

正念飲食模式應用於大學生 飲食行為問題與情緒困擾之初探研究

The Effect of Mindfulness-Based Eating Awareness Training for Eating Problems and Emotional Disturbance Among College Students: A Result From Preliminary Study

黃馨儀¹、莊裕民²、李昆樺³

Hsin-Yi Huang¹, Yu-Min Chuang², Kun-Hua Lee³

摘要

飲食行為與生理及心理健康息息相關，然而大學生形成的外食文化以及情緒困擾的壓抑模式影響進食行為與身心健康。本研究以介入活動方式進行研究，驗證正念飲食模式對大學生飲食行為問題與情緒困擾之效果初探。研究者帶領參與大學生共計兩位完成三天正念飲食工作坊，並請參與者持續一個月的正念飲食模式自主練習。在參與工作坊前、工作坊結束和一個月自主練習後，均邀請參與者填寫貝克焦慮量表及幸福感指標問卷，並結合半結構式焦點團體收集質性資料，最後分析與統整質量資料。結果指出：一、兩位參與者在正念飲食模式的訓練及自主練習後，焦慮感有所降低或持平，整體幸福感亦有提升的趨勢；二、以主題分析法整理訪談資料，了解兩位大學生的舊有飲食行為與形成背景、應用正念飲食模式後的改變，以及影響使用正念飲食模式的促進與阻礙因素。整體發現，正念飲食模式的應用能有效減少大學生的情緒性飲食頻率，建立更好的飲食習慣；也有助於提升覺察能力，進而調節情緒與壓力狀態。本研究在文末針對相關成效進行討論，並提出建議。

關鍵詞：大學生、正念為基礎飲食方案、正念飲食、情緒困擾、飲食行為問題

¹國立清華大學教育心理與諮商學系 研究生

²國立臺南大學諮商與輔導學系 研究生

³國立清華大學教育心理與諮商學系 助理教授

通訊作者：李昆樺，(300) 新竹市南大路521號，E-mail：kunhuallee@mx.nthu.edu.tw



壹、前言

隨著經濟全球化及科技發展，導致全球地域侷限性縮減，消費習慣已逐漸產生變化，而此變化也反映在人民外食的消費支出增長上（陳宗玄，2010）。以臺灣大學生來說，大部分學生因離開原生家庭，發展出以外食為主的飲食模式。陳政友（1999）發現國內大學生因為生活作息、經濟因素、味道口感以及環境的可方便性等因素，導致大學生食物營養攝取的失衡狀況，更直接造成其身體健康問題。

此外，多數大學生時常在用餐時間專注於眼前的3C產品，注視著螢幕中的影片、社群媒體、通訊軟體等，在虛擬平臺上尋求不切實際的關注。當無法專注於「進食」以及「食物」時，使得「吃」和「食物」兩者之間失去應有的連結，也失去了進食行為所帶來的價值和意義。此價值不僅是給予生物體的生存能量，更是連結內觀、內省，和尋求心理的平靜與安穩（Kristeller & Jordan, 2018）。因此外食文化與無法專注於進食，除了對生理造成影響外，對心理健康的衝擊更無法忽視。

另外，Kristeller（2015）談及人們常以「節制飲食」作為維持健康的基本態度，卻因過度壓抑導致更多飲食疾患，如：厭食症、暴食症等。同時也指出飲食疾患與多種心理疾患具有共病的情況，例如：憂鬱症、焦慮疾患等（Talbot et al., 2013）。極端的飲食節制方法可能造成身體機能與心理健康的傷害（林宜親、林薇，2000）；因此如何在暴飲暴食或盲目的飲食習慣，以及「節制飲食」的光譜面向極端取得平衡，是值得關注的重要議題。

由此，國外學者Kristeller（2015）結

合飲食健康知能、認知心理學與源於佛教禪修之正念（mindfulness），從一個全新的認知態度，認識身體的生理訊息、察覺飲食習慣，建立一個真正良好的飲食態度和健康行為。由於「正念飲食」概念尚在發展階段，目前仍以患有飲食疾患為研究對象（Chetluru, 2018; Kristeller & Wolever, 2010, 2014; Kristeller et al., 2014; Proulx, 2007），故本研究透過正念飲食（mindfulness-based eating）的模式，以提升國內大學生建立對於自身更健康的飲食行為與態度，進而獲得心理健康與自我效能之效果外，更期望將正念飲食推廣至大學生等年輕族群，藉此提升幸福感以及降低心理焦慮程度，建立良好的生活品質。

貳、大學生飲食行為問題、情緒困擾與正念飲食

一、大學生飲食行為問題與情緒困擾

陳政友（1999）利用「大學生健康生活型態調查問卷」研究大學四年級學生的健康態度，發現大四學生可能因為其課業與升學壓力，較少規律時間運動（占64%左右）、攝取的澱粉量過大且營養攝取非常不均衡（占35%和50%）、較常有宵夜的習慣等；即使過了三年進行類似的調查，且對象下放到大學二年級學生，也得到和大四學生差不多的結果。不過新增的調查發現，有35%的大學生表示自己很常食用甜食及油炸物（陳政友，2001），且非健康導向的飲食模式，造成心血管相關疾病之罹病年齡有逐年下放的趨勢（行政院衛生福利部統計處，2016），可明顯觀察出大學生飲食模式造成的生理健康問題。另外，加上網路科技的發達，要求快速與便利的價



