

初探正念於災難後心理復元之運用

A Preliminary Study on The Application of Mindfulness in Psychological Recovery After Disasters

鐘玉觀¹
Yu-Kuan Chung¹

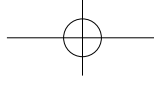
摘要

隨著極端氣候與複雜的社會關係，當代災難的規模不減反增。災難是人生中的無常經驗，其突發、劇烈破壞、威脅人身生命安全的特性，帶給人嚴重的痛苦感受，可能引發急性壓力反應或創傷後壓力症狀。災難事件多半具有創傷性壓力源的特性，帶來超出個人資源利用範圍的要求，撼動了人們對所生存環境的安全感與控制感。資源保留模式認為人有保留自身資源的本能，遭遇災難後的壓力來自於「資源流失」，而災後心理復元需要減少資源流失，並能保留或獲取資源。過去研究發現個人特質與能力資源的流失，比起物質資源的流失對於心理症狀有更大的影響，而適當的資源獲得與因應協助是重要的。國外已有學者探討正念作為災難應變工作的工具，認為正念可以透過改變認知與情緒的自我調節，減少脆弱性，增進人們應對壓力的能力與行動力，對管理與創傷事件相關的痛苦具有保護作用。而國內目前尚缺乏正念用於災難後協助的探討，本文以資源保留模式來說明急性壓力反應與心理需求，並討論正念於災後早期心理急救的應用。

關鍵詞：正念、急性壓力反應、資源保留模式、安心服務

¹國立彰化師範大學輔導與諮商學系 博士生

通訊作者：鐘玉觀，（500）彰化縣彰化市進德路1號，國立彰化師範大學輔導與諮商學系，
E-mail: lyu0122@gmail.com



壹、前言

災難往往無預警地突然侵襲人類原有的生活，具有急迫性與高度風險，McFarlane和Norris（2006）對災難的定義為「集體經歷、突發性的、有時間限制的潛在創傷事件，可能源自於自然因素、技術或人為原因」。國內外舉凡地震、颱風、土石流、水災、火山爆發等天然災害，或是氣爆、火車出軌、墜機、鷹架倒塌、車禍等人為災難，亦或是2019年底出現的COVID-19病毒肆虐，皆使得全球各地的人類生命安全、健康、日常生活與經濟等各個層面受到前所未有的衝擊。每當災難事件發生，經常會聽到媒體或社會大眾發出「人生無常」的感嘆，「人生無常」在教育部重編國語辭典釋義（2021）中，指的是人的一生變化萬千，無常理可循、難以掌握，「無常」是時常變動的意思，也是俗以為死的代稱。隨著災難帶來劇烈的改變，棲息地及生活環境遭受破壞，財物重大損傷、人們面臨或目睹生死交關的經驗，這些對於人類來說是一個真切且巨大的「無常」經驗。由於全球化極端氣候環境和複雜的社會關係，當代災難發生的規模不減反增（陳百齡、鄭宇君，2014）。災難因應已經成為全球共通性的關注議題，各個領域皆就其專業面向在討論災害防治與減害復原。由於災害的不可預測與不可控制性，心理諮商專業人員需要具有相當大的適應性（McFarlane, 1995）。

正念取向治療至今已發展二三十年，廣泛地被應用在醫學、教育、生活等各層面中，亦無年齡層的差別（廖偉舟，2022）。從傳統佛教的角度來看，正念有助於培養對於身心過程無常本質的深刻洞察，從而導致痛苦的止息。透過

正念的練習，可以將創傷經驗中不斷變化的過程和情緒現象，以明智與接納的方式，自無常中獲得力量（Eriksen & Ditrich, 2015）。近年來，有學者提出正念運用在氣候適應的想法，認為正念與適應有緊密的關聯，有潛力促進從個人到社會等各個層面的適應，亦即透過認知、情感、管理、結構、本體論和認識論的變化過程，提高應對災難風險和不確定性的能力。而正念在災難應變心理工作上，可能是一種能夠預防有害心理後果的工具（Atti et al., 2017; Wamsler, 2018）。目前國外已出現運用在災難應變上的相關討論，臺灣雖有關於正念取向運用在不同議題的相關研究，卻尚未有正念取向應用於災難後心理協助的討論，本文首先以資源保留模式的觀點來談災後心理需求與正念如何幫助災難後的心理復元。

貳、災難後身心反應與心理需求

一、急性壓力反應與正念

特定事件可能引發壓力反應，人體會對刺激有所反應，面對壓力源，一般會經歷警覺階段、適應或抵抗階段、耗竭階段等三個階段（Selye, 1976）。與日常壓力事件不同的是，災難事件這樣非比尋常的事件可能立即引發個體恐懼、害怕、無助等情緒反射，以及心跳加快、嘔吐、昏倒等生理反應（吳英璋、許文耀，2004），且災難事件涉及複雜層面，易衍生出許多慢性壓力，在壓力強度與延續時間上可能帶給人們更多影響。經歷創傷事件的前幾天，多數人都會出現一些急性壓力反應（acute stress reaction），這些不太尋常的自我反應，是面對環境發生異常變化的自然反應



