

探討正念幸福課對毒品收容人之 睡眠品質、心理幸福感及正念程度效果

鄭曉楓* 溫宗堃** 顏蔚吟***

摘要

本研究旨在了解正念幸福課對提升毒品收容人之睡眠品質、心理幸福感及正念程度的立即與持續效果，以及其中的學習經驗。研究參與者為北部某監所之毒品收容人，共 64 位，平均年齡 39.63 歲 ($SD=6.46$)。採混合研究之平行混合設計。研究結果發現，正念幸福課未顯著增進睡眠品質，但顯著增進心理幸福感之立即與持續效果，且立即效果優於持續效果；在正念程度方面，正念幸福課未顯著增進正念程度，但實驗組的正念不反應程度在後測有顯著提升。在學習經驗方面，學習的助益是從身體放鬆到心思的定靜、從細節性的體察中增進後設判斷能力與同理心；學習的困境則為延宕滿足能力薄弱又期待立竿見影、學習初始的挫敗經驗降低再投入之意願，以及生活環境與結構的影響。

關鍵詞：心理幸福感、正念、正念幸福課、毒品收容人、睡眠品質

*國立臺灣藝術大學 師資培育中心 副教授

**法鼓文理學院 佛學系 助理教授

***法務部矯正署新店戒治所 心理師

通訊作者：鄭曉楓，email: hsiaofengc@gmail.com

壹、緒論

近年司法矯正處遇著重增能復歸，主要目的在加強收容人個人功能，以適應社會。倘若能增進收容人之心境覺察、安穩當下，能提升未來面對挫折與挑戰的韌性。2021年9月底在監收容人主要罪名，以違反毒品危害防制條例2萬1,892人最多（占46.9%），也是自2016年迄今以來監所收容人占比最多（法務部矯正署，2021）。毒品犯罪仍占受刑人大宗且再犯率頗高，顯見毒品犯罪防治需持續正視。本文以全人觀點，從毒品收容人在監時自我覺察與關照著手，期冀透過正念學習提升其身心健康，並發揮正向自我功能，提升生活適應能力。

2018年《矯正白皮書》既爭取合宜收容空間以提升收容品質，當時床位配置率僅達57.24%，甚至個人使用空間不到1坪（法務部矯正署，2018）。雖然政府逐年不斷改善收容人個人空間，但良好睡眠品質的外在條件並不充足。睡眠品質（sleep quality）是指個人自我評估睡眠的質量能否滿足其需求（Buysse et al., 1989），也就是個人主觀認為自己睡眠的品質與時間是否滿意與足夠。依Mahfoud等人（2009）研究顯示，精神興奮物質（psychoactive substances）成癮者，96%主觀自陳有睡眠障礙，56%認為自己有中度至重度失眠，53%描述了自己曾有睡眠呼吸暫停之相關症狀。可見，個人活動空間有限，加上入監前可能的睡眠困擾，倘能有效提升毒品收容人的睡眠品質，將助益其監禁時期的身心健康。

監禁可能導致了相當的情緒問題，包括焦慮（Unver et al., 2013）、憂鬱（Johnson & Zlotnick, 2012）等。在中國，普遍有40~59%的收容人感到焦慮，53~62%有憂鬱傾向（Shi et al., 2007; Zheng & Zhao, 2009）。進一步解釋，李明謹（2018）調查2238收容人了解其在監適應情形，研究發現壓力與支持等變項影響收容人在監適應，且人際和環境壓力感越高，也就越憂鬱。由此可推測，監禁產生了環境和人際等各面向的壓力，衍伸許多負向情緒。

在增能復歸的前提下，本研究著重收容人當下之身心關照。其中，正念的介入持續被運用於監所（Baer, 2003; Chiesa & Serretti, 2009）。所謂正念是指以某一種特別沒有目的、不帶評價的方式專注於此時此刻的當下（Kabat-Zinn, 1990），練習的內容包括靜坐冥想（sitting meditation）、身體掃描（body scan）、哈達瑜珈（hatha yoga）、行進動禪，以及進食葡萄乾等練習。正念相關的介入多源自Kabat-Zinn提出的正念減壓課程（Mindfulness-Based Stress Reduction, 以下簡稱MBSR）。近期，Chen等人（2020）以後設分析探討MBSR介入之隨機分派臨床實驗（randomized controlled trials）對於失眠者睡眠品質與心理健康之效果，結果發現MBSR對增進睡眠品質、降低憂鬱與焦慮，皆有顯著效果。就復歸與身心關照的連結上，Gorski等人（1993）提及，多數吸毒犯罪者經歷多重且長期的社會

心理問題，當其無法妥善處理家庭、職場、情緒問題等的困難，則會降低自重感、增加焦慮與憂慮等情緒，提高再接觸藥物或酒精的機率，並試圖以藥物或酒精紓解負向情緒。Maulik 等人（2002）對曾停藥三星期至六個月的 84 位男性鴉片依賴者進行研究，結果顯示復發三大理由為停藥的焦慮或不自在感、痛苦和懊惱，以及睡眠困擾。可見，毒品施用者在監所內情緒狀態多偏焦慮或憂鬱；在脫離管制的監所外，可能又因負向情緒毒癮復發。可見，若在監時期能有較穩定且良好的身心狀況，並學習覺察內在的心理與情緒變化，較能因應復歸時若遇到生活困難與挫折。

過去長期使用毒品的收容人也適合學習正念嗎？Gawrysiak 等人（2018）探討哪一種狀況的參與者在 MBSR 的學習效果會最好，結果發現原本正念程度比較低的人，學習正念的效果較佳；具體來說，原先正念特質接受（acceptance）程度低者，在 MBSR 後顯著地緩解了負向情緒；原先正念特質去中心化（decentering）程度低者，在 MBSR 後壓力感知與負向情緒的緩解也都有較好的效果。此項研究發現與其他文獻有類似之結論，心理症狀較弱者的 MBSR 介入效果更佳（Hofmann et al., 2010; Khoury et al., 2013）。藉此推論，過去長期倚靠毒品度日者，MBSR 介入不失為一項選擇。

劉俊良與陳意文（2019）深度訪談藥物濫用成功戒治者發現，重要的復原因子包括發展正向的自我概念及認知態度、正向的自我價值感，以及願意為自己負責等。可見，除了能因應負向情緒外，還需要有正向自我價值與生活。人的正向功能（positive functioning）充分發揮就會產生心理幸福（psychological Well-Being）（Diener et al., 2009）。Ryff（1989）認為，人的正向功能發揮並非窄化為情感上的短期快樂（happiness）或生活滿意，還包括自主、個人成長及與他人的關係等面向。後續 Diener 等人（2009）整合各家學者後認為，心理幸福感有八項要素：意義與目標、支持性與助益性的關係（supportive and rewarding relationships）、投入與興趣、對他者的幸福有所貢獻（contribute to the well-being of others）、勝任感、自我接納、樂觀，以及被尊敬。細看心理幸福感的內涵包含兩大元素：慈心探索、感恩利他，意味著對自己和他人有更多的覺察與感知，與正念強調的覺察感知頗具相連性，若相輔相成，可能發揮更佳效果。

多數正念介入的研究揭示明顯的效果，例如 Himelstein 等人（2012）、Xu 等人（2016）、Bouw 等人（2019）之研究證實了正念促進了憂鬱的緩解，也提升幸福感、自尊及壓力因應等，但對於正向元素融入之著墨不多。本研究基於復原與復歸的角度，將幸福的內涵融合正念，同時透過量化與質性研究的雙視角探索：對於過去長期使用毒品但目前監禁的個人，正念幸福課在促進生理狀態（睡眠品質）、心理的狀態（心理幸福感）及正念學習之效果如何？參與者內在的學習經驗是什麼？具體而言，本研究旨在了解正念幸福課對提升毒品收容人之睡眠品質、心理幸福感及正念程度的立即與持續效果，以及其中的學習經驗。

貳、文獻探討

一、正念運用於毒品收容人的可行性

正念是被許多研究認可的自我覺察方法之一，由 Kabat-Zinn 提出。正念即是有意識、當下且不做判斷的特定覺察，也就是使所有經驗進入覺察的狀態，讓這些短暫快速的經驗自然地升起與落下，不逃避且不反應 (Kabat-Zinn, 2003)。Baer 等人 (2006) 認為正念含有五個因素：一為「觀察 (observing)」，指注意或聚焦於個人的內、外在經驗；二為「描述 (describing)」，能以言語說明這些經驗；三為「覺察 (acting with awareness)」，是一種進入個人當下的神聖狀態 (sanctities of the moment)；四為「不評價 (non-judgment)」，對於自己的想法與感覺不加以評論；五為「不反應 (non-reactivity)」，允許自己的想法和感覺自由進出而不涉入。Baer (2011) 強調五個因素代表了正念特質、程度及能力，可經由訓練加以塑造。Baer 等人 (2008) 使用正念五因素來預測心理幸福感，結果發現正念可解釋 39% 的心理幸福感變異量。雷同的結果，Baker 等人 (2004) 發現正念、洞察皆與心理幸福感有顯著相關。由此可知，正念不但能透過學習而來，亦可增進心理幸福感。