值觀下，手機不離身已是大家眾所皆知的現象，導致進食的同時，五感也不容停歇，時常搭配著影片或作業，此飲食行為也是現今研究者觀察到的普遍現象。

在大學生身心健康狀況，延續上述研究（陳政友，1999，2001）顯示大學生的課業壓力不容小覷。此外，董氏基金會（2012）抽取全國58所大學調查發現，18.7%的大學生有明顯憂鬱情緒，約每5人就有1人如此，需尋求包含諮商或醫療的專業協助。然而陳政友（2001）發現大學生較常以「壓抑」的方式面對自身的情緒及壓力，高達七成的人不會因為心理壓力問題向專家求助，有三成的人也表示自己在做決定時壓力非常大。除了壓抑之外，大學生也會利用情緒性飲食方式舒壓（李民賢，2014），無論是面對正向情緒的犒賞，亦或是面對負向情緒時的暴食或禁食，受到情緒牽引的飲食，造成的不只是飲食問題，更關係到生理與心理的健康。

二、正念飲食

透過正念的留意、接受當下經驗以及不自我批判的基本精神，正念靜坐覺察被應用在許多面向，其中也包括正念飲食（mindfulness-based eating，以下簡稱MB-EAT）。一開始由美國印第安納州大學博士Kristeller與Hallett（1999）發展出以正念飲食為基礎的覺知訓練，針對患有暴食症患者的一種應對策略，並提出正念飲食覺知訓練的四個核心：1.靜坐冥想與正念，2.察覺身心覺知帶來的力量，3.擁抱而非對抗食物正向的價值，4.以科學方式展現影響，針對體重、進食行為、情緒及認知都獲得明顯的良善效果。

正念飲食覺知訓練強調結合「內在智慧」與「外在智慧」，前者屬於內心感覺機制，和自己的全然感受做有意識、深入的對話，學習尊重自己生理與心理的聲音做進食抉擇，而非受情緒或進食慾望引導；後者是以正念為基礎地學習關於食物熱量、營養、健康食物種類等知識，重視當下自身與食物外在知識的經驗連結與學習。兩種智慧以互補的方式，幫助人建立自我身心及食物的連結力量，將看似簡單自動化的進食歷程昇華成一健康心靈的絕佳饗宴，平衡飲食與生活的健康策略。

目前國內外醫師、營養師或治療師常將正念飲食之覺察訓練應用在飲食障礙領域，也是一開始Kristeller博士所開發出來的方向；而後，對象便從這些「特殊性」群眾逐漸轉變到「一般大眾」的範疇，特別是在減重議題上。減重普遍的方法大多建立在抑制飲食上，包括適度運動（黃德壽，2010）、飲食控制（Wien et al., 2015）等。Polivy（1996）發現壓抑飲食慾望的過程，往往導致個人因為過度的壓抑與壓力，進而引發認知及情緒上的錯亂，甚至可能造成情緒性飲食（emotional eating），也就是以情緒為誘導的飲食行為，而此常常和負向情緒的反饋有關（李民賢，2014）。同時，這也是上述提及大學生面對負面情緒的方式之一，如同一般大眾也會在面對壓力或負向情緒時，透過暴饮暴食等情緒性飲食舒壓，但最後往往得到反效果，壓力與情緒不但沒有消失，還可能讓自己的內在心理與生理健康產生問題。而正念便可以成為一般大眾覺察自我照護的方式之一，因此研究者試想，或許可以將大家平時進食的過程融合正念，加入覺察的訓練，提倡培養與自身生理感覺的關係，包括味覺、身心統整的飽足感，重新建立與食物的關係，也許就



能照護自身情緒及紓解壓力，進而達到減輕焦慮感與提升生活幸福感的效果。

總結以上的文獻回顧，本研究之目的為：1.探索大學生飲食模式以及影響身體、心理健康的危險因子；2.探索參與正念飲食工作坊後，參與者在飲食行為之前後差異及心理變化；3.探索「正念飲食」練習給予大學生之正向影響與改變機制。

參、研究方法

一、研究設計與流程

本研究於參與者學習與應用正念飲食模式前，施測貝克焦慮量表與幸福感指標問卷（WHO-5 well-being index），以了解參與者應用正念飲食模式前的焦慮程度與幸福感受程度，並經由深度個別訪談流程進行錄音與逐字稿的謄寫，了解參與者的飲食行為問題及近期的情緒困擾經驗，以同時取得量化與質化資料；在參與者學習正念飲食模式及應用練習後，研究者透過半結構式焦點團體訪談進行錄音與逐字稿的謄寫，了解參與者應用正念飲食模式練習經驗與整體經驗感受，並進行量表的後測以觀察應用正念飲食模式練習前後的焦慮程度與幸福感受程度之變化。希望藉由質化與量化兩種資料不同的特性，更全面地看待與統整研究成果。

