

正念融入青少年三級輔導模式之探討

廖偉舟

摘要

本文探討如何將正念的實證效益結合學校的三級輔導模式以提供青少年心理方面的協助。正念發展至今已有二三十年，應用在醫學、教育、生活等各層面已相當廣泛，亦無年齡層的差別，服務的對象從嚴重的精神疾患到輕微的心理障礙都有顯著的效果，甚至也提供一般人心理保健之道，也因服務對象需求之不同而發展出各種不同的療癒方案或教育課程。筆者認為正念的發展正好與學校三級輔導模式的分層分工相互呼應，不僅同樣關注心理層面的健康，也強調滿足各級學生的不同需求。青少年正值身心劇烈變化的時期，對自我產生很多的好奇與疑惑、擔心與不安，開始面對各種人際困擾，需要環境給予較多的關懷與協助，正念恰可提供青少年相當多的助益；也由於青少年正值國民教育階段，藉由學校正念環境的建構將可協助所有的青少年。儘管目前正念已逐漸在學校發展起來，但是尚沒有清楚的架構依循可以視人所需提供合宜的正念處置方式，因此筆者擬以三級輔導為架構探討如何將正念有效地應用在青少年對象上，冀望能夠協助他們度過風暴的青春期。

關鍵詞：三級輔導、正念、青少年輔導

廖偉舟 國立彰化師範大學輔導與諮商學系、臺中市立啟明學校（通訊作者：jou@cmsb.tc.edu.tw）

壹、前言

正念 (mindfulness) 的發展起緣起於東方佛教 (Buddhism) 的思想內涵，而發揚光大於西方地區，創始人 Kabat-Zinn 同時結合印度瑜珈發展出正念減壓 (mindfulness-based stress reduction, MBSR) 並將之帶入臨床研究的範疇。近年來在世界各地風起雲湧已構建一股正念研究風潮，不僅在臨床醫學上獲得斐然的成就與療效肯定 (Kabat-Zinn, 1994, 2008; Quaglia et al., 2016)，也逐漸被帶入校園，嘉惠莘莘學子 (陳景花、余民寧，2018; Volanen et al., 2020)。臺灣在這股正念風潮的影響下也蓬勃發展，累積的臨床研究 (陳秀蓉等人，2019) 及學校正念輔導成效 (陳景花、余民寧，2018) 也相當豐碩可觀，正念所代來的助益包含注意力提升、覺察能力提升、情緒改善、自我調節能力提升、增加自我慈悲感與幸福感、提升壓力調適與人際技巧等等 (陳秀蓉等人，2019; 陳景花、余民寧，2018)。而正念介入所帶來的效益其背後所依循的心智理論與操作方式，雖迥異於傳統心理學的觀點，但兩者結合應可達到相輔相成之效。

如何讓正念的益處在學校教育上普遍地開展，讓所有學生皆能藉此獲得身心上的助益？筆者認為正念與學校的三級輔導工作緊密地結合將能嘉惠所有學生不同的需求層次，達到相互補足的作用，原因有以下幾點：(1) 正念對人的關注與協助與學校輔導工作的目標是一致且重疊的，皆是協助個體心理上的困境，正念還可以提供不同於傳統諮商的協助方式，兩者具有高度相容性；(2) 正念研究結果顯示其效果並無年齡與階層之差別，亦可依服務對象不同提供符合其需要的協助方案 (陳景花、余民寧，2018; Ames et al., 2013)，足以相對應於學校三級輔導工作依據學生的個別化需求提供不同層次的介入，提升學習與適應的能力。例如一級正念輔導可藉由一般性的正念課程提升學生對正念的正確認識與基本技巧的學習，如此可避免接受二級或三級學生被標籤汙名化 (Kuyken et al., 2013)；(3) 研究顯示正念適合應用於各級學校之各年級的學生以及學校的教職員而無排他性 (杜蜀芬，2013; 陳景花、余民寧，2018)，足以推展與建構全校性之正念工作。

筆者服務於以青少年為主的學校已逾 15 年，青少年的發展階段俗稱風暴期，在身心發展上有明顯得遽變，他們脫離以父母權威為依歸的少年階段，進入具有叛逆性質的發展階段，其背後所顯示的，是學校需要提供能滿足他們發展需求的合適方式，而不應斷然將他們的不順從視為偏差行為 (陳金定，2007)。因此筆者認為結合正念與青少年三級輔導工作的模式是很值得進行的工作，而國內目前尚無此主題的探討。

貳、正念的意涵與發展

一、正念的起源與意涵

正念的內涵緣起於四念處經 (Kabat-Zinn, 2003)，其巴利原文sati (念) 的意涵為持續地

專注在當前事物，超然地觀察，不做任何的評價，保持平靜、醒覺、接納、平等的心境（Bhikkhu Anālayo, 2003/2017）。在佛教古老的禪修傳統中將正念區分為「純粹注意」和「清楚理知」兩部分（Brown & Cordon, 2009）。「純粹注意」是指對當下經驗的注意與覺察（Bodhi, 2000），對事件全然而清晰的經驗且不受干擾；「清楚理知」則是指清晰感知當下的身心狀態，例如：呼吸、身體感覺、思想、情緒，透過精細的覺察拓展出深層的領悟（Nayanaponika, 1973）。

正念介入身心療癒與提升健康則始於喬·卡巴金博士（Jon Kabat-Zinn Ph.D.）在1979年於麻州大學附屬醫院設立了減壓門診（stress reduction clinic），創立正念減壓團體訓練課程，之後的二、三十年間相關的正念研究便如雨後春筍般地蓬勃發展，對於正念的意涵也出現各種不同觀點的詮釋。Kabat-Zinn（2003）對正念的定義是：「一種覺察，透過刻意地專注於當下，對經驗產生非評價認識的覺察（胡君梅，2013，頁8）」。國內黃鳳英等人（2015，頁235）整合國內外相關文獻將正念界定為：

一種透過專注與覺察力訓練的心智能力，以使個人對當下經驗保持時時刻刻的覺察，並對所觀察現象具有絕對的接納、不評價，且不與觀察的內容反應。

Quaglia等人（2016）則利用後設分析歸納出正念的五項內涵：專注、描述、不評價、不反應及觀察，彼此間相互聯合進行運作的關係。由上述的探討亦可發現正念具有整合心智運作、朝向身心合一提升心靈、開啓智慧的意涵。

二、正念的應用與效果

正念的應用初期是針對臨床上的患者進行介入，之後廣為引入各個不同的領域提供協助，例如：學校、社會工作（林育陞，2014；Katz, 2019; Trowbridge et al., 2017）、安寧照護（王淑貞、胡文郁，2017）、親職教養（黃詩涵，2017；Kabat-Zinn & Kabat-Zinn, 1997/2013）等等。

正念在臨床的應用始於對慢性生理疼痛的患者進行MBSR介入，且產生顯著緩解疼痛的效果（Kabat-Zinn, 1982; Kabat-Zinn et al., 1992），MBSR在其它的臨床介入上亦顯現良好效果，例如：降低憂鬱與焦慮混合症狀的患者的負向反芻（Ramel et al., 2004）；協助癌症癒後的復原（Carlson et al., 2001）；降低慢性病與耗竭的高危險群患者的情緒耗竭（Cohen-Katz et al., 2005）；減輕身心症狀（Shapiro et al., 2006）；具有提升靈性價值、放鬆紓壓、降低反芻思考、特質焦慮，以及增加同理心與慈悲感（Chiesa & Serretti, 2009）。此外Segal等人結合正念減壓與認知行為所發展出來的正念認知治療（mindfulness-based cognitive therapy, MBCT）（Segal et al., 2013/2015），對於多次重鬱症復發的預防、減低憂鬱症狀或延後復發發生（Geschwind et al., 2011）及憂鬱症個案的自殺症狀（Kenny & Williams, 2007），其後亦應用在協助門診的焦慮個案之症狀減輕（Finucane & Mercer, 2006; Geschwind et al., 2011），幫助罹癌患者減低憂鬱與焦慮等負向情緒、提升睡眠與生活品質、甚至能增加免疫功能（Carlson et al., 2004; Fong & Ho, 2020; Heckenberg et al., 2019; Lengacher et al., 2009; Piet et al., 2012）。Chen等人（2020）針對正念介入失眠患者之後設分析結果發現正念能顯著改善失眠與心理健康情況。

國內以正念介入臨床個案之研究亦有近似於西方之臨床研究結果，例如：以MBCT對臨

床憂鬱症患者的介入發現能改善其憂鬱症狀、負向自我思考、提升自我監控（范琬君，2014）。以MBCT協助臨床憂鬱症個案顯著緩解憂鬱與焦慮症狀、或減少負向反芻思考，皆有提升心理健康之效果（何曉嵐，2011；范琬君，2014）；亦有針對乳癌患者以MBSR介入之研究顯示對患者的憂鬱、焦慮、生活品質等方面產生明顯改善（黃佑寧，2013；萬庭歡，2016；劉盈苙，2014；簡玉如，2015）。

正念應用於學校，國內外已行之有年（陳景花、余民寧，2018；Kate, 2014; Matt, 2015; Maynard et al., 2017; Volanen et al., 2020; Waters et al., 2015），國內學者李燕蕙（2014）提出在學校實施正念教育（mindfulness education）的觀點，提倡各級學校發展正念相關的課程。陳景花、余民寧（2018）以後設分析統整出在學校實施正念能夠提升學生的許多能力：（1）認知表現：提升導向注意力（orienting attention）和警覺注意力（alerting attention）（Jha et al., 2007）、增加認知彈性（cognitive flexibility）（Moore & Malinowski, 2009），提高視覺空間處理、執行功能和工作記憶（Zeidan et al., 2010）；（2）人際技巧：正念提升學生在社會情境中的自我表達與同理心，對於人際感受有較好的辨識能力，較不被人際間的負向情緒感染（Dekeyser et al., 2008），有效提高自我正向評價及減少負向人際溝通，增進對人我關係的覺察（Huston, 2011），建立社交連結與提升人際幸福感（Cohen & Miller, 2009）；（3）情緒智力：正念的介入提升對負面影響的耐受性及增加幸福感，可以取代認知對情緒的控制方式（Farb et al., 2012），增進情緒調節能力，減少負向自我參照，減少痛苦感受，促進情緒復原（Roemer et al., 2015）；（4）壓力管理：對於焦慮和情緒障礙的患者，能有效改善其焦慮和負面的情緒症狀、減少壓力的感受（Hofmann et al., 2010; Khoury et al., 2013）。以上這些能力的增進可以協助學生處理人際互動、課業學習、因應壓力、情緒困擾、自我覺察等問題。