(陳淑惠, 2010)。根據世界衛生組織 (World Health Organization) 國際疾病分類ICD第10版, 當個體經歷「涉及實際死亡或嚴重傷害, 對自己或他人的身體完整性構成威脅」的創傷性事件, 並在數小時後開始出現恐懼、恐怖或無奈等感覺, 且其症狀於2天內開始減輕, 即稱為急性壓力反應。然而, 異常的壓力事件可能導致許多人在事件發生後的幾週內, 經歷嚴重的痛苦和損害, 如果個體在一個月內出現很多強烈、嚴重的症狀, 就可能符合急性壓力疾患 (acute stress disorder, ASD) 的診斷, 需要醫療的介入治療 (Koopman et al., 1995)。ASD有下列四大類症狀:

1. 解離: 個體在經歷痛苦事件的當下或是事件之後, 出現主觀麻木感、疏離感或缺乏情緒反應; 對周圍環境的意識減弱、容易發呆; 沒有現實感; 失去自我感; 解離性遺忘, 無法回憶創傷事件的重要面向。

2. 焦慮: 明顯的焦慮或覺醒增加, 可能出現睡眠困難、煩躁、注意力不集中、過度警覺、驚嚇反應、躁動不安等症狀。

3. 重覆經歷: 可能以反覆出現的圖像、想法、夢境、幻覺、閃現事件或暴露於創傷事件時的痛苦等其中至少一種方式, 持續重新經歷創傷事件。

4. 避免回憶: 明顯迴避引起創傷回憶的想法、感覺、對話、活動、地點、人等刺激。

當上述症狀導致個人臨床上顯著的痛苦, 或損害其社交、職業或其他重要功能領域的能力, 持續至少兩天並且發生在創傷後四個星期內, 即符合ASD的診斷 (Koopman et al., 1995)。若是超過一個月持續出現症狀, 則會以創傷後壓力症候群 (posttraumatic stress disorder) 來評估與協助。

綜上所述, 災難後個體的身心壓力反應包含了生理不適症狀與恐怖、恐懼、無奈等情緒感覺, 較嚴重者可能有明顯焦慮、沒有現實感、反覆經歷創傷經驗、迴避等症狀, 皆為無法安頓於當下的表現。對於災後壓力反應與症狀, 正念可以幫助恢復現實感、注意力與接觸此時此刻的身心感受, 作為應對逆境壓力和危機情況的有效策略, 透過練習達到了了分明、洞察和平靜的心態來應對創傷。在正念練習中, 人們得以更充分地思考、更專注於當下, 從而增強自我效能, 具有克服逆境的韌性 (Bearance, 2014)。Khawas等人 (2021) 亦呼籲在疫情期間採取正念取向的介入來協助人們解決心理健康危機, 正念練習已被有效地與其他形式的療法相結合。透過正念, 得以幫助人們建立痛苦耐受力、重新獲得生活的意義以及發展人際關係的深度。

二、從資源變化觀點看災後的心理需求

資源保留模式 (the model of conservation of resources) 是從資源變化的觀點來看災難對人的影響, 認為人類有保留自身資源的本能, 資源是對個人有價值的事物或是能讓個體獲得有價值事物的一種方式, 而災後的壓力可視為資源的流失 (Hobfoll et al., 1995), 個體面對災難事件時, 會進行一連串的獲取、保存及保護自己資源的反應。由於創傷性壓力發生時會導致資源迅速耗盡, 對資源是一大威脅 (Hobfoll, 1991)。而災難事件多半具有創傷性壓力源的特性, 出乎意料地發生, 打擊人們的基本價值觀, 並帶來超出原本資源利用策略的範圍 (McFarlane, 1995)。在行政院國家科學委員會的災後心理反應歷程之長期



追蹤研究計畫中，國內學者發現個人特質能力、能量資源、和諧家庭、時間等四種資源流失，均與心理症狀反應呈現顯著正相關，其中個人特質能力，也就是個體於災難後失去生活目標、意義及有利成長與生活的特性，比起經濟財損對於心理症狀的解釋變異量超出15倍以上（許文耀，2002）。對照先前Hobfoll等人（1995）亦發現「個人特質能力流失」及「逃避的因應方式」均能顯著地預測災民的身心症狀，兩者中尤其是「個人特質能力流失」的預測力更高，災難後個人特質能力的狀態對心理症狀帶來更大的影響（許文耀，2002）。也就是說，當「個人特質能力流失」愈少，個人擁有較多的自我掌握性時，愈會採用積極的因應，使其減緩受到的影響，並且再增強自己的個人資源（Aldwin et al., 1996）。由此可知，個人特質能力資源是災難後身心症狀與復原的關鍵，災後需要協助民眾減少個人特質能力的流失，並能獲取與保留更多資源。