深度個別訪談主要了解研究參與者之背景以及關於舊習慣模式之因素、組成，並針對個別主觀情緒評估進行量測，一方面評估研究參與者是否符合招募條件，另一方面詳實了解研究參與者在應用正念飲食前之舊習慣養成，以及情緒性進食經驗等飲食行為問題與影響因素之相關資料進行蒐集，並針對應用正

念飲食模式前之情緒狀態進行量測；半結構式焦點團體訪談部分主要顯現參與者同質的特性，營造舒適環境氛圍，並以團體討論的形式擷取團體參與者之互動效果與資訊，以提供更為有所深度，並讓參與者發現有所共感的新詮釋經驗（鄭夙芬，2005），因此本研究之參與者在同時進入正念飲食工作坊的特性下，以自身練習經驗作為共感，同時兩位研究者作為團體號召，組成包含兩位研究參與者之四人小團體的形式，促發並探索與發現平時難以覺察之新詮釋。每周一次，一次一小時實體進行團體方案與內涵之討論，藉著閱讀正念飲食相關之文獻，進行心得之討論外，也體驗透自身正念飲食的歷程，了解正念飲食對個體身心之影響。

研究者透過網路社群，放置招募表單及文宣，邀請有意願之大學部自覺稍有壓力或是有輕微情緒困擾的在學學生。之後分別對參與者進行研究計畫說明與簽訂知情同意書，並完成並進行個別訪談，以了解研究參與者之參與動機與應用正念飲食模式前之習慣；訪談完畢後，分別進行貝克焦慮量表以及幸福感指標問卷前測。之後，邀請具備正念預防MBRP（Mindfulness-based relapse prevention）訓練級資格之專業講師進行正念飲食工作坊的帶領與操作，並邀請研究參與者將工作坊所學帶入其日常生活中，應用正念飲食模式自主練習，亦在練習後透過謄寫正念飲食網路表單日記，紀錄其練習之時間、情境、作法與結果。而後邀請參與者進行貝克焦慮量表以及幸福感指標問卷後測、個別訪談及焦點團體訪談，藉由質化與量化兩種資料不同的特性，更詳盡地了解正念飲食模式應用對於大學生飲食行為問題和情緒困擾之改善效果。

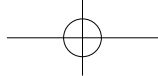


表1

研究參與者之背景資料

研究參與者編號	生理性別	年級	正念飲食先備知識	貝克焦慮量表前測總分
一號	女性	大學三年級	無	14
二號	男性	大學二年級	無	0*

*以個別訪談補充主觀情緒感受與飲食行為問題

二、研究參與者

本研究以立意抽樣法邀請兩位就讀某國立大學之研究參與者，相關背景資料呈現於表1。研究參與者之招募條件為主觀感受符合輕微焦慮或稍有情緒困擾，與主觀評估曾因情緒困擾造成飲食行為問題者，並排除嚴重之憂鬱情緒或其他精神疾病、自殺風險或缺乏改變動機之參與者。

三、正念飲食工作坊

本研究邀請具備正念預防MBRP訓練級資格之專業講師設計為期三天的正念飲食工作坊，時間為每日早上9點至下午4點，中午休息1小時。地點為國立清華大學南大校區行政大樓的團體諮商室。工作坊進行內容與主題簡要說明如下：第一日主要帶領參與者認識正念飲食相關概念，及帶領參與者探討影響身心健康的飲食行為、起源因素，並進行正念靜心練習；第二日帶領參與者進行飢餓感與飽足感之覺察練習，以及協助參與者制訂未來自主練習之飲食練習計畫；第三日工作坊統整前述概念並實際操作正念飲食模式應用於正餐之練習，並進一步進行正念靜心覺察與練習。

四、資料蒐集與工具

本研究之資料與工具包含：貝克焦慮量表、幸福感指標問卷（1998年版）

、前測個別訪談與後測焦點團體訪談大綱及正念飲食練習日記（網路表單）。主要素材為透過前測個別訪談及後測半結構式焦點團體訪談錄音檔，而後轉謄為逐字稿形式作為研究資料，並進行主題分析；貝克焦慮量表以及幸福指標問卷（1998年版）之前、後測結果作為分析之輔助素材，以描述性統計資料方式呈現運用正念飲食模式之前後差異。研究工具介紹如下：

（一）貝克焦慮量表

貝克焦慮量表共有21題，每題請研究參與者根據自身主觀對於焦慮有關的不適程度做「0」分（代表完全無困擾）到「3」分（代表嚴重困擾）的四點量表進行評分；林一真（2000）表示，根據Beck及Epstein等學者以160位混合多種診斷的門診病人樣本為信度研究之對象，顯示貝克焦慮量表有良好的內部一致性信度（Cronbach $\alpha = .92$ ）。研究者利用貝克焦慮量表觀察研究參與者於正念飲食工作坊及為期一個月的正念飲食模式之自主練習期間，其焦慮程度之變化。

（二）幸福感指標問卷（1998年版）

源自世界衛生組織，由可自我評估的五個幸福指數、五點量表構成，是檢測抑鬱症簡短的篩查工具。幸福感指標問卷用於臺灣一般族群之調查，顯示在242位一般社區民眾中，男性之平均幸福指數為15.93，標準差為4.62；女性之平均幸福指數為13.5，平均標準差為5.30。