以正念為基礎的介入（mindfulness-based interventions, MBIs）對於青少年之幫助為心理症狀的改善、建立復原力及臨床疾病的治療，如憂鬱和焦慮疾患（許祐鵬，2013；Ames et al., 2013; McIndoo et al., 2016; Zoogman et al., 2014）。McGeechan 等人（2019）針對有情緒困擾與課業表現不理想之青少年進行正念課程，青少年學到放鬆、壓力處遇、上課專心，也因此較少和家人產生衝突。亦有許多研究顯示正念能夠提升青少年的幸福感、自我調節、情緒調節和自尊感受（Edwards et al., 2014; Lau & Hue, 2011; Lawlor, 2014; Wisner et al., 2010）。Zenner 等人（2014）以系統性回顧及後設分析方法，探討正念對青少年的影響，其中最為顯著的是提高認知表現與壓力的因應。從相關的文獻回顧及探討亦支持正念對青少年心理健康是有效的（Burke, 2010; Rempel, 2012），顯見以青少年為對象之正念研究已累積相當豐碩與肯定的研究成果。這些研究成果亦可作為將正念導向更廣泛的領域與服務對象之基石，若要應用於青少年則尚須考慮青少年身心發展階段的特質與學校的生活脈絡，以發展適切的正念方案。

三、正念的生理基礎及心理操作與內涵

掌握正念的機制才能使正念的實施產生效果，那正念促進心理健康的機制為何呢？學界對此以探討中介變項（mediator）為焦點，並提出相當多的正念機制模型，筆者整理歸納為神經生理機制與心理建構模式兩部分，簡述如下。

（一）神經生理基礎

神經生理取向從認知神經科學探討正念對身心健康的影響，研究的方式為事件關聯電位（event-related potentials, ERP）與功能性磁共振造影（functional magnetic resonance imaging, fMRI）（吳治翰等人，2019）。研究顯示正念對於腦島、前扣帶皮質區具有顯著的正向效益，降低杏仁核活化進而減少憂鬱的發生（Paul et al., 2013; Way et al., 2010）。Siegel（2009）認為正念會誘發中央前額葉的神經迴路，整合神經系統的功能，引起個體自我內在的同頻（internal attunement）共鳴，產生自我關注、與自己的感受共鳴，顯現正念效益的神經運作路徑。

（二）心理操作與內涵

有相當多的學者提出正念的心理構念，筆者依據各理論模式之主要概念做以下的區分：

1.成分分析模式：

此模式主要在分析出產生效果的內在因素，Quaglia 等人（2016）則運用後設分析歸納出正念的五項內涵：專注、描述、不評價、不反應及觀察，此結果涵蓋了 Farb 等人（2014）提出的專注當下與不評斷二因素模式。Malinowski（2013）提出的 Liverpool 整合性概念模式中認為正念練習可以啟動多階層的心理調適，其中的「動機層」以開放與接納的態度經由「正念層」啟動注意力、認知及情緒三個核心的調節，減緩原有自動模式之干擾，促使認知、情緒及行動變得更加彈性，令身心安適與靜謐。筆者參考觀照與接納理論（monitoring and acceptance theory, MAT）提出的觀照（monitoring）與接納（acceptance）為正念的兩個核心成分（Lindsay et al., 2018），發現上述五項內涵：依其性質相近者恰可歸入其中，觀照包含專注與觀察，接納包含描述、不評價、不反應。

2.轉換為同在模式：

Williams（2008）提出的心理健康運作模式認為藉由正念練習可以將「行動模式」（doing mode）轉換為「同在模式」（being mode）來提升心理健康，並且有助於預防憂鬱症的形成或復發。行動模式以問題解決為導向，透過分析、判斷、比較的批判性思考技巧處理外在問題相當有效果，但是用來處理內在的負面情緒時（例如：憂鬱），這種反芻式的思考方式（rumination）反而使人陷入負面情緒的惡性循環之中，無法產生替代性的觀點從困頓中跳脫出來。同在模式則不試圖解決內在的問題或改變內在的狀態，也不試圖趨向或逃離想法、情緒、感覺、意像等內在的事件，而是採取開放的態度聚焦在當下的經驗，掙脫習慣化、自動化的反芻思考或行動（Williams et al., 2007/2010）。

3.認知操作模式：

Shapiro 等人（2006）則認為正念的中介機制為「再知覺」（reperceiving），意即個體透過正念練習，能夠逐漸脫離對意識內容（disidentify the contents of consciousness）的認同，以更清晰客觀的方式觀看自身當下的經驗，即是進行「去中心」（decentering）：個體能夠站在立即的經驗之外，而改變對經驗本質的認知；「去自動化」（deautomatization）：解除控制知覺及認知的自動化歷程；「去附著」（detachment）：包含「獲得心理距離」、「採取現象學的態度」

及「擴展注意的空間」的交互歷程，促進「觀點的根本轉換」（林鈺傑，2012）也就是後設覺察（meta-cognition）。Kocovski等人（2009，引自陳秀蓉等人，2019，頁85）則提出四項心理轉化因素：

（1）增加後設認知覺察、去中心化、再知覺及去纏繞；（2）減少反芻思考與懸念事件的情緒後果；（3）提升注意力的控制；（4）增加對痛苦的接納與忍受，研究者認為上述的心理運作皆是屬於認知的層次。

4.歷程改變模式：

Brown等人（2007）認為正念訓練能夠直接或間接促進五個改變歷程，促使個體跳脫自身知覺、想法、信念、評價及感覺等傾向的自我干涉（self-concern），進而提升心理的健康，這五個歷程分別為：（1）洞察（insight）；（2）揭露（exposure）；（3）不執著（nonattachment）；（4）身心功能提升（enhanced mind-body functioning）；（5）功能的完整（integrated functioning）。鄭雅之與黃淑玲（2016）的研究結果發現正念培育歷程有四個階段：「正念為何？混淆與期待的磨合期」、「初試正念，處處驚喜」、「正念中，看見另一個我」以及「正念入住」。

從以上探討顯見正念心理模式具有不同面向的觀點，正念的整體性並非是可以截然切割的，從成分組成來看包含兩個主要成分：觀照與接納，又各自可以細分為觀照包含專注與觀察，接納則包含描述、不評價、不反應，從心理狀態來看是同在模式，從心理學的角度來看是認知上的轉變，正念發生的轉化則是具有歷程性的，因此掌握到任一個模式的操作，其它心理運作也會產生同時性的變化。

參、青少年的身心發展特質與適應問題

一、青少年的身心發展特質

青少年正值青春期的發展階段，同時面對生理與心理的劇烈變化。在生理發展方面，因為性荷爾蒙旺盛分泌而逐漸出現性徵，青少年會在與同儕的互動及周遭他人的回應中關注自己外觀的變化，產生很多的好奇與疑惑、擔心與不安，這些皆會影響其自我意象，而自我意象更是影響青少年自我認同的重要因素之一。國內許多研究則顯示我國的青少年有普遍出現負面身體意象的情形（古琪雯，2003；張育甄，2003；賈文玲，2001），顯示此階段相當需要家人及學校提供適時的協助與支持，例如：提供性知識教育、引導自我探索、學習自我接納、尊重人際之間的差異等等。

青少年的心理發展則有幾個需要關注的層面。在認知發展上，從小學的具體運思發展，到中學階段進入形式運作的抽象思考，逐漸形塑出獨立思考與獨特見解的能力，因此會主動對師長、父母表達他們的批判或堅持自我中心的想法，因此師生關係與親子關係緊張、衝突，是青少年這個階段常見的問題（陳金定，2007），這也是青少年被視為叛逆期的特徵之一。其次自我認同的發展是青少年階段的主要發展任務與危機，如果無法發展出對自己的了解，則會形成自我混淆，對人生感到迷惘。在情緒發展上，青少年因為面對父母的期待、課業壓力、

同儕競爭、情感問題等壓力，加上荷爾蒙分泌使得生理敏感度增加，負面情緒容易被喚起，進而影響其心理健康狀態。根據美國兒童青少年精神醫學會的調查，青少年罹患憂鬱症的盛行率為 4~8%，而 18 歲之前的累積發生率可達 20%（周桂如，2002），在臺灣自殺則已成為青少年死亡原因的第二大死因，董氏基金會（2013）的調查顯示，國內每五個青少年中，就有一位憂鬱情緒嚴重，這些都顯示出青少年的情緒容易處在不穩定的狀態，需要給予協助。在人格發展方面，青少年比國小階段有很大的變化，尤其青少男人格發展的穩定度，從兒童期進入青春早期是呈現遞減趨勢（Hann et al., 1986），人格發展上的波動，亦常與此階段的偏差行為有很高的相關，諸如參加幫派、糾眾鬥毆、逃學翹課、辱罵師長、違犯重大校規等等。在人際發展上，青少年主要的社會關係為親子、同儕、師生，有些青少年則會進一步尋求親密伴侶，此與進入青春早期之前的關係品質亦大有不同，例如：國小階段親子關係較為緊密，青少年階段轉而以同儕為重心，較強的自我意識造成較多的人際問題，如親子衝突、師生爭執、同儕間的摩擦。在伴侶關係上，青少年因為缺乏成熟的相處能力，容易面臨情感挫折。

臺灣過去三十年來青少年犯罪問題有日趨嚴重之趨勢，並隨著時代變遷而出現新的犯罪型態，例如：網路霸凌、從事詐騙集團車手、網路犯罪、青少年從事援交等等問題（王淑女等人，2001；吳嘉苓，2002；戴伸峰，2020），這些都與青少年階段的發展特性有所關聯，例如：思想不成熟、容易衝動、價值觀的偏差、容易受環境誘惑、反抗權威、面對挫折與壓力的能力不足、亟於尋求認同與歸屬感而誤入不當組織或次文化等狀況（林惠雅，2015；陳啓榮，2008），進而產生適應問題或偏差行為。

