正念作業的正向情緒感受平均值 (標準差)。

	單純注意組	自我慈悲組
情緒誘發前 (T1)	4.89 (1.75)	4.72 (2.09)
情緒誘發後 (T2)	3.54 (1.74)	3.56 (2.06)
正念作業後 (T3)	3.84 (1.82)	4.65 (1.98)

表 12

時間x正念作業在正向情緒感受的單純主要效果分析結果摘要表。

變異來源	雙方和	自由度	均方	F值	p 值
單純注意組					
時間	52.44	2	26.22	34.01	.001***
誤差	155.76	202	0.77		
自我慈悲組					
時間	45.16	2	22.58	29.29	.001***
誤差	155.76	202	0.77		
情緒誘發前 (T1)					
正念作業	0.74	1	0.74	0.25	.619
誤差	902.35	303	2.98		
情緒誘發後 (T2)					
正念作業	0.01	1	0.01	0.00	.950
誤差	902.35	303	2.98		
正念作業後 (T3)					
正念作業	17.41	1	17.41	5.85	.016*
誤差	902.35	303	2.98		

*** $p < .001$, * $p < .05$.

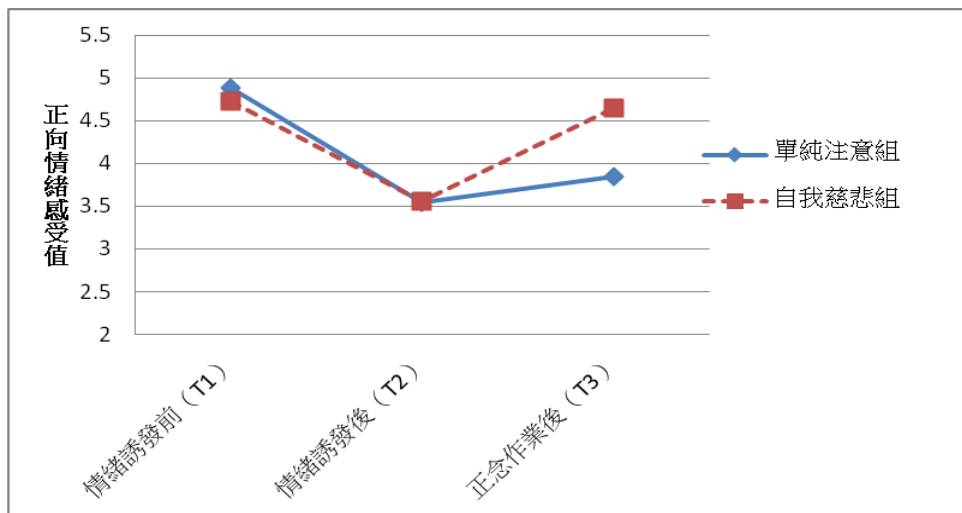


圖 8：正念作業 x 時間在正向情緒感受值的交互作用圖。

另外，由於時間x憂鬱組別的二階交互作用達顯著，再針對此交互作用進行單純主要效果考驗，各組平均數請見表 13，分析結果請參見表 14，交互作用圖

可參見圖 9。表 14 顯示，低憂鬱組在不同時間點下的正向情緒感受有顯著差異 ($F(2, 202) = 38.53, MSe = 0.77, p < .001, \eta_p^2 = 0.276$)，顯示低憂鬱組的參與者於不同時間點的正向情緒感受有顯著差異。再針對此差異進行成對比較 (LSD)。分析結果顯示，低憂鬱組的參與者其正向情緒感受在負向情緒誘發作業前後 (T1 ~ T2) 有顯著差異 ($T1 - T2 = 1.477, p < .001$)，接受正念作業前後 (T2 ~ T3) 亦有顯著差異 ($T3 - T2 = 1.072, p < .001$)，在情緒誘發前與正念作業後 (T1 ~ T3) 亦有顯著差異 ($T1 - T3 = 0.405, p = .036$)，也就是 $T1 > T3 > T2$ ；亦即低憂鬱組的參與者在負向情緒誘發作業後，正向情緒感受顯著減少，而在接受正念作業後，正向情緒感受明顯增加，但接受正念作業後的正向情緒依然顯著低於負面情緒作業誘發前的程度。表 14 亦顯示，高憂鬱組在不同時間點下的正向情緒感受有顯著差異 ($F(2, 202) = 19.98, MSe = 0.77, p < .001, \eta_p^2 = 0.165$)，顯示高憂鬱組的參與者於不同時間點的正向情緒感受有顯著差異。再針對此差異進行成對比較 (LSD)。分析結果顯示，高憂鬱組的參與者其正向情緒感受在負向情緒誘發作業前後 (T1 ~ T2) 有顯著差異 ($T1 - T2 = 1.049, p < .001$)，接受正念作業前後 (T2 ~ T3) 亦有顯著差異 ($T3 - T2 = 0.352, p = .019$)，在情緒誘發前與正念作業後 (T1 ~ T3) 亦有顯著差異 ($T1 - T3 = 0.698, p < .001$)，也就是 $T1 > T3 > T2$ ；亦即高憂鬱組的參與者在負向情緒誘發作業後，正向情緒感受顯著減少，而在接受正念作業後，正向情緒感受明顯增加，但接受正念作業後的正向情緒依然顯著低於負面情緒作業誘發前的程度。表 14 亦顯示，在情緒誘發前 (T1)、情緒誘發後 (T2)、正念作業後 (T3) 這三個時間點上，憂鬱組別的單純主要效果皆顯著 (情緒誘發前: $F(1, 303) = 25.78, MSe = 2.98, p < .001, \eta^2 = 0.078$ ；情緒誘發後: $F(1, 303) = 14.50, MSe = 2.98, p < .001, \eta^2 = 0.046$ ；正念作業後: $F(1, 303) = 35.35, MSe = 2.98, p < .001, \eta^2 = 0.104$)，顯示在這三個時間點上，不同憂鬱組別的參與者其正向情緒感受皆有顯著差異，低憂鬱組的參與者之正向情緒感受皆顯著高於高憂鬱者。



表 13
時間×憂鬱組別的正向情緒感受平均值（標準差）。

	低憂鬱組	高憂鬱組
情緒誘發前 (T1)	5.69 (1.58)	3.98 (1.85)
情緒誘發後 (T2)	4.21 (1.88)	2.93 (1.70)
正念作業後 (T3)	5.28 (1.45)	3.28 (1.84)

表 14
時間×憂鬱組別在正向情緒感受的單純主要效果分析結果摘要表。

變異來源	雙方和	自由度	均方	F值	p值
低憂鬱組					
時間	59.42	2	29.71	38.53	.001***
誤差	155.76	202	0.77		
高憂鬱組					
時間	30.81	2	15.40	19.98	.001***
誤差	155.76	202	0.77		
情緒誘發前 (T1)					
憂鬱組別	76.78	1	76.78	25.78	.001***
誤差	902.35	303	2.98		
情緒誘發後 (T2)					
憂鬱組別	43.19	1	43.19	14.50	.001***
誤差	902.35	303	2.98		
正念作業後 (T3)					
憂鬱組別	105.26	1	105.26	35.35	.001***
誤差	902.35	303	2.98		

*** $p < .001$.

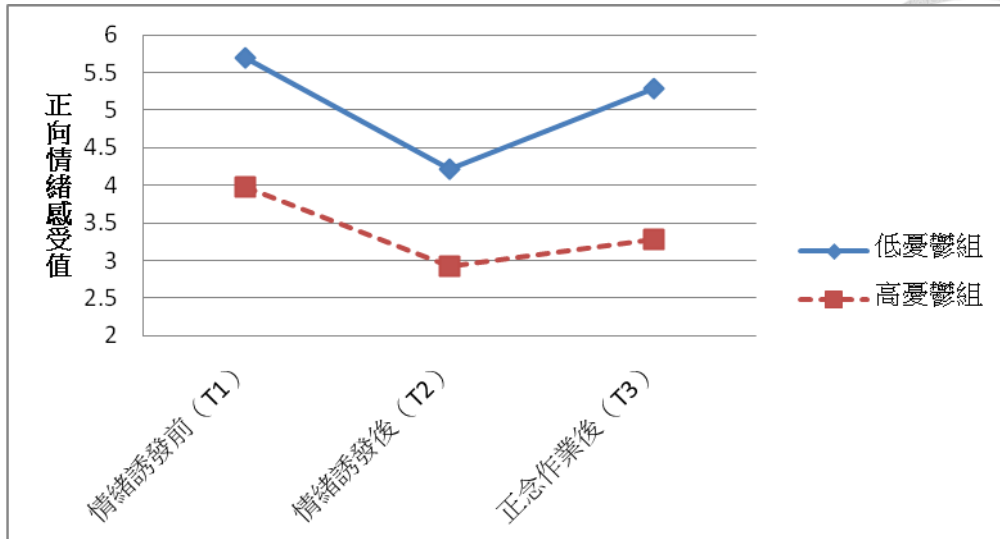


圖 9：憂鬱組別x時間在正向情緒感受值的交互作用圖。

負向情緒感受

為了瞭解參與者在接受負向情緒作業誘發後及接受正念作業後，負向情緒是否會受到影響，本研究以憂鬱組別和正念作業為受試者間變項，時間為受試者內變項，負向情緒感受為依變項，進行 2（憂鬱組別：高/低憂鬱）× 2（正念作業：單純注意/自我慈悲）× 3（時間：情緒誘發前（T1）/情緒誘發後（T2）/正念作業後（T3））的三因子變異數分析。其分析結果見表 15。由表 15 可知，在受試者間變項上，憂鬱組別的主要效果達顯著（ $F(1, 101) = 42.96, MSe = 7.74, p < .001, \eta_p^2 = 0.298$ ），顯示不同憂鬱組別的參與者於負向情緒上有顯著差異，也就是高憂鬱組的負向情緒顯著高於低憂鬱組。而在受試者內變項上，時間的主要效果達顯著（ $F(1.80, 181.59) = 39.08, MSe = 1.56, p < .001, \eta_p^2 = 0.279$ ），顯示參與者於不同時間點上的負向情緒感受有顯著差異。時間 x 憂鬱組別的二階交互作用達顯著（ $F(1.80, 181.59) = 5.26, MSe = 1.56, p = .008, \eta_p^2 = 0.049$ ），顯示不同憂鬱組別的參與者在不同時間點上的負向情緒感受有顯著差異。

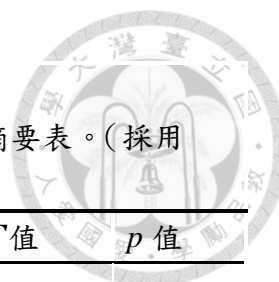


表 15

憂鬱組別×正念作業 x 時間在負向情緒感受的變異數分析結果摘要表。(採用 Greenhouse-Geisser 校正法)