研究者欲瞭解研究參與者於正念飲食工作坊及為期一個月的正念飲食模式之自主練習期間，其心理幸福感之變化。

(三) 訪談大綱

研究者根據研究目的研擬訪談大綱，本研究共計兩份訪談大綱，一份為前測個別訪談，以利研究者了解參與者平時的飲食模式、飲食習慣，及飲食與情緒、壓力狀態的交織狀態；另一份為後測半結構式焦點團體訪談大綱，讓參與者能在正念飲食工作坊及正念飲食模式之自主練習後，互相分享學習應用與練習的歷程及感想，也可以從團體成員的互動發現別於自我體驗外的新觀點，藉此增加持續正念飲食模式之動機。唯因本研究採取半結構式深入訪談，故訪談時並不以訪談大綱內之問題為限，研究者將依據參與者之主觀經驗分享進行回饋與提問。

(四) 正念飲食練習日記（網路表單）

參與者將於為期一個月的正念飲食模式之自主練習過程中，進行每週至少一次的正念飲食練習記錄，內容包含：時間、情境、情緒感受、所做的練習、進食渴望、想法與心得等等，以網路表單為形式紀錄，增加參與者之使用與紀錄彈性。設計之用意除了催化參與者進行正念飲食練習，並提升經驗覺察外，研究者也能藉此確認參與者之練習狀況，適時提醒，以利參與者於後測半結構式焦點團體訪談之經驗分享。

表2
編碼規則說明

資料來源	參與者代號	對話次序
I：前測個別訪談	CL1：一號參與者	阿拉伯數字
G：後測焦點團體訪談	CL2：二號參與者	(001-110)
	CO：研究者	

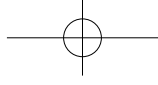
例如：I-CL1-008 表示本段文字來源為前測個別訪談中一號參與者的第八句話；G-CL2-001 表示本段文字來源為後測團體訪談中二號參與者的第一句話。

五、資料分析

本研究先透過參與者之貝克焦慮量表以及幸福感指標問卷（1998年版）資料結果，以excel進行描述性統計資料分析，呈現進行正念飲食模式之前、後測分數差異。再針對研究參與者之前測訪談與後測半結構式焦點團體訪談錄音檔，謄錄為逐字稿，取得研究參與者應用正念飲食模式之經驗學習與前後之主觀感受差異，並以主題分析法（高淑清，2008）作為訪談資料之分析方法。目的為發現蘊含於參與者之主觀經驗文本的主題，以及該現象如何被經驗，分析應用正念飲食模式前之舊有習慣養成因素與模式、應用正念飲食模式後之新習慣學習以及應用正念飲食之持續與阻礙因素。研究者對逐字稿文本之編碼規則說明見表2。

肆、研究結果

本研究結果根據參與者之量化資料（貝克焦慮量表、幸福感指標問卷）進行前、後測分數之比較，並蒐集前測個別訪談、後測半結構式焦點團體訪談進行主題分析，分別針對：「參與者應用正念飲食模式之學習經驗與前後習慣差異」、「應用正念飲食模式之有效改變飲食習慣或情緒的重要因素」，以及「持續進行正念飲食模式之重要因子與可



能造成無法持續應用之原因與要素」進行分析。

一、焦慮程度與幸福感變化

圖1與圖2分別表示一號研究參與者及二號研究參與者貝克焦慮量表之前後測差異。結果顯示：一號研究參與者在「不安穩」、「窒息的感覺」、「手抖」、「呼吸困難」焦慮困擾症狀皆有減少的情形，尤其「呼吸困難」項目分數從中度困擾，直接降低至完全沒有困擾；二號研究參與者依照其應用正念飲食模式前後之焦慮症狀的困擾程度進行評估，分數展現皆為完全沒有困擾的程度。然訪談資料呈現二號研究參與者覺察之自我特質與態度，其認為在正念飲食模式應用後較少明顯焦慮行為之展現。

圖3與圖4分別表示一號研究參與者及二號研究參與者幸福感指標問卷之前後測差異。結果顯示：一號研究參與者依照其應用正念飲食模式前後之幸福感受進行分數評估，發現整體大致維持相同的感受頻率，在感受到充分休息與身心舒適的時間頻率有所提升，顯示在應用一個月之正念飲食模式練習後，研究參與者有達到較多休息與放鬆的程度感受；二號研究參與者依照其應用正念飲食模式前後之幸福感受進行分數評估，

在整體的分數呈現皆上升一個感受頻率等級，多數感受到身心舒適的時間頻率皆有所提升，整體幸福感測量的指標提高，顯示即使在有學期課程的情況，應用正念飲食模式於現實生活中，亦能提升整體生活的幸福感受程度。相關差異的深入探討於後續章節利用訪談資料繼續說明與討論。