二、正念介入青少年的適應問題

從以上的探討可以發現青少年階段面臨相當多的適應議題，包含身心變化、課業壓力、關係衝突、情感困擾、自我迷惘等，這些問題彼此還會交互影響而衍生更嚴重的問題，例如：青少年憂鬱症、自殺、自傷、犯罪、藥物濫用、中輟、飲食異常、飆車、網路成癮等（陳金定，2007）。筆者以臺北市學生輔導諮商中心 108 年度輔導諮商的問題統計資料呈現實際概況，在 51 項問題類型中，前 10 項由高至低依序為情緒困擾、自殺意念與自我傷害、親子關係、同儕關係、家庭功能不彰、拒 / 懼學、對學校生活不感興趣、經常缺曠課、生活作息不正常、不適應學校課程。主要問題與上文的探討十分相近。此資料中，國小佔 29.63%，國中佔 43.15%，高中佔 27.22%（臺北市學生輔導諮商中心，2020），以青少年佔絕大多數，應可反映實際的問題傾向。除了對問題的介入和處遇，更重要的是針對所有的青少年做好發展性的教育與輔導，提升他們各種解決問題的能力與因應壓力的知識與技巧。

一般人認為青少年正值青春早期較為浮動，難以靜下心來學習正念，又如何從正念學習中獲得益處，但這可能只是一個迷思，筆者就以下幾點進行探討。

（一）正念提供青少年的協助不同於傳統諮商的模式

回顧本文先前的探討，正念介入學校能夠提升學生四個重要的能力：認知能力、人際技

巧、壓力管理及情緒智能（陳景花、余民寧，2018），這些都是預防與處理上述適應問題的重要基礎技能。正念的效果主要來自於正念能夠協助個體，經由練習對壓力事件所引起的情緒或想法保持專注的覺知，維持一個觀照的距離，抱持不評價、不判斷與開放接納的態度，只是如實的去感知它的存在，如此能夠啟動「去中心化」的機轉，進入「同在模式」，達到減緩事件的影響，維持自己內在的平衡狀態（Williams, 2008），這對於開始進入形式運作期，喜歡獨立思考與彰顯自我意見的青少年來說，正可以協助他們在面臨情緒與想法的紛擾時，跳脫出「行動模式」的因應方式，避免陷入負面的自我反芻。同時藉由正念的靜心練習，可以為處在活力充沛容易浮動的青少年啟動身心的寧靜力量（Wayment et al., 2011）與自我覺察，提供不同於一般心理學的自我探索方式。

（二）運用動機操作（motivating operation）協助青少年接受正念

青少年正值青春期的或許較容易浮動，難以靜下心來學習正念，筆者認為可以藉由動機操作來提升青少年接受正念學習的動機。動機操作是應用行為分析的概念，運用行為原理操作環境刺激驅動個體的行動朝向目標行為發生，以達到行為改變的目的（鳳華等人，2015），例如：一位國中學生曾經和我分享學校的靜坐體驗，我很懷疑他們如何靜心30分鐘以上的時間，他很確定的告訴我說他們可以，他進一步地說明，由於學校會有糾察隊來評比各班靜坐的情形，因此為了班級的榮譽大家會努力配合，這正是動機操作的結果。同樣地運用動機操作的原理將正念結合藝術（Rappaport, 2014/2018）、體育、肢體律動（Phang et al., 2015）等青少年喜愛的活動，將更能夠提升青少年對正念的學習動機，進而增進他們的課業學習、提升人際關係、增加壓力管理能力等等效益（鄧瑞璋，2014；Cohen & Miller, 2009; Huston, 2011; Mendelson et al., 2010; Napoli et al., 2005; Semple et al., 2010; Weare, 2013）。況且靜坐只是學習正念的方式之一，正念的效益主要在於掌握其核心要素，操作形式卻是可以相當有彈性與創意性的。

（三）以團體元素融入青少年的正念學習

個體進入青少年階段，比在國小階段對團體歸屬感的需求明顯提高，十分在乎同儕的認同與接納（陳金定，2007），依據莊雅琴（2003）的研究指出，國內約70%的國中生的自我發展處於Loevinger（1976）的自我發展階段中的服從者階段，其特徵為「在乎名聲、地位，強調遵守規則，違反規則會產生愧疚」（陳金定，2007），顯見青少年為了名聲榮譽是可以克己復禮的，因此青少年很難靜心或許只是社會大眾的刻板印象和迷思而已。藉由團體動力的元素融入青少年的學習，將可促使團體成員相互覺察與連結共存，提升團體關係的歸屬感與向心力，感受帶動正念學習的共同體感受（Castonguay & Hill, 2007; Kuyken et al., 2013; McGeechan et al., 2019）。

肆、學校三級輔導工作模式

一、學校三級輔導工作之緣起與內涵

國內於 2014 年底通過《學生輔導法》確立了三級輔導的法源依據（林淑華、吳芝儀，2017），依據此法規中的第 6 條：「學校應視學生身心狀況及需求，提供發展性輔導、介入性輔導及處遇性輔導」，其主要內容如下（學生輔導法，2020）：

（1）發展性輔導—為促進學生心理健康、社會適應及適性發展，針對全校學生，訂定學校輔導工作計畫，實施生活輔導、學習輔導及生涯輔導相關措施。

（2）介入性輔導—針對經前款發展性輔導仍無法有效滿足其需求，或適應欠佳、重複發生問題行為，或遭受重大創傷經驗等學生，依其個別化需求訂定輔導方案或計畫，提供諮詢、個別諮商及小團體輔導等措施，並提供評估轉介機制，進行個案管理及輔導。

（3）處遇性輔導—針對經前款介入性輔導仍無法有效協助，或嚴重適應困難、行為偏差，或重大違規行為等學生，配合其特殊需求，結合心理治療、社會工作、家庭輔導、職能治療、法律服務、精神醫療等各類專業服務。

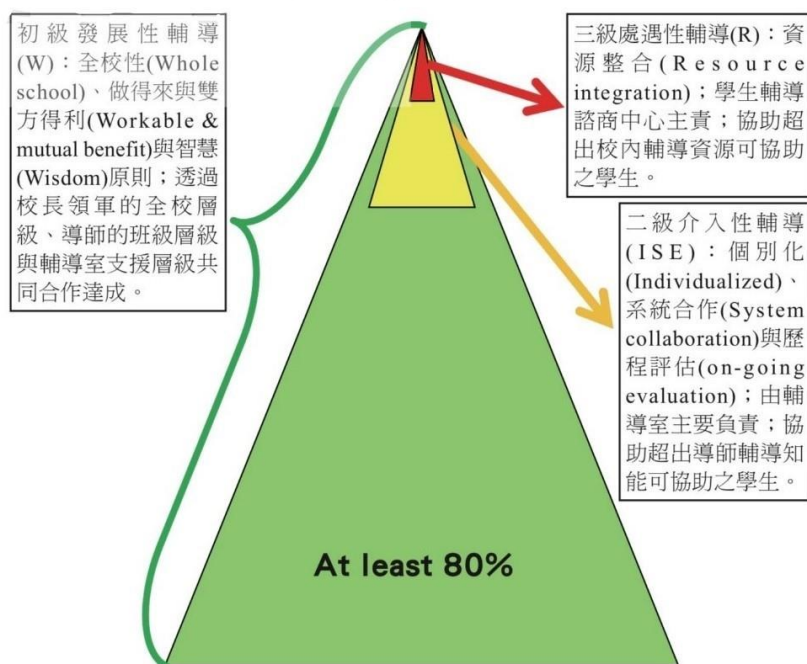
由法規內容可以發現學校三級輔導工作不僅將全體學生納入服務對象，更須依照學生的不同需求程度提供輔導協助，同時也將學校的輔導工作推向專業分層與分工之方向。

二、WISER 三級輔導工作模式的理念

我國三級輔導模式（以下簡稱WISER模式）（如圖1）為國內學者參酌美國學校輔導學會（American School Counseling Association, ASCA）學校輔導系統並考量國內學校與社會的輔導需求所建構（王麗斐等人，2013b），W指發展全校性（whole school）的初級輔導工作，由校長領航全體教職員工共參與，建立師生互利的環境。二級介入性輔導工作則強調個別化介入（individualized intervention）、系統合作（system collaboration）和效能評估（on-going evaluation）等三個原則（合稱ISE），由輔導單位主責。R則指以資源引入與整合（resource integration）為核心的三級處遇性輔導，主要執行單位在校內是輔導室（處），校外則是縣市層級的學生輔導諮商中心（王麗斐等人，2013b）。

圖 1

WISER 學校三級輔導工作架構圖



資料來源：王麗斐等人（2013b）。

三、正念對應三級輔導架構服務青少年

WISER 模式具有專業分工與分層負責的性質，在服務的對象上，第一級發展性輔導的對象為全校的學生，提供學生基本認知與技巧的學習。依照 Three-Tier Models（三層級模式）的概念（Stewart et al., 2005），約有 70~80% 的學生可以達到有效的輔導；第二級的輔導工作針對一級輔導效果不理想或有較嚴重適應困難的學生介入協助，這類的學生雖然有適應上的困難，但尚未嚴重影響其學習與生活功能，例如：情感困擾、人際衝突、學習挫折、生涯困惑等等，此級約有 20~30% 的學生可以獲得有效協助。第三級處遇性輔導的對象則是其問題已嚴重影響身心健康、生活功能、學習發展，例如：情感性疾患、自殺或自殺、人格違常、社交恐懼、暴力犯罪等等嚴重的問題，需要整合校外專業人員與資源提供協助，全校約有 5~10% 的學生會需要進接受第三級的輔導介入（Stewart et al., 2005）。

正念的效果主要在增進個體的心理健康，過去實證研究所探討的對象包含一般、適應困難及臨床患者的青少年，可對應到學校三級輔導，因此將正念融入 WISER 三級輔導模式，可以滿足一般性正念教育與個別化需求的正念介入，為所有青少年提供心理健康方面的服務。

伍、正念與青少年三級輔導工作之共構

輔導工作發展至今已逐漸走向結合其它的心理健康模式、教育構念或文化因素發展出新的共構模式或進行本土化探討(林幸台、王智弘, 2018), 例如: 心理位移理論(金樹人, 2018)、人我協調模式(陳秉華, 2017)、李岳庭(2018)探討 Bowen 理論在華人文化的運用等本土化的反思。又例如: 將三級輔導結合正向行為支持理念, 發展全校性的正向行為支持架構, 協助特殊教育學生情緒行為問題之處遇(洪麗瑜、陳佩玉, 2018)。此外, 亦有楊淑貞(2016)結合正念與藝術治療, 以團體的方式運用在實習諮商師的自我覺察與療癒上。基於這樣的趨勢與理念, 本文試圖以學校三級輔導模式結合青少年的身心發展特質與適應問題, 建構出以正念為內涵的三級輔導架構, 目的不在於取代原有的三級輔導架構, 而是將正念的實證之成果應用到青少年的三級輔導工作, 提供不同於一般輔導諮商的處遇方式, 協助青少年的心理發展。以下分別進行說明。