變異來源	雙方和	自由度	均方	F值	p 值
受試者內變項					
時間	109.72	1.80	61.03	39.08	.001***
時間×正念作業	2.26	1.80	1.26	0.81	.436
時間×憂鬱組別	14.76	1.80	8.21	5.26	.008**
時間×正念作業×憂鬱組別	1.40	1.80	0.78	0.50	.588
殘差	283.58	181.59	1.56		
受試者間變項					
正念作業	25.98	1	25.98	3.36	.070
憂鬱組別	332.61	1	332.61	42.96	.001***
正念作業×憂鬱組別	22.98	1	22.98	2.97	.088
殘差	782.07	101	7.74		

*** $p < .001$, ** $p < .01$.

由於時間×憂鬱組別的二階交互作用達顯著，針對此交互作用進行單純主要效果考驗，各組平均數見表 16，分析結果請參見表 17，交互作用圖見圖 10。表 17 顯示，低憂鬱組在不同時間點下的負向情緒感受有顯著差異 ($F(1.58, 181.59) = 40.05, MSe = 1.56, p < .001, \eta_p^2 = 0.258$)，顯示低憂鬱組的參與者於不同時間點的負向情緒感受有顯著差異。再針對此差異進行成對比較 (LSD)。分析結果顯示，低憂鬱組的參與者其負向情緒感受在負向情緒誘發作業前後 (T1~T2) 有顯著差異 ($T2 - T1 = 1.837, p < .001$)，接受正念作業前後 (T2~T3) 亦有顯著差異 ($T2 - T3 = 1.529, p < .001$)，但在情緒誘發前與正念作業後 (T1~T3) 並無顯著差異 ($T3 - T1 = 0.307, p = .167$)，也就是 $T2 > T1 \approx T3$ ；亦即低憂鬱組的參與者在負向情緒誘發作業後，負向情緒感受顯著增加，而在接受正念作業後，負向情緒感受明顯減少，而接受正念作業後的負向情緒程度約等於負面情緒作業誘發前的程度。表 17 亦顯示，高憂鬱組在不同時間點下的負向情緒感受有顯著差異

($F(1.58, 181.59) = 7.60, MSe = 7.74, p = .001, \eta_p^2 = 0.077$)，顯示高憂鬱組的參與者於不同時間點的負向情緒感受有顯著差異。再針對此差異進行成對比較 (LSD)。分析結果顯示，高憂鬱組的參與者其負向情緒感受在負向情緒誘發作業前後 (T1~T2) 有顯著差異 ($T2 - T1 = 0.796, p = .001$)，接受正念作業前後 (T2~T3) 亦有顯著差異 ($T2 - T3 = 0.827, p < .001$)，但在情緒誘發前與正念作業後 (T1~T3) 並無顯著差異 ($T1 - T3 = 0.031, p = .885$)，也就是 $T2 > T1 \approx T3$ ；亦即高憂鬱組的參與者在負向情緒誘發作業後，負向情緒感受顯著增加，而在接受正念作業後，負向情緒感受明顯減少，而接受正念作業後的負向情緒程度約等於負面情緒作業誘發前的程度。表 17 亦顯示，在情緒誘發前 (T1)、情緒誘發後 (T2)、正念作業後 (T3) 這三個時間點上，憂鬱組別的單純主要效果皆顯著 (情緒誘發前: $F(1, 282.59) = 44.03, MSe = 3.77, p < .001, \eta^2 = 0.135$; 情緒誘發後: $F(1, 282.59) = 15.15, MSe = 3.77, p < .001, \eta^2 = 0.051$; 正念作業後: $F(1, 282.59) = 32.99, MSe = 3.77, p < .001, \eta^2 = 0.105$)，顯示在這三個時間點上，不同憂鬱組別的參與者其負向情緒感受皆有顯著差異，低憂鬱組的參與者之負向情緒感受皆顯著低於高憂鬱者。

表 16
時間×憂鬱組別的負向情緒感受平均值 (標準差)。

	低憂鬱組	高憂鬱組
情緒誘發前 (T1)	1.60 (1.52)	4.12 (2.07)
情緒誘發後 (T2)	3.44 (2.09)	4.91 (1.99)
正念作業後 (T3)	1.91 (1.59)	4.09 (2.05)

表 17

時間×憂鬱組別在負向情緒感受的單純主要效果分析結果摘要表。(採用 Greenhouse-Geisser 校正法)

變異來源	雙方和	自由度	均方	F值	p 值
低憂鬱組					
時間	98.71	1.58	62.56	40.05	.001***
誤差	283.58	181.59	1.56		
高憂鬱組					
時間	23.75	2	11.87	7.60	.001**
誤差	283.58	181.59	1.56		
情緒誘發前 (T1)					
憂鬱組別	166.03	1	166.03	44.03	.001***
誤差	1065.65	282.59	3.77		
情緒誘發後 (T2)					
憂鬱組別	57.12	1	57.12	15.15	.001***
誤差	1065.65	282.59	3.77		
正念作業後 (T3)					
憂鬱組別	124.41	1	124.41	32.99	.001***
誤差	1065.65	282.59	3.77		

*** $p < .001$, ** $p < .01$.

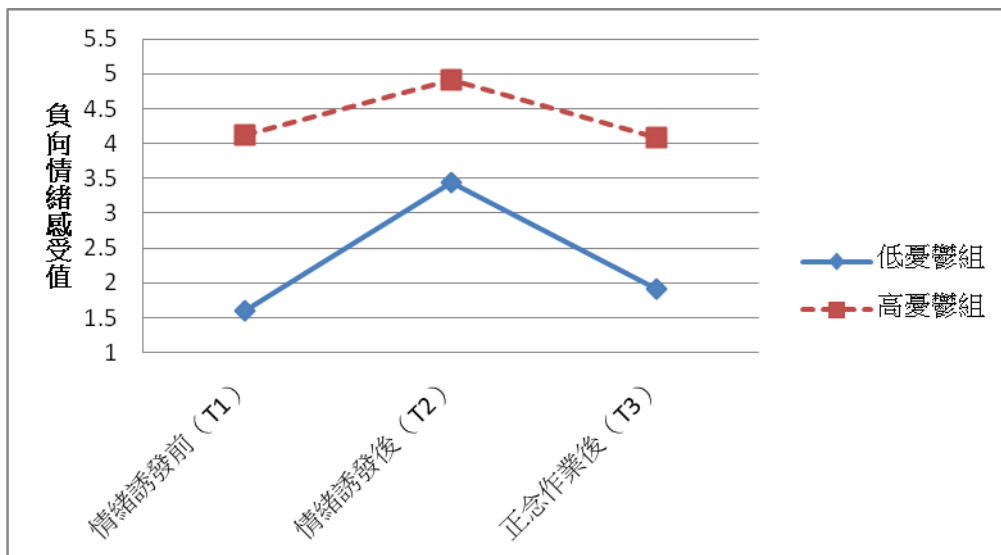


圖 10：憂鬱組別×時間在負向情緒感受值的交互作用圖。

第四節 負向自我評價



本研究的另一目的在於探討不同的正念作業對不同憂鬱傾向的參與者之負向自我評價有什麼影響。在實驗過程中，參與者會接受三次負向自我評價狀態的評量，第一次是在實驗開始時，為參與者接受任何實驗介入前的負向自我評價狀態(負向自我評價評量 T1)；第二次為接受負面情緒誘發作業後的負向自我評價狀態(負向自我評價評量 T2)；第三次為接受正念作業後的負向自我評價狀態(負向自我評價評量 T3)。參與者於不同時間點下的負向自我評價狀態之描述性統計見表 18。

表 18
參與者於不同時間點下的負向自我評價平均值(標準差)。

	高憂鬱		低憂鬱	
	單純注意組	自我慈悲組	單純注意組	自我慈悲組
情緒誘發前 (T1)	43.24 (17.03)	38.31 (14.31)	19.00 (09.89)	20.92 (06.68)
情緒誘發後 (T2)	46.79 (18.90)	43.62 (16.08)	23.63 (14.68)	23.80 (07.61)
正念作業後 (T3)	45.04 (18.29)	35.50 (16.35)	19.51 (12.62)	18.71 (06.24)

為了瞭解參與者在接受負向情緒作業誘發後及接受正念作業後，負向自我評價是否會受到影響，本研究以憂鬱組別和正念作業為受試者間變項，時間為受試者內變項，負向自我評價狀態為依變項，進行 2 (憂鬱組別：高/低憂鬱) × 2 (正念作業：單純注意/自我慈悲) × 3 (時間：情緒誘發前 (T1) /情緒誘發後 (T2) /正念作業後 (T3)) 的三因子變異數分析。其分析結果見表 19。由表 19 可知，在受試者間變項上，憂鬱組別的主要效果達顯著 ($F(1, 101) = 66.65, MSe = 528.12, p < .001, \eta_p^2 = 0.398$)，顯示不同憂鬱組別的參與者於負向自我評價上有顯著差異，也就是高憂鬱組的負向自我評價顯著高於低憂鬱組。而在受試者內變項上，

時間的主要效果達顯著 ($F(2, 202) = 23.28, MSe = 30.00, p < .001, \eta_p^2 = 0.187$)，顯示參與者於不同時間點上的負向自我評價有顯著差異。此外，時間 \times 正念作業的二階交互作用達顯著 ($F(2, 202) = 3.91, MSe = 30.00, p = .021, \eta_p^2 = 0.037$)，顯示接受不同正念作業的參與者在不同時間點上的負向自我評價有顯著差異。

表 19

憂鬱組別 \times 正念作業 \times 時間在負向自我評價的變異數分析結果摘要表。

變異來源	雙方和	自由度	均方	F 值	p 值
受試者內變項					
時間	1396.67	2	698.34	23.28	.001***
時間 \times 正念作業	234.84	2	117.42	3.91	.021*
時間 \times 憂鬱組別	6.03	2	3.02	0.10	.904
時間 \times 正念作業 \times 憂鬱組別	98.67	2	49.34	1.65	.196
殘差	6059.17	202	30.00		
受試者間變項					
正念作業	583.90	1	583.90	1.11	.296
憂鬱組別	35200.94	1	35200.94	66.65	.001***
正念作業 \times 憂鬱組別	783.22	1	783.22	1.48	.226
殘差	53339.79	101	528.12		