在過去的實徵研究中，正念對於災難後心理需求的協助是一種有潛力的方法（Atti et al., 2017; Bearance, 2014; Kellum et al., 2020）。以資源保留模式觀點來看，其機制可能是正念協助人們保留了個人特質能力，提高注意力品質與適應行為。Montani等人（2018）發現正念可以促進人們工作方面情緒困擾的適應性並轉化為有效的行為反應，其中正念發揮的關鍵作用是減少反芻，並以適應性的方式嘗試恢復資源損失或獲得新資源。其採用資源保留觀點，認為正念是透過「再覺知」幫助人們觀察感覺卻非認同意識內容，不會被低落情緒有關的反芻淹沒，而得以保存資源，從而騰出能量來進行創新工作。讓人們不會因過度認同自己的想法和感受而產生僵化的反應模式。此外，透過提高注意力品

質，可以增強認知上的彈性、情緒功能與自我調節，因此，當負面低落情緒的人處於正念狀態時，更有可能縮短反芻思考，並將自身的可用能量引導到資源獲取上。由此來思考災後心理需求，人們需要的是減少個人特質能力資源的流失，並能夠增加適應行為以保存或獲取資源。而正念可能透過減少反芻與改變注意力品質幫助減少個人特質能力資源的流失。

參、正念與災難後心理復元

重大災難發生後，最初一至兩個月的主要目標是恢復穩定，改善社交網絡、減少過度警覺並幫助自然恢復。而下列將從正念的介紹以及正念與災難協助的相關研究來探討災難後的心理復元。

一、何謂正念（mindfulness）

在早期佛教文獻記載中，正念（巴利語：sati）一詞通常指的是覺知，伴隨著對每時每刻身心過程的清晰理解。正念在治療環境中的擴展，開始於1979年，Kabat-Zinn博士為了協助臨床疼痛患者，推出正念減壓（mindfulness-based stress reduction, MBSR）並實證了其療癒的功能（Kabat-Zinn, 2003）。雖然最初發展於其跟隨佛教老師學習並參與冥想的經驗，然而Kabat-Zinn博士表示正念不是任何宗教的專有領域，而是與覺醒以及注意力等人類存在息息相關，是有目的地重新調整我們的注意力（Kabat-Zinn, 2002）。國內書籍及學者多將mindfulness翻譯為正念，意為「今心」，強調專注當下覺察之重要。正念是對經驗的「純粹注意」（bare attention），也就是對於注意力的自願、流暢的調節。多數時候



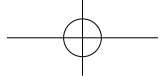
，人們都沉浸在自己的思考中，以至於沒有真正意識到沉靜的珍貴之處，也不知道如何利用它們作為深度平衡、存在和智慧的來源（Kabat-Zinn, 2002）。對當下的注意，更能夠讓現實被客觀看待（Brown & Cordon, 2009）。佛教脈絡闡述正念的意義時，除了接納、不評價的覺察外，還加上「正知」，也就是需要行動時的積極省察。在學界的定義中，正念的本質可能是一組心理行動（mental activity）或心理能力（mental capacity），抑或是一種心理模式（mental model）。若將正知的概念納入來認識正念，可定義為一種以純粹注意為先行的思考，個體先對當下的經驗維持盡可能如實的、不帶評價的、自由流動的注意，而在需要有所行動時積極的省察，以適當認識及理解相關的內在感受、想法及外在環境，從而引導適當的行為（林鈺傑，2012）。

正念在操作上，是在當下透過有目的地、不帶評判地關注每時每刻的體驗而產生的意識。在體驗中無論發生什麼，都順其自然，然後回到自己的主要注意力對象（例如：呼吸）上，以此培養專注的能力。在培養正念時，會將意識領域出現的事物成為當下關注的對象，而不是把它視為一種入侵（Kabat-Zinn, 2003）。在臨床應用上，正念減壓（MBSR）、正念認知治療（MBCT）這兩種方案是台灣學者或實務工作者研究最多的取向，陳秀蓉等人（2019）彙整國內研究發現，探討正念的研究對象與議題相當多元，且在短期效果上，正念帶來注意力、身體覺察的提升等認知效益，以及改善憂鬱、焦慮症狀、增加調節力等情緒效益，並能提升自我慈悲與生活品質。寶金城（2016）認為正念促進心理健康的機制主要為「再覺知」及「心理彈性」兩面向。當個體能開放覺

察當下的身體與感官，帶動對自身想法與情緒的接納，無論是正負向的內外經驗，皆不帶評價的覺察、清楚它的流轉與存在，得以啟動自我調節（陳秀蓉等人，2019）。簡言之，正念是一種可應用於教育、心理治療、神經科學、身體疼痛等許多領域的方法，透過持續練習專注與覺察當下，以開放、接納與不評價的態度對待自身的所有體驗，包含想法、情緒、感受、知覺，以培養個體的一種心理狀態、能力或特質，讓人獲得身心的安頓，促進心理健康與生活品質。