一、正念教育融入一級發展性輔導

近年來正念逐漸被帶入校園並與課程進行結合形成正念教育方案(Levitan et al., 2018; Thomas & Atkinson, 2017), 應用於兒童及青少年能夠有效提升情緒調適的能力、改善學習的成效、促進人際互動、增強自我調控與專注力等(鄧瑞璋, 2014; Mendelson et al., 2010; Napoli et al., 2005; Semple et al., 2010; Weare, 2013), 進而降低學生的焦慮、衝動行為以及自傷行為(Britton et al., 2014)。一級輔導協助的對象主要是全校的青少年, 正念介入輔導的目標則在於提升青少年學習正念的興趣、獲得正念的知能與技巧、提升個人的認知能力、人際技巧、壓力管理及情緒智能等能力(陳景花、余民寧, 2018), 進而促進青少年心理健康與社會適應, 達到預防性的目的。筆者認為可以有以下的作法。

(一) 提供正念教育課程

依據本文對正念機制的探討, 正念的內涵主要為觀照與接納(Lindsay et al., 2018), 細分內容則有專注、觀察, 接納、描述、不評價、不反應等五項技巧(Quaglia et al., 2016), 因此可以將這五項正念技巧以及有關正念的介紹做為青少年學習的目標。楊靜怡(2016)將正念編入通識課程中, 使正念教育普及大專學生, 正因通識教育培養「全人」(whole person)的宗旨強調「人格統整與靈性發展」的理念, 與正念協助學生發展自尊、同理心、慈悲、憐憫、幸福感等心理特質與能力相契合, 基於這樣的理念, 中等學校可利用輔導課程、綜合活動課程、生命教育及健康講座等, 關注身心發展的普及性課程或活動安排正念教育。例如: 就筆者所知, 目前在一般國中普遍會安排每週的靜坐時間, 青少年也多能接受靜心片刻的時光。但正念要達到顯著的效果必須持恆且定期的練習(Burke, 2010), 因此應當有持續且定期的課程安排, 才足以提供青少年有效的助益。此外, 青少年練習正念仍需要老師的帶領, 而帶領正念的教師必需備足夠的正念知能與經驗, 本身亦必須能夠將正念落實於生活, 才能成為學

生仿效之模範，協助學生解決練習時的問題，藉由正念的師資培育可同時提升教師的正念知能，亦能從中得到正念的助益（Klingbeil, 2018）。

（二）融合正念與一般課程

正念融入一般課程則可以增加學生的學習動機與擴展知識融合的視框，這樣的結合可以因學生的學習需要而設計課程內容。筆者舉以下幾個方案說明。

1. 正念與人際溝通課程的結合

人際問題為青少年常見的困擾，對青少年的影響會擴及到情緒、自我形象、壓力感受等，可謂牽一髮足以影響全「生（生命）」。Cohen 與 Miller（2009）所設計的人際正念訓練計畫（interpersonal mindfulness training program, IMT）以促進學生的社交聯繫、人際幸福感受與情緒智能為目標；Huston（2011）則將正念融入溝通課程中，藉由保持想法與情緒的距離進行觀照，避免掉入情緒的泥沼，同時覺察自己在人群中的角色與關係，重新自我評估，並學習適當的人際技巧以提升溝通能力。

2. 正念與正向心理學的整合

正向心理學的觀念已逐漸深入學校與社會大眾，對於青少年階段所面臨的適應問題提能夠供豐富的資源，例如：學習用正向的角度自我評價、理解人我互動的意義、發覺挫折的正向意義與價值等（王昭琪、蕭文，2005），此與正念中的接納、仁慈及好奇的態度是相互一致的，兩者有相輔相成之效。學校的輔導諮商人員多有正向心理學的專業知能，足以及在輔導課程或相關活動中進行教導與應用。近年來也發展出結合正念與正向心理學的方案，例如：「正念優勢練習方案」（mindfulness-based strengths practice program, MBSP）將焦點放在個人的優勢層面，藉由正念練習促進個體對優勢部分的運用與理解（Niemiec & Lissing, 2016）；「正向正念方案」（positive mindfulness program, PMP）（鄭曉楓，2018），著重在「正向正念循環」（positive mindfulness cycle），也就是正向與正念的理念會不斷相互影響與強化，進而提升愉悅與幸福的感受（Ivtzan et al., 2016），這些都能經由輔導諮商人員含括在正念教育中。

3. 正念與藝文課程的結合

主要是以藝術活動為媒介帶領學生學習正念技巧。藝術創作活動本身就有釋放情緒的功能，也有表達上的隱喻特質，讓青少年可以安全的自我展露，並將情緒以藝術的方式外化與具象化，藉由接納與覺察的方式創造出想法與情緒間的健康距離（Rappaport, 2014/2018）。例如：Weiner 與 Rappaport 就藉此理念融合了正念與澄心聚焦的藝術方案應用於兒童與青少年學習減壓、放鬆、關懷自我和他人；Allen 則同時融入寫作與音樂，讓青少年能在自在的氛圍催化內在的流動與覺察（Rappaport, 2014/2018）。正念與藝術的結合可以採取合作的方式運用在藝術課程中，就筆者所知藝文教育亦是中學通識教育的一環，融入正念教育將可擴展藝文在心理健康上的貢獻。

4. 正念與動作課程的結合

舉凡體育、舞蹈、律動、戲劇表演等，都可算是肢體動作的課程領域，而這些課程大多在青少年的學習歷程中會經歷到。近年來已有將正念與這些課程或訓練結合的發展趨勢。例

如：Phang 等人（2015）結合正念和健身方案（mindful-gym program）能夠提升高課業壓力學生的壓力管理能力與自我效能（self-efficacy）。Andrikopoulou 和 Koutrouba（2019）應用戲劇活動來提升對環境的正念意識，認為戲劇具有促發學習動機的效果。陳承志（2016）以正念舞蹈探討正念對心理健康之影響，結果顯示能夠提升正向樂觀、心理健康、改善焦慮煩躁、社交困擾等效果。戴啟明（2016）探討氣功與正念身體掃描對於癌症患者的作用，發現能夠提升患者的身體防衛能力、改善疲憊狀態。粘瑞狄等人（2018）探討正念、運動與大腦執行功能的關聯性，發現正念能夠促進執行功能進而提升運動的表現。吳聰義等人（2018）的研究發現融合正念訓練可以提高射箭選手的抗壓性、專注力、自信心、積極奮鬥。

藉由肢體的運作，不管是運動、舞蹈或律動，帶著開放、同在、傾聽身體與不同感官的覺察，同時透過教導者的鏡映（mirroring）、同調（attunement）、同理性回應（empathic reflection）可以提升神經系統的整合與身心的連結（Siegel, 2007）。藉由以上研究的理念與結果可以啟發我們將正念與學校肢體動作相關課程做開創性的結合，進行身心整合探索，提升身心的健康。

以上 4 點僅是部分舉例，事實上正念教育如同一般課程教學具有開創性與發展性，並非必要依循固定的模式或教案。此外，藉由全校性正念知能的提升亦可避免接受二、三級正念介入的青少年被標籤化或汙名化（Kuyken et al., 2013）。正念亦能與其它的輔導工作相互整合或銜接，例如：生活輔導、學習輔導及生涯輔導，足以拓展三級輔導工作的效益。

二、正念介入協同二級介入性輔導

二級輔導針對一級輔導效果不理想或有較嚴重適應困難的學生介入協助，這類的學生雖然有適應上的困難，但尚未嚴重影響其學習與生活的功能，例如：情感困擾、人際衝突、學習挫折、生涯困惑等，正念介入通常能帶來良好的效果。MBIs 輔導之目標需依其個別化需求訂定正念方案或計畫，進行的方式多為提供諮詢、個別諮商及小團體輔導等措施，而小團體則是由具有同質性議題的青少年所組，團體元素則是促進療癒的重要因子之一（Castonguay & Hill, 2007）。

二級的學生多存在明顯困擾的心理適應議題，但尚未達到臨床的疾患程度，其生活功能與學習能力尚未嚴重受到影響，不過實務上二級和三級的個案也存在著模糊的界線。依據前文的討論，正念介入能提升適應能力，改善情緒、人際、壓力、自我控制、認知能力，進而解決許多適應上的問題，因此筆者認為可以引用臨床的模式或稍加修改以符合二級輔導的目標，例如：Ames 等人（2013）針對治療後仍有憂鬱殘餘症狀的青少年規劃 8 週的 MBCT 團體，McGeechan 等人（2019）則針對有心理困擾的青少年設計 10 週的正念團體課程，兩個研究都針對青少年的發展特質與適應問題選擇相關方案進行修改。此外亦有結合正念與其它療癒領域的整合性方案，例如：結合藝術治療可提供口語以外的表達方式，有助於不善言語的青少年發聲與抒發，或以藝術的豐富性與趣味性提升青少年參與的動機、減少抗拒。以下簡要介紹目前主要的正念方案及以正念為核心結合其它療癒領域的方案，後者主要介紹正念與藝術治療結合的領域。

（一）正念方案

以下所介紹的正念方案其效益各具有實證研究的基礎，內涵與操作亦有差異，各有強調的焦點，除了須考量青少年的個別需求斟酌選擇，帶領正念的師資也必須具備相關方案的認證資格，始能保障參與的青少年之權益與福祉。

1. 正念減壓模式（MBSR）

Kabat-Zinn 結合印度瑜珈發展，初期針對慢性生理疼痛的患者進行介入，並且達到顯著緩解疼痛的效果（Kabat-Zinn, 1982; Kabat-Zinn et al., 1992）。此外 MBSR 亦能降低憂鬱與焦慮、放鬆紓壓、降低反芻思考、特質焦慮，以及增加同理心與慈悲感（Chiesa & Serretti, 2009）。

2. 正念認知治療（MBCT）

為 Segal 等人結合正念減壓與認知行為發展而來，不同於認知治療法改變負面想法的治療方式，MBCT 強調對負面想法保持專注、接納、不評斷的正念方式，藉此打斷反芻思考的循環迴路，減少憂鬱症的復發（王秀美、翁令珍，2017；Segal et al., 2013/2015）。