*** $p < .001$, * $p < .05$.

由於時間 \times 正念作業的二階交互作用達顯著，針對此交互作用進行單純主要效果考驗，各組平均數見表 20，分析結果請參見表 21，交互作用圖見圖 11。表 21 顯示，單純注意組在不同時間點下的負向自我評價有顯著差異 ($F(1.70, 202) = 8.91, MSe = 30.00, p < .001, \eta_p^2 = 0.070$)，亦即接受單純注意正念作業的參與者於不同時間點的負向自我評價有顯著差異。再針對此差異進行成對比較 (LSD)。分析結果顯示，單純注意組的參與者其負向自我評價在負向情緒誘發作業前後 (T1~T2) 有顯著差異 ($T2 - T1 = 16.27, p = .002$)，在接受正念作業前後 (T2~T3) 亦有顯著差異 ($T2 - T3 = 11.56, p = .002$)，而在情緒誘發前與正念作業後

(T1~T3) 沒有顯著差異 ($T3 - T1 = 4.71, p = .233$)，也就是 $T2 > T1 \cong T3$ ；亦即單純注意組的參與者在負向情緒誘發作業後，負向自我評價顯著增加，而在接受正念作業後，負向自我評價顯著減少，而接受正念作業後的負向自我評價程度約等於負面情緒作業誘發前的程度。表 21 亦顯示，自我慈悲組在不同時間點下的負面自我評價有顯著差異 ($F(2, 202) = 19.81, MSe = 30.00, p < .001, \eta_p^2 = 0.164$)，亦即接受自我慈悲正念作業的參與者於不同時間點的負向自我評價有顯著差異。再針對此差異進行成對比較 (LSD)。分析結果顯示，自我慈悲組的參與者其負向自我評價在負向情緒誘發作業前後 (T1~T2) 有顯著差異 ($T2 - T1 = 16.47, p < .001$)，接受正念作業前後 (T2~T3) 亦有顯著差異 ($T2 - T3 = 26.53, p < .001$)，在情緒誘發前與正念作業後 (T1~T3) 亦有顯著差異 ($T1 - T3 = 10.06, p = .021$)，也就是 $T2 > T1 > T3$ ；亦即自我慈悲組的參與者在負向情緒誘發作業後，負向自我評價顯著增加，而在接受正念作業後，負向自我評價顯著減少，而接受正念作業後的負向自我評價程度顯著低於負面情緒作業誘發前的程度。表 21 亦顯示，在接受正念作業後 (T3)，正念作業的主要效果顯著 ($F(1, 303) = 4.05, MSe = 196.04, p = .045, \eta^2 = 0.013$)，顯示在接受正念作業過後，接受不同正念作業介入的參與者於此時間點上的負向自我評價有顯著差異，亦即接受自我慈悲正念作業的參與者，於接受正念作業過後的負向自我評價較接受單純注意正念作業的參與者低。而在情緒誘發前 (T1) 和情緒誘發後 (T2)，正念作業的主要效果不顯著 (情緒誘發前: $F(1, 303) = 0.44, MSe = 196.04, p = .509, \eta^2 = 0.001$ ；情緒誘發後: $F(1, 303) = 0.41, MSe = 196.04, p = .520, \eta^2 = 0.001$)，顯示在情緒誘發前後，接受不同正念作業的參與者在同一時間點上的負向自我評價沒有顯著差異。



表 20
時間x正念作業的負向自我評價平均值（標準差）。

	單純注意組	自我慈悲組
情緒誘發前 (T1)	31.59 (18.53)	29.78 (14.17)
情緒誘發後 (T2)	35.65 (20.50)	33.90 (16.04)
正念作業後 (T3)	32.76 (20.28)	27.26 (14.97)

表 21
時間x正念作業在負向自我評價的單純主要效果分析結果摘要表。(採用 Greenhouse-Geisser 校正法)

變異來源	雙方和	自由度	均方	F值	p 值
單純注意組					
時間	455.51	1.70	267.26	8.91	.001***
誤差	6059.17	202	30.00		
自我慈悲組					
時間	1188.31	2	594.15	19.81	.001***
誤差	6059.17	202	30.00		
情緒誘發前 (T1)					
正念作業	85.82	1	85.82	0.44	.509
誤差	59398.96	303	196.04		
情緒誘發後 (T2)					
正念作業	81.09	1	81.09	0.41	.520
誤差	59398.96	303	196.04		
正念作業後 (T3)					
正念作業	794.07	1	794.07	4.05	.045*
誤差	59398.96	303	196.04		

*** $p < .001$, * $p < .05$.

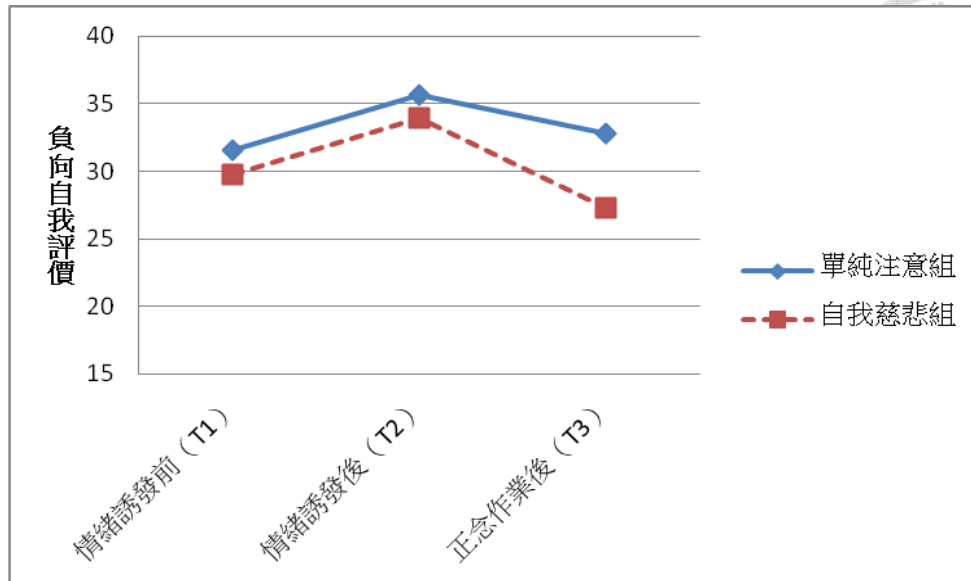


圖 11：正念作業×時間在負向自我評價的交互作用圖。

第五節 正負向情緒與負向自我評價之相關

最後，進行正向情緒、負向情緒，與負向自我評價之相關分析，以瞭解依變項之間的關連。將分為三個時間點進行分析，於情緒誘發前 (T1) 之相關分析結果見表 22，於情緒誘發後 (T2) 之相關分析結果見表 23，於正念作業後 (T3) 之相關分析結果見表 24。

從表 22 可知，在情緒誘發前，參與者的正向情緒與負向情緒為負相關 ($r = -.370, p < .01$)，而負向情緒與負向自我評價為正相關 ($r = .409, p < .01$)。而由表 23 可知，在情緒誘發後，參與者的正向情緒與負向情緒為負相關 ($r = -.320, p < .01$)，亦與負向自我評價為負相關 ($r = -.387, p < .01$)，而負向情緒則與負向自我評價為正相關 ($r = .423, p < .01$)。由表 24 可知，在正念作業後，參與者的正向情緒與負向情緒為負相關 ($r = -.379, p < .01$)，亦與負向自我評價為負相關 ($r = -.446, p < .01$)，而負向情緒則與負向自我評價為正相關 ($r = .564, p < .01$)。從以上結果可以發現，在大多數情形之下，當負向情緒越高時，正向情緒越低，負向自我評價越高。



表 22

依變項於情緒誘發前 (T1) 之皮爾森相關係數表 (N = 105)

	1	2	3
1 正向情緒			
2 負向情緒	-.370**		
3 負向自我評價	-.181	.409**	

** $p < .01$.

表 23

依變項於情緒誘發後 (T2) 之皮爾森相關係數表 (N = 105)

	1	2	3
1 正向情緒			
2 負向情緒	-.320**		
3 負向自我評價	-.387**	.423**	

** $p < .01$.

表 24

依變項於正念作業後 (T3) 之皮爾森相關係數表 (N = 105)

	1	2	3
1 正向情緒			
2 負向情緒	-.379**		
3 負向自我評價	-.446**	.564**	

** $p < .01$.

第四章 討論



第一節 綜合結果與討論

本研究的主要目的在於探討不同的正念作業如何對不同憂鬱傾向者的情緒與自我評價造成影響。在過去研究中，少有同時比較正念課程中的不同正念練習（單純注意、自我慈悲）對個體的正負向情緒和負向自我評價造成的影響，也較少有研究探討短期誘發正念作業對個體造成的即時性影響。而本研究以類實驗法（quasi experiment）設計，依據正念練習的核心元素來自編指導語，在預試中確認其操弄效度後，在正式實驗中以前後測的方式瞭解短期誘發的正念作業對個體的影響，以期能以此研究結果對長期正念課程的成效與機制有更深入的了解。本研究探討的依變項有二，一為正負向情緒的修復，二為負向自我評價的修復。以下將分就此二依變項的研究結果進行討論。

情緒修復程度

本研究的目的一在於探討不同的正念作業對不同憂鬱傾向者在負向情緒脈絡下的情緒修復效果為何。在過去的研究結果及理論模型中，依據 Teasdale (1999) 的不同心智運作模式理論，當個體採用單純去注意自身的感受來因應負面情緒時，個體不會進入憂鬱反芻中，因此負面情緒不會惡化。而在過去的相關研究結果中，Rimes 和 Wakins (2005) 與賴寬穎 (2015) 的研究亦支持此說法，但也有不一致的研究結果（李永精，2008；李宛霖，2011；張琬渝，2012），後者發現單純注意的專注形式有助於未達臨床標準的高憂鬱個體調節正負向情緒。而在高憂鬱傾向者接受自我慈悲正念作業的效果上，過去 Diedrich 等人 (2014) 的研究發現，被激起較強負向情緒的高憂鬱者在接受自我慈悲誘發後，其情緒修復效果較佳，因此本研究假設，高憂鬱傾向者在接受自我慈悲的正念作

業後，正向情緒會增加，負向情緒會減少。而對於低憂鬱者在接受不同正念作業的情緒修復效果上，根據 Teasdale (1988) 的差別活化理論，低憂鬱者因為負向情緒與負向認知的聯結並不強烈，因此在面對負向情緒時不會像高憂鬱者一樣容易落入反芻迴圈，因此本研究假設，低憂鬱者不論接受單純注意或自我慈悲的正念作業，其正向情緒都會增加，負向情緒都會減少。