成癮被視為固著或逃避某些認知、情感或生理經驗，特別顯著於當個人想趨近正向狀態 (如渴望再度經驗高潮)，或避免負向狀態 (如逃離悲傷) 時 (Witkiewitz et al., 2013)。Baker 等人 (2004) 扼要地認為，逃避負向情緒是毒品渴求的核心。而正念的練習主要是使個人接納自己目前的生理與情感狀態，即便自己當下正在渴求的狀態 (Breslin et al., 2002)。Tang 等人 (2015) 指出，在生理機制上，正念練習能促進情緒調節與自我覺察；在情緒調節部分，正念會抑制杏仁核 (amygdala)，提升注意力與對負向情緒的適應性，降低情緒刺激的反應以達平靜；自我覺察部分，因後扣帶迴皮質 (posterior cingulate gyrus) 的預設模式網絡與腦島 (insula) 的活動增強，因此個體自我參照改變，當下經驗的覺察性也跟著提高。正念能不逃避地接納所有的正、負向狀態，並可以協助個人正視與覺察內在對於毒品的渴望，整體提升毒品收容人在監時期與未來出監後的適應穩定。

進一步細看正念因應情緒方面，Kabat-Zinn (1990) 認為人們會盡可能避免痛苦或疼痛的感覺，但正念的訓練是刻意邀請負向情緒來到當下共處，是仔細觀察而非想要改變或驅逐它，因為真正影響人們的是慣性反應，而非事件本身。Kabat-Zinn 特別強調，當個人進入負向情緒體悟與了解，就是療癒的一部份；因為情緒狀態是持續變動的，保持正念靜觀一切來去，就會讓攪盪的心平靜。簡言之，正念就是對經驗與現象的重新理解，能站在經驗後方看經驗，抽離自身來看自身 (Shapiro et al., 2006)。研究上的佐證，Maulik 等人 (2002) 對曾停藥三星期至

六個月的 84 位男性鴉片依賴者進行研究，結果顯示復發三大理由為停藥的焦慮或不自在感、痛苦和懊惱，以及睡眠困擾。可見，毒品施用者在監所內情緒狀態多偏焦慮或憂鬱；在脫離管制的監所外，可能又因負向情緒毒癮復發。從 Kabat-Zinn 對負向情緒的觀點，當害怕、恐懼或焦慮等情緒升起時，刻意不帶評價的觀察與靠近它，使自己處於一個適當的位置瞭解它，就會知道如何妥適的回應。然而，正念在面對負向情緒的效果有目共睹，本研究想再嘗試的路徑是將幸福的內涵適當地融入正念學習，期更能促進當下監禁，以及未來返歸社會之穩定身心狀態。

二、正念介入的相關效果

正念相關的介入課程多源自 MBSR。MBSR 由 Kabat-Zinn 提出，起初用於教導慢性病人如何更健康的適應生活 (Kabat-Zinn, 1990)。MBSR 的核心在於運用正念冥想的技巧於生活，以因應壓力、疼痛與疾病。正念冥想是一種當下片刻之間 (moment-to-moment) 的意識性不反應且不評價覺察，高度的正念能使個人因應疾病伴隨來的情緒起伏 (Kabat-Zinn, 1996)。八週進度依序為：日常生活中的覺察與身體掃描 (第一、二週)、瑜珈與身體掃描交替練習並覺察愉悅事件 (第三、四週)、靜坐與瑜珈交替練習 (第五、六週)、各種正念練習的組合 (第七週)，以及持續自行練習 (第八週) (Kabat-Zinn, 1990)。每次課程約 2.5 小時，每天至少練習 45 分鐘，第六週與第七週之間有一個全日密集課，作業練習包含愉悅 (不愉悅) 事件覺察記錄表、溝通困難記錄表等。

對收容人的介入效果，Himmelstein 等人 (2012) 透過質性分析 23 位被監禁的青少年，正念訓練後之自我調節和主觀幸福感皆有所提升。在中國，Xu 等人 (2016) 針對十年以上長期監禁之男性收容人進行實驗研究，研究結果顯示，正念訓練有助於正念五因素之程度提升，亦緩解焦慮、憂鬱、情緒混亂等現象。近期荷蘭的研究，Bouw 等人 (2019) 以單組回顧性前後測設計 (retrospective pretest-posttest design) 探討 MBSR 在丹麥監獄的實施滿意度、潛在挑戰，以及對收容人心理功能的提升；其結合量化與質性研究發現，收容人在憤怒處理、認知取向因應模式、自尊、衝動控制，以及壓力因應等皆有進步。可惜的是，雖然此篇研究納入了收容人以外的觀點，但使用單組前後測之相對樣本 t 檢定，故推論有限。

Simpson 等人 (2018) 以範域文獻回顧 (a scoping review) 1998 年到 2015 年之間將「以正念為基礎的介入 (Mindfulness-Based Interventions, 以下簡稱 MBIs)」運用於監所或社區庇護所之年輕者，其中量化研究的結果，年輕的收容人在 MBIs 後之心智健康、自我調節、問題行為、物質使用、生活品質，以及犯罪傾向等皆有所改善，但正念程度沒有顯著的改變；質性結果則揭示，年輕的收容人感受較少的壓力、更好的專注力，以及較佳的情緒、行為管理與社交技巧。綜合上述，正念相關介入對年輕或青壯年男性收容人在改善負向情緒、情緒調節、壓力因應、專注度及身心健康等可能有不錯的效果。

正念運用於成癮的效果上，Sancho 等人（2018）搜集了 2009~2017 年包含 4916 位參與者的 54 篇隨機分派臨床實證研究（randomized controlled trials），系統回顧 MBIs 在物質成癮與行為成癮之運用效果；結果發現 MBIs 成功減少依賴、渴望及其他成癮的相關症狀，亦促進了心情狀態與情緒調節，可惜仍缺乏證據支持 MBIs 具有持續效果。細究正念五因素各與物質使用行為有不同的程度的相關，其中「覺察」、「不評價」與「不反應」能減少物質使用行為（Bodenlos et al., 2013; Fernandez et al., 2010; Leigh & Neighbors, 2009; Murphy & MacKillop, 2012）。稍後的整體回顧研究也得到類似結論，Karyadi 等人（2014）運用後設分析探討 39 篇相關研究發現，正念特質（trait mindfulness）與物質使用行為之間具有些微負相關（ $r=-0.13$ ）；然而，正念五項因素之「覺察」、「不評價」及「不反應」，與物質使用行為有顯著負相關。Karyadi 等人曾推論可能是「覺察」、「不評價」及「不反應」屬於較高層次的認知功能，而戒癮也需要較高的認知功能，使得兩者呈現較顯著的相關。如此看來，正念五因素中的「覺察」、「不評價」及「不反應」可能助益於戒癮。可知，正念五因素在成癮戒治的幫忙上仍待更多研究釐清。

三、相關正念課程的區別與適用

由 MBSR 延伸出的相關課程多運用在預防憂鬱症復發方面，例如 Teasdale 等人（2000）所提出的「正念認知治療（Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT）」，為複合式的團體技能訓練方案，主要是認知行為治療結合 Kabat-Zinn 正念靜坐練習。MBCT 核心在於藉著正念練習，控制注意力與改變認知。在控制注意力上，覺察自身對內、外在刺激的情緒反應，並重新詮釋該情緒的意義，進而改變對情緒的反應；而改變認知則為重新評估（reappraisal）的過程，重新評估自動化的思考如何產生憂鬱與焦慮情緒（Hölzel et al., 2011）。國內，李燕蕙、等人（2016），融合 MBSR、MBCT 及自身教學經驗，建構 10 週正念課程，以質性研究探討 19 位男性毒品收容人在正念戒毒課程的學習，結果顯示有助於提升自我覺察、自我關愛與壓力調適能力等。然而，本研究目的未涉及處理自動化思考之 MBCT，而是著重於毒品收容人的當下身心狀態，因此李燕蕙等人之本土性正念課程與本研究之正念幸福課有所不同。

與成癮有關的「以正念為基礎的預防復發處遇（Mindfulness-Based Relapse Prevention, MBRP）」，則是結合正念練習與傳統的預防復發（Relapse Prevention, RP）。傳統的預防復發是以認知行為取向為主，協助個人在治療癒後的預防和管理。MBRP 類似於門診後之照顧方案（outpatient aftercare program），用以維護治療的效果和持續穩定復原的生活方式（Bowen et al., 2010）。MBRP 包括：指認引發成癮的刺激物（triggers）和高危險情境，並且透過正念覺察改變自己與這些經驗的關係，例如自己與內在（情緒、思考、感覺）、外在（環境線索）的關係，藉此提升選擇、自我關照及自由之感受。Lee 等人（2011）以二乘二實驗研究探討

MBRP 運用於具藥物濫用史的監禁男性 24 名，結果之一乃在正向結果期望與自我效能上並無顯著差異，但卻有效降低憂鬱狀況。李昆樺（2018）回顧 MBRP 運用於藥癮個案之文獻，發現 MBRP 能緩解藥癮嚴重度、負向情緒，並提升正念能力；可惜未論及本土研究。然而，MBRP 原始建構的目的是運用於成癮者門診癒後管理；本研究對象為監禁狀況，短時間內不需要如 MBRP 聚焦於引發成癮的刺激物或高危險環境，因此重點不同。本研究強調以正念結合幸福元素，用以提升毒品收容人在監時期的身心狀況，其中正念部分依 Kabat-Zinn 最初建構之 MBSR 為主。