3. 接受與承諾治療（acceptance and commitment therapy, ACT）

由 Hayes（2004）發展，主要是「運用接受、正念與承諾（commitment）與行為改變的歷程來增進一個人的心靈活性（鄭來長，2015，頁 36）」。

4. 辯證行為治療（dialectical behavior therapy, DBT）

由 Linehan（1993）所創，結合了行為科學（behavioral science）、辯證哲學（dialectical philosophy）與禪學（Zen）內涵，著重在以辯證方式取得相異觀點的平衡，例如：個體在面對自我需求與他人需求間的矛盾時，或內在理智心和情緒心之間的衝突時，需要運用辯證的思維來尋求內在的平衡點（林千立，2014）。

目前國內外對於正念師資的培育與認證均有專屬機構在進行，國外的正念機構大多設置在醫學單位為主，例如：美國麻州大學醫學院的正念中心提供 MBSR 之培訓（熊秉荃等人，2013）。國內則有正念減壓工坊提供 MBSR 的師資培訓與認證，以及正念助人協會以牛津大學正念中心之 MBCT 課程提供師資培訓等。不同的正念方案各有其強調的介入焦點與效果，所需要的專業知能有所差異，亦有運用上的不同限制，因此在融入學校輔導工作時應審慎評估青少年的需求，帶領者是否具備專業資格，能夠提供確切的協助。

（二）以正念為核心結合其它療癒領域的方案－正念與藝術治療

正念與其他治療領域的結合，除了認知行為治療之外（上述 MBCT、ACT、DBT 等），亦有結合藝術治療、遊戲與家庭治療（mindfulness-based play-family therapy）（Higgins-Klein, 2013）、伴侶及家庭治療（Gehart, 2012）等，筆者僅就正念結合藝術治療為例進行介紹。

將正念整合藝術治療應用於癌症病患可緩解患者的身心壓力（Monti et al., 2013），亦可緩解慢性疼痛病人的痛楚（Fritsch, 2014）。Coholic 等人（2012）則將正念藝術治療運用於高危風險兒童，提升其自我覺察與復原力。Carsley 和 Heath（2019）將正念結合彩繪活動（coloring activity）應用於考試焦慮兒童，能夠顯著降低焦慮的情緒。楊淑貞（2016，頁 101）整理相關文獻認為正念結合藝術治療的效益有：

提高專注力、提高安定力、提高自我覺察力、提升內在能量、鬆動抗拒與防衛、提高慈悲與涵容力、降低二度創傷風險、提升自我療癒力、提高專業效果等等。

Goodarzi 等人(2020)則應用正念結合藝術工作有效療癒性侵犯受害者的焦慮和羞恥感受。

正念結合藝術治療的效果開展於協助個案，將有意識的覺察帶入當下藝術表達的探索中，投射在作品上的思想與情感，藉此歷程創造深層療癒與心靈轉化的契機（楊淑貞，2016；Rappaport, 2014/2018），因此正念藝術治療帶領者的專業能力是主要的關鍵。此外，帶領者與學校的合作關係亦是的重要影響因素，學校需要提供適當的場地、設施與時間，轉介相關需求的青少年，減少青少年因參與課程而受到影響，以及避免被標籤化的相關措施等。藝術治療的領域相當廣泛，舉凡繪畫、舞蹈、音樂、表演、寫作等，帶領者則需要考量自己的專長與依據青少年的需求設計適切的介入方案，而藉由輔導團隊的合作可以使運作更為縝密。

三、正念支援三級處遇性輔導

三級處遇性輔導的對象主要是其問題已嚴重影響身心健康、生活功能、學習發展，例如：情感性疾患、自傷或自殺、人格違常、社交恐懼、暴力行為等嚴重的問題，屬於高風險的青少年個案，因此在提供正念介入時應當審慎考量其個別狀況，參酌臨床及實證對此問題的研究成果與建議，選擇適當的正念介入方式，同時考量是否需要配合其它的醫學處置與社會資源的協助。青少年的心智發展尚未達成熟，更需要系統給予支持與協助，學校、家庭與外部資源分別扮演著不同的支持性角色，系統間的協調合作是相當重要的，筆者就以下幾點探討正念介入的時機與考量之處：（1）需要先由藥物或住院等醫療介入，協助其身心狀況穩定下來，提供社會資源協助維持其生活系統的安定，例如：經濟上的救助、居所的安置、重要他人的同理，與學校系統的彈性的教學彈安排等等。（2）當三級青少年個案行為與情緒症狀穩定下來後，學校或外部資源經由評估可以提供適當的正念介入方案，因青少年憂鬱症通常有較高的復發率，重度憂鬱症的青少年在接受治療後症狀緩和，或康復後要減少復發的機會，臨床上 MBCT 對這樣的青少年個案能減少思考反芻並提供良好的維持效果（Ames et al., 2013），學校亦可提供憂鬱與焦慮的青少年提供適當處遇方案（Gucht et al., 2018）。因此正念在三級輔導中扮演的是支援輔導工作的角色。（3）三級輔導需要系統間的合作與角色分工。WISER 學校三級輔導體制是建構在生態合作的理念上發展出來的（王麗斐等人，2013a、2013b），其核心概念在於將校外的資源引入學校以補足學校輔導資源之不足，是一種跨專業與跨機構的資源整合，需要建立系統間合作與分工的方式來達到有效的三級處遇，並且由學校的輔導單位來執行（王麗斐等人，2013a、2013b）。除此之外，筆者認為青少年階段與家庭關係仍十分緊密，必須同時將家庭系統整合進來，邀請家人一同協助青少年，才能建構一套以學生為中心的完整輔導機制。因此學校可同時提供家長正念教育的工作坊或諮詢服務，協助家長了解正念對青少年的助益，及親子共學對青少年復原的幫助。

四、正念融入學校輔導工作之三級模式

整體來說，三級輔導模式提供主要的處遇架構，對於問題的介入主要是「行動模式」，像是問題解決、情緒紓解、信念修正、技巧學習與能力提升等，個體與問題的關係是連結的；正念介入則提供「同在模式」的處遇方式，例如：觀照、覺察、專注、接納、不評斷和不評價，個體形成「去中心」、「去自動化」，從問題中跳脫出來的「去附著」關係，與問題建立一個心理的距離，三級輔導與正念分別提供給青少年不同的處遇模式，但也可以相互整合，並且與青少年的特質及適應問題相互回應，進而產出適當的介入方式，三者形成圖 2「三級輔導、正念與青少年的三角共構關係」，以及圖 3「正念融入學校輔導工作之三級模式」。圖 3 中顯現正念教育與介入是被融入在整體的三級輔導工作之中，以及 WISER 三級輔導模式的理念與正念三級輔導的分層與相互呼應的關係，此圖同時可見針對青少年不同需求的正念實施方針。

圖 2

三級輔導、正念與青少年的三角共構關係

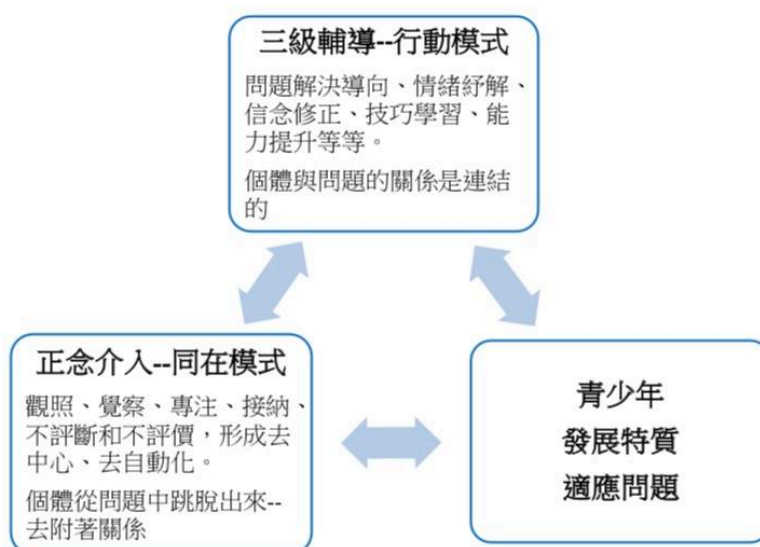
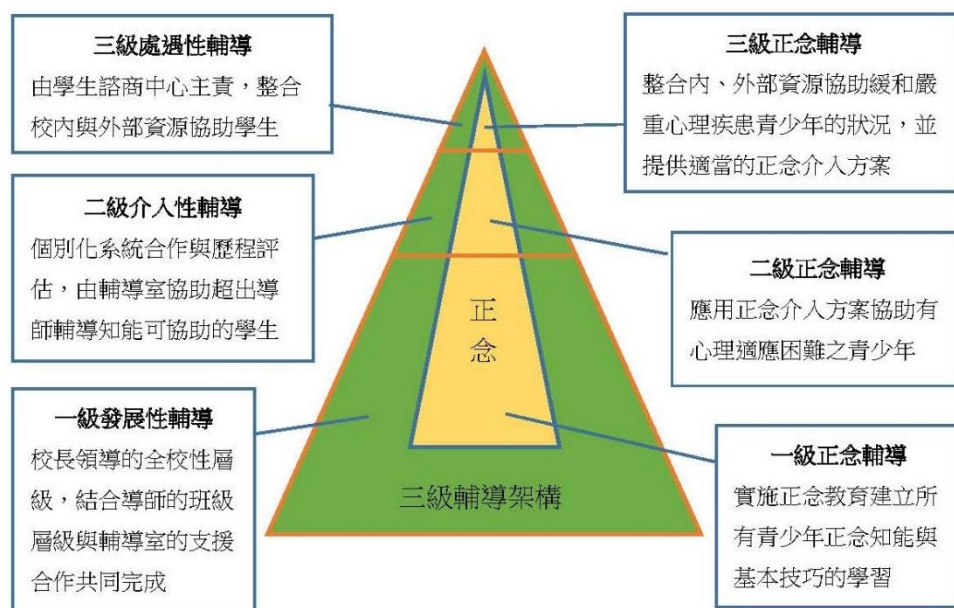