簡而言之，本研究假設在情緒調節上，高憂鬱者使用不同情緒調節策略會有不同效果，具體言之，使用單純注意或自我慈悲的情緒調節策略都有助於個體的正負向情緒修復，但使用自我慈悲的情緒調節策略之情緒修復效果較單純注意的情緒調節策略佳。低憂鬱者則無此差別，無論接受的是單純注意或自我慈悲作業，都會有良好的正負向情緒修復效果。

本研究將情緒修復的結果分為兩部份來討論，一為正向情緒的修復，二為負向情緒的修復。正向情緒之研究摘要見表 25，負向情緒之研究摘要見表 26。

從正向情緒的分析結果可知，本研究的參與者在經歷負向情緒誘發作業後，正向情緒都有顯著減少。而在接受正念作業後，單純注意組的正向情緒有顯著增加，但顯著低於實驗一開始時的程度，自我慈悲組的正向情緒也有顯著增加，且和實驗一開始時的程度相當。另外，單純注意組與自我慈悲組在情緒誘發前(T1)和情緒誘發後(T2)的正向情緒沒有顯著差異，但在正念作業後(T3)，自我慈悲組之正向情緒顯著高於單純注意組。這樣的結果顯示單純注意和自我慈悲兩種正念作業都有助於個體提升正向情緒，但自我慈悲組的正向情緒修復程度較單純注意組佳。因此在正向情緒增加程度上，本研究之結果與原先假設有部份相符，相符之處在於自我慈悲之情緒修復效果較單純注意佳，不符之處在於在高憂鬱組中，正念作業並沒有顯著的正負向情緒修復效果差異。

表 25

正向情緒感受之三因子重復量數分析結果摘要表。

依變項	獨變項	主要效果	交互作用	
			二階	三階
正向情緒感受	正念作業(A)	n.s	AB	} n.s
	憂鬱組別(B)	***	AC***	
	時間(C)	***	BC*	

結果摘要：

主要效果：低憂鬱 > 高憂鬱***

二階交互作用分析：

「正念作業」x「時間」達顯著***

—正念作業：

單純注意組：情緒誘發前 (T1) > 情緒誘發後 (T2) ***

情緒誘發前 (T2) < 正念作業後 (T3) *

情緒誘發前 (T1) > 正念作業後 (T3) ***

自我慈悲組：情緒誘發前 (T1) > 情緒誘發後 (T2) ***

情緒誘發前 (T2) < 正念作業後 (T3) ***

情緒誘發前 (T1) 與正念作業後 (T3) 無顯著差異

—時間：

情緒誘發前 (T1)：自我慈悲組與單純注意組無顯著差異

情緒誘發後 (T2)：自我慈悲組與單純注意組無顯著差異

正念作業後 (T3)：自我慈悲組 > 單純注意組*

「憂鬱組別」x「時間」達顯著*

—憂鬱組別：

低憂鬱組：情緒誘發前 (T1) > 情緒誘發後 (T2) ***

情緒誘發前 (T2) < 正念作業後 (T3) ***

情緒誘發前 (T1) > 正念作業後 (T3) *

高憂鬱組：情緒誘發前 (T1) > 情緒誘發後 (T2) ***

情緒誘發前 (T2) < 正念作業後 (T3) *

情緒誘發前 (T1) > 正念作業後 (T3) ***

—時間：

情緒誘發前 (T1)：低憂鬱組 > 高憂鬱組***

情緒誘發後 (T2)：低憂鬱組 > 高憂鬱組***

正念作業後 (T3)：低憂鬱組 > 高憂鬱組***

*** $p < .001$, * $p < .05$.

表 26

負向情緒感受之三因子重復量數分析結果摘要表。

依變項	獨變項	主要效果	交互作用	
			二階	三階
負向情緒感受	正念作業(A)	n.s	AB	} n.s
	憂鬱組別(B)	***	AC	
	時間(C)	***	BC**	

結果摘要：

主要效果：高憂鬱 > 低憂鬱***

二階交互作用分析：

「憂鬱組別」x「時間」達顯著**

—憂鬱組別：

低憂鬱組：情緒誘發前 (T1) < 情緒誘發後 (T2) ***

情緒誘發前 (T2) > 正念作業後 (T3) ***

情緒誘發前 (T1) 與正念作業後 (T3) 無顯著差異

高憂鬱組：情緒誘發前 (T1) < 情緒誘發後 (T2) **

情緒誘發前 (T2) > 正念作業後 (T3) ***

情緒誘發前 (T1) 與正念作業後 (T3) 無顯著差異

—時間：

情緒誘發前 (T1)：高憂鬱組 > 低憂鬱組***

情緒誘發後 (T2)：高憂鬱組 > 低憂鬱組***

正念作業後 (T3)：高憂鬱組 > 低憂鬱組***

*** $p < .001$, ** $p < .01$.

而從負向情緒的分析結果可知，本研究的參與者在經歷負向情緒誘發作業後，負向情緒都有顯著增加。而在接受正念作業後，不論是高憂鬱者或低憂鬱者，負向情緒都有顯著減少，但不同的正念作業對於研究參與者的負向情緒修復效果沒有顯著差異。這樣的結果顯示，在經歷正念作業後，單純注意和自我慈悲組的研究參與者其負向情緒都有減少，但兩者的效益沒有顯著差別。因此在負向情緒減少程度上，本研究之結果與原先假設不符。

本研究的結果與原先假設不符之處主要在於未發現正念作業與憂鬱組別於正負向情緒修復上的交互作用。本研究結果顯示，高憂鬱組之參與者接受單純注

意作業時，其正向情緒增加，負向情緒減少，此與過去研究結果大致一致（李永精，2008；李宛霖，2011；張琬渝，2012）。本研究與過去研究的結果比較請見表 27。但是，高憂鬱者在接受不同正念作業時，其正負向情緒修復效果沒有顯著差異，意即自我慈悲作業對高憂鬱者的情緒修復效果未顯著高於單純注意作業。可能的原因有以下幾點：(1) **負向情緒誘發不足**：本次進行負向情緒誘發時，雖然情緒改變量有達到統計上的顯著，但或許不足以造成臨床上的顯著。也就是說，本研究的負向情緒誘發強度或許不足以使得不同正念作業的效果差異明顯呈現。(2) **情緒改變量不同**：由時間與憂鬱組別的二階交互作用可知，不同憂鬱傾向的人，在接受負向情緒誘發或正念作業時，其情緒改變量不同，因此高憂鬱者可能因為本身便具有較高負向情緒，而使得情緒改變量受到天花板效應影響，進而影響到後續正念作業介入的效果。(3) **正念作業的誘發次數與時間長度**：本研究的正念作業僅誘發一次，時間為八分鐘。而正念學者如 Segal 等人（2002）認為，正念技巧需要長時間培養，而正念技巧的熟練度也會影響到個體的情緒調適能力。另一方面，過去探討自我慈悲效益的研究，也採取長期課程的方式來逐漸培養個體自我慈悲能力（Neff & Germer, 2013）。因此，可能是因為本研究之誘發次數不足或誘發時間太短，而使得參與者對於作業的精熟度不足，而使得不同正念作業的效果差異無法明顯呈現。

表 27

本研究與過去相關研究的研究結果比較。

研究者	李永精 (2008)	李宛霖 (2011)	張琬渝 (2012)	賴寬穎 (2015)	本研究
研究參與者	90 位高憂鬱的大學生	40 位高憂鬱的大學生和 46 位低憂鬱的大學生	47 位高憂鬱的大學生和 48 位低憂鬱的大學生	37 位高憂鬱的大學生和 32 位低憂鬱的大學生	54 位高憂鬱的大學生和 51 位低憂鬱的大學生
研究設計	2 (前/後測) x3 (分析評價式/經驗感受式/轉移式) 二因子混合設計	2 (高/低憂鬱組) x2 (分析評價式/經驗感受式) x2 (前/後測) 三因子混合設計	2 (高/低憂鬱組) x 2 (分析評價式/經驗感受式) x4 (時間)	2 (高/低憂鬱組) x2 (分析評價式/經驗感受式) x2 (前/後測) x2 (預期詞價性) x2 (未來情境詞價性)	2 (高/低憂鬱組) x2 (單純注意式/自我慈悲式) x3 (時間)
研究參與者之 BDI 分數	採用 BDI-I 分析評價組：19.20 (4.06) 經驗感受組：19.37 (5.08) 轉移作業組：19.07 (6.64)	採用 BDI-I 高憂鬱經驗感受：15.10 (5.66)	採用 BDI-II 高憂鬱經驗感受：17.63 (4.17) 高憂鬱分析評價：18.52 (4.31)	採用 BDI-II 高憂鬱經驗感受：20.06 (6.23) 高憂鬱分析評價：17.35 (2.94)	採用 BDI-II 高憂鬱單純注意：20.67 (5.22) 高憂鬱自我慈悲：19.93 (5.08)
	低憂鬱經驗感受：2.92 (2.21) 低憂鬱分析評價：3.30 (1.92)	低憂鬱經驗感受：4.00 (1.67)	低憂鬱經驗感受：4.00 (1.67) 低憂鬱分析評價：3.50 (1.67)	低憂鬱經驗感受：2.88 (1.58) 低憂鬱分析評價：3.13 (1.36)	低憂鬱單純注意：3.24 (2.05) 低憂鬱自我慈悲：3.96 (1.56)


(續下頁)

表 27

本研究與過去相關研究的研究結果比較（續）。


研究者	李永精 (2008)	李宛霖 (2011)	張琬渝 (2012)	賴寬穎 (2015)	本研究
實驗流程	負向情緒誘發→情緒前測→自傳式記憶作業→未來思考作業→反芻式思考作業→情緒後測	負向情緒誘發→情緒前測→未來思考作業→確認情緒狀態與情緒誘發後一致→反芻式思考作業→情緒後測	負向情緒誘發→情緒前測→反芻式思考作業→情緒後測	負向情緒誘發→情緒前測→未來思考作業→關聯評估作業→反芻式思考作業→情緒後測	負向情緒誘發→情緒前測→正念作業→情緒後測
正念作業後之情緒變化	經驗感受組：正向情緒增加，負向情緒減少 分析評價組：正向與負向情緒皆無顯著改變 轉移作業組：正向情緒增加，負向情緒減少	經驗感受組：正向情緒增加（且高於分析評價組），負向情緒減少 分析評價組：正向情緒增加，負向情緒減少	經驗感受組：正向情緒增加，負向情緒減少 分析評價組：正向情緒增加，負向情緒減少	經驗感受組：正向和負向情緒皆沒有顯著變化 分析評價組：正向和負向情緒皆有顯著變化	單純注意組：正向情緒增加，負向情緒減少 自我慈悲組：正向情緒增加（且高於單純注意組），負向情緒減少