參、研究方法

一、研究設計與流程

本研究主要在了解正念幸福課的效果，以及毒品收容人正念學習的經驗，亦即試圖兼具量、質的視野，看待正念對於毒品收容人的影響，因此採取混合研究（mixed method）之平行混合設計（parallel mixed designs）。混合研究乃指在單一或多個研究中，同時或依序採用質化和量化研究方法，以形成研究問題、蒐集資料、分析資料或詮釋結果（宋曜廷、潘佩好，2010）。平行混合設計，是質化和量性研究在同一時間點執行，或是執行的時間重疊，用以回答同一個議題之不同面向（Teddlie & Tashakkori, 2009；宋曜廷、潘佩好，2010）。混合研究之平行混合設計的優勢在於，使用不同的研究典範視角，針對同一個主題提供客觀與主觀的立場加以揭示，使讀者獲得更全面性的理解。

量化部分，採前後測之準實驗設計，自變項為正念幸福課，依變項為研究參與者在睡眠品質量表、心理幸福感量表及正念五因素量表之得分，蒐集的資料為前、後及追蹤測驗（一個月）。質性部分，採內容分析法（content analysis），蒐集的資料以參與者課後個別訪談為主，課程帶領者紀錄為輔。

本研究場域為北部某一監所，全為男性收容人。招募部分，先依班級為單位進行集群抽樣（cluster sampling），以抽籤方式從六個班級裡隨機抽取三個班（每班約 55~75 人），被抽中的班級乃搭配監所提供之共同集會時間，由研究者及團隊親自入班進行研究說明會，每場次約 30 分鐘，最後經知情同意確認 64 位研究參與者，接近樣本數檢定力（經 G*Power 統計， $ES=0.25$ ， $\alpha=0.05$ ， $power=0.8$ ， $r=0.3$ ，樣本數檢定力為 70 人）。

量化部分，正念幸福課開始前一週，64 位研究參與者進行「中文版匹茲堡睡眠品質量表」、「中文版心理幸福感量表」、「臺灣版五因素正念量表」之前測，同時研究團隊針對 64 位參與者名單逐一進行抽籤，隨機分派到實驗組與控制組各 32 位。實驗組 32 位隨機分派至三個團體，正念幸福課在同一個時期分別於週一、

週二、週五上午的三個團體進行，每週一次約 90 分鐘，共八週。團體結束一週內，實驗組與控制組進行後測，團體結束一個月後進行追蹤測驗。實驗組與控制組全程參與研究，控制組在實驗期間不接受額外的團體輔導，待研究結束後另進行控制組之正念課程補償。

質性分兩方面，一為蒐集三個團體的正念幸福課帶領者每週撰寫之「帶領者紀錄」，包括團體中重要歷程、特殊事件及整體帶領心得等，共得 24 份紀錄。另外，實驗組於填答完追蹤測驗後兩週內，由研究者以隨機抽樣方式，將實驗組成員名單做成 32 個籤，一次抽取 16 個籤，確認為受訪名單（32 位實驗組之一半比例），一對一進行半結構式的「課後個別訪談」，每位約 30~40 分鐘，共訪談 16 位。

本研究參與者為易受傷害族群，通過國立臺灣師範大學研究倫理委員會「一般審查」後執行，並設置「資料與安全性監測計畫（data and safety monitoring plan, DSMP）」提升研究資料安全保護。

二、研究參與者

本研究參與者為北部某一監所之毒品收容人，共 64 位。平均年齡 39.63 歲（ $SD=6.46$ ），第一次用藥年紀為 20.2 歲，使用毒品以安非他命為最多，其次為 K 他命、海洛因、嗎啡等。未婚者為 37 位、已婚者為 10 位、離婚者為 17 位。禪修或正念練習經驗方面，無經驗者為 55 位，有經驗者為 9 位。研究參與者多為未婚，且無禪修或正念練習經驗。

三、正念幸福課

參酌近期毒品成癮的正念相關介入，包括 Korecki 等人（2020）系統性的回顧約 30 篇有關物質濫用疾患的正念相關介入研究，發現最核心的關鍵在於，把個人的專注力帶到當下的瞬間，停止回想過去或計畫未來。國內胡君梅等人（2022）進行毒品收容人的正念學習行動研究發現，矯正機關的正念課程最重要的特色就是「連結」，協助收容人成為自己的主人，而非情緒或渴望的奴隸。另外，Chaleshtori 等人（2022）強調，覺察自身情緒，以打斷負向情緒的連鎖，減少衝動行為，正念是開始、評估與組織良好適應行為的開始。Chaleshtori 進一步基於正念延伸出正向的適應行為。由上可知，MBSR 仍是正念相關介入最核心的概念，而在收容人的正念學習中宜加入「連結」的成分。

本研究之正念幸福課（表 1）採臺灣正念發展協會溫宗堃等人（2016）編之正念幸福課程（Mindfulness-Based Well-Being Curriculum, MBWC）的調整版。其源自 MBSR，並在 MBSR 內涵中加入慈心祝福（loving-kindness）與感恩兩項幸福內

涵。慈心祝福著重於與自己連結，感恩則強調是與他人連結，此亦為心理幸福感之內涵。全課程共有八次。由於配合監所方上課時間安排、場地運用及收容人開封作息，每次課程為 90 分鐘進行，且分為兩節課（中堂休息 10 分鐘），每節課為 40 分鐘。正念幸福課包含正式講授與練習、回饋與分享及指定課後作業等三個部分。

表 1

正念幸福課內容

週次	主題	課程概述
一	若只如初見：活在當下的力量	1.建立關係和學習契約 2.正念坐姿伸展、坐姿與呼吸的示範與引導 3.正念進食體驗（小泡芙）
二	看的方式：發現不同的風景	1.講解心身連結與掃描 2.坐姿身體掃描、簡短感恩、坐姿伸展 3.認知所扮演的角色
三	祝福的奇蹟：照顧好自己，才能照顧他人（慈心祝福與感恩）	1.以坐姿伸展與學員連結 2.躺式腹部呼吸靜心、快速身體掃描、臥姿伸展、攤屍大休息、靜坐 3.照顧自己、感恩他人
四	感恩的喜悅：發現已有的幸福（慈心祝福與感恩）	1.以坐姿伸展與學員連結 2.自由的行走（祝福他人） 3.呼吸靜心靜坐（無揀擇）
五	智慧的回應 I：更有效回應壓力和情緒（感恩）	1.以坐姿伸展與學員連結 2.講解情緒事件認知模式 3.坐姿身體掃描 4.許願樹
六	智慧的回應 II：更有效回應壓力和情緒（感恩）	1.坐姿伸展、臥姿伸展、躺式身體掃描、坐姿身體掃描 2.慈心與靜心 3.回饋與分享
七	智慧的回應 III：更有效回應壓力和情緒（感恩）	1.坐姿伸展、臥姿伸展、躺式身體掃描、慈心靜心與練習 2.講解壓力與壓力源 3.回饋與分享
八	正念人際關係：保護自己、守護他人（慈心祝福與感恩）	1.坐姿伸展、無揀擇的靜坐、慈心靜坐 2.人際關係的模式覺知

四、正念幸福課帶領者

正念幸福課帶領者共五位，專業背景，包括資訊、社會學、護理、佛學及諮商等之碩、博士。平均年齡為 50.8 歲，接受相關正念訓練平均約 8 年，曾接受國際 MBSR、MBCT 等正念師資專業訓練。正念教學相關年資平均為 5.3 年。五位正念幸福課帶領者分別於三個正念幸福課（週一、週二、週五）擔任帶領者，其中一位為主要帶領者，另一位是輔助帶領者。主要帶領者負責整體課程帶領與掌握，輔助帶領者則協助個別參與者當下的狀況。帶領者的學經驗有社會學、護理、諮商等背景，亦曾於社福機構、各級學校、社區中心等帶領正念課程，帶領經驗豐富。

五、相關量表

（一）中文版匹茲堡睡眠品質量表（Chinese version of the Pittsburgh Sleep Quality Inventory, CPSQI）

本研究採用 Tsai 等人（2005）修訂之「中文版匹茲堡睡眠品質量表（CPSQI）」，其參考自 Buysse 等人（1989）的「匹茲堡睡眠品質量表（Pittsburgh Sleep Quality Inventory, PSQI）」。原 PSQI 為自陳問卷，共 19 題，包含主觀睡眠品質（subjective sleep quality）、睡眠遲滯期（sleep latency）、睡眠總時數（sleep duration）、習慣性睡眠效率（habitual sleep efficiency）、睡眠干擾（sleep disturbances）、使用安眠藥（use of sleeping medication）、日間功能失調（daytime dysfunction）之七個面向，可評量住院個案與一般民眾之睡眠品質。CPSQI 共 9 題，仍維持原 PSQI 七個向度，每向度之分數範圍為 0~3 分，總分為 21 分，分數越高代表睡眠品質越差。信度部分，針對一般受試組之第一次、第二次的內部一致性 Cronbach α 係數分別為 0.83 與 0.82。一般受試組之再測信度為 0.85。效度方面，無論是 CPSQI 全量表或上述的七個向度之分數，一般受試組與原發性失眠組之得分皆有顯著差異。