圖 3

正念融入學校輔導工作之三級模式



陸、結論

近年來青少年身心疾病有逐年攀升的趨勢，2017～2019 年間臺灣青少年接受身心科門診或住院治療的人數從 13.6 萬人攀升到 16 萬人，2018～2019 年青少年的自殺死亡率則上升了 28.6%（許柏崧，2021），顯示青少年心理健康極需拓展更多有效的處遇方式，並且從預防做起，防微杜漸，因此驅動筆者進一步探討如何將正念的理念及效果藉由三級輔導制度的實施嘉惠於青少年，協助青少年在這個變動劇烈的發展階段獲得適切需求滿足，此舉並非想要用正念來取代現有的輔導方式，而是希望運用正念不同於現代的心智理論與身心調適技巧來拓展輔導的多元性與選擇性，提供一個依循的參考架構，期望能達到適性輔導的目的，也希望藉此拋磚引玉引發更多教育工作人員創發各種正念方案，促使正念結合三級輔導達到一加一大於二的輔導成效。筆者認為正念對於身心健康問題的介入方式源自東方佛教對心智的觀點，相當不同於源自西方實證科學的輔導諮商的方式，兩者的融合等於是東西方文化的交融，足以豐富輔導工作的內涵。

此外，由於國內各級學校早已紛紛引進正念教育與介入方案（陳景花、余民寧，2018；黃鳳英，2019），但始終沒有一個能與學校輔導體制相呼應的整合架構可供參考，也沒能進行

此架構與實際施行正念的情形相互比較，因此在本文完成的同時，筆者提出一個構想，進行學校實施正念概況的調查或訪談研究，除了可以彙整所有的正念方案建構更豐富的資料庫，更可以了解正念的實施是否依循不同學生的需求做適當安排，以及如何達到這樣的目標，於此提出這項研究建議。

收稿日期：110.05.26

通過刊登日期：110.09.04

參考文獻

中文部分

- Bhikkhu Anālayo (2017)：念住：通往證悟的直接之道〔釋自鼎、釋恆定、蘇錦坤、溫宗堃、陳布燦、王瑞鄉譯：第2版〕。（原著出版年：2003）
- Kabat-Zinn, M. & Kabat-Zinn, J. (2013)：正念父母心，享受每天的幸福〔雷叔雲譯〕。心靈工坊。（原著出版年：1997）
- Rappaport, E. L. (2018)：正念與各類型藝術治療〔吳明富、陳雪均、江佳芸譯〕。心理。（原著出版年：2014）
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2015)：找回內心的寧靜：憂鬱症的正念認知療法〔石世明譯：第2版〕。心靈工坊。（原著出版年：2013）
- Williams, M., Teasdale, John, Z. S., & Kabat-Zinn, J. (2010)：是情緒糟，不是你很糟：穿透憂鬱的內觀力量〔劉乃誌等人譯〕。心靈工坊。（原著出版年：2007）
- 王昭琪、蕭文（2005）：正向心理學在諮商輔導上的應用。載於蕭文（主編），諮商與特教實務第三輯學習手冊（1-14頁）。心理。
- 王淑女、侯崇文、周愷嫻（2001）：青少年問題及防治對策。應用心理研究，11，23-24。
- 王淑貞、胡文郁（2017）：正念介入在安寧緩和療護之運用－系統性文獻查證。安寧療護雜誌，22（2），125-137。[https://doi.org/10.6537/TJHPC.2017.22\(2\).1](https://doi.org/10.6537/TJHPC.2017.22(2).1)
- 王麗斐、李旻陽、羅明華（2013a）：WISER生態系統合作的雙師合作策略。輔導季刊，49（3），2-12。
- 王麗斐、杜淑芬、羅明華、楊國如、卓瑛、謝曜任等（2013b）：生態合作取向的學校三級輔導體制：WISER模式介紹。輔導季刊，49（2），4-11。
- 古琪雯（2003）：青少年體型不滿意、社會體型焦慮與飲食異常傾向之關係研究〔未出版之碩士論文〕。國立臺灣師範大學。
- 學生輔導法（2014.11.12）。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0070058>

- 杜蜀芬（2013）：正念療癒團體效益之探究：以在職進修之國小教師為例〔未出版之碩士論文〕。國立臺北教育大學。
- 何曉嵐（2011）：負向自我思考習慣、心智專注覺察、自我監控覺察與憂鬱的關係及內觀認知治療效果之研究。〔未出版之碩士論文〕。輔仁大學。
- 李岳庭（2018）：反思含攝文化下的Bowen理論及其運用在華人文化中。**中華輔導與諮商學報**，**53**，23-44。<https://doi.org/10.3966/172851862018100053002>
- 李燕蕙（2014）：師生逍遙共舞－中小學正念生命教育藍圖。**師友月刊**，**561**，9-13。
- 金樹人（2018）：心理位移：位格特性與療癒效應研究之回顧與展望。**中華輔導與諮商學報**，**53**，117-150。<https://doi.org/10.3966/172851862018100053005>
- 林千立（2014）：正念在心理治療中的應用－以辯證行為治療為例。**諮商與輔導**，**343**，2-5。
- 林幸台、王智弘（2018）：台灣輔導與諮商專業的繼承與開展：本土輔導與諮商專業發展的回顧與探索。**中華輔導與諮商學報**，**53**，1-22。<https://doi.org/10.3966/172851862018100053001>
- 林育陞（2014）：復原力觀點探討社會工作「正念」理論與實務。**諮商與輔導**，**343**，18-26。
- 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。[https://doi.org/10.30074/FJMH.201212_25\(4\).0004](https://doi.org/10.30074/FJMH.201212_25(4).0004)
- 林惠雅（2015）：教養行為、抗壓能力與青少年問題行為：中介模式。**輔仁民生學誌**，**21**（2），1-16。
- 林淑華、吳芝儀（2017）：美國學校輔導諮商發展史及對台灣學校輔導工作之啓示。**輔導季刊**，**53**（2），48-59。
- 吳治翰、陳豐慈、林季燕、張育愷（2019）：正念對心理健康之影響：事件關聯電位與功能性磁共振造影近期研究回顧。**應用心理研究**，**70**，3-40。<https://doi.org/10.3966/156092512019060070002>
- 吳聰義、吳治翰、粘瑞狄、張怡潔、張育愷（2018）：射箭選手之正念傾向、心理技能與心理韌性。**臺灣運動心理學報**，**18**（1），43-57。[https://doi.org/10.6497/BSEPT.201805_18\(1\).0003](https://doi.org/10.6497/BSEPT.201805_18(1).0003)
- 吳嘉苓（2002）：青少年問題與偏差行為：男女有別？！。**婦女與性別研究通訊**，**65**，50-54。
- 周桂如（2002）：兒童與青少年憂鬱症。**護理雜誌**，**49**（3），16-23。<https://doi.org/10.6224/JN.49.3.16>
- 胡君梅（2013）：正念介入的效用。**諮商與輔導**，**327**，7-11。
- 洪儷瑜、陳佩玉（2018）：從兩個三角形談臺灣推動正向行為支持的發展。**中華民國特殊教育學會年刊**，2018，121-139。
- 黃詩涵（2017）：正念治療應用於兒童與家庭教養現況之探討。**諮商與輔導**，**377**，22-25。
- 黃佑寧（2013）：正念減壓團體於乳癌患者之效果研究〔未出版之碩士論文〕。國立臺北教育大學。

- 黃鳳英（2019）：從正念療癒機制論述臺灣正念教育發展。**應用心理研究**，**70**，41-76。
<https://doi.org/10.3966/156092512019060070003>
- 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。
- 許柏崧（2021）：玻璃世代？不評判只陪伴，青少年成長困境與心理健康ft.曾麗心。2021年3月29日，取自<https://opinion.udn.com/opinion/story/121057/5177068>
- 許祐鵬（2013）：正念瑜珈與慢跑對高中生憂鬱傾向改善之研究〔未出版之碩士論文〕。中臺科技大學。
- 范琬君（2014）：內觀認知治療團體於憂鬱症緩解患者之療效研究〔未出版之碩士論文〕。國立臺灣師範大學。
- 粘瑞狄、吳治翰、齊璘、林季燕、張育愷（2018）：正念、執行功能與運動表現之關聯。**臺灣運動心理學報**，**18**（2），39-56。[https://doi.org/10.6497/BSEPT.201811_18\(2\).0003](https://doi.org/10.6497/BSEPT.201811_18(2).0003)
- 陳金定（2007）：青少年發展與適應問題－理論與實務。心理。
- 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>
- 陳承志（2016）：結合正念理論之舞蹈治療對心理健康影響之研究－以虎尾科大正念舞蹈治療團體為例〔未出版之碩士論文〕。國立虎尾科技大學。
- 陳秉華（2017）：人我關係協調的諮商模式。載於陳秉華（主編），**多元文化諮商在臺灣**（148-174頁）。心理。
- 陳啓榮（2008）：臺灣青少年次文化之初探研究。**中等教育**，**59**（2），38-51。
<https://doi.org/10.6249/SE.2008.59.2.03>
- 陳景花、余民寧（2018）：正念在台灣學校的影響：系統性回顧及後設分析。**中華輔導與諮商學報**，**51**，67-104。<https://doi.org/10.3966/172851862018040051003>
- 張育甄（2003）：高中女生病態飲食相關的心態行為及其營養攝取和營養狀況之調查〔未出版之碩士論文〕。中山醫學大學。
- 賈文玲（2001）：青少年身體意象與自尊、社會因素關係之研究〔未出版之碩士論文〕。中國文化大學。
- 莊雅琴（2003）：青少年兩性親密行為之研究-以自我發展及習慣觀點初探〔未出版之碩士論文〕。國立成功大學。
- 楊淑貞（2016）：正念藝術治療工作轉化經驗初探--以新手諮商師自我覺察與自我療癒為例〔未出版之博士論文〕。國立彰化師範大學。
- 楊靜怡（2016）：正念練習融入軍校通識課程之教學省思：以陸軍專科學校為例。**國防大學通識教育學報**，**6**，91-109。
- 鳳華、鍾儀潔、蔡馨惠、羅雅瑜、王慧婷、洪雅惠、吳雅萍、吳佩芳、羅雅芬（2015）：應用行為分析導論。心理。