本研究亦發現，自我慈悲作業的正向情緒提升效果較單純注意作業為佳。過去已有研究發現自我慈悲與正向情緒有正相關 (Neff, Rude, & Kirkpatrick, 2007)，亦有神經證據發現慈悲練習和喜悅感增加有正相關 (Lutz, Greischar, Rawlings, & Davidson, 2004)，而本研究除了驗證這些研究的成果外，還進一步發現自我慈悲作業比單純注意作業有更好的正向情緒提升效益。其原因可能在於，自我慈悲作業與單純注意作業在指導語上都強調要關注經驗，但自我慈悲作業更強調以寬容的心態來看待負面經驗 (Neff, 2003a)，引導參與者主動接納經驗，可能因此讓參與者更能夠減少經驗迴避 (experiential avoidance) 的情形，而可以對經驗做更深層的處理。經驗迴避指的是個體因負面經驗難以忍受而有意無意地去迴避它，使得負面經驗沒有深層地被處理，進而造成後續的心理困擾與逃避行為的狀況 (Chawla & Ostafin, 2007; Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Strosahl, 1996)。經驗迴避已被證實與憂鬱症狀和憂鬱反芻有正相關 (Cribb, Moulds, & Carter, 2006; Tull, Gratz, Salters, & Roemer, 2004)，與正向情緒有負相關 (Kashdan, Barrios, Forsyth, & Steger, 2006)，與自我慈悲亦有負相關 (Krieger, Altenstein, Baettig, Doerig, & Holtforth, 2013)，這顯示經驗迴避、憂鬱反芻、正向情緒和自我慈悲彼此之間是有關連的。而以病理機制的角度來檢視，有些研究者認為，正念治療的效果在於讓個體可以去接觸經驗，提升個體願意投入經驗中的意願，減少經驗迴避，且在認知與行為上更有彈性，而不會陷入僵固的反應模式中 (Arch & Craske, 2006; Shapiro et al., 2006)。因此或許可以推論，單純注意與自我慈悲的正念作業都能降低個體的經驗迴避，減少憂鬱反芻，進而產生正向情緒修復效果。而自我慈悲作業因為更強調關懷經驗與趨向經驗的關係，較單純注意作業更能降低經驗迴避，而使得正向情緒修復效果比單純注意作業更好。

在運用自我慈悲對正向情緒的修復效果於憂鬱症的病理與其效益上時，可以發現憂鬱症的特徵之一在於缺乏正向情緒 (Clark, Watson, & Mineka, 1994)，對正向訊息的處理效能較差 (Shestiyuk, Deldin, Brand, & Deveney, 2005)，也較容易忽略酬賞 (Henriques & Davidson, 2000)。由此可見，憂鬱個體不只具有較多的



負面情緒，缺乏正向情緒與對正向訊息的處理效能較差也是其重要病理特徵之一。正向情緒比負向情緒更能預測個體的情緒安適程度 (Fredrickson & Joiner, 2002)，因此如何提升憂鬱個體對正向訊息的處理會有效提升其情緒適應的方式之一。而如何在憂鬱個體處於負向情緒脈絡下時，引發其正向情緒訊息，造成情緒不一致效果 (mood incongruity effect)，也是對憂鬱個體進行治療介入的一大關鍵。情緒不一致效果的概念來自情緒一致效果 (mood congruency effect) 的一系列理論與研究。其中，在 Bower (1981) 的聯合網絡理論 (associative network theory) 中，認為個體會提取出與當前情緒脈絡一致的訊息，因此正向情緒會引發正向認知基模，而負向情緒會引發負向認知基模。但是有研究者卻發現，低憂鬱者在負向情緒脈絡底下，還是會提取出正向情緒訊息，也就是情緒不一致線索，來協助自己調節情緒 (Isen, 1985; Matt, Vázquez, & Campbell, 1992; Parrott & Sabini, 1990)。當個體處於負向情緒中時，會因為負向情緒令人不適而試圖以情緒不一致線索來協助自己修復情緒，但高憂鬱者因為較難抑制與當前事物無關的情緒刺激，也較難從工作記憶中去除負向情緒線索 (Joormann, 2006)，因此難以利用情緒不一致線索來協助自己調節情緒 (Joormann, 2010; Joormann & Siemer, 2004)，而深陷於憂鬱反芻中，影響其心理安適。但是本研究顯示自我慈悲作業可以更好地提升個體的正向情緒，或許顯示出它可以藉此來協助憂鬱個體在負向情緒脈絡下提取正向情緒線索，進而引發情緒不一致效果，並協助憂鬱個體有意圖地去覺知自己當下的狀態，俾可以更好地調節情緒，提升其心理安適性，發揮比單純注意作業更大的效益。

負向自我評價修復程度

本研究的另一個目的在於探討不同的正念作業對不同憂鬱傾向者在負向情緒脈絡之下的負向自我評價修復效果。在過去的研究結果中，Rimes 和 Watkins (2005) 發現，當憂鬱個體採用單純注意自身的感受來因應負面情緒時，負面自我評價不會有顯著改變。而在自我慈悲對負向自我評價的影響方面，有研究發現

慈悲練習能夠降低個體自我批評 (Gilbert & Procter, 2006; Shahar et al., 2015)。至於正念作業對低憂鬱者負向自我評價的影響，根據 Teasdale (1988) 的差別活化假說，低憂鬱者較不易因為負面情緒而誘發負面認知基模，因此低憂鬱者不論採用單純注意或自我慈悲的正念作業，負面自我評價都會降低。

因此，基於過去的研究成果和理論，本研究假設在負面自我評價上，高憂鬱者使用不同情緒調節策略會有不同效果，使用自我慈悲的情緒調節策略之負向自我評價會降低，而使用單純注意的情緒調節策略之負向自我評價則無顯著改變。低憂鬱者則無此差別，無論接受的是單純注意或自我慈悲作業，負向自我評價都會降低。

負向自我評價降低程度的研究摘要見表 28。從負向自我評價降低程度的分析結果可知，本研究的參與者在經歷負向情緒誘發作業後，負向自我評價都有顯著增加。而在接受正念作業後，單純注意組的負向自我評價有顯著降低，且和實驗一開始時的程度相當，自我慈悲組的負向自我評價也有顯著降低，且顯著低於實驗一開始時的程度。另外，單純注意組與自我慈悲組在情緒誘發前 (T1) 和情緒誘發後 (T2) 的負向自我評價沒有顯著差異，但在正念作業後 (T3)，自我慈悲組之負向自我評價顯著低於單純注意組。這樣的結果顯示單純注意和自我慈悲兩種正念作業都有助於個體降低負向自我評價，但自我慈悲組的負向自我評價降低程度較單純注意組佳。因此在負向自我評價降低程度上，本研究之結果與原先假設有部份相符，相符之處在於自我慈悲作業可以使個體的負向自我評價顯著降低，且效果優於單純注意組，而不符之處在於在高憂鬱組中，兩種正念作業在負向自我評價的降低效果方面並沒有顯著的差異。

表 28

負向自我評價之三因子重復量數分析結果摘要表。

依變項	獨變項	主要效果	交互作用	
			二階	三階
負向自我評價	正念作業(A)	n.s	AB	} n.s
	憂鬱組別(B)	***	AC*	
	時間(C)	***	BC	

結果摘要：

主要效果：高憂鬱 > 低憂鬱***

二階交互作用分析：

「正念作業」x「時間」達顯著*

—正念作業：

- 單純注意組：情緒誘發前 (T1) < 情緒誘發後 (T2) **
- 情緒誘發前 (T2) > 正念作業後 (T3) **
- 情緒誘發前 (T1) 與正念作業後 (T3) 無顯著差異
- 自我慈悲組：情緒誘發前 (T1) < 情緒誘發後 (T2) ***
- 情緒誘發前 (T2) > 正念作業後 (T3) ***
- 情緒誘發前 (T1) > 正念作業後 (T3) *


—時間：

- 情緒誘發前 (T1)：自我慈悲組與單純注意組無顯著差異
- 情緒誘發後 (T2)：自我慈悲組與單純注意組無顯著差異
- 正念作業後 (T3)：單純注意組 > 自我慈悲組*

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$.

本研究發現單純注意作業可以使高憂鬱組的負向自我評價顯著降低，與 Rimes 和 Watkins (2005) 的研究結果不一致。究其原因，可能在於兩個研究的樣本特性不同，在 Rimes 和 Watkins (2005) 的研究中，高憂鬱組來自符合精神疾病診斷與統計手冊 (DSM-IV-TR) 中憂鬱症診斷標準的病患，而本研究的高憂鬱組則來自台灣大學修習普通心理學課程中具有較高憂鬱傾向的大學生，可能因為本研究的研究參與者在心理特性上與臨床個案有顯著差異，因而在負向自我評價上會有自然修復效果，而使得兩個研究的結果不一樣。

本研究發現不論單純注意或自我慈悲的正念作業都可以降低個體的負向自



我評價。其原因可以用 Teasdale 和 Barnard (1993) 的 ICS 理論來說明，在 ICS 理論中，憂鬱來自感覺迴圈與認知迴圈的互相增強，而正念作業可以讓個體的注意力停留在感受上，不會陷入負向想法的迴圈中。亦有研究發現正念作業有助於幫助個體放掉負面的想法 (Frewen, Evans, Maraj, Dozois, & Partridge, 2008)。而在 Shapiro 等人 (2006) 的 IAA 模型中則提到，正念可以造成重新知覺的效果，使個體拉開自己與想法之間的距離，得以更客觀地審視自己的觀點，進而提升認知彈性 (cognitive flexibility)。因此或許可以推測，正念作業能讓人專注在感受上，不去反芻也不去過度認同負向的想法，因此不會啟動憂鬱的認知迴圈，而使得負向自我評價得以自然回復。另一個原因則可能來自於認知反應性 (cognitive reactivity)。認知反應性意指情緒與認知間的強烈關連，像是負向情緒激發負向認知思考的自動化程度，而高認知反應性亦是憂鬱者的特徵之一 (Scher et al., 2005; Segal et al., 2002)。本研究發現在接受正念作業後，每組研究參與者的正向情緒都有增加趨勢，負向情緒也有減少趨勢，即使增加與減少的幅度可能因接受的正念作業不同或高低憂鬱傾向不同而有差異，但每組研究參與者的正向與負向情緒指標都有改變。因此或可推測，在接受單純注意或自我慈悲的作業後，研究參與者的正向與負向情緒有所改變，又因為情緒與認知之間的聯結，而使得負向自我評價也隨之改變。