（二）中文版心理幸福感量表（Chinese revision of the Psychological Well-Being Scale, CPWBS）

本研究採用 Lin（2015）修訂之「中文版心理幸福感量表（CPWBS）」，其參考自 Diener 等人（2009）的「心理幸福感量表（Psychological Well-Being Scale, PWBS）」。原 PWBS 為 8 題，包含關係、自尊、生命的意義與目的，以及樂觀。

CPWBS 亦是 8 題，內部一致性 Cronbach α 係數 0.91，再測信度之一個月、兩個月的相關係數分別為 0.73 和 0.64。效度方面，CPWBS 與「生活滿意度量表（the satisfaction with life scale）」、「正向情感分量表（the scale of positive experience）」及「自尊量表（the Rosenberg self-esteem scale）」等皆具有顯著正相關，而與「負

向情感量表 (the scale of negative experience) 及「憂鬱量表 (the Tung's depression inventory)」呈現顯著負相關。

(三) 臺灣版五因素正念量表 (Taiwanese version of the Five Facet Mindfulness Questionnaire, T-FFMQ)

本研究採用黃鳳英等人(2015)修訂之「臺灣版五因素正念量表(T-FFMQ)」,其參考自 Baer 等人(2006)的「五因素正念量表(the Five Facet Mindfulness Questionnaire, FFMQ)」,包含「觀察」、「描述」、「覺察」、「不評價」,以及「不反應」等五因素。T-FFMQ 為 39 題之五點量表,分「觀察」分量表 8 題、「描述」分量表 8 題、「覺察」分量表 8 題、「不評價」分量表 8 題、及「不反應」分量表 7 題,共五個因素表所構成。T-FFMQ 用於測量個體的正念程度,分數愈高表示正念程度愈高。信度方面,整體量表之內部一致性 Cronbach α 係數為 0.88,分量表之 Cronbach α 係數依序為:「觀察」=0.74、「描述」=0.88、「覺察」=0.86、「不評價」=0.83 及「不反應」=0.80。再測信度,初試後隔兩週進行複試,其相關達顯著 ($r=0.95, p<0.001$)。效度上, T-FFMQ 與「自我監控」具顯著正相關,與「臺灣人憂鬱症量表」以及「負向自我思考量表」之間呈顯著負相關。

六、課後個別訪談大綱

依「課程中」、「課後練習」及「日常生活運用」通盤了解整體學習經驗,具體訪談大綱為:1.在八週的課程中,您覺得最深刻的體會和學習?最困難的部分是?2.課後練習的實際狀況、心得啟發及挑戰為何?睡眠品質有何改變?3.日常生活的運用,日常生活中如何運用正念?學習正念後,在心理幸福感之人際關係、自尊、生命意義、樂觀等體察為何?

七、資料分析

量化部分採多因子之混合設計變異數分析,即是將組別(實驗組 vs.控制組) x 時間(前測 vs.後測 vs.追蹤測),驗證正念幸福課效果的改變特性和趨勢。質性部分,參考 Lieblich、Tuval-Mashiach 與 Zilber (1998)的內容分析法步驟,本研究以三階段進行分析:第一,為先將所蒐集到之帶領者記錄與課後個別訪談進行整體反覆閱讀與編碼(coding),編碼方式如表 2;第二,將重要事件、意義性的經驗與想法、關鍵概念等段落語句萃取為意義單位(meaning units),並依研究目的大致歸類主題(themes)並給予其初步定義,同時關注無法歸類之重要概念;第三,從主題中分支出若干類別(categories),反覆回溯文本加以擴充其飽和度,檢視類別之相同與差異性,經修剪與連結,確認類別的定義、內涵及統計次數(多少受訪者談到該內涵)。質性資料分析團隊共三人,本文第一作者、曾教授過正念

課程且具質性資料分析之碩士層級講師 2 位，定期進行資料分析討論，以達研究結果分析共識。

表 2

資料編碼

資料種類	編碼方式	舉例說明
帶領者紀錄	週一為 A 團，週二為 B 團，週五為 C 團，接後數字代碼為第幾次課程。第二碼包括重要歷程為 1、特殊事件為 2 及整體帶領心得為 3。第三碼為摘錄的第幾句。	B7-3-1，代表週二團第七次課程的整體帶領心得之摘錄第一句。
課後個別訪談	共有五碼。前兩碼為隨機抽取順序之代號，後三碼為訪談中的第幾句對話。	10063，代表第十位受訪者，第 63 句對話。

肆、研究結果

一、正念幸福課在睡眠品質、心理幸福感、正念程度之效果

(一) 基本變項及前測的差異檢定

基本變項的差異檢定，在年齡上，經獨立樣本 t 檢定， $t(61) = 1.87$ ， $p = 0.06$ ， $95\%CI[-0.26, 8.10]$ ，實驗組與控制組的年齡未有顯著差異。在第一次用藥的年紀上，經獨立樣本 t 檢定， $t(62) = 0.17$ ， $p = 0.86$ ， $95\%CI[-2.66, 3.16]$ ，實驗組與控制組在第一次用藥的年紀上未有顯著差異。平時熟睡的時數（小時），經獨立樣本 t 檢定， $t(62) = 1.87$ ， $p = 0.06$ ， $95\%CI[-0.05, 1.42]$ ，實驗組與控制組平時熟睡的時間長短未有顯著差異。在婚姻狀況（未婚、已婚、離婚），經卡方分析顯示， $\chi^2(2) = 2.33$ ， $p = 3.11$ ，實驗組與控制組的婚姻狀況未有顯著差異。禪修經驗上（有、無），經卡方分析顯示， $\chi^2(1) = 3.23$ ， $p = 0.07$ ，實驗組與控制組在禪修經驗上未有顯著差異。由上可知，實驗組與控制組在年齡、第一次用藥年紀、平時熟睡的時數、婚姻狀況、禪修經驗等皆無差異。

前測的差異檢定，睡眠品質前測，經獨立樣本 t 檢定， $t(62) = 1.59$ ， $p = 0.12$ ， $95\%CI[-0.37, 3.18]$ ，實驗組與控制組之分數未有顯著差異。在心理幸福感前測，經獨立樣本 t 檢定， $t(62) = 1.78$ ， $p = 0.08$ ， $95\%CI[-0.39, 6.45]$ ，實驗組與控制組之分數未有顯著差異。在正念五因素前測，經獨立樣本 t 檢定， $t(62) = 2.06$ ， $p = 0.16$ ， $95\%CI[-13.18, 4.93]$ ，實驗組與控制組之分數未有顯著差異。綜上檢核，實驗組與控制組在睡眠品質、心理幸福感及正念五因素之前測皆無顯著差異。

(二) 混合設計之變異數分析

1. 睡眠品質

球形檢定顯示變異數不同質，Mauchly's W 係數為 0.81 ($X^2=12.94, p=0.00$)，因此採 Greenhouse-Geisser 修正過後之結果。如變異數分析摘要表 3，時間與組別之間無交互作用， $F_{(2,62)}=1.30, p=0.27$ 。在主要效果分析，組別之間無顯著差異 $F_{(1,62)}=2.14, p=0.15$ 。但在時間上具有顯著差異， $F_{(2,62)}=24.11, p=0.00$ ；事後比較發現，後測與追蹤測之分數顯著低於前測 ($M_{後}=6.44, M_{追}=6.29, M_{前}=8.52$)。從圖 1 中可以看出，實驗組隨前測、後測、追蹤測分數逐漸下降 ($M_{前}=9.22, M_{後}=7.03, M_{追}=6.44$)，而控制組雖在後測呈現分數下降，但追蹤測反而上升 ($M_{前}=7.81, M_{後}=5.84, M_{追}=6.13$)。可見，雖然相較於控制組，正念幸福課並未顯著增進實驗組之睡眠品質；但從時間軸來看，實驗組的睡眠品質持續進步。

圖 1
剖面圖

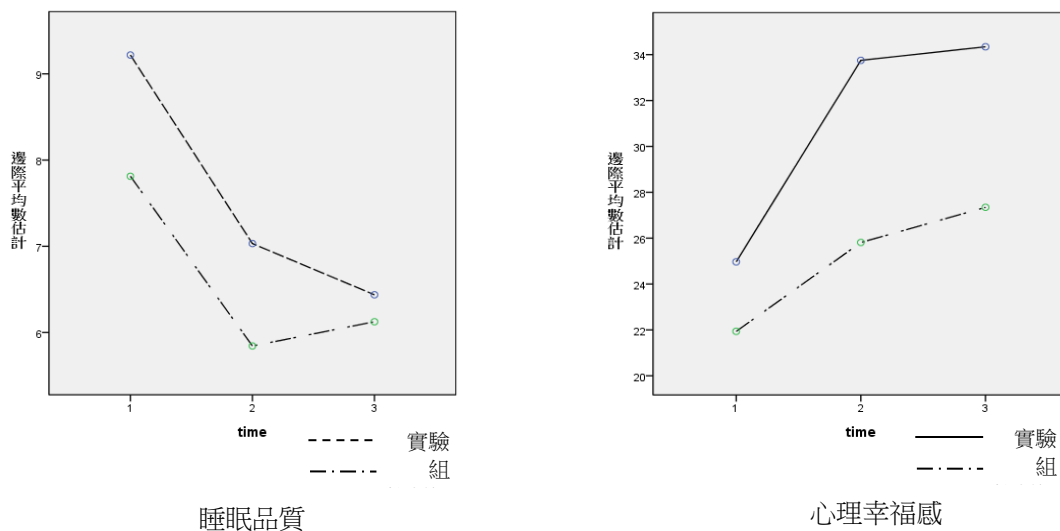


表3
睡眠品質變異數分析摘要表

睡眠品質	型 III 平方和	df	均方	F	顯著性	事後比較
組內效果						
Time	199.16	2	118.61	24.11	0.00	後,追<前
time*組別	10.72	2	6.38	1.30	0.27	
誤差(time)	512.13	104	4.92			
組間效果						
組別	45.05	1	45.05	2.14	0.15	
誤差	1306.78	62	21.08			