- 熊秉荃、胡君梅、吳毓瑩（2013.02.23）：正念減壓課程與癌症。臺灣心理治療學會網站。2021年3月19日，取自<http://www.tap.org.tw/eletter/mag105/album02.html>
- 臺北市學生輔導諮商中心（2020）：臺北市學生輔導諮商中心108年度工作成果彙編。臺北市教育局。2021年3月10日，取自<https://tscc.tp.edu.tw/home?cid=340>
- 董氏基金會（2013.10.21）：校園心理健康促進宣導「陽光校園不憂鬱」。董氏基金會華文心理健康網。2020年11月8日，取自<http://www.etmh.org/News/NewsDetails.aspx?type=1&NewId=263>
- 萬庭歡（2016）：正念減壓對癌症病患生理疼痛感受、心理困擾、憂鬱、生活品質之成效研究〔未出版之碩士論文〕。國立臺北護理健康大學。
- 劉盈苒（2014）：應用正念減壓課程於改善乳癌病人生理、心理及生活品質之成效〔未出版之碩士論文〕。國立臺灣大學。
- 鄭來長（2015）：接受與承諾治療（ACT）：第三波的行為治療。輔導季刊，52（2），35-50。
- 鄭雅之、黃淑玲（2016）：正念培育歷程初探。中華輔導與諮商學報，46，63-92。
- 鄭曉楓（2018）：一種新的嘗試：正向心理學取向正念方案的介紹與評論。輔導季刊，54（2），1-14。
- 鄧瑞瑋（2014）：兒童正念教育課程之成效研究：以臺北市某國小中年級學童為例〔未出版之碩士論文〕。國立臺北教育大學。
- 戴伸峰（2020.06.11）：【犯罪心理學S01E05】18歲迷思？談青少年犯罪與「成熟代溝」理論。2021年2月14日，取自<https://www.mirrormedia.mg/story/20200610cul002/>
- 戴啓明（2016）：探討氣功與正念身體掃描對於癌症患者疲憊、肺功能及穴位能量之影響〔未出版之碩士論文〕。南華大學。
- 簡玉如（2015）：乳癌婦女參與正念減壓團體之經驗-兩年半後追蹤探究〔未出版之碩士論文〕。國立臺北教育大學。

英文部分

- Ames, C. S., Richardson, J., Payne, S., Smith, P., & Leigh, E. (2013). Innovations in practice: Mindfulness-based cognitive therapy for depression in adolescents. *Child and Adolescent Mental Health*, 19(1), 74-78. <https://doi.org/10.1111/camh.12034>
- Andrikopoulou, E., & Koutrouba, K. (2019). Promoting mindfulness about the environment through the use of drama in the primary classroom: Greek teachers' views and attitudes. *Education Sciences*, 9(1), 1-17. <https://doi.org/10.3390/educsci9010022>
- Bodhi, B. (2000). *A Comprehensive Manual of Abhidhamma*. Pariyatti.
- Brown, K. W., & Cordon, S. L. (2009). Toward a phenomenology of mindfulness: Subjective experience and emotional correlates. In F. Didonna (Ed.), *Clinical Handbook of Mindfulness* (pp.59-81). Springer.

- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237. <https://doi.org/10.1080/10478400701598298>
- Burke, C. A. (2010). Mindfulness-based approaches with children and adolescents: A preliminary review of current research in an emergent field. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 133-144. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9282-x>
- Carlson, L. E., Specia, M., & Ursuliak, Z. (2001). The effects of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients: 6-month follow-up. *Supportive Care in Cancer*, 9, 112-123. <https://doi.org/10.1007/s005200000206>
- Carlson, L. E., Specia, M., Patel, K. D., & Goodey, E. (2004). Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress and levels of cortisol, dehydroepiandrosterone sulfate (DHEAS) and melatonin in breast and prostate cancer outpatients. *Psychoneuroendocrinology*, 29(4), 448-474. [https://doi.org/10.1016/S0306-4530\(03\)00054-4](https://doi.org/10.1016/S0306-4530(03)00054-4)
- Carsley, D., & Heath, N. L. (2019). Evaluating the effectiveness of a mindfulness coloring activity for test anxiety in children. *The Journal of Educational Research*, 112(2), 143-151. <https://doi.org/10.1080/00220671.2018.1448749>
- Castonguay, L. & Hill, C. E. (Eds.). (2007). *Insight in psychotherapy*. American Psychological Association.
- Chen, T. L., Chang, S. C., Hsieh, H. F., Huang, C. Y., Chuang, J. H., & Wang, H. 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, 1-9. <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. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(5), 593-600. <https://doi.org/10.1089/acm.2008.0495>
- Cohen, J. S., & Miller, L. (2009). Interpersonal mindfulness training for well-being: A pilot study with psychology graduate students. *Teachers College Record*, 111(12), 2760-2774.
- Cohen-Katz, J., Wiley, S. D., Capuano, T., Baker, D. M., Kimmel, S., & Shapiro, S. (2005). The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout, Part II: A quantitative and qualitative study. *Holistic Nursing Practice*, 19(1), 26-35.
- Dekeyser, M., Raes, F., Leijssen, M., Leysen, S., & Dewulf, D. (2008). Mindfulness skills and interpersonal behaviour. *Personality and Individual Differences*, 44(5), 1235-1245. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.11.018>

- Edwards, M., Adams, E. M., Waldo, M., Hadfield, O. D., & Biegel, G. M. (2014). Effects of a mindfulness group on Latino adolescent students: Examining levels of perceived stress, mindfulness, self-compassion, and psychological symptoms. *The Journal for Specialists in Group Work*, 39(2), 145-163. <https://doi.org/10.1080/01933922.2014.891683>
- Farb, N. A. S., Anderson, A. K., & Segal, Z. V. (2012). The mindful brain and emotion regulation in mood disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(2), 70-77. <https://doi.org/10.1177/070674371205700203>
- Farb, N. A. S., Anderson, A. K., Irving, J. A., & Segal, Z. V. (2014). Mindfulness interventions and emotion regulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 548-567). The Guilford Press.
- Finucane, A., & Mercer, S. W. (2006). An exploratory mixed methods study of the acceptability and effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for patients with active depression and anxiety in primary care. *BMC Psychiatry*, 6, 1-14. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-6-14>
- Fong, T. C. T., & Ho, R. T. H. (2020). Mindfulness facets predict quality of life and sleep disturbance via physical and emotional distresses in Chinese cancer patients: A moderated mediation analysis. *Psycho-Oncology*, 29(5), 894-901. <https://doi.org/10.1002/pon.5363>
- Gehart, D. R. (2012). *Mindfulness and Acceptance in Couple and Family Therapy*. Springer.
- Geschwind, N., Peeters, F., Drukker, M., van Os, J., & Wichers, M. (2011). Mindfulness training increases momentary positive emotions and reward experience in adults vulnerable to depression: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(5), 618-628. <https://doi.org/10.1037/a0024595>
- Goodarzi, G., Sadeghi, K., & Foroughi, A. (2020). The effectiveness of combining mindfulness and art-making on depression, anxiety and shame in sexual harassment victims: A pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 71, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101705>
- Gucht, K. Van der, Takano, K., Raes, F., & Kuppens, P. (2018). Processes of change in a school-based mindfulness programme: Cognitive reactivity and self-coldness as mediators. *Cognition and Emotion*, 32(3), 658-665. <https://doi.org/10.1080/02699931.2017.1310716>
- Hann, N., Millsap, R., & Hartka, E. (1986). As time goes by: Change and stability in personality over fifty years. *Psychology and Aging*, 1(3), 220-232. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.1.3.220>
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Heckenberg, R. A., Hale, M. W., Kent, S., & Wright, B. J. (2019). An online mindfulness-based program is effective in improving affect, over-commitment, optimism and mucosal immunity. *Physiology & Behavior*, 199, 20-27. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2018.11.001>

- Higgins-Klein, D. (2013). *Mindfulness-Based Play-Family Therapy*. W. W. Norton.
- 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>
- Huston, D. C., Garland, E. L., & Farb, N. A. S. (2011). Mechanisms of mindfulness in communication training. *Journal of Applied Communication Research*, 39(4), 406-421. <https://doi.org/10.1080/00909882.2011.608696>
- Ivtzan, I., Young, T., Martman, J., Jeffrey, A., Lomas, T., Hart, R., & Eiroa-Orosa, F. J. (2016). Integrating mindfulness into positive psychology: A randomised controlled trial of an online positive mindfulness program. *Mindfulness*, 7, 1396-1407. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0581-1>
- Jha, A. P., Krompinger, J., & Baime, M. J. (2007). Mindfulness training modifies subsystems of attention. *Cognitive Affective and Behavioral Neuroscience*, 7(2), 109-119. <https://doi.org/10.3758/CABN.7.2.109>
- 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. [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(82\)90026-3](https://doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3)
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. Hyperion.
- 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>
- Kabat-Zinn, J. (2008). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. Random House Audio Publishing Group.
- Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., Fletcher, K. E., Pbert, L., Lenderking, W. R., & Santorelli, S. F. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program: In the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149(7), 936-943. <https://doi.org/10.1176/ajp.149.7.936>
- Kate, P. (2014). The art of being mindful. *Time*, 183(4), 40-46.
- Katz, E. (2019). Teaching note-using simulation to teach advanced competencies in mindfulness to social work students. *Journal of Social Work Education*, 55(3), 602-615. <https://doi.org/10.1080/10437797.2019.1593902>
- Kenny, M. A., & Williams, J. M. (2007). Treatment-resistant depressed patients show a good response to mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Behavioral Research*, 45, 617-625.

- Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., Chapleau, M., Paquin, K., & 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>
- Klingbeil, D. A. (2018). Mindfulness-based interventions for teachers: A meta-analysis of the emerging evidence base. *School Psychology, 33*(4), 501-511.
- Kocovski, N. L., Segal, Z. V., & Battista, S. R. (2009). Mindfulness and psychopathology: Problem formulation. In Didonna, F. (Ed.). *Clinical Handbook of Mindfulness* (pp. 85-98). Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-09593-6_6
- Koszycki, D., Bengner, M., Shlik, J., & Bradwejn, J. (2007). Randomized trial of a meditation-based stress reduction program and cognitive behavior therapy in generalized social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy, 45*(10), 2518-2526. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.04.011>
- Kuyken, W., Weare, K., Ukoumunne, O. C., Vicary, R., Motton, N., Burnett, R., Cullen, C., Hennelly, S., & Huppert, F. (2013). Effectiveness of the mindfulness in schools programme: Non-randomised controlled feasibility study. *The British Journal of psychiatry, 203*(2), 126-131. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.126649>
- Lau, N. S., & Hue, M. T. (2011). Preliminary outcomes of a mindfulness-based programme for Hong Kong adolescents in schools: Well-being, stress and depressive symptoms. *International Journal of Children's Spirituality, 16*(4), 315-330. <https://doi.org/10.1080/1364436X.2011.639747>
- Lawlor, M. S. (2014). Mindfulness in practice: Considerations for implementation of mindfulness-based programming for adolescents in school contexts. *New Directions for Youth Development, 143*, 83-95. <https://doi.org/10.1002/ yd.20129>
- Lengacher, C. A., Johnson-Mallard, V., Post-White, J., Moscoso, M. S., Jacobsen, P. B., Klein, T. W., Widen, R. H., Fitzgerald, S. G., Shelton, M. M., Barta, M., Goodman, M., Cox, C. E., & Kip, K. E. (2009). Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction (MBSR) for survivors of breast cancer. *Psycho-Oncology, 18*(12), 1261-1272. <https://doi.org/10.1002/ pon.1529>
- Levitan, J., Schussler, D. L., Mahfouz, J., Frank, J. L., Kohler, K. M., Broderick, P. C., Mitra, J., Oh, Y., Berrena, E., & Greenberg, M. T. (2018). *Evaluating Student Cognitive and Social-Emotional Growth During a High School Mindfulness Course Using Mixed-Method Design*. SAGE. <http://dx.doi.org/10.4135/9781526446428>