二、正念與災難協助之相關研究

正念練習的目的之一，是在出現困難和問題情境時做出適應性決策的能力（Baer & Krietemeyer, 2006）。國外已有學者進行正念與災難協助的相關研究，探討將正念運用至災難療癒工作中的可行性與功效。Atti等人（2017）認為在災難應變上，正念可能是一種可以預防有害心理後果的工具。Wamsler（2018）表示正念可以透過減少脆弱性來改善災後反應、恢復和成長，增進人們應對壓力情況的能力，有更高的動力去採取行動。而Kellum等人（2020）認為面對災難後之焦慮、憂鬱、壓力和悲傷等典型反應，正念練習允許人們以安全的方式觀察感覺和情緒，直到感覺過去，而非反射性地對這些感覺反應。另外，Eriksen與Ditrich（2015）則以災難的相關研究人員為研究對象，認為正念透過承認和理解無常（impermanence），以及熟練地觀察創傷中的外部和內部現象而不形成對痛苦和苦難的執著，提高了災難研究人員的適應力，協助他們處理災難的替代性創傷。Mills（2021）則將正念方法結



合社會與情緒學習的心理教育線上方案，發現可幫助新冠疫情隔離期間的青少年減輕災難的孤立影響，在其發展的關鍵時刻提供情感支持，顯著改善受災青少年的社交和情緒。有些學者進一步分析正念因子的影響與機制。Hagen等人（2016）認為正念對於高壓力時期的注意力功能有保護的效果，其研究海嘯倖存者的創傷後壓力與正念、注意力等關聯，發現比起對照組，災難倖存者之正念因子「描述」愈高，持續注意力測驗上「錯誤有反應」的情況愈少。而正念運作的機制包含注意力調節、身體覺察、情緒調節及自我觀點的轉變四個成分（林宏南，2022），這些成分相互影響且高度相關，尤其注意力調節是其他機制產生的先決條件。

Harper等人（2022）對已發表之期刊與研究進行後設分析，在包含13,370名參與者的35份資料中，發現正念與創傷後壓力症候群之間存在著顯著負相關，顯示正念可能對管理與創傷事件相關的痛苦具有保護作用。而正念的子層面中，與正念最有關連的是「有意識地行動」與「不批判」，其次是「描述」和「不反應」。另外，Ye等人（2023）的研究發現正念、社會支持、創傷後成長和生活品質之間有顯著關係，而社會支持與創傷後成長具有部分中介作用，依序調節了正念和生活品質之間的連結。這可能意謂著，正念引起對於社會支持的充分感知，可讓生活品質得到有效的恢復。正念對生活品質的影響，是由內在因素與外在因素產生綜效，社會支持可成為積極的外部來源，而創傷後成長則是內在因應機制，促進災難後倖存者的意義建構過程，讓人意識到困境亦是個人轉變及成長的機會。台灣的正念相關研究及探討已應用於關於因應壓力與處理創傷（李宗衛，2020；唐子俊等人，

2021；陳家瑜，2017）、教育輔導（王銘傑，2023；廖偉舟，2022）、情緒困擾與臨床症狀（陳君如等人，2020；黃馨儀等人，2022）等議題上，但目前尚未有將之融入災後協助的直接討論。

肆、正念：無常中身心安頓之道

面對災難的衝擊經驗，正念有緩衝的效果，可以減輕壓力評估並減少對壓力的反應性反應（Kabat-Zinn, 1990）。Hobfoll等人（2007）整理了20位災難心理專家多年的實務經驗，提出心理專業人員在面對大型災害時的五個共通的災後心理介入原則，分別是提供安全感、促進平靜、增進自我效能、促進聯繫，以及提升希望感。而正念的方法與功效在災難後心理急救有其優勢。

一、正念符合災後心理急救的目標

災難可能直接或間接地使人產生情緒危機。人們可能感受到衝擊、冷漠、麻木、煩躁、憂鬱、混亂等症狀，以及極低程度的情緒控制感，導致爆發性的憤怒、無法抑止的哭泣，以及頭暈、噁心、頭痛、心跳加速、過度換氣等身體症狀（Doherty, 2007）。這些因壓力事件所產生的不尋常反應，是災難後的自然反應。王智弘與趙家琛（2024）提醒助人工作者不宜預先假設經歷災難者一定會產生創傷，並非所有受災者都需要或想要進行談話，也不宜以任務簡報或質詢的方式探問經歷細節，而是先協助與支持民眾提升安全感與因應感。這凸顯出鞏固個人特質與能力資源的重要性。透過集中注意力的活動，可以協助人們因應災難時刻中在麻木和退縮、過度警覺和過度興奮之間的波動（McFarlane,



1995)。藉由保持對自身內外界的專注，以開放、接納、不評價的態度迎接當下的體驗，從中穩定體內器官、內分泌、交感神經與副交感神經，能夠達到安適自在的效果，減少心理耗竭的可能，增加健康適應的回應能力（釋宗白，2011）。