2. 心理幸福感

先以球形檢定確認變異數為同質，Mauchly's W 係數為 0.94 ($X^2=3.93, p=0.14$)。經變異數分析，時間與組別之間具有交互作用， $F_{(2,62)}=4.06, p=0.02$ ，表示兩組趨勢不同，如表 4 所示。

經單純主要效果分析，從時間來看，實驗組與控制組在前測分數並無顯著差異，但在後測、追蹤測之分數上皆有顯著差異；事後比較發現，實驗組在後測、追蹤測之分數 ($M_{後}=33.75, M_{追}=34.34$) 皆顯著高於控制組在後測、追蹤測之分數 ($M_{後}=25.81, M_{追}=27.34$)。由此得知，正念幸福課在提升心理幸福感上，具有立即與持續效果。從組別內來看，雖然實驗組與控制組分別在測量時間上皆有顯著差異，但實驗組的後測、追蹤測之分數皆顯著高於前測分數 ($M_{後}=33.75, M_{追}=34.34, M_{前}=24.97$)，而控制組只有在追蹤測分數顯著高於前測分數 ($M_{追}=27.34, M_{前}=21.94$)。由上可知，相對於控制組來說，正念幸福課顯著提升實驗組心理幸福感之立即與持續效果，且立即效果優於持續效果。

表 4

心理幸福感變異數分析摘要表

心理幸福感	型 III 平方和	df	均方	F	顯著性	事後比較
組內效果						
Time	2043.64	2	1021.82	38.19	0.00	
time * 組別	217.07	2	108.54	4.06	0.02	
誤差 (time)	3317.96	124	26.76			
組間效果						
組別	1722.01	1	1722.01	37.51	0.00	
誤差	2846.20	62	45.91			
單純主要效果						
組間比較						
前測	147.02	1	147.02	3.14	0.08	
後測	1008.06	1	1008.06	35.10	0.00	實驗>控制
追蹤測	784.00	1	784.00	32.83	0.00	實驗>控制
組內比較						
實驗組	1763.77	2	881.89	40.44	0.00	後,追>前
對照組	496.94	2	248.47	7.84	0.00	追>前

3. 正念程度

先以球形檢定確認變異數為同質，Mauchly's W 係數為 0.98 ($X^2=1.37, p=0.51$)。如表 5，時間與組別之間無交互作用， $F_{(2,62)}=0.74, p=0.48$ 。在主要效果分析，組別之間無顯著差異 $F_{(1,62)}=0.17, p=0.68$ 。但在時間上具有顯著差異， $F_{(2,62)}=41.44$ ，

$p=0.00$ ；事後比較發現，雖然追蹤測分數顯著低於前測與後測之分數（ $M_{\text{追}}=122.86$ ， $M_{\text{前}}=137.8$ ， $M_{\text{後}}=138.97$ ），但相較於前測，後測分數有稍微提升。雖然實驗組與控制組在追蹤測分數皆明顯下滑，比起控制組隨著時間呈現持續下降趨勢（ $M_{\text{前}}=139.91$ ， $M_{\text{後}}=139.56$ ， $M_{\text{追}}=122.56$ ），實驗組的後測分數反而有些微進步（ $M_{\text{前}}=135.78$ ， $M_{\text{後}}=138.38$ ， $M_{\text{追}}=123.19$ ）。由上可知，相較於控制組，正念幸福課未顯著增進實驗組之正念能力；從時間軸來看，實驗組的正念程度也未有顯著的提升趨勢，但仍在後測有微小進步。

觀察分量表，時間與組別之間無交互作用， $F_{(2,62)}=1.49$ ， $p=0.23$ 。主要效果分析，組別之間無顯著差異 $F_{(1,62)}=0.01$ ， $p=0.91$ ；時間上也無顯著差異， $F_{(2,62)}=0.04$ ， $p=0.96$ 。描述分量表，時間與組別之間無交互作用， $F_{(2,62)}=1.43$ ， $p=0.24$ 。主要效果分析，組別之間無顯著差異 $F_{(1,62)}=0.44$ ， $p=0.51$ ；時間上具有顯著差異， $F_{(2,62)}=15.44$ ， $p=0.00$ 。經事後比較，追蹤測分數顯著低於前測與後測之分數（ $M_{\text{追}}=25.52$ ， $M_{\text{前}}=28.20$ ， $M_{\text{後}}=27.63$ ）。覺察分量表，時間與組別之間無交互作用， $F_{(2,62)}=0.79$ ， $p=0.42$ 。主要效果分析，組別之間無顯著差異 $F_{(1,62)}=0.07$ ， $p=0.80$ ；但在時間上具有顯著差異， $F_{(2,62)}=105.84$ ， $p=0.00$ 。經事後比較，追蹤測分數顯著低於前測與後測之分數（ $M_{\text{追}}=26.63$ ， $M_{\text{前}}=31.23$ ， $M_{\text{後}}=30.36$ ）。不評價分量表，時間與組別之間無交互作用， $F_{(2,62)}=0.30$ ， $p=0.70$ 。主要效果分析，組別之間無顯著差異 $F_{(1,62)}=2.51$ ， $p=0.19$ ；但在時間上具有顯著差異， $F_{(2,62)}=36.91$ ， $p=0.00$ 。經事後比較，追蹤測分數顯著低於前測與後測之分數（ $M_{\text{追}}=20.47$ ， $M_{\text{前}}=29.50$ ， $M_{\text{後}}=31.02$ ）。不反應分量表，時間與組別之間具有交互作用， $F_{(2,62)}=4.09$ ， $p=0.02$ ，表示兩組趨勢不同。經單純主要效果分析，在時間上，實驗組與控制組在前測、後測及追蹤測上皆無顯著差異。但從組別來看，實驗組在不同時間有顯著差異，經事後比較，後測與追蹤測之分數顯著高於前測分數（ $M_{\text{後}}=23.19$ ， $M_{\text{追}}=23.50$ ， $M_{\text{前}}=20.75$ ）。可見，雖然相較於控制組，正念幸福課無顯著增進實驗組的正念不反應程度，但從時間軸來看，實驗組的正念不反應程度仍在後測有顯著提升。

綜整以上，正念幸福課未顯著增進睡眠品質，但實驗組的睡眠品質在後測與追蹤測呈現持續進步。正念幸福課顯著增進心理幸福感之立即與持續效果，且立即效果優於持續效果。在正念程度方面，正念幸福課未顯著增進正念程度；從時間軸顯示，實驗組在後測有微小進步。正念程度分量表，在觀察、描述、覺察、不評價等皆無顯著的交互作用。惟不反應分量表，時間與組別具有交互作用，雖實驗組的正念不反應程度無顯著高於控制組；但實驗組的正念不反應程度在後測有顯著提升。

表 5

正念變異數分析摘要表

正念總表	型 III 平方和	<i>df</i>	均方	<i>F</i>	顯著性	事後比較
組內效果						
time	10332.54	2	5166.27	41.44	0.00	追<後,前
time * 組別	183.88	2	91.94	0.74	0.48	
誤差 (time)	15458.92	124	124.67			
組間效果						
組別	117.19	1	117.19	0.17	0.68	
誤差	43253.40	62	697.64			
不反應						
組內效果						
time	71.37	2	35.69	3.66	0.03	
time * 組別	81.79	2	40.90	4.19	0.02	
誤差 (time)	1209.50	124	9.75			
組間效果						
組別	10.08	1	10.08	0.37	0.55	
誤差	1705.25	62	27.50			
不反應之單純主要效果						
組間比較						
前測	30.25	1	30.25	1.48	0.23	
後測	39.06	1	39.06	3.02	0.09	
追蹤測	22.56	1	22.56	1.65	0.20	
組內比較						
實驗組	145.08	2	72.54	6.83	0.00	後,追>前
對照組	8.08	2	4.04	0.46	0.64	

二、學習的助益

(一) 從身體放鬆到心思的定靜

參與者提到身體掃描最受用，在調節呼吸與身體掃描的過程中感到放鬆，能對身體各部位較敏銳的覺察（01、02、04、05、08、09、11、12、13 及 16，共十位）。參與者約莫在課程第四週開始敏察身體的狀況，04 提到自己的手已經兩、三個月抬不起來，持續正念練習開始探索究竟是手的筋、肉或骨頭在痛。11 與 12 在課程之前對痠痛不以為意，持續身體掃描發現痠痛狀況嚴重。