二、固有飲食行為與形成背景

據訪談資料分析結果，研究者將兩位參與者的獨特主觀經驗進行統整與整理，了解參與者參與研究前的飲食行為、情緒困擾與飲食行為交織影響之覺察經驗。

發現一號參與者由於本身覺察身體機能的限制，以及從小因醫療矯正口腔衛生而有的限制因素，建構出較慢的飲食速度，以及覺察速度上的限制而選擇不與同儕共同進食，以免飲食模式的差異造成壓力。另外因其覺察本身做事風格，導致需花較多心力在安排事務，並自主要求將時間填滿，否則會有自我咎責的態度影響情緒。因此由從小「三餐定時」的觀念影響，與固定行程的時間軸相互配合、調整飲食作息。

在飲食慾望的驅使下，會衡量自身身體機能與慾望之間的拉扯，加以決定

圖1
一號參與者貝克焦慮量表之前後測差異比較圖

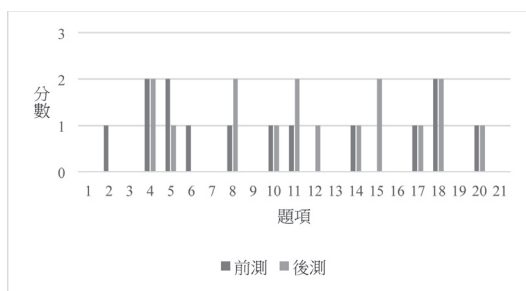


圖2
二號參與者貝克焦慮量表之前後測差異比較圖

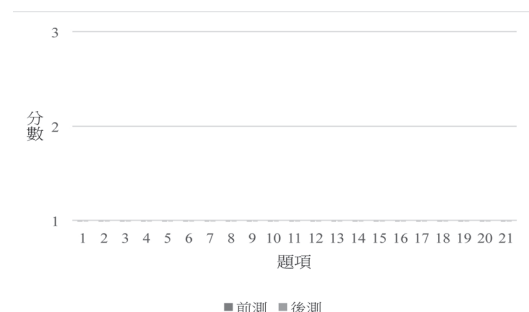




圖3

一號參與者幸福感指標問卷之前後測差異比較圖

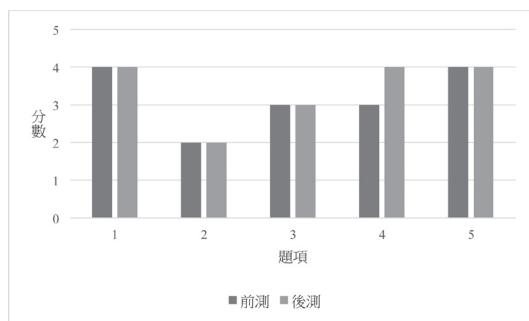
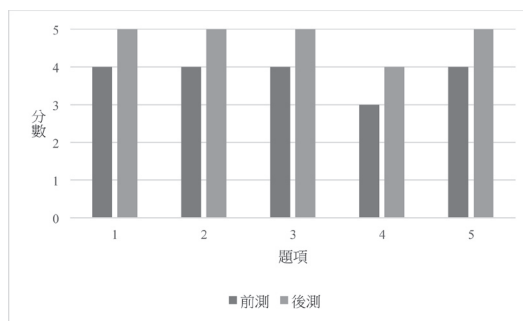


圖4

二號參與者幸福感指標問卷之前後測差異比較圖



是否進行飲食，但在決定進食後仍有自我咎責的狀態。或是在面臨壓力情境時，會利用「情緒性飲食」來調節狀態。

「…我通常是比較常自己吃，買回去宿舍，因為我吃得很慢，我會很怕別人等我，然後我會很趕，就會吃得比較趕會比較不舒服…。(I-CL1-008)」

「…會爆吃以後然後痛恨我自己。(I-CL1-019)」

「…一有壓力，然後就開始暴飲暴食，然後用不正當的阻止方式，就是可能節食，或者是以吃來宣洩這樣子。(G-CL1-001)」

二號研究參與者之經驗覺察，緣起於家庭成員因身體機能之基因遺傳性質以及在飲食方面的嘗試下，對於飲食有較多的限制因素，同時也會對家人依照身體機能的基因遺傳，調整的飲食模式產生害怕的情緒。雖然也有三餐定時的觀念影響，但觀其日常生活作息來決定，若沒有結構性的安排活動時間軸，則飲食作息呈現不固定的模式。亦會因與同儕共同飲食的經驗，導致有所差異的飲食模式與想法，例如改變自身的飲食習慣以調適與同儕間的速度適配。而在面臨特定的壓力情境，則會利用以往習慣的因應方式影響飲食行為，導致「情緒性飲食」發生。

「因為自己有膽固醇問題，所以會

告訴自己哪些東西要注意這樣。(I-CL2-004)」

「…但是還是飲食上面，看到家人膽固醇之後就會很辛苦地去吃那種沒有味道的燕麥，好可怕。(I-CL2-005)」

「我都是可以一起吃就一起吃，但是吃的時候還是會稍微可能朋友吃完想說：『是不是要吃快一點、稍微加快速度。』(I-CL2-011)」

「…最有壓力的經驗頂多就是不吃不喝，最常用的方法就是不吃不喝，會喝水就不吃，會想說讓自己餓肚子…就會有壓力、難過下去，反而比較沒胃口，就吃不下。(I-CL2-034)」