災後之「心理急救」（Psychological First Aid）概念，即一種在災難期間和災難後使用的介入，重點在評估和減輕急性心理痛苦，同時作為後續心理創傷之分類平台（Kar, 2009）。心理急救的目標是維持安全、平靜和舒適、連結、自我賦權與希望感（Solon, 2016）。使個人於災後能立即調動資源，儘量減少對災難發展意義的非理性扭曲的可能性（McFarlane, 1995）。Shapiro等人（2006）認為透過正念練習，個體能夠逐漸更清晰的觀看自己每時每刻的經驗，其潛在機制「再覺知」是一種觀察意識內容的能力，讓人們能夠退後一步單純的觀看自身，即使是非常強烈的情緒，亦能客觀、平靜的經驗情緒（竇金城，2016）。此種能力可以反轉個體面對難熬情緒的逃避或抗拒的傾向，並引導出其它有助於心理健康的機制，包含自我調節與管理、價值澄清、認知情感與想法的彈性、揭露等。透過再覺知帶來的逐漸揭露，個體有機會體會到自己的情緒、想法、身體感覺等並非壓倒性的可怕經驗，而能消除對負面情緒的恐懼反應及逃避行為。Lorenzini等人（2024）亦提出正念特質可以緩解集體創傷後的不良社會心理結果，預防人們在創傷後再暴露於次級壓力源的負面影響。運用正念於災後心理急救階段，能透過正念呼吸、身體掃描、冥想等方法幫助減壓，提供身體、心理和情緒上的安慰，恢復安全感。而清晰的覺知狀態，有助於倖存者發現社會支持網絡或其他支持來源，而

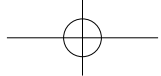
能以同理、不批判的方式建立人際關係，並能肯認自身優勢以及為災難境況所做的努力。作者認為正念練習的功能，相當貼近Solon（2016）提出的心理急救的目標。

二、正念融入災後安心服務

災後處遇應提供有關急性創傷反應的資訊和管理痛苦的方法（McFarlane, 1995）。而Miller-Karas（2015）認為向倖存者傳授有關創傷壓力反應與復元的神經系統相關生物學知識，以及面臨壓力反應時如何互助，當人們瞭解如何管理自身的焦慮與憂鬱時，將感到更有控制感。過去探討災難後的危機處遇時，大多是透過社區、學校舉辦講座或是設立攤位提供心理衛教資訊與醫療資源，進而觀察、篩檢高關懷族群。可發現大多僅提供創傷壓力的資訊以及紓壓方法等「認知資訊」的簡略提供，少有如何管理痛苦的具體指引與實際體驗。若在原有的基礎上，讓民眾認識到如何運用正念紓緩災後的身心不適，將可以直接作為社區民眾陪伴自己或周遭他人的方法之一。考量災後環境可能遭受破壞與混亂，助人工作者需要挑選能夠不受環境侷限、簡便、即時的正念活動，比方說正念三分鐘呼吸、身體掃描、正念伸展、行走靜觀等。本文嘗試應用正念融入災難後早期安心服務中，可能做法如下：

（一）安心講座與班輔

過去常見作法包含說明講座目的、介紹壓力身心反應、分享排解壓力的行動與方法、對事件意義的重新思考、提供資源與轉介等。正念取向的安心方案則可以在提供相關心理衛教時，穿插安排正念短練習，比如說帶領參與者進行



身體掃描，讓參與者能夠覺察到身體不同部位的鬆緊，並透過引導語，帶領參與者以接納、不批判的態度純粹觀察著自己的身體感受，在當下覺察自己，並能夠直接體驗如何去回應所知覺到的身心感受與想法，學習到自我安頓的方法。

（二）安心文宣中加入正念紓壓資源

在安心文宣中設計一區塊，可以預先蒐集或是預錄適合的多種正念練習影音連結，透過QRcode掃描或是網址提供，讓民眾得以選擇自己需要的練習，包括如何紓緩自身的物理性感覺、如何處理心裡浮現的各種感受、如何面對當下出現的各種想法與思考等方面的活動。舉例來說，若身體感到緊繃不舒服可點選「正念伸展」來幫助放鬆；遇情緒翻攪與反芻時可以點選「停一停」的練習引導。

（三）安心減壓團體

災害破壞了社交網絡、組織與關係，團體的型式是災後復元的一個重要起點，Miller與Pescaroli（2018）表示團體是達成修補社會連結的絕佳方式，能將人們團結起來，促進合作、產生連結、減少孤獨感、罪惡感等負向情緒。而災後早期的安心團體多是一次性的團體，過去常採用的有語言模式與藝術模式，主要是將可能受災害衝擊的人們聚集起來，以團體形式促進人們對衝擊經驗的表達與分享，並從中篩選須進一步介入協助者，服務對象包含災民、救災人員等兩群人（黃龍杰，2010）。而正念融入安心團體的實際操作形式可以相當有彈性與富有創意（廖偉舟，2022），比方說在語言模式減壓團體中，可以在邀請成員分享前，加入一個正念靜心時刻，透過引導成員將注意力調整向自身與保持覺察，能夠有更好的分享品質。在