課程第六週（A 團第六次課程紀錄），參與者能對周遭環境、天氣等有更敏銳的覺察。例如，08 表達課程期間適逢衣服換季，能感受到穿短褲與長褲的不同

感受。第七、八週時，參與者發現自己的思考也不再浮躁紛亂，較少想起監所外的事情。13 談到持續練習身體放鬆，心就會靜下來，自然也多往好處看。相呼應地，帶領者（A、B 團第三與四次課程紀錄）認為於課程中期，參與者才較能感受自己與身體的連結；課程後期（B 團第七次課程紀錄），因著身體的放鬆帶來心理與思考上的平靜。

然而，回到舍房、提前起床，以及就寢前，都是練習呼吸調節或身體掃描的時機。05 在回到舍房且有空時，會特別去感受呼吸；或趁大家還沒起床，先起來打坐冥想，練習腹式呼吸。01 與 08 利用就寢時間進行身體掃描放鬆身心。

「我躺下去的時候，會想去檢查身體，給自己掃描，我利用十點就寢時間。以前躺下去就在那邊胡思亂想，不知道要做什麼，現在我躺下去，就自我檢查身體或是身體掃描，看哪邊有沒有疼痛...。（08075）」

可見，參與者逐漸敏銳於身體的覺察與放鬆，甚至能感受周遭的變化，循序至心情與思考上的定靜。

（二）從細節性的體察中增進後設判斷能力與同理心

參與者提到課程第一週正念吃小泡芙的活動，開始細嚼慢嚥品嚐食物的口感，分辨小泡芙的主要口味與麵皮味，也發現原來東西慢慢吃會更好吃（02、04、05、08、11 及 15，共六位）。從中體認到細心留意生活中的食、衣、住、行，就會有更豐富的感受。過去吃東西常還沒咬完就吞了，只管是否有鹹、夠甜，從沒想過能品味出多層的味道。

「在體驗第二顆小泡芙時，透過一個感官、一個感官的引導，也讓學員們講出感受。學員發現，不同的小泡芙，也有不同的感覺。從觀察到外型有不同的造型與破碎處，原本以為只有草莓味，到後來會提及小泡芙的麵皮味，在口腔的感覺都有些不同。逐步、逐步引導，學員開始瞭解這樣吃的目的，也體認原來每顆（小泡芙）都是不同的。（B1-2-1）」

課程第七、八週，參與者將細緻品味的經驗類化到行為細節上，提升後設判斷的能力。02 是基督徒，他指出自己的信仰偏重於禱告，與正念不一樣，正念幫助自己觀察生活中的細小事情。04 則說，要做一件事會評估其危險性，也會剖析自己的狀態，就像有一個監視器在自己後面一樣。另外，此細節性的體驗使人際互動上更能換位思考，產生同理心。例如 05 表示最大的收穫就是三思而後行，動作前會稍微停頓幾秒，試著想一下對方的感覺，不像以前與他人起口角就直接開罵。

由上述可知，正念進食是體驗細節的開端，從課程初期的細心品味食物，類化到行為動作與人際互動的後設判斷能力與同理心。

三、學習的困境

(一) 延宕滿足能力薄弱又期待立竿見影

參與者認為自己多偏躁動，厭煩重複性的活動，期待練習後能立即產生效果（01、03、05、07、10、12、14 及 16，共 8 位）。03、12 及 14 皆表示本身就靜不下來，以前就會一直往外跑，甚至盡量讓自己忙碌以減少用藥。再加上，參與者不耐於重複性的活動又期待立竿見影，延宕滿足的能力薄弱，例如 01、03 及 07 談到，正念每節課都在講一樣的內容，感到無聊與厭煩；05 則認為，不知道要練習多久才能感受到帶領者所說的狀態；03、07 及 10 說，所謂的有效，就是要立即見效，好比今天練了正念，晚上就要好睡。

「...我在外面分配給自己的時間真的很少。（03078）」

「因為我覺得（時間）留給自己就是吃藥，我在外面是賣藥，整個儘量就是不要停下來，停下來我就想吃（藥）。（03082）」

課程第一週（A、B 團第一次課程紀錄），參與者疑惑每件事物都要用五感細細感受是否行得通。課程第八週（C 團第八次課程紀錄），帶領者明顯感受到參與者對於反覆操作與靜心的不耐，且依舊質疑正念是否有效。

可見，參與者過去的生活經驗與正念學習之間有著相當的反差，例如忙亂與平靜、立即見效與持之以恆等，此明顯影響正念的學習和感受。

(二) 學習初始的挫敗經驗降低再投入之意願

參與者在課程第一、二週會試著投入，但發現自己難於專注和覺察，心生挫敗而不願再嘗試（01、03、05、07、09、10、11、12、14 及 16，共 10 位）。舉例來說，03 試著投入活動，但發現根本沒辦法專注，會一直走神。14 更提到自己不是不願意覺察，而是覺察不到。有些參與者會不斷想起許多未解決的外務，例如家庭婚姻、官司纏身、假釋、刑期...等。09 提到當覺察到腦部的時候，思考反而變得更活絡，想起家裡的總總問題。無論是暫時感受不明顯，或者是湧現凌亂的念頭，參與者產生排斥，遂而逃避。課程初期（A 團第一次課程紀錄；B、C 團第二次課程紀錄），參與者呈現注意力不集中、言語表達困難等現象。

參與者對於有關「感覺」方面的問題討論，較為反感和焦慮。上課過程中（C 團第二次團體紀錄、B 團第二、四次課程紀錄），參與者對開放式問題多半保持沉默，但能回應較封閉性的問題。

「老師每次最後第二堂課的時候，都會問我們大家有沒有什麼感想。其實有時候我真的是沒什麼感覺，可是我還是要跟他講說：『有、有、有』。（11061）」

課程初期的挫敗經驗在於，參與者有困難於感受自己的內在狀態，或者心頭突然湧現許多紛亂煩惱，再加上難以用言語表達抽象的感受性問題等，皆降低了後續課程的參與和投入。

（三）生活環境與結構的影響

監所為團體生活，有固定的作息與時間安排，課程時間結構與場地受限制，影響課後練習的執行與學習成效（01、02、04、05、08、10、12 及 15，共 8 位）。帶領者提及（B 團第一次課程紀錄、C 團第四、六次課程紀錄），因配合監所團體作息，練習時間倉促且不足。上課的狀況受到教室外面管理員監督探看、雜役因公務需求而進教室取物、教室外許多活動（例如新收受刑人等）之干擾，影響練習的投入與專注（A 團第七次課程紀錄；B 團第二、七次課程紀錄；C 團第一、四、八次課程紀錄）。有參與者在作業中表達，在監所內很難找到一個安靜的地方獨處。就場地而言，狹長形空間的教室顯得較為擁擠，參與者會擔心碰觸到別人而無法安心伸展。

「有外人（雜役）進出教室（儲藏室取物）干擾三次，第一次是剛開始上課時...。（A7-2-1）」

「現場場地不是很大，伸展的空間有限，學員也有可能擔心碰到別人，無法好好安心的做。（C1-3-2）」

課後練習的限制就是無法發給參與者課後練習錄音檔。08 分享，課程中最難的部分就是伸展的有些動作記不起來，回去練習時無法連貫；若課後沒有馬上練習，第二天就忘了。04 提到在課堂上，老師會有指導語帶著自己專注於某個部位，但課後沒有指導語，使得練習困難。另一項課後練習的限制，團體作息難以落實正念，例如正念進食。01、02 及 05 都提到頂多只有 10 多分鐘吃飯，吃完就得匆匆去洗碗，不可能等你咀嚼五十下或一百下。有些參與者認為舍房裡同學多且空間有限，擔心被同儕取笑而不好意思練習。

伍、討論與建議

一、正念幸福課的設計與效果

本研究顯示正念能有效提升心理幸福感，與相關文獻一致（Baer et al., 2008; Harrington et al., 2014）。本研究更進一步指出，正念的細緻性體驗促進了自我理解，以及換位思考的同理心，進而提升心理幸福感。可見，本正念幸福課除 MBSR 外，融入慈心祝福與感恩，整體在覺察自我與連結他人上有不錯的效果。正念不僅在於回觀自己，也藉由這樣的回觀，看見自己與他人的互動，包括與獄友的相處等。雖然 Kabat-Zinn 當初設計 MBSR，主要是運用於因應壓力、疼痛與疾病；

但本研究正念幸福的學習可以增進同理心，協助個人在人際互動上的成長。當許多文獻揭示監禁使人憂鬱或焦慮的情緒攀升（Johnson & Zlotnick, 2012; Shi et al., 2007; Unver et al., 2013; Zheng & Zhao, 2009）。本研究認為，監禁雖然使人產生許多負面的情緒，但若能透過正念幸福課的學習增進，強化了慈心祝福與感恩（連結自己、連結他人），增進自我理解及對他人的同理心，進而產生當下的心理幸福感。因此，胡君梅等人（2022）認為矯正機關的正念課程重要的特色就是「連結」，本研究與其觀點一致。