三、應用正念飲食模式之改變

研究者將兩位研究參與者於半結構式焦點團體訪談的質性資料統整後，列出其在參與正念飲食工作坊的介入後，並應用正念飲食模式自主練習發展出的飲食行為與覺察經驗進行結果分析。

一號研究參與者透過正念飲食模式的練習以及應用後，發現自身能較有方法性的覺察自身的身心需求與進食慾望；在情緒層面也能較具彈性的思考及生活步調，取代過往的急躁與焦慮感，得以提升專注力以及強化安排事務的效能



。並且過往因情緒性進食、慾望失去控制的自我譴責，轉為運用覺察力調控進食份量，驅使改變了進食當下的情緒，也更能享受食物帶來的味蕾。再進而影響其體重與脂肪參數降低，此改變可能也與研究參與者學習自主挑選食物及搭配平時運動習慣相關；而在認知層面的改變，除了意識到效率大於填滿行程，及健康重於體重質量的轉變外，還包含過往由他人的價值觀定義自己，到認為自己才是主導者的自我認知變化。

「…可能有時候是嘴饞，有時候其實不一定是情緒…就停下來問一下自己說：『自己現在到底是不是真正需要？』（G-CL1-001）」

「…真的讓我有做一些練習之後，會比較可以冷靜下來，然後真的傾聽自己說：『身體現在到底是不是需要吃東西、是不是需要這些能量，還是只是自己的情緒想要發洩、開始暴食這樣。』（G-CL1-001）」

「身體掃描跟觀呼吸會比較讓自己冷靜下來，降低焦慮感，這點我覺得真的蠻重要的，因為你沒有焦慮的時候，做事情…比起來是真的會比較有效率一些…。（G-CL1-021）」

「以前就會真的很在乎別人的想法，…別人可能就會有一些聲音，…就是一些批評或不看好的聲音…會有一種覺得自己好像勇敢了一點，會覺得比較以自己為主，也不是變得很自我，就是會覺得我既然沒有傷害到別人，而且這又不是一件壞事的話那我就去做，我為什麼不去做。（G-CL1-021）」

二號參與者應用正念飲食模式於生活情境中，發現更能覺察到壓力與焦慮感，並運用正念飲食自主練習調節身心，降低焦慮感進而促使專注力增加、幫助增進辦事效能與提升自我掌控能力。當引發飲食慾望時，能進一步藉由較有

方法性的自我對話達成衡量，也因覺察到自身較不擅拿捏飲食份量的限制下，發展更為恰當妥協的方法進行飲食行為的改變，取代以往遇到特定壓力情境而情緒性飲食的狀態。綜合這些轉變，參與者自覺更貼近自身理想的飲食模式。

「…內心會有一些生理上一直覺得哪裡怪怪不舒服的感覺。但是就是如果有比較透過是呼吸這樣的專注的話，就是有點像把想法跟情緒還有行為，有一點像牽一條線起來的那種感覺…相對比較專注在當下，就會比較能感受到自己身體的情緒，焦慮的變化，就會變得比較平靜。（G-CL2-023）」

「不管是可能在趕作業或者是報告的時候…比較有方法性的去專注、去調整自己的呼吸…去感覺我可以主動的去調整情緒的那個開關。（G-CL2-025）」

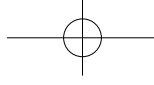
「對自己的覺察力更敏銳，也可以去更有一點的自我掌控的能力的感覺，就比較有自主權比較回來。（G-CL2-039）」

「整體上來講是有調整到，宵夜也都戒了，然後就是調整到我覺得我會很滿意，就覺得可以調整的地方變得比較小了。（G-CL2-004）」

四、應用正念飲食模式之持續與阻礙因素

參與者反思正念飲食模式之自主練習過程中，「期待團體分享」與「生活的正向影響」為使參與者持續進行正念飲食練習的促進因子，而「欲望的不可控性」及「環境的刺激干擾」為無法讓參與者練習正念飲食模式的阻礙因子，以下研究者將進一步分別分析持續及阻礙練習之因素：

參與者期待分享自身練習經驗，也對正念飲食工作坊及其氛圍有正向感受



，便更願意在之後進行正念飲食模式自主練習。且參與者在練習過程中感受正念飲食模式對整體生活有正向的影響，包含上述提及的自我覺察能力、自我掌控感等，更提升其持續練習的意願。

「一個統整來講就是它（正念飲食模式）真的感覺影響很大，包括前面大家分享的一些影響，就會覺得它（生活）是往好的方向在走。（G-CL1-039）」

「因為畢竟它（正念飲食模式）是調整蠻好的，我覺得不只在飲食上面，就是重點是整個生活層面都會有所幫助這樣。（G-CL2-040）」

進食欲望的出現會阻礙參與者應用正念飲食模式，進而引發失敗的焦慮。但同時正念飲食模式也幫助參與者觀照欲望本身，及製造彈性的認知空間，負面的感受便隨之降低。此外，使用3C產品的欲望、進食環境及訊息接收引發的情緒，也會使參與者無法專注於自身，進而阻礙其正念飲食模式的練習。