團體結束前，亦可安排一個正念呼吸或是正念伸展練習來提供身體層次的支持，使成員們在保持覺知的練習中達到放鬆。而正念結合進藝術模式的安心團體亦有其可行性，在藝術表達前增加正念練習時間，可以幫助後續歷程更深入與安定，尤其對於兒童來說，藝術表達可能比單純練習正念來得更加有趣與有效（吳姿瑤、吳明富，2024）。無論與語言模式或是藝術模式結合，經過設計的正念練習都能夠融入使用，提昇安心服務減壓的效果。

伍、結論

正念已運用於相當多領域，國內卻尚未有應用於災難後心理協助的討論。面對災難後的急性壓力反應，人們需要獲得方法來幫助自己「回穩」，關鍵在於個人特質能力資源的鞏固，個體才能進而整合自身的不同屬性的資源。過去災後心理協助中早期安心服務包含提供心理衛教資訊，以及透過口語或非口語的活動來促進分享與連結，從中評估須進一步關懷的對象，缺少能夠在災後早期，提供人們能夠自行實施、自我協助的方法。以資源保留模式來思考災後心理需求，發現正念可成為一種減少資源流失，保存及獲取個人特質與能力資源的方法。從文獻回顧中，可知正念的效益相當符合心理急救的目標，當人們學習運用正念的方法來安頓無常中混亂的身心狀態，將更能夠感到安全、平靜和舒適、連結、自我賦權與希望感。作者先聚焦在災後早期安心服務，討論正念應用的可能性，發現可以將正念練習活用融入在災後安心講座、心理衛教文宣及安心減壓團體中，讓個體獲得「安心安身」的效果，隨著練習所帶來的高覺察與接納，幫助人們恢復效能感、信任



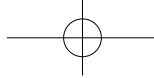
感與控制感，逐漸往心理復元邁進。本文僅初探正念運用災後早期安心服務，在規劃與實施時仍須留意專業資格與倫理的重要性。建議未來研究能納入資源保留模式的觀點，發展災後對於不同服務族群的正念取向團體諮商方案，亦能進一步透過實證研究補足現有限制，瞭解正念融入災後服務後對人們資源變化的影響與實徵效益。

參考文獻

- 王智弘、趙家琛（2024）。主編的話——災難對諮商專業發展的影響。*中華輔導與諮商學報*，**71**，1-16。https://doi.org/10.53106/172851862024090071001
- 王銘傑（2023）。正念靜坐減輕大學學生壓力之成效——系統性文獻回顧及統合分析〔未出版之碩士論文〕。南華大學。
- 李宗衛（2020）。創傷後核心信念、反芻反應、創傷後壓力症狀和創傷後成長的關聯性探討：正念特質的調節角色〔未出版之碩士論文〕。佛光大學。
- 吳英璋、許文耀（2004）。災難心理反應及其影響因子之文獻探討。*臨床心理學刊*，**1**(2)，85-96。https://doi.org/10.6550/ACP.200412_1(2).0001
- 吳姿瑤、吳明富（2024）。正念藝術減壓團體應用於考試壓力：國小高年級學生參與之經驗。*輔導與諮商學報*，**46**(2)，57-90。https://doi.org/10.53106/181815462024114602003
- 林宏南（2022）。正念心理健康機制——統整性理論架構及神經科學觀點。*正向心理：諮商與教育*，**1**，86-98。https://doi.org/10.30099/PPCE.202206_1(1).0008
- 林鈺傑（2012）。「完適覺知」與「創造性自我」：正念心理健康機制之探討。*中華心理衛生學刊*，**25**(4)，607-632。http://dx.doi.org/10.30074/FJMH.201212_25(4).0004
- 唐子俊、黃詩殷、鍾維庭（2021）從正念到心智化處理創傷內在及人際狀態的平衡。*中華團體心理治療*，**27**(4)，28-33。
- 教育部（2021）。*無常*。教育部重編國語辭典修訂本。https://dict.revised.moe.edu.tw/dictView.jsp?ID=159224&q=1&word=無常
- 許文耀（2002）。從資源變化歷程及影響因子觀點探討災難對人們心理狀況的變與不變（計畫編號：NSC 90-2625-Z-004-001）。行政院國家科學委員會。
- 許文耀、曾幼涵（2003）。九二一地震後災民的資源變化與心理症狀間的關係。*中華心理衛生學刊*，**16**(2)，1-19。https://doi.org/10.30074/FJMH.200306_16(2).0001
- 陳淑惠（2010年4月23日）。災後災民長期心理輔導/災後歷程的心理反應〔演講文稿〕。2010臺灣災害管理研討會，國立臺灣大學（臺北）。http://www.dmst.org.tw/filemanage/download/9_20100423Lecture.pdf
- 陳家瑜（2017）。正念認知療法於創傷後壓力疾患之運用。*諮商與輔導*，**37**6，2-6。https://www.airtilibrary.com/Article/Detail?DocID=16846478-201704-201704100024-201704100024-2-6
- 陳君如、田筑今、林慧君、郭靖儀、吳弈瑤、陳奕安、呂威毅、黃惠滿（2020）。正念減壓治療法於精神病人之應用。*高雄護理雜誌*，**37**(1)，37-51。https://doi.org/10.6692/KJN.202004_37(1).0004
- 陳秀蓉、彭大維、吳仔玄（2019）。回