- Lindsay, E. K., Chin, B., Greco, C. M., Young, S., Brown, K. W., Wright, A. G. C., Smyth, J. M., Burkett, D., & Creswell, J. D. (2018). How mindfulness training promotes positive emotions: Dismantling acceptance skills training in two randomized controlled trials. *Journal of Personality and Social Psychology: Attitudes and Social Cognition*, 115(6), 944-973. <https://doi.org/10.1037/pspa0000134>
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. Guildford.
- Loevinger, J. (1976). *Ego Development: Conceptions and Theories*. Josseyu Bass.
- Maynard, B. R., Solis, M. R., Miller, V. L., & Brendel, K. E. (2017). Mindfulness-based interventions for improving cognition, academic achievement, behavior, and socioemotional functioning of primary and secondary school students. *Campbell Systematic Reviews*, 13(1), 1-144. <https://doi.org/10.4073/csr.2017.5>
- Malinowski, P. (2013). Flourishing through meditation and mindfulness. In Boniwell, I., David, S. A., & Ayers, A. C. (Eds). *Handbook of Happiness*. Oxford University Press.
- Matt, L. (2015). Mindfulness and student success. *Journal of Adult Education*, 44(1), 19-24.
- McGeechan G. J., Richardson C., Wilson L., Allan K., & Newbury-Birch D. (2019). Qualitative exploration of a targeted school-based mindfulness courses in England. *Child and Adolescent Mental Health*, 24(2), 154-160. <https://doi.org/10.1111/camh.12288>
- McIndoo, C. C., File, A. A., Predry, T., Clark, C. G., & Hopko, D. R. (2016). Mindfulness-based therapy and behavioral activation: A randomized controlled trial with depressed college students. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 118-128. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.012>
- Mendelson, T., Greenberg, M., Dariotis, J., Gould, L., Rhoades, B., & Leaf, P. (2010). Feasibility and preliminary outcomes of a school-based mindfulness intervention for urban youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(7), 985-994. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9418-x>
- Moore, A., & Malinowski, P. (2009). Meditation, mindfulness and cognitive flexibility. *Consciousness and Cognition*, 18(1), 176-186. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2008.12.008>
- Napoli, M., Krech, P. R., & Holley, L. C. (2005). Mindfulness training for elementary school students: The attention academy. *Journal of Applied School Psychology*, 21(1), 99-125. https://doi.org/10.1300/J370v21n01_05
- Nayanaponika, T. (1973). *The Heart of Buddhist Meditation*. Samuel Weiser.
- Niemiec, R. M., & Lissing, J. (2016). Mindfulness-based strengths practice (MBSP) for enhancing well-being, managing problems, and boosting positive relationship. In Ivztan, I., & Lomas, T. (Eds.), *Mindfulness in Positive Psychology* (pp.15-36). Routledge.

- Paul, N. A., Stanton, S. J., Greeson, J. M., Smoski, M. J., & Wang, L. (2013). Psychological and neural mechanisms of trait mindfulness in reducing depression vulnerability. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 8(1), 56-64. <https://doi.org/10.1093/scan/nss070>
- Phang, C. K., Mukhtar, F., Ibrahim, N., Keng, S. L., & Sidik, S. M. (2015). Effects of a brief mindfulness-based intervention program for stress management among medical students: The mindful-gym randomized controlled study. *Advances in Health Sciences Education*, 20, 1115-1134. <https://doi.org/10.1007/s10459-015-9591-3>
- Piet, J., Würtzen, H., & Zachariae, R. (2012). The effect of mindfulness-based therapy on symptoms of anxiety and depression in adult cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(6), 1007-1020. <https://doi.org/10.1037/a0028329>
- Quaglia, J. T., Braun, S. E., Freeman, S. P., McDaniel, M. A., & Brown, K. W. (2016). Meta-analytic evidence for effects of mindfulness training on dimensions of self-reported dispositional mindfulness. *Psychological Assessment*, 28(7), 803-818. <http://dx.doi.org/10.1037/pas0000268.supp>
- Ramel, W., Goldin, P. R., Carmona, P. E., & McQuaid, J. R. (2004). The effects of mindfulness meditation on cognitive processes and affect in patients with past depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28(4), 433-455. <https://doi.org/10.1023/B:COTR0000045557.15923.96>
- Rempel, K. (2012). Mindfulness for children and youth: A review of the literature with an argument for school-based implementation. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 46(3), 201-220.
- Roemer, L. Williston, S. K., & Rollins, L. G. (2015). Mindfulness and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 3, 52-57. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.02.006>
- Semple, R., Lee, J., Rosa, D., & Miller, L. F. (2010). A randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for children: Promoting mindful attention to enhance social-emotional resiliency in children. *Journal of Child & Family Studies*, 19(2), 218-229. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9301-y>
- 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>
- Siegel, D. J. (2007). *The Mindful Brain*. Guilford.
- Siegel, D. J. (2009). Mindful awareness, mindsight, and neural integration. *Humanistic Psychologist*, 37(2), 137-158. <https://doi.org/10.1080/08873260902892220>
- Stewart, R. M., Martella, R. C., Marchand-Martella, N. E., & Benner, G. J. (2005). Three-tier models of reading and behavior. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 2(3), 115-124.

- Thomas, G., & Atkinson, C. (2017). Perspectives on a whole class mindfulness programme. *Educational Psychology in Practice*, 33(3), 231-248. <https://doi.org/10.1080/02667363.2017.1292396>
- Trowbridge, K., Lawson, L. M., Andrews, S., Pecora, J., & Boyd, S. (2017). Preliminary investigation of workplace-provided compressed mindfulness-based stress reduction with pediatric medical social workers. *Health & Social Work*, 42(4), 207-214. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlx038>
- Volanen, S. M., Lassander, M., Hankonen, N., Santalahti, P., Hintsanen, M., Simonsen, N., Raevuori, A., Mullola, S., Vahlberg, T., But, A., & Suominen, S. (2020). Healthy learning mind-effectiveness of a mindfulness program on mental health compared to a relaxation program and teaching as usual in schools: A cluster-randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 260, 660-669. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.087>
- Waters, L., Barsky, A., Ridd, A., & Allen, K. (2015). Contemplative education: A systematic, evidence-based review of the effect of meditation interventions in schools. *Educational Psychology Review*, 27, 103-134. <https://doi.org/10.1007/s10648-014-9258-2>
- Way, B. M., Creswell, J. D., Eisenberger, N. I., & Lieberman, M. D. (2010). Dispositional mindfulness and depressive symptomatology: Correlations with limbic and self-referential neural activity during rest. *Emotion*, 10(1), 12-24. <https://doi.org/10.1037/a0018312>
- Wayment, H. A., Wiist, B., Sullivan, B. M., & Warren, M. A. (2011). Doing and being: Mindfulness, health, and quiet ego characteristics among Buddhist practitioners. *Journal of Happiness Studies*, 12(4), 575-589. <https://doi.org/10.1007/s10902-010-9218-6>
- Weare, K. (2013). Developing mindfulness with children and young people: A review of the evidence and policy context. *Journal of Children's Services*, 8(2), 141-153. <https://doi.org/10.1108/JCS-12-2012-0014>
- Williams, J. M. G. (2008). Mindfulness, depression and modes of mind. *Cognitive Therapy and Research*, 32(6), 721-733. <https://doi.org/10.1007/s10608-008-9204-z>
- Wisner, B. L., Jones, B., & Gwin, D. (2010). School-based meditation practices for adolescents: A resource for strengthening self-regulation, emotional coping, and self-esteem. *Children & Schools*, 32(3), 150-159. <https://doi.org/10.1093/cs/32.3.150>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2010.03.014>
- Zenner, C., Herrnleben-Kurz, S., & Walach, H. (2014). Mindfulness-based interventions in schools: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 5(1), 1-20. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00603>

Zoogman, S., Goldberg, S. B., Hoyt, W. T., & Miller, L. (2014). Mindfulness interventions with youth: A meta-analysis. *Mindfulness*, 6(2), 290-302. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0260-4>

A Probe into Integration of Mindfulness into the Three-level Counseling Model

Wei-Chou Liao

Abstract

This article explored how to combine the empirical benefits of mindfulness with the school's three-level counseling model to provide psychological assistance for young people. Mindfulness has been developed for 20 to 30 years, and it has been widely used in medicine, education, and life. Moreover, mindfulness can be beneficial to people of all ages. Mindfulness has a significant effect on its target groups, ranging from severe mental illness to mild psychological disorders, and it's even provided the public general with mental health care. Various treatments have been developed due to the different needs of target groups, including healing programs and educational courses. The author believes that the development of mindfulness synergistically interacts with the hierarchical division of labor in the school's three-level guidance model. It not only pays attention to psychological health but also emphasizes meeting the different needs of students at all levels. Teenagers are in a period of drastic physical and mental changes. They have a lot of curiosity, doubts, worry and anxiety about themselves, and they also begin to face various interpersonal problems. They need more care and assistance from the environment. Mindfulness can provide a lot of help for young people. What's more, since young people are at the stage of national education, all young people can be assisted by the construction of a mindfulness environment in schools. Although mindfulness has gradually developed in schools, there is still no clear framework to follow to provide appropriate mindfulness treatment methods according to people's needs. Therefore, the author intends to use a three-level counseling framework to explore how to effectively apply mindfulness to young people and help them weather the ups and downs of their adolescent period.

Keywords: mindfulness, three-level counseling model, youth counseling

Wei-Chou Liao Department of Guidance & Counseling, National Chunghua University of Education; Taichung School for the Visually Impaired (jou@cmsb.tc.edu.tw)