「我也覺得是欲望的克制，就是當你真的無法百分之百克制…就讓自己有一個彈性的空間，告訴自己可能「沒有關係，下次做到。」所以就是一直不會讓自己活在很罪惡的感覺裡…。（G-CL1-028）」

「…只要手機有電，又開始玩了遊戲又會停不下來…然後進而有時候會影響到下一餐要吃飯，有時候還在玩的時候就會想說在吃飯又會好想玩…。（G-CL2-037）」

「…有時候出去外面或是要去吃飯的當下那個瞬間，餐點來的那前幾分鐘，滑手機看到某些東西，或是店家的電視正在放一些東西，然後這些東西是讓自己引起很多的焦慮感，或是很多情緒層面的東西…然後就會開始影響那一段飲食…。（G-CL2-032）」

五、小結

綜合參與者自主評估焦慮程度與幸福感之變化，以及參與正念飲食工作坊前的固有飲食行為探討，與應用正念飲食模式後的改變。研究結果顯示：兩位研究參與者在應用正念飲食模式後的促進層面不盡相同。一號參與者在應用正念飲食模式前，已覺察自身受情緒困擾影響的飲食行為及其負面影響。但在缺乏方法與壓力情境下，很難控制與改變其情緒性進食行為。不過在應用正念飲食模式後，能運用練習改善情緒困擾及壓力狀態，並在情緒來襲時覺察身心的真正需求，進而改變情緒性飲食行為。相對地，二號參與者在應用正念飲食模式前，並沒有覺察自己的情緒及壓力狀態會影響固有的飲食模式。但透過正念飲食模式的相關練習開啟了覺察的途徑，也能調節身心狀態以降低情緒困擾，不只幸福感明顯上升，也改變了在壓力情境下的飲食行為，並自覺更貼近理想的飲食模式。

整體來說，正念飲食模式應用於大學生之飲食行為及情緒困擾，根據量化與質性的結果呈現，確實有其影響性。而針對應用正念飲食模式之促進及阻礙因素，參與者皆表示社會環境的互動有其作用存在，包括社會性互動促進其動力、環境訊息交雜干擾而無法專注等，亦可發現在大學生生活中的社會性因素與正念飲食模式的交織影響。

伍、綜合討論

本研究之成效，根據研究目的進行統整歸納，分做三個部分回應：第一是針對大學生應用正念飲食模式之前，研究參與者整體之舊飲食習慣，以及影響



身心理健康因子之初探，呈現與國內外文獻所舉大致相同（行政院衛生福利部統計處，2016；李民賢，2014；陳政友，1999，2001；Polivy, 1996），而在自覺健康、健康認知與飲食行為等認知面向均有積極關注的傾向（陳敏郎、顏嘉盈，2015）。面對課業與活動之排程，以及學業的壓力下，容易影響飲食行為與宵夜之習慣（陳政友，1999）。面對壓抑飲食的慾望，容易因更大的壓力與情緒困擾而造成情緒性飲食，因而造成負面的身心壓力狀態（Polivy, 1996）。第二，參與者應用正念飲食模式之正念練習，參與者藉由覺察能力的提升，看見引發情緒或壓力的源頭，並進一步運用自我對話的方式，從過往的想法與認知解讀中跳脫（Kristeller & Hallett, 1999; Kristeller & Jordan, 2018; Kristeller et al., 2014）。參與者不再透過反芻性思考尋求問題解決之道，而是應用正念飲食模式之調息、觀呼吸等方式以調節身心、情緒與壓力感受，因而感受到負面情緒與壓力狀態的改變，增加放鬆、平靜與專注狀態的產生，並有提升自我掌控能力的主觀感受，皆符合先前研究對於正念飲食模式應用之效果（陳敏郎、顏嘉盈，2015；Kristeller & Jordan, 2018; Kristeller et al., 2014），本研究結果亦指出應用於臺灣大學生之成效相當。第三，應用正念飲食模式之練習有效改善參與者本身原有飲食行為問題及情緒困擾，持續進行的相關建議為，可藉助同儕分享等社會支持，以及進食環境與慾望之自控能力培養，催化自身覺察壓力或負面情緒狀態，以利了解自身真正需求，近而減少選擇情緒性飲食，能持續並避免中斷應用正念飲食模式練習。

整體而言，參與者將正念飲食模式之應用融入日常生活後，能夠放下負面認知的自我內言，並嘗試放慢生活步調

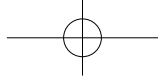
，建立更健康的生活態度，進而使焦慮感降低，同時也減少焦慮感引發的負面情緒，增加在心理及生活層面的彈性思考，並積極提升自我生、心理之健康與整體生活品質。