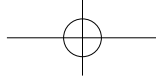
- 顧台灣正念效果研究與臨床應用：實證與實務的反思。《應用心理研究》，**70**，77-121。https://doi.org/10.3966/156092512019060070004
- 陳百齡、鄭宇君（2014）。從流通到聚合：重大災難期間浮現的資訊頻道。《新聞學研究》，**121**，89-125。https://doi.org/10.30386/MCR.201410_(121).0003
- 黃龍杰（2010）。災難後安心服務（圖解版）。張老師出版社。
- 黃馨儀、莊裕民、李昆樺（2022）。正念飲食模式應用於大學生飲食行為問題與情緒困擾之初探研究。《輔導季刊》，**58**(2)，71-82。https://www.airitilibrary.com/Article/Detail/19966822-202206-202207220012-202207220012-71-82
- 廖偉舟（2022）。正念融入青少年三級輔導模式之探討。《輔導與諮商學報》，**44**(1)，101-130。https://doi.org/10.53106/181815462022054401004
- 竇金城（2016）。正念在促進心理健康上的運用與機制。《輔導季刊》，**52**(3)，60-71。
- 釋宗白（2011）。正念意涵及其在諮商/心理治療的轉化機制。《輔導季刊》，**47**(2)，39-49。https://doi.org/10.29742/GQ.201106.0005
- Aldwin, C. M., Sutton, K. J., Chiara, G., & Spiro III, A. (1996). Age differences in stress, coping, and appraisal: Findings from the Normative Aging Study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *51*(4), 179-188.https://doi.org/10.1093/geronb/51B.4.P179
- An, Y., Yuan, G., Zhang, N., Xu, W., Liu, Z., & Zhou, F. (2018). Longitudinal cross-lagged relationships between mindfulness, posttraumatic stress symptoms, and posttraumatic growth in adolescents following the Yancheng tornado in China. *Psychiatry Research*, *266*, 334-340.https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.03.034
- Atti, S. K., Alfalasi, R. B., Mahon, S. E., Sarin, R. R., Voskanyan, A., Molloy, M. S., & Ciotto, G. R. (2017). Mindfulness in Disaster Response. *Prehospital and Disaster Medicine*, *32*(S1), 181-181.https://doi.org/10.1017/S1049023X17004812
- Baer, R. A., & Huss, D. B. (2008). Mindfulness-and acceptance-based therapy. *Twenty-first century psychotherapies: Contemporary Approaches to Theory and Practice*, 123-166.
- Baer, R. A., & Krietemeyer, J. (2006). Overview of Mindfulness- and Acceptance-Based Treatment Approaches. In R. A. Baer (Ed.), *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications* (pp. 3-27). Elsevier Academic Press.
- Bearance, D. (2014). Mindfulness in moments of crisis. *The Journal of Educational Thought/Revue de la Pensée Éducative*, 60-70. http://www.jstor.org/stable/24713052
- Bonde, J. P. E., Jensen, J. H., Smid, G. E., Flachs, E. M., Elklit, A., Mors, O., & Videbech, P. (2022). Time course of symptoms in posttraumatic stress disorder with delayed expression: A systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *145*(2), 116-131.https://doi.org/10.1111/acps.13372
- Brown, K. W., & Cordon, S. (2009). Toward a phenomenology of mindfulness:



- Subjective experience and emotional correlates. *Clinical Handbook of Mindfulness*, 59-81.
- Brymer, M., Layne, C., Jacobs, A., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Vernberg, E. & Watson, P. (2006). *Psychological first aid field operations guide*. National Child Traumatic Stress Network.
- Coles, E., & Buckle, P. (2004). Developing community resilience as a foundation for effective disaster recovery. *The Australian Journal of Emergency Management*, 19(4), 6-15. <https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/INFORMIT.375435145094637>
- De Allicon, K. (2020). A mindfulness toolkit to optimise incident management and business continuity exercises. *Journal of Business Continuity & Emergency Planning*, 13(3), 220-229.
- Doherty, G. W. (Ed.). (2007). *Proceedings of the 5th Rocky Mountain Region Disaster Mental Health Conference*. Loving Healing Press.
- Eriksen, C., & Ditrich, T. (2015). The relevance of mindfulness practice for trauma-exposed disaster researchers. *Emotion, Space and Society*, 17, 63-69. <https://doi.org/10.1016/j.emospa.2015.07.004>
- Ehrenreich, J. H., & Elliot, T. L. (2004). Managing stress in humanitarian aid workers: A survey of humanitarian aid agencies' psychosocial training and support of staff. *Peace and Conflict*, 10(1), 53-66. https://doi.org/10.1207/s15327949pac1001_4
- Hagen, C., Lien, L., Hauff, E., & Heir, T. (2016). Mindfulness, sustained attention and post-traumatic stress in tsunami Sur-vivors. *Psychology and Cognitive Sciences-Open Journal*, 2(2), 54-63. <https://doi.org/10.17140/PCSOJ-2-115>
- Harper, L., Jones, A., Goodwin, L., & Gillespie, S. (2022). Association between trait mindfulness and symptoms of post-traumatic stress: A meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 152, 233-241. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.05.027>
- Hobfoll, S. E. (1991). Traumatic stress: A theory based on rapid loss of resources. *Anxiety Research*, 4(3), 187-197. <https://doi.org/10.1080/08917779108248773>
- Hobfoll, S. E., Dunahoo, C. A., & Monnier, J. (1995). Conservation of resources and traumatic stress. In Freedy, J. R. & Hobfoll, S. E. (Eds.) *Traumatic stress: From theory to practice* (pp. 29-47). Springer US.
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., Friedman, M., Gersons, B. P., de Jong, J. T., Layne, C. M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A. E., Pynoos, R. S., Reissman, D., Ruzek, J. I., Shalev, A. Y., Solomon, Z., Steinberg, A. M., & Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(4), 283-315.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. Delacorte.
- Kabat-Zinn, J. (2002). Meditation is about paying attention. *Reflections*, 3(3).
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present,