本研究在整體正念程度之提升上，雖然實驗組在後測有微小進步，可惜未有顯著效果，類似於正念運用於監所或物質成癮之綜合性回顧發現（Sancho et al., 2018; Simpson et al., 2018）。為何正念程度的改變效果不大，或無持續的顯著效果呢？本研究質性資料提供了關鍵性的說明，當初始課程產生「感受不到」的挫敗，再加上不耐反覆練習等，可能在課程初期就不願意再投入，進而影響整體效果。雖然過去的研究認為，原本正念程度較差或心理狀態較弱者，學習正念效果較佳（Gawrysiak et al., 2018; Hofmann et al., 2010; Khoury et al., 2013）；本研究更謹慎地強調，仍需視學習者特質而定。以本研究來說，毒品收容人過去本延宕滿足就薄弱，而正念又需要反覆持續練習，此等都是學習上的挑戰。依此，學習前的準備度與心理建設等是不容忽視的關鍵。

分別細看正念五因素，先前研究揭示「覺察」、「不評價」與「不反應」能減少物質使用行為（Bodenlos et al., 2013; Fernandez et al., 2010; Leigh & Neighbors, 2009; Murphy & MacKillop, 2012）。Karyadi 等人（2014）後設分析也發現，正念五項因素之「覺察」、「不評價」及「不反應」，與物質使用行為有顯著負相關。而本研究僅有在「不反應」程度上呈現進展，雖然無顯著相較於控制組的進步；但相較於實驗組自己本身之前測，後測分數具有顯著提升。不反應是指允許自己的想法和感覺自由進出而不涉入（Baer et al., 2006）。從本研究質性資料來看，可能在學習正念初始，參與者就冒出了一連串的挫敗經驗（難以專注、覺察不到），以及負向情緒（無法回答有關「感覺」的問題而焦慮）。根據 Kabat-Zinn（1990）提及，正念的訓練是邀請負向情緒來當下共處，對負向情緒的體悟與了解就是療癒的一部份。因此，雖參與者在正念學習上引發了一些負向的感受，但也因為允許自己與之共處，而邁向正念之路。

二、不同族群在學習上的考量

本研究之正念幸福課未顯著提升睡眠品質，但實驗組本身在後測、追蹤測有呈現些微進步。從質性分析來看，可能是學習環境與課後練習的限制，以致效果有限。在環境限制上，監所團體統一的開封時間，使眾多活動集中於同一時段而相互干擾，對正念的專注練習不利。荷蘭丹麥監所進行 MBSR 的研究也談到類似狀況，其維持 MBSR 每週一次的八週課程，但因應監所作息每次縮短為 120 分鐘

以內，並刪除一天靜語日；量化結果雖證實了 MBSR 對憤怒處理、自尊、衝動控制及壓力因應等具有效果；但在質性資料中，收容人提及在上正念課程中會有許多吵雜聲音、課後較難找到時間練習、CD 播放器無法取得、集體就寢空間等因素，此等皆影響課後練習完成度 (Bouw et al., 2019)。課後練習是正念學習中不可或缺之一環，顯著地影響學習的成效，倘若處於無法順利執行課後練習的環境，課程應重新補充相關的配套措施。另一方面，本研究所採之睡眠品質定義為睡眠品質是指個人自我評估睡眠的質量能否滿足其需求 (Buysse et al., 1989)。監所為統一時間之團體就寢，在個人空間與舒適度有限的外在條件下，可能也很難自評睡眠質量滿足，此可能多少影響了正念所帶來的效果。

從正念學習的歷程來看，參與者的確是有相當的進展，例如參與者從身體的體驗感到身體的放鬆，再進一步感受到心理思緒的安定，此無疑說明了，透過正念來放鬆身體，的確可以影響心理的狀態。另一方面，正念飲食讓參與者體會細節，這是有別於之前以毒品麻痺心理的經驗，而此細節性的體察激發參與者在人際相處上的換位思考與共情，進而有更敏銳的判斷力與同理心。這可能也許本課程特別融入幸福內涵之慈心祝福與感恩兩個元素有關，促使參與者能聯想到人際關係上的互為主體思量，於是在正念的體察中增進了後設判斷能力與同理心。此也不難看出正念與幸福內涵的相輔相成效果，更肯定溫宗堃等 (2016) 開創「正念幸福課程」之貢獻。另一方面，本研究的量化結果雖不若多數正念相關介入研究有顯著效果，但更道出了不同族群在正念學習的上有著各自的歷程與困境。故在族群的特質、過去的生命故事與經驗、練習正念的環境、目前的生活模式等面向，皆為未來正念課程設計與學習應納入的關鍵考量。

三、建議

(一) 以多重視角理解正念的學習

本研究以混合研究理解正念幸福課的效果，然而量化結果並不顯著，但從質性研究可以看出學習的助益與困境。本研究參與者為毒品收容人，過去著重快速滿足感官需求的經驗，因此在正念體察細節時，可能需要更多的醞釀與成功經驗，才不致因為初始挫敗或環境限制等降低持續學習的可能。此外，監所的課程多屬上而下的教化風格，而正念幸福課著重在自我覺察、體驗與分享等較為開放的互動，也融入慈心祝福與感恩，但參與者對於自己「沒有感覺」仍感到焦慮和挫敗，此為監所進行正念相關課程時需要思量的一環。

(二) 研究設計的思考

建議未來在量化研究設計部分嘗試控制更多無關變項，同時嚴謹考量內、外在效度，以提升研究結果的精確性。例如，內在效度，測驗工具的選用盡可能參酌毒品收容人的閱讀能力與監禁脈絡；外在效度，可加入監所管理員的安心說明，

盡量排除參與者擔心表現考評而產生霍桑效應。在質性設計，可納入監所管理員的觀察，以補充毒品收容人將正念落實於平日生活之更多的相關訊息。

參考文獻

一、中文部分

宋曜廷、潘佩妤（2010）。混合研究在教育研究的應用。**教育科學研究期刊**，**55**（4），97-130。

李昆樺（2018）。正念為基礎預防復發模式於藥癮個案之應用。**中華團體心理治療**，**24**（3），20-33。

李明謹（2018）。受刑人在監適應影響因素之研究。**矯政期刊**，**7**（1），64-98。
[https://doi.org/10.6905/JC.201801_7\(1\).0003](https://doi.org/10.6905/JC.201801_7(1).0003)

李燕蕙、陳慧女、許秋田、林明傑、宋瑞珍（2016）。監獄正念戒毒課程的教學理念與學習影響之研究。**犯罪學期刊**，**19**（1），92-128。

法務部矯正署（2018）。矯正白皮書。2021年12月取自

<https://www.mjac.moj.gov.tw/media/28156/871916382516.pdf?mediaDL=true>

法務部矯正署（2021）。矯正機關收容概況分析（110年11月）。2022年8月取自

https://www.rjtd.moj.gov.tw/RJSDWeb/common/WebListFile.ashx?list_id=1775

胡君梅、溫敏男、林明俊、施寶雯（2022）。正念運用於毒癮受刑人之行動研究。**矯政期刊**，**11**（1），178-216。
[https://doi.org/10.6905/JC.202201_11\(1\).0006](https://doi.org/10.6905/JC.202201_11(1).0006)

黃鳳英、吳昌衛、釋惠敏、釋果暉、趙一平、戴志達（2015）。「臺灣版五因素正念量表」之信效度分析。**測驗學刊**，**62**（3），231-260。

溫宗堃、釋自鼎、郭瓊灑、黃創華、楊天立編（2016）。**正念幸福課程指南**。臺灣正念發展協會（未出版）。

劉俊良、陳意文（2019）。藥物濫用戒治成功者復原力敘事研究。**藥物濫用防治**，**4**（2），1-23。
[https://doi.org/10.6645/JSAR.201906_4\(2\).1](https://doi.org/10.6645/JSAR.201906_4(2).1)

二、西文部分

- Baer, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(2), 125-143. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg015>
- Baer, R. A. (2011). Measuring mindfulness. *Contemporary Buddhism, 12*, 241-261. <https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564842>
- 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. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., ... & Williams, J. M. G. (2008). Construct validity of the five facet mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment, 15*(3), 329-342. <https://doi.org/10.1177/1073191107313003>
- Baker, T. B., Piper, M. E., Fiore, M. C., McCarthy, D. E., & Majeskie, M. R. (2004). Addiction motivation reformulated: An affective processing model of negative reinforcement. *Psychological Review, 111*, 33-51. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.111.1.33>
- Bodenlos, J. S., Noonan, M., & Wells, S. Y. (2013). Mindfulness and alcohol problems in college students: The mediating effects of stress. *Journal of American College Health, 61*, 371-378. <https://doi.org/10.1080/07448481.2013.805714>
- Bouw, N., Huijbregts, S., Scholte, E., & Swaab, H. (2019). Mindfulness-based stress reduction in prison: Experiences of inmates, instructors, and prison staff. *International journal of offender therapy and comparative criminology, 63*(15-16), 2550-2571. <https://doi.org/10.1177/0306624X19856232>
- Bowen, S., Chawla, N., & Marlatt, G. A. (2010). *Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors: A clinician's guide*. New York, NY: The Guilford Press.
- Breslin, F. C., Zack, M., & McMains, S. (2002). An information-processing analysis of mindfulness: Implications for relapse prevention in the treatment of substance abuse. *Clinical Psychology: Science and Practice, 9*, 275-299. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.96.4.305>
- Buyse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research, 28*(2), 193-213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)