另外，本研究還發現自我慈悲作業對負向自我評價的降低效果較單純注意作業更好。其原因可能在於，自我慈悲的定義中包含仁慈面對經驗而不自我批評 (Neff, 2003a)，可見自我慈悲光是在定義上便是以降低負面自我評價為目標，過去也有研究結果發現自我慈悲可以降低個體的負面自我批評 (Gilbert & Procter, 2006)。另一方面，自我慈悲定義中的經驗普同感 (common humanity) 也可能與個體的負向自我評價有關。經驗普同感與疏離感是相對的概念，意指讓個體意識到自身經驗與他人經驗的共同性，而產生與他人的聯結感 (connectedness) (Neff, 2003a)。在聯結感與自我批評相關的研究上，目前已有研究發現自我批評與疏離感有正相關 (Dunkley, Zuroff, & Blankstein, 2003)，自我批評的人亦感覺與群體

更疏離 (Zuroff, Moskowitz, & Côté, 1999)。而相對的，聯結感可以讓個體瞭解到自己與他人都會有不完美的地方，而可以降低個體感受到被評價的焦慮 (Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2007)，進而提升個體的安全感 (Gilbert & Irons, 2005)，與憂鬱情緒也有負相關 (Hawley, Masi, Berry, & Cacioppo, 2006)。因此可以推測，當個體處於自我批評的狀態中時，容易感覺與外界疏離，但透過自我慈悲的練習，可以讓個體學習如何以仁慈的態度對待自己而不自我批判，進而感受到自己與他人的關連，在關係中更有安全感，進而降低負向自我評價。

在應用自我慈悲的良好負向自我評價修復效果於憂鬱症的病理上時，可以發現在精神疾病診斷準則 (DSM-5) 中，憂鬱症的診斷標準除了負向情緒外，還有對負向認知基模的描述，像是對未來有無望感、有自我貶低想法、低自尊等等 (APA, 2013; Irons, Gilbert, Baldwin, Baccus, & Palmer, 2006)。在過去的研究中，已經發現低自尊與許多心理病理有高相關 (O'Brien, Bartoletti, & Leitzel, 2006)，使得提升個體的自尊曾一度被視為提升心理健康的良方。但是有研究者認為，高自尊立基於和其他人比較，在自己表現得比別人好時才有可能產生高自尊，因此個體可能會為了維護自尊，而有貶低他人或是妄自尊大的情形產生 (Neff, 2011)。反之，如果自己表現不如人，或是個人的表現與原訂目標有落差時，就無法再以正向態度看待自己，而陷入負向自我評價與憂鬱的情緒中 (Segal et al., 2002; Neff, 2011)。綜上可知，高自尊與低自尊都來自於比較，個體自我觀感完全取決於自己有沒有辦法贏過別人或是表現得好，而當個體將自我概念完全依附於自尊上時，其自我評價就會隨著比較的結果而起起落落。由此可見，利用提高自尊的方式來提升心理健康會有明顯的風險存在 (Neff, 2011)。但自我慈悲與自尊不同，不強調與他人比較，而是認為自己與他人都會經歷負面經驗，並強調個體與他人的連結感 (Neff, 2003a)，因此自我慈悲可以避開自尊立基於社會比較或自我比較上所產生的缺點，而比自尊更能預測穩定的自我價值感 (Neff & Vonk, 2009) 以及情緒穩定程度 (Neff, 2011)。另外，在檢驗自我慈悲對於負向自我評價及憂鬱症狀的影響時，有研究發現，自我慈悲的三個核心要素 (自我關

懷、經驗普同性、去中心化)對自我批評和憂鬱症狀之間的關係有大小不一但皆顯著的調節變項效果(Wong & Mak, 2013),顯示出當個體具有高自我慈悲時,可以不受制於負向思考,也不會因為有負向思考而誘發憂鬱症狀。因此可以推論,自我慈悲能夠以比自尊更健康的方式來提升個體自我觀感,讓個體不去比較和評價,而得以擁有更穩定的自我概念,不會被自我批評輕易影響,減少落入憂鬱反芻與負向自我評價中的機會。

第二節 研究貢獻和應用

本研究以不同正念作業為實驗操弄,探討在負向情緒脈絡下,個體經由正念作業而產生的情緒修復效果與負向自我評價修復效果。過去雖有研究試圖比較正念與非正念的自我專注模式對個體的情緒與認知之影響,但本研究是第一個以中文文化指導語進行不同正念作業操弄的研究,且發現自我慈悲作業對於正向情緒修復和負向自我評價修復有顯著且優於單純注意作業的效果,顯示自我慈悲作為良好治療方案以及療效因子的可能性。本研究對於此領域有以下幾點貢獻:

(一) **建立中文化的自我慈悲誘發作業**: 過往研究中較缺乏自我慈悲的中文指導語正念作業,而本實驗參照自我慈悲之定義與其他相關實驗派典,自編中文化的自我慈悲指導語,並經由預試結果來檢核其操弄效度,最後再與單純注意的正念作業作對照來進行標準性施測。這樣的實驗派典建立過程可供後續研究者參考,以此更深入探討正念作業與其元素對憂鬱個體的療效機制。

(二) **系統性探討不同正念作業與正念元素的影響**: 過去研究大多比較正念作業與非正念作業對個體的影響,瞭解正念作業是否能造成更大的效益,或是進行八週正念課程的前後測測量,瞭解個體在接受長期課程後是否有心理特徵上的改變。但較少研究試圖將長期正念課程中的個別課程抽取出來,瞭解其對個體的影響,也較少有研究去細密地探討,正念定義中的不同核心元素是否會對個體有

不同的影響。而本研究以不同的正念作業為主軸，將單純注意作業視為較看重正念中注意力元素的作業，將自我慈悲作業視為同時看重正念中注意力與態度元素的作業，一方面探討正念課程中的不同練習是否會對個體有不同的影響，一方面也探討態度元素於個體情緒調節與自我認知中所扮演的角色為何。而結果也顯示，正念課程中的不同作業確實會對個體造成不同影響，且仁慈對待自身經驗的態度也確實是正念課程中重要的療效因子之一，更顯現出仁慈態度的重要性。

(三) 正念作業對個體情緒與認知的整體性影響：本研究同時測量個體的情緒與負向自我評價反應，而可以瞭解正念作業對個體的整體性效益，並推論自我慈悲在情緒與認知的機制中可能扮演的角色。這樣的研究結果有助於未來研究以此為根基，統整出正念課程對個體的影響，而可以建立一整合性的療效機制理論。

除了以上貢獻外，本研究對於未來的臨床實務運用上，也有以下幾點貢獻：

(一) 彰顯出接納關懷態度的重要性：正念因其看重對當下的專注力，期望藉由訓練而讓個體可以注意事物但不執著，而使其經常被視為一種注意力訓練 (Teasdale et al., 1995)。後續也有研究發現，正念課程能夠顯著地提升個體的認知能力，像是選擇性注意力 (selective attention)、維持注意力 (sustained attention)、工作記憶 (working memory)，以及執行功能 (executive function) 等等，而讓個體以更開放的方式去監控外界與內在的刺激 (Chambers, Lo, & Allen, 2008; Chiesa, Calati, & Serretti, 2011; Zeidan, Johnson, Diamond, David, & Goolkasian, 2010)。由上可知，早期的研究較著重正念中的注意力元素，但是後期的正念課程發展中，逐漸看重態度元素的重要性，認為除了專注於當下的經驗外，也需要以不評判、接納、仁慈的態度來看待自己的經驗，亦即注意力與態度並重，才能發揮正念最大的效益 (Segal et al., 2013)。本研究以實驗證實了這樣的說法，發現在引導研究參與者注意自己的感受之時，若能再強調面對自身經驗的仁慈態度，會對個體有更大的助益。本研究除了進一步驗證正念定義中所提及的注意力與態度並重之外，也突顯以此方式作為治療方案的益處。



(二) 未來的正念課程發展：延續上一點，本研究的結果與過去的論述逐漸彰顯出態度元素的重要性，指出在正念課程中應該同時著重注意力與態度的訓練。在現今的正念課程中，大多以注意力訓練為開頭，先訓練學員注意自己的呼吸、身體感受、外在刺激等等較為中性的感覺，待訓練約四五週後，再加入具備仁慈態度元素的訓練（如：慈心禪），之所以這樣設計，原因在於認為高憂鬱者不適合一開始就使用自我慈悲的練習方式（Segal et al., 2013），擔心這些人會因為沒有辦法對自己的負向經驗抱持友善的態度，而在練習中受到挫折。另一方面，Neff 和 Germer（2013）發展出八週的正念慈悲治療方案（Mindful Self-compassion Program），課程設計為第一週教導注意力訓練，第二週開始教導學員以自我慈悲的方式來對待自己，直至第八週。而其結果也發現這樣的訓練方案對個體有許多正向效果，像是可以讓個體的憂鬱、焦慮、壓力顯著降低，生活滿意度顯著提升等等（Neff & Germer, 2013）。而他們針對正念慈悲治療方案，亦有零星的個案報告顯示正念慈悲治療方案對憂鬱病患的助益：在其報告中，當個案練習在第三週課程中以自我慈悲的心態來看待自己時，會碰到一些困難，但多經練習與引導後，還是能從中獲益（Germer & Neff, 2013）。這些研究與本研究的結果都顯示出自我慈悲態度的重要性，如果正念課程在前半段的課程中能適切加入些許自我慈悲的元素並予以引導，讓個體可以循序漸進地理解慈悲態度的重要，則除了可以更接近正念定義中注意力與態度並重的精神外，或許還可以讓參與者提升正向情緒並降低負向自我評價，而強化參與者去接觸負向感受的意願，而使學員能夠更貼近自己的經驗，從中獲得更大的益處。

第三節 研究限制與未來研究方向

本研究有以上這些貢獻，但在研究設計上還是有些限制。以下將提出這些限制，並簡述未來可行的研究方向。

(一) **樣本特性**：本研究採用大學生為樣本，而在負向自我評價變化的結果上，發現本研究的結果與 Rimes 和 Watkins (2005) 採用臨床樣本的結果不同。這可能顯示出，高憂鬱傾向的大學生與臨床憂鬱症病患在心理特性上還是有所差異，因此本研究的結果可能尚不足以推論至臨床樣本接受這些正念作業的表現上。為了增加本研究的外在效度與臨床應用，未來研究可以將本研究之實驗派典運用於臨床樣本上，檢測憂鬱症患者對於自我慈悲與單純注意正念作業的接受程度，以及因此產生的情緒變化與負向自我評價變化，以更精確地瞭解正念作業在臨床場域中的適用性。