- and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kar, N. (2009). Psychological impact of disasters on children: review of assessment and interventions. *World Journal of Pediatrics*, 5, 5-11. <https://doi.org/10.1007/s12519-009-0001-x>
- Kellum, K. P., Fos, P. J., & Honore, P. A. (2020). Mindfulness Intervention to Decrease Post-Disaster Anxiety. *Nur Primary Care*, 4(3), 1-6.
- Khawas, A., Paul, A., & Panda, S. (2021). Mindfulness-based interventions during the COVID-19 pandemic: a focused review. *Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences*, 12(2), 89-95.
- Koopman, C., Classen, C., Cardeña, E., & Spiegel, D. (1995). When disaster strikes, a cute stress disorder may follow. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 29-46. <https://doi.org/10.1007/BF02105405>
- Landau, J., & Saul, J. (2004). Facilitating family and community resilience in response to major disaster. In F. Walsh & M. McGoldrick (Eds.), *Living beyond loss: Death in the family* (pp. 285-309). Norton.
- Lorenzini, J. A., Wong-Parodi, G., & Garfin, D. R. (2024). Associations between mindfulness and mental health after collective trauma: results from a longitudinal, representative, probability-based survey. *Anxiety, Stress, & Coping*, 37(3), 361-378.
- McFarlane, A. C. (1995). Helping the victims of disasters. In Freedy, J. R. & Hobfoll, S. E. (Eds.) *Traumatic stress: From theory to practice* (pp. 287-314). Springer US.
- McFarlane, A. C., & Norris, F. H. (2006). Definitions and concepts in disaster research. *Methods for Disaster Mental Health Research, 2006*, 3-19.
- Mitchell, A. M., Sakraida, T. J., & Zalice, K. K. (2005). Disaster care: psychological considerations. *Nursing Clinics*, 40(3), 535-550. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2005.04.006>
- Miller, J. L., & Pescaroli, G. (2018). Psychosocial capacity building in response to cascading disasters: A culturally informed approach. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 30, 164-171. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2018.04.018>
- Miller-Karas, E. (2015). *Building resilience to trauma: The trauma and community resiliency models*. Routledge.
- Mills, T. M. (2021). *Supporting Disaster Impacted Youth: Evaluation of a Universally Delivered Online Mindfulness Intervention*. University of Missouri-Columbia.
- Montani, F., Dagenais-Desmarais, V., Giorgi, G., & Grégoire, S. (2018). A conservation of resources perspective on negative affect and innovative work behaviour: The role of affect activation and mindfulness. *Journal of Business and Psychology*, 33, 123-139.
- Norris, F. H., Stevens, S. P., Pfefferbaum, B., Wyche, K. F., & Pfefferbaum, R. L. (2008). Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American journal of community psychology*, 41(1), 127-150. <https://doi.org/10.1007/s10464-007-9156-6>
- Selye, H. (1976). Forty years of stress research: principal remaining problems



- and misconceptions. *Canadian Medical Association Journal*, 115(1), 53.
- Solon, R. (2016). Providing psychological first aid following a disaster. *Occup Health Saf*, 85(5), 40.
- 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>
- Walsh, F. (2007). Traumatic loss and major disasters: Strengthening family and community resilience. *Family Process*, 46(2), 207-227. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2007.00205.x>
- Wamsler, C. (2018). Mind the gap: The role of mindfulness in adapting to increasing risk and climate change. *Sustainability Science*, 13, 1121-1135. <https://doi.org/10.1007/s11625-017-0524-3>
- Ye, H., Wang, D., Chen, X., Chen, M., Ouyang, H., Chen, C., Chen, S., Ding, J. & Fan, F. (2023). Mediating roles of social support and posttraumatic growth in the relation between mindfulness and quality of life in disaster-exposed survivors. *Journal of Public Health*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s10389-023-01881-w>

投稿日期：113年07月11日

第一次修改日期：113年09月07日

第二次修改日期：114年02月17日

通過日期：114年08月27日