- Chaleshtori, M. N., Asgari, P., Heidari, A., Bozorgi, Z. D., & Hafezi, F. (2022). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction intervention in distress tolerance and sensation-seeking in adolescents with a drug-addicted parent. *Journal of Research & Health, 12*(5), 355-362.
<https://doi.org/10.32598/jrh.12.5.1889.2>
- Chen, T., Chang, S., Hsieh, H., Huang, C., Chuang, J., & Wang, H. (2020). Effects of mindfulness-based stress reduction on sleep quality and mental health for insomnia patients: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research, 135*, 110-144.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110144>
- 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.
<https://doi.org/10.1089/acm.2008.0495>
- Diener, E., Wirtz, D., Biswas-Diener, R., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., & Oishi, S. (2009). New measures of well-being. *Social Indicators Research Series, 39*, 247-266.
- Fernandez, A. C., Wood, M. D., Stein, L. A. R., & Rossi, J. S. (2010). Measuring mindfulness and examining its relationship with alcohol use and negative consequences. *Psychology of Addictive Behaviors, 24*, 608-616.
<https://doi.org/10.1037/a0021742>
- Gawrysiak, M., Grasseti, S., Greeson, J., Shorey, R., Pohlig, R., & Baime, M. (2018). The many facets of mindfulness and the prediction of change following mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Journal of Clinical Psychology, 74*(4), 523-535. <https://doi.org/10.1002/jclp.22521>
- Gorski, T. T., Kelley, J. M., Havens, L., & Peters, R. H. (1993). *Relapse prevention and the substance-abusing criminal offender*. Maryland, MD: Rockville.
- Harrington, R., Loffredo, D. A., & Perz, C. A. (2014). Dispositional mindfulness as a positive predictor of psychological well-being and the role of the private self-consciousness insight factor. *Personality and Individual Differences, 71*, 15-18.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.06.050>
- Himelstein, S., Hastings, A., Shapiro, S., & Heery, M. (2012). Mindfulness training for self-regulation and stress with incarcerated youth: A pilot study. *Probation Journal, 59*(2), 151-165. <https://doi.org/10.1177/0264550512438256>
- 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.
<https://doi.org/10.1037/a0018555>

- Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 537-559. <https://doi.org/10.1177/1745691611419671>
- Johnson, J. E., & Zlotnick, C. (2012). Pilot study of treatment for major depression among women prisoners with substance use disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 46, 1174-1183. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.05.007>
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York, NY: Delacorte Press.
- Kabat-Zinn, J. (1996). Mindfulness meditation: What it is, what it isn't and its role in health care and medicine. In Y. Haruki & M. Suzuki (Eds), *Comparative and psychological study on meditation* (pp. 161-170). Netherlands: Eburon.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 10(2), 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bpg016>
- Karyadi, K., Vanderveen, J., & Cyders, M. (2014). A meta-analysis of the relationship between trait mindfulness and substance use behaviors. *Drug and Alcohol Dependence*, 143, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.07.014>
- Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., ... Hofmann, S. G. (2013). Mindfulness-based therapy: A comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33(6), 763-771. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.005>
- Korecki, J. R., Schwebel, F. J., Votaw, V. R., & Witkiewitz, K. (2020). Mindfulness-based programs for substance use disorders: A systematic review of manualized treatments. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 15(1), 51. <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00293-3>
- Lee, K. H., Bowen, S., & Bai, A. F. (2011). Psychosocial outcomes of mindfulness-based relapse prevention in incarcerated substance abusers in Taiwan: A preliminary study. *Journal of Substance Use*, 16, 476-483.
- Leigh, J., & Neighbors, C. (2009). Enhancement motives mediate the positive association between mind/body awareness and college student drinking. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(5), 650-669. <https://doi.org/10.1521/jscp.2009.28.5.650>
- Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R., & Zilber, T. (1998). A new model for classification of approaches to reading, analysis, and interpretation. In A. Lieblich, R. Tuval-Mashiach, & T. Zilber (Eds.), *Narrative research: Reading, analysis, and interpretation*. Thousand Oaks, CA: Sage. <https://doi.org/10.4135/9781412985253.n1>

- Lin, C. H. (2015). Chinese revision of the “Psychological Well-Being Scale”. *Psychological Testing*, 62(4), 261-277.
- Mahfoud, Y., Talih, F., Stroom, D., & Budur, K. (2009). Sleep disorders in substance abusers: how common are they? *Psychiatry (Edgemont)*, 6, 38-42.
- Maulik, P. k., Tripathi, M. D., & Pal, H. R. (2002). Coping behaviors and relapse precipitants in opioid dependence: A study from North India. *Journal of Substance Abuse*, 22(3), 135-140. [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(02\)00225-8](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(02)00225-8)
- Murphy, C., & MacKillop, J. (2012). Living in the here and now: Interrelationships between impulsivity, mindfulness, and alcohol misuse. *Psychopharmacology*, 219, 527-536. <https://doi.org/10.1007/s00213-011-2573-0>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.57.6.1069>
- Sancho, M., De Gracia, M., Rodríguez, R., Mallorquí-Bagué, N., Sánchez-González, J., Trujols, J., Sánchez, I., Jiménez-Murcia, S., & Menchón, J. (2018). Mindfulness-based interventions for the treatment of substance and behavioral addictions: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 95. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00095>
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of clinical psychology*, 62(3), 373-386. <https://doi.org/10.1002/jclp.20237>
- Shi, Y., Huang, M., Shen, J., He, Q., Xue, T., & Shi, Y. (2007). An investigation of mentality and relative factors in prisoners of Baoshan Jail. *Sichuan Mental Health*, 20, 205-208.
- Simpson, S., Mercer, S., Simpson, R., Lawrence, M., & Wyke, S. (2018). Mindfulness-based interventions for young offenders: A scoping review. *Mindfulness*, 9(5), 1330-1343. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0892-5>
- Tang, Y. Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(4), 213-225. <https://doi.org/10.1038/nrn3916>
- Teasdale, J.D., Segal, Z.V., Williams, J.M., Ridgeway, V.A., Soulsby, J.M., & Lau, M.A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 615-623.
- Teddlie, C., & Tashakkori, A. (2009). *Foundations of mixed methods research*. Los Angeles, CA: Sage.

- Tsai, P. S., Wang, S. Y., Wang, M. Y., Su, C. T., Yang, T. T., Huang, C. J., & Fang, S. C. (2005). Psychometric evaluation of the Chinese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (CPSQI) in primary insomnia and control subjects. *Quality of Life Research, 14*(8), 1943-1952. <https://doi.org/10.1007/s11136-005-4346-x>
- Unver, Y., Yuce, M., Bayram, N., & Bilgel, N. (2013). Prevalence of depression, anxiety, stress, and anger in Turkish prisoners. *Journal of Forensic Sciences, 58*, 1210-1218. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.12142>
- Witkiewitz, K., Bowen, S., Douglas, H., & Hsu, S. (2013). Mindfulness-based relapse prevention for substance craving. *Addictive Behaviors, 38*(2), 1563-1571.
- Xu, W., Jia, K., Liu, X., & Hofmann, S. (2016). The effects of mindfulness training on emotional health in Chinese long-term male prison inmates. *Mindfulness, 7*(5), 1044-1051. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0540-x>
- Zheng, X., & Zhao, S. (2009). Investigation of psychological health status in male prisoners. *Journal of Heilongjiang College of Education, 28*, 81-82.

投稿日期：2022 年 11 月 04 日
修正日期：2023 年 02 月 22 日
接受日期：2023 年 03 月 15 日

Exploring the Effects of Mindfulness-Based Well-Being Courses on the Sleep Quality, Psychological Well-Being, and Mindfulness of Drug Offenders

Hsiao-Feng Cheng* Tzung-Kuen Wen** Wei-Yin Yen***

ABSTRACT

Objectives: This study investigated the immediate and follow-up effects of a mindfulness program entitled the Mindfulness-Based Well-being Curriculum (MBWC) on the sleep quality, psychological well-being, and mindfulness of prisoners for Drug Offenders. The participants were 64 prisoners from one prison in the north of Taiwan with an average age of 39.63 years ($SD = 6.46$).

Method: This study employed a parallel mixed design using mixed methods.

Results: Participation in the mindfulness program did not significantly enhance sleep quality but caused both immediate and sustained enhancement of psychological well-being, with a stronger immediate effect. Participation in the mindfulness program did not significantly enhance mindfulness; the degree of nonresponsiveness of the experimental group was significantly enhanced in the posttest compared with the pretest. The learning process included relaxing the body to calm the mind and to enhance meta decision-making and empathy through detailed observation. The difficulties encountered in the mindfulness learning were a weak ability to delay gratification and an expectation of immediate results, frustrating experiences at the beginning of learning reduced willingness to practice, and the influence of the living environment and structure.

Keywords: Drug Inmates, MBWC, Mindfulness, Psychological Well-being, Sleep Quality

*Associate Professor, National Taiwan University of Arts/Teacher Education Center

**Assistant Professor, Dharma Drum Institute of Liberal Arts/Buddhist Studies

***Psychologist, Sindian Drug Abuse Treatment

Corresponding Author: Hsiao-Feng Cheng, e-mail: hsiaofengc@gmail.com