(二) **短期誘發作業對於長期課程效果的推論**：本研究採取短期誘發的正念作業來即時性檢測實驗操弄對個體的影響，並得到正向的結果，但本研究的結果仍尚不足以回答自我慈悲訓練的時間長度對個體的正向影響程度，亦即無法得知需要做多少的自我慈悲練習才能達到最大的效益。雖有 Neff 和 Germer (2013) 的研究結果證實長期慈悲正念方案的可行性，但與長期自我慈悲訓練相關的研究仍顯稀少。若要瞭解長期自我慈悲課程的影響，未來可以考慮對慈悲正念課程進行縱貫性研究 (longitudinal study)，並在課程前後進行自我慈悲程度的測量，以更精確地瞭解自我慈悲課程的時數與個體的獲益之間的關係。

(三) **正負向情緒和負向自我評價之間的因果關係**：本研究將正負向情緒與負向自我評價視為依變項，並隨著負向情緒誘發作業與正念作業而測量其變化，並發現在大多數情況下，負向情緒與正向情緒有負相關，而與負向自我評價有正相關。即使本研究可以追蹤正負向情緒與負向自我評價的變動，但這樣的設計尚不足以推論正負向情緒與負向自我評價之間的因果關係。若要探討兩者之間的因果關係，除了實驗法的配合外，也需要搭配時序的設計。也就是說，如果情緒改變會造成認知改變，那就需要情緒改變在前，認知改變在後，而且除此之外沒有其他實驗變項造成混淆效果，才可以做出這樣的因果推斷，反之亦然。而本研究因為僅對正念作業進行前後測，難以捕捉情緒變化與認知變化之間的因果關係。未來研究可以考慮針對長期課程進行前中後的測量，並以時序先後順序做為預測

變項，用結構方程模型（Structural equation modeling, SEM）的方式來探討其中的因果關係，而能更瞭解情緒與認知之間的相互影響。像是在 Bergen-Cico 和 Cheon（2014）的研究中，利用對長期的十四週正念課程分段測量的方式，分別在正念課程開始之前（A），正念課程的中段（約第六週或第七週）（B），以及正念課程結束之後（C）各測量一次，再以結構方程模型的方式來瞭解A對B的預測力，以及B對C的預測力，以此推論出因果關係。

（四）不同憂鬱傾向個體在情緒變化量上的差異：本研究發現在正向情緒與負向情緒上，憂鬱組別與時間有二階交互作用，亦即不同憂鬱傾向的人在接受實驗介入時，會有不同的情緒變化量。這可能指涉憂鬱個體及非憂鬱個體在心理特性上的不同，而使得對於實驗作業的反應不同。但另一方面，個體於負向情緒誘發後的情緒改變量不同，也可能影響到所適用的情緒調節策略，以及接受這些情緒調節策略之後的情緒修復效果。在林宛貞（2010）的研究裡發現，當將情緒變化量也視為獨變項時，對於高反芻傾向且情緒變化量大的研究參與者而言，採用轉移注意力的情緒調節策略之情緒調節效果最佳。這樣的結果顯示，即使同為高反芻傾向者或高憂鬱者，其在負向情緒之下的情緒變化程度也可能對其情緒調節能力造成影響。因此，未來研究可以考慮將情緒改變量同時納入考量，以理解正念作業在不同程度的負向情緒之下可能產生的效果。

（五）正念作業與其他心理介入的效益比較：本研究主要探討不同的正念作業所造成的影響，因此在選用指導語時，僅選取單純注意與自我慈悲兩者進行實驗操弄。因此，本研究的結論僅能推論不同正念練習結果之差異，或是正念之核心元素對個體的不同效益，而無法推論單純注意或自我慈悲的正念作業與其他已知的良好情緒調節策略之間的效益差異，像是認知再評估或問題解決（Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer, 2010）等等。因此，未來研究也可以比較正念作業與已知的良好情緒調節策略之效果差異，或可再加上前述的情緒改變量或結構方程模型設計，以更細緻地探討正念作業與其他情緒調節作業的效益，並瞭解自我慈悲於心理治療中的定位。

參考文獻



李永精 (2008)。「不同形式之反芻式自我專注與轉移作業對於未來思考的影響」。

(未發表之碩士論文)。台北：國立台灣大學心理學研究所。

李宛霖 (2011)。「憂鬱情緒與反芻型式對情緒調節與未來事件思考的影響」。(未

發表之碩士論文)。台北：國立台灣大學心理學研究所。

林宛貞 (2010)。「反芻特質，低落情緒改變量與情緒調節策略對降低經驗迴避程

度之影響」。(未發表之碩士論文)。台北：國立台灣大學心理學研究所。

陳心怡 (2000)。「貝克憂鬱量表第二版指導手冊」。台北：中國行為科學社。

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。

張琬渝 (2012)。「憂鬱情緒與反芻型式對情緒調節與情緒一致/不一致記憶的影

響」(未發表之碩士論文)。台北：國立台灣大學心理學研究所。

賴寬穎 (2015)。「憂鬱情緒與反芻形式對情緒調節與內隱未來思考的影響」(未

發表之碩士論文)。台北：國立台灣大學心理學研究所。

盧孟良、車先蕙、張尚文、沈武典。(2002)。中文版貝克憂鬱量表第二版之信度

和效度。「台灣精神醫學」，16，301-310。

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation

strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical*

Psychology Review, 30(2), 217-237.

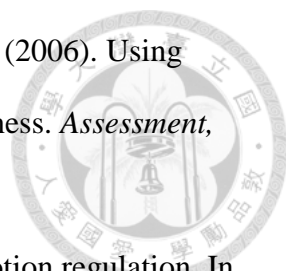
American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of*

Mental Disorders, 5th edition (DSM-5). Washington, DC: Author.

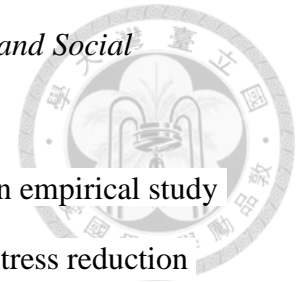
Arch, J. J., & Craske, M. G. (2006). Mechanisms of mindfulness: Emotion regulation

following a focused breathing induction. *Behaviour Research and*

Therapy, 44(12), 1849-1858.

- 
- 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.
- Bargh, J. A., & Williams, L. E. (2007). On the nonconscious of emotion regulation. In J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 429-445). New York: Guilford Press.
- Beck, A.T., Steer, R.A., & Brown, G.K. (1996). *Manual for Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy - Basics and beyond* (2nd ed.). New York, NY: The Guilford Press.
- Bergen-Cico, D., & Cheon, S. (2014). The mediating effects of mindfulness and self-compassion on trait anxiety. *Mindfulness, 5*(5), 505-519.
- Berking, M., & Schwarz, J. (2013). The affect regulation training. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 529-547). 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.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology-Science and Practice, 11*(3), 230-241.
- Bower, G. H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist, 36*(2), 129-148.
- Brewer, D., Doughtie, E. B., & Lubin, B. (1980). Induction of mood and mood shift. *Journal of Clinical Psychology, 36*(1), 215-226.
- 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.



Carmody, J., Baer, R. A., Lykins, E., & Olendzki, N. (2009). An empirical study of the mechanisms of mindfulness in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Clinical Psychology*, 65(6), 613-626.

Chambers, R., Gullone, E., & Allen, N. B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 29(6), 560-572.

Chambers, R., Lo, B. C. Y., & Allen, N. B. (2008). The impact of intensive mindfulness training on attentional control, cognitive style, and affect. *Cognitive Therapy and Research*, 32(3), 303-322.

Chawla, N., & Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of Clinical Psychology*, 63(9), 871-890.

Chiesa, A., Calati, R., & Serretti, A. (2011). Does mindfulness training improve cognitive abilities? A systematic review of neuropsychological findings. *Clinical Psychology Review*, 31(3), 449-464.

Chiesa, A., & Serretti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: A review and meta-analysis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(5), 593-600.

Clark, L. A., Watson, D., & Mineka, S. (1994). Temperament, personality, and the mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 103-116.

Cribb, G., Moulds, M. L., & Carter, S. (2006). Rumination and experiential avoidance in depression. *Behaviour Change*, 23(03), 165-176.

Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S. G., Hiller, W., & Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive

disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 58, 43-51.

Dunkley, D. M., Zuroff, D. C., & Blankstein, K. R. (2003). Self-critical perfectionism and daily affect: dispositional and situational influences on stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(1), 234-252.

Feldman, C., & Kuyken, W. (2011). Compassion in the landscape of suffering. *Contemporary Buddhism*, 12(1), 143-155.

Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., & Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(5), 1045-1062.

Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13(2), 172-175.

Frewen, P. A., Evans, E. M., Maraj, N., Dozois, D. J., & Partridge, K. (2008). Letting go: Mindfulness and negative automatic thinking. *Cognitive Therapy and Research*, 32(6), 758-774.

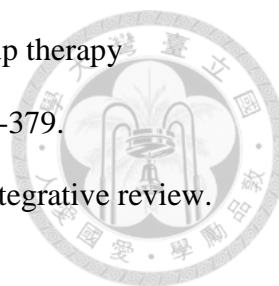
Gecht, J., Kessel, R., Forkmann, T., Gauggel, S., Druke, B., Scherer, A., & Mainz, V. (2014). A mediation model of mindfulness and decentering: Sequential psychological constructs or one and the same?. *BMC psychology*, 2(1), 1-13.

Germer, C. K. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. New York, NY: Guilford Press.

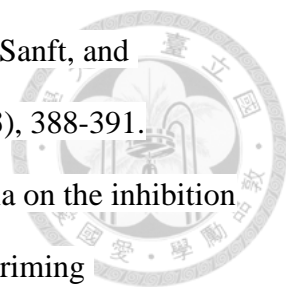
Germer, C. K., & Neff, K. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 856-867.

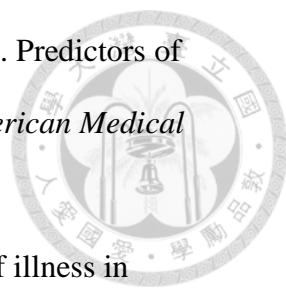
Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, Research and Use in Psychotherapy* (pp.263-325). London: Routledge.

Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high




- shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(6), 353-379.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.
- Hawley, L. C., Masi, C. M., Berry, J. D., & Cacioppo, J. T. (2006). Loneliness is a unique predictor of age-related differences in systolic blood pressure. *Psychology and Aging*, 21(1), 152-164.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168.
- Henriques, J. B., & Davidson, R. J. (2000). Decreased responsiveness to reward in depression. *Cognition & Emotion*, 14(5), 711-724.
- Hofmann, S. G., Grossman, P., & Hinton, D. E. (2011). Loving-kindness and compassion meditation: Potential for psychological interventions. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1126-1132.
- 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.
- Hutcherson, C. A., Seppala, E. M., & Gross, J. J. (2008). Loving-kindness meditation increases social connectedness. *Emotion*, 8(5), 720-724.
- Irons, C., Gilbert, P., Baldwin, M. W., Baccus, J. R., & Palmer, M. (2006). Parental recall, attachment relating and self-attacking/self-reassurance: Their relationship with depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 45(3), 297-308.
- Isen, A. M. (1985). Asymmetry of happiness and sadness in effects on memory in

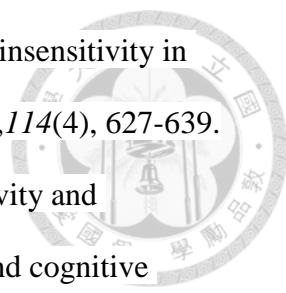
- 
- normal college students: Comment on Hasher, Rose, Zacks, Sanft, and Doren. *Journal of Experimental Psychology: General*, 114(3), 388-391.
- Joormann, J. (2006). Differential effects of rumination and dysphoria on the inhibition of irrelevant emotional material: Evidence from a negative priming task. *Cognitive Therapy and Research*, 30(2), 149-160.
- Joormann, J. (2010). Cognitive inhibition and emotion regulation in depression. *Current Directions in Psychological Science*, 19(3), 161-166.
- Joormann, J., & Gotlib, I. H. (2010). Emotion regulation in depression: relation to cognitive inhibition. *Cognition and Emotion*, 24(2), 281-298.
- Joormann, J., & Siemer, M. (2004). Memory accessibility, mood regulation, and dysphoria: difficulties in repairing sad mood with happy memories?. *Journal of Abnormal Psychology*, 113(2), 179-188.
- Judd, L. L. (1997). The clinical course of unipolar major depressive disorders. *Archives of General Psychiatry*, 54(11), 989-991.
- 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(1), 33-47.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.
- Kabat-Zinn, J. (2011). Some reflections on the origins of MBSR, skillful means, and the trouble with maps. *Contemporary Buddhism*, 12(01), 281-306.
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., & Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1301-1320.

- 
- Keller, M. B., Lavori, P. W., Lewis, C. E., & Klerman, G. L. (1983). Predictors of relapse in major depressive disorder. *The Journal of the American Medical Association*, 250(24), 3299-3304.
- Kessing, L. V., Hansen, M. G., & Andersen, P. K. (2004). Course of illness in depressive and bipolar disorders Naturalistic study, 1994–1999. *The British Journal of Psychiatry*, 185(5), 372-377.
- Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N., & Holtforth, M. G. (2013). Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior Therapy*, 44(3), 501-513.
- Kring, A. M., & Bachorowski, J.-A. (1999). Emotions and psychopathology. *Cognition & Emotion*, 13(5), 575-599.
- Kristeller, J., Wolever, R. Q., & Sheets, V. (2014). Mindfulness-based eating awareness training (MB-EAT) for binge eating: A randomized clinical trial. *Mindfulness*, 5(3), 282-297.
- Kuyken, W., Watkins, E., Holden, E., White, K., Taylor, R. S., Byford, S., Evans, A., Radford, S., Teasdale, J. D., Dalglish, T. (2010). How does mindfulness-based cognitive therapy work? *Behaviour Research and Therapy*, 48(11), 1105-1112.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5), 887-904.
- Lutz, A., Greischar, L. L., Rawlings, N. B., & Davidson, R. J. (2004). Long-term meditators self-induce high-amplitude gamma synchrony during mental practice. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 101,

16369–16373.

- 
- 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.
- Matt, G. E., Vázquez, C., & Campbell, W. K. (1992). Mood-congruent recall of affectively toned stimuli: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 12*(2), 227-255.
- Mennin, D., & Farach, F. (2007). Emotion and evolving treatments for adult psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice, 14*(4), 329-352.
- Neff, K. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*(2), 85-101.
- Neff, K. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity, 2*(3), 223-250.
- Neff, K. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass, 5*(1), 1-12.
- Neff, K., & 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.
- Neff, K., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality, 41*(1), 139-154.
- Neff, K., 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.
- Neff, K., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and

- personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 908–916.
- Neff, K., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1), 23-50.
- Nolen-hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1993). Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. *Cognition & Emotion*, 7(6), 561-570.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424.
- O'Brien, E. J., Bartoletti, M., & Leitzel, J. D. (2006). Self-esteem, psychopathology, and psychotherapy. In M. H. Kernis (Ed.), *Self-esteem Issues and Answers: A Sourcebook of Current Perspectives* (pp. 306-315). New York, NY: Psychology Press.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2001). Metacognitive beliefs about rumination in recurrent major depression. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8(2), 160-164.
- Parrott, W. G., & Sabini, J. (1990). Mood and memory under natural conditions: Evidence for mood incongruent recall. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(2), 321-336.
- Rachman, S. (1980). Emotional processing. *Behaviour Research and Therapy*, 18(1), 51-60.
- Rimes, K. A., & Watkins, E. (2005). The effects of self-focused rumination on global negative self-judgements in depression. *Behaviour Research and Therapy*, 43(12), 1673-1681.
- Rottenberg, J., & Gross, J. J. (2003). When emotion goes wrong: Realizing the promise of affective science. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 227-232.

- 
- Rottenberg, J., Gross, J. J., & Gotlib, I. H. (2005). Emotion context insensitivity in major depressive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(4), 627-639.
- Scher, C. D., Ingram, R. E., & Segal, Z. V. (2005). Cognitive reactivity and vulnerability: Empirical evaluation of construct activation and cognitive diatheses in unipolar depression. *Clinical Psychology Review*, 25(4), 487-510.
- Schmertz, S. K., Masuda, A., & Anderson, P. L. (2012). Cognitive processes mediate the relation between mindfulness and social anxiety within a clinical sample. *Journal of Clinical Psychology*, 68(3), 362-371.
- Segal, Z. V., Gemar, M., & Williams, S. (1999). Differential cognitive response to a mood challenge following successful cognitive therapy or pharmacotherapy for unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 108(1), 3-10.
- Segal, Z. V., & Ingram, R. E. (1994). Mood priming and construct activation in tests of cognitive vulnerability to unipolar depression. *Clinical Psychology Review*, 14(7), 663-695.
- Segal, Z. V., Kennedy, S., Gemar, M., Hood, K., Pedersen, R., & Buis, T. (2006). Cognitive reactivity to sad mood provocation and the prediction of depressive relapse. *Archives of General Psychiatry*, 63(7), 749-755.
- Segal, Z. V., J. M. G. Williams, & J. D. Teasdales. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford
- Segal, Z. V., J. M. G. Williams, & J. D. Teasdales. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford
- Shahar, B., Szsepsenwol, O., Zilcha-Mano, S., Haim, N., Zamir, O., Levi-Yeshuvi, S., & Levit-Binnun, N. (2015). A Wait-List Randomized Controlled Trial of Loving-Kindness Meditation Programme for Self-Criticism. *Clinical*

Psychology & Psychotherapy, 22(4), 346-356.

Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386.

Shestiyuk, A. Y., Deldin, P. J., Brand, J. E., & Deveney, C. M. (2005). Reduced sustained brain activity during processing of positive emotional stimuli in major depression. *Biological Psychiatry*, 57(10), 1089-1096.

Shonin, E., Van Gordon, W., Compare, A., Zangeneh, M., & Griffiths, M. D. (2015). Buddhist-derived loving-kindness and compassion meditation for the treatment of psychopathology: a systematic review. *Mindfulness*, 6(5), 1161-1180.

Teasdale, J. D. (1988). Cognitive vulnerability to persistent depression. *Cognition & Emotion*, 2(3), 247-274.

Teasdale, J. D. (1999). Emotional processing, three modes of mind and the prevention of relapse in depression. *Behaviour Research and Therapy*, 37, S53-S77.

Teasdale, J. D., & Barnard, P. J. (1993) *Affect, cognition and change: Re-modelling depressive thought*. Hove: Lawrence Erlbaum Associates.

Teasdale, J. D., & Cox, S. G. (2001). Dysphoria: self-devaluative and affective components in recovered depressed patients and never depressed controls. *Psychological Medicine*, 31(07), 1311-1316.

Teasdale, J. D., Segal, Z., & Williams, J. M. G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behaviour Research and Therapy*, 33(1), 25-39.

Timbremont, B., & Braet, C. (2004). Cognitive vulnerability in remitted depressed children and adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 42(4), 423-437.

Tull, M. T., Gratz, K. L., Salters, K., & Roemer, L. (2004). The role of experiential avoidance in posttraumatic stress symptoms and symptoms of depression,

anxiety, and somatization. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(11), 754-761.



- 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.
- Watkins, E. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, 134(2), 163-206.
- Watkins, E., & Teasdale, J. D. (2001). Rumination and overgeneral memory in depression: effects of self-focus and analytic thinking. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(2), 353-357.
- Williams, J. M. G. (2008). Mindfulness, depression and modes of mind. *Cognitive Therapy and Research*, 32(6), 721-733.
- 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.
- Wong, C. C., & Mak, W. W. (2013). Differentiating the role of three self-compassion components in buffering cognitive-personality vulnerability to depression among Chinese in Hong Kong. *Journal of Counseling Psychology*, 60(1), 162-169.
- Woodruff, S. C., Glass, C. R., Arnkoff, D. B., Crowley, K. J., Hindman, R. K., & Hirschhorn, E. W. (2014). Comparing self-compassion, mindfulness, and psychological inflexibility as predictors of psychological health. *Mindfulness*, 5(4), 410-421.
- World Health Organization. (2001). *The World Health Report 2001 - Mental health: New understanding, new hope*. Geneva, Switzerland: Author.

Zeidan, F., Johnson, S. K., Diamond, B. J., David, Z., & Goolkasian, P. (2010).

Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. *Consciousness and Cognition*, 19(2), 597-605.

Zgierska, A., Rabago, D., Chawla, N., Kushner, K., Koehler, R., & Marlatt, A. (2009).

Mindfulness meditation for substance use disorders: A systematic review. *Substance Abuse*, 30(4), 266-294.

Zuroff, D. C., Moskowitz, D. S., & Côté, S. (1999). Dependency, self-criticism, interpersonal behaviour and affect: Evolutionary perspectives. *British Journal of Clinical Psychology*, 38(3), 231-250.