陸、研究限制與建議

根據本研究之相關設計與流程進行之反思，研究者認為在未來相關研究可再進一步參考：1.針對此次正念飲食模式之自主練習的時間偏短，所教授的正念概念與練習有限，因此建議可以採分段式架構，按照辦理工作坊後進行短期練習，再針對練習成果進行效益訪談；再繼續辦理工作坊活動，引導教授更進階或更完整的正念與飲食的概念以及練習後，並再一次針對前次工作坊以及自主練習中，澄清面臨到的問題與立即性的核對並解決遇到的困難與疑難排解；將整體研究展延至更長的時間，以探討到更完整以及更深入的效益成果，並能用更精微的角度面向，掌握正念飲食模式所造成的效果。2.本研究由於參與者之組成性質類似，參考資料之參數也因實際招募人數而有所限制，建議未來相關研究者在考量參與者之組成可往更為多元的角度作為招募參與者之組成條件，將不同性別、生長環境、新移民家庭議題做更深入因素之探究，將多元文化面向納入考量與發想研究之中，能對多元的族群差異做更清楚的理解與掌握。

參考文獻

- 李民賢（2014）。大學生情緒性飲食行為研究。*健康管理學刊*，12（2），88-99。
- 林一真（2000）。貝克焦慮量表（中文版）指導手冊。中國行為科學。
- 林宜親、林薇（2000）。青少年體型意識與節制飲食行為之研究。*中華公*



- 共衛生雜誌, 19 (1), 33-41. <https://doi.org/10.6288/CJPH2000-19-01-08>
- 高淑清 (2008)。質性研究的18堂課：首航初探之旅。麗文文化出版。
- 陳宗玄 (2010)。臺灣家庭外食消費支出分析。臺灣經濟金融月刊, 46, 9-67。
- 陳政友 (1999)。大學生健康生活型態與相關因素研究—以國立臺灣師範大學四年級學生為例。衛生教育學報, 12, 115-135。
- 陳政友 (2001)。臺灣地區高中(職)與大專學生健康生活型態與相關因素研究。學校衛生, 38, 1-31。 <https://doi.org/10.30026/CJSH.200106.0001>
- 陳敏郎、顏嘉盈 (2015)。大學生自覺健康、健康認知及飲食行為相關因素之研究以中部四所大學為例。弘光學報, 76, 111-122. <https://doi.org/10.6615/har.201509.76.08>
- 黃德壽 (2010)。運動與體重控制。淡江體育, 13, 1-7. <https://doi.org/10.6976/tjp.201011.0001>
- 董氏基金會心理衛生組 (2012)。全國大學生憂鬱情緒與運動習慣之相關性調查。 <http://www.etmh.org/CustomPage/HtmlEditorPage.aspx?Mid=1338&ML=3>
- 衛生福利部統計處 (2016)。國人高血壓、糖尿病血症之現況按性別及年齡(原始數據)。 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-1720-113-xCat-2.html>
- 鄭夙芬 (2005)。焦點團體研究法的理論與應用。選舉研究, 12 (1), 211-239。
- Chetluru, S. S. (2018). *Mindful eating and eating pathology: Correlation between the mindful eating questionnaire and the eating disorder inventory*. Masters Theses & Specialist Projects.
- Kristeller, J. L. (2015). Mindfulness, eating disorders, and food intake regulation. In B. D. Ostafin, M. D. Robinson, & B. P. Meier (Eds.), *Handbook of mindfulness and self-regulation* (pp.199-215). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5_15
- Kristeller, J. L., & Hallett, C. B. (1999). An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating disorder. *Journal of Health Psychology, 4*(3), 357-363. <https://doi.org/10.1177/135910539900400305>
- Kristeller, J. L., & Jordan, K. D. (2018). Mindful eating: Connecting with the wise self, the spiritual self. *Frontiers in Psychology, 9*, 1271. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01271>
- Kristeller, J. L., & Wolever, R. Q. (2010). Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: The conceptual foundation. *Eating disorders, 19*(1), 49-61. <https://doi.org/10.1080/10640266.2011.533605>
- Kristeller, J. L., & Wolever, R. Q. (2014). Mindfulness-based eating awareness training: Treatment of overeating and obesity. *Mindfulness-Based Treatment Approaches*, 119-139. Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-416031-6.00006-2>
- Kristeller, J. L., 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.
- Lin, C., Lee, S., Wu, B., Huang, L. S., Sun, H. J., & Tsen, H. F. (2013). Psychometric properties of the Taiwanese version of the World Health Organization-Five Well-Being index. *Acta Psychiatrica Scand, 127*(4), 331.
- Polivy, J. (1996). Psychological consequences of food restriction. *Journal of the American Dietetic Association, 96*(6), 589-592. [https://doi.org/10.1016/S0002-8223\(96\)00161-7](https://doi.org/10.1016/S0002-8223(96)00161-7)
- Proulx, K. (2007). Experiences of women with bulimia nervosa in a mindfulness-based eating disorder treatment group. *Eating Disorders, 16*(1), 52-72. <https://doi.org/10.1080/10640260701773496>
- Talbot, L. S., Maguen, S., Epel, E. S., Metzler, T. J., & Neylan, T. C. (2013). Posttraumatic stress disorder is associated with emotional eating. *Journal of Traumatic Stress, 26*(4), 521-525.
- Wien, M., Monahan-Couch, L., & Davidson, P. (2015). Weight loss and maintenance in adult populations: What works? *Primary Prevention Insights, 5*, 5-9. <https://doi.org/10.4137/PPri.s12292>