

正念研究的分歧：概念与测量

段文杰

(香港城市大学应用社会科学系, 香港)

摘要 正念是当代临床健康心理学领域出现的一个新概念, 尽管其应用在临床领域取得了瞩目的成绩, 但对于正念的理论研究却亟待加强。在对正念的三阶段概念演进过程及四种取向的测量工具进行了系统梳理与评价后, 发现目前对正念的理论研究存在两大问题。一是概念不够清晰, 它可以指代一种行为(冥想)、心理状态、心理过程, 甚至是一种人格或类人格特质; 二是测量过于多元, 有状态取向、能力取向、认知取向和特质取向。两大问题的核心在于如何理解正念。基于对问题的分析及以往实证研究, 建议可以借鉴价值实践分类体系(Values In Action Classification), 以类特质为取向, 采用兼顾文化共同性和特殊性的方法, 深入挖掘其独特的核心内涵, 在命名、测量上突显个体对当下经验留心的基本特点。

关键词 正念; 特质; 长处; 概念化; 测量

分类号 R395

1 引言

近年来, 在当代临床健康心理学领域出现了一个新的概念——“正念”(Mindfulness)。它的出现为传统临床心理学带来了革命性变化(Keng, Smoski, & Robins, 2011), 以正念为基础的正念认知疗法(Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT) (Barnhofer et al., 2009; Segal, Williams, & Teasdale, 2002), 辩证行为疗法(Dialectical Behavior Therapy, DBT) (Linehan, 1993; Robins, 2003) 和接纳与承诺疗法(Acceptance and Commitment Therapy, ACT) (Hayes et al., 1999; Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006)等被誉为“行为与认知疗法的第三次浪潮”(Hayes, 2004)。

正念是指对当下经验不加评判地(Nonjudgmentally)意识与注意(Kabat-Zinn, 2003), 它通常要求个体以一定的距离观察自己此时此刻的想法和感觉, 但不去评判其好坏对错(Baer, 2003)。以正念减压法(Mindfulness-Based Stress

Reduction, MBSR) (Kabat-Zinn, 1982, 1990)为代表的基于正念的辅助训练或心理疗法证明, 集中自身的意识和注意能够提供真实的感觉和知觉, 减轻生理和心理痛苦, 改善应对能力, 提高主观活力(Didonna, 2009)。首先, 这些方法被广泛运用于不同的心理和精神疾病中, 并取得了良好的疗效, 如焦虑症(Miller, Fletcher, & Kabat-Zinn, 1995), 抑郁症(Segal, Williams, & Teasdale, 2012), 边缘型人格障碍(Wupperman, Neumann, Whitman, & Axelrod, 2009), 强迫症(Fairfax, 2008), 创伤和创伤后应激障碍(Vujanovic, Niles, Pietrefesa, Schmertz, & Potter, 2011), 以及进食障碍(Wanden-Berghe, Sanz-Valero, & Wanden-Berghe, 2010)等。绝大多数的参与者在完成几周或几个月的干预治疗后, 相关的身心症状均得到不同程度的改善, 某些不恰当的行为减少甚至消失。比如, 最近一项随机对照实验(Randomize Controlled Trial, RCT)显示, 为期 8 周的正念认知疗法能够有效减少冠心病(Coronary Heart Disease, CHD)患者的抑郁症状, 实验组在情绪状态、心理调试及正念注意等方面均有显著的改善(O'Doherty et al., in press)。其次, 正念练习能够显著减少不健康或危险的行为(Urbaniak & Thorstenson, 2013), 如自杀行为、药物滥用、性成瘾和病理性赌博等(Crane

收稿日期: 2014-03-24

通讯作者: 段文杰, E-mail: duan.w@outlook.com;

wjtuanss@cityu.edu.hk

et al., 2008; Spinella, Martino, & Ferri, 2013); 显著改善多动症(Cassone, in press)、精神病(Shonin, Van Gordon, & Griffiths, 2014)、慢性疼痛(Wright & Schutte, in press)、肿瘤患者(Garcia-Prieto, 2014)等群体的身体健康水平(Ledesma & Kumano, 2009)。Lengacher 等人(2014)邀请 40 名乳腺癌幸存者参与一个为期 6 周的正念减压小组, 干预期结束后, 他们各方面的身体功能均得到了显著改善。再者, 正念的应用领域逐步得到了一定扩展, 超越了临床领域。越来越多的研究者开始在老年人护理、工作场所、学校、社区等其他非临床领域开展正念干预, 将重点放在提高积极心理健康、幸福感等方面(Shapiro, Oman, Thoresen, Plante, & Flinders, 2008)。一系列研究发现, 正念练习能够显著提高希望(Sears & Kraus, 2009)、乐观(Brown & Ryan, 2003)、同情(Neff, Rude, & Kirkpatrick, 2007)、生活满意度(Brown & Ryan, 2004)、自尊(Rasmussen & Pidgeon, 2011; Ryan & Brown, 2003)、自主性和活力(Brown & Ryan, 2003)、谨慎性和宜人性(Giluk, 2009; Thompson & Waltz, 2007)等积极心理健康要素。

因此, 由于对个体身心健康和幸福感的积极促进作用, 正念引起了研究者和实践者的广泛关注和讨论。自正念被提出以来, 其相关研究大量发表在同行匿名评审的学术期刊上, 迅速成为健康心理学领域八大增长最快的主题之一(Marks, 2012)。国内已经有学者对正念的相关研究进行了细致整理, 如总结了正念的心理和脑部机制(汪芬, 黄宇霞, 2011), 分析了正念在情绪调节中的神经机制(陈语, 赵鑫, 黄俊红, 陈思佚, 周仁来, 2011), 明确了正念机制的核心是注意而非态度(彭彦琴, 居敏珠, 2013)等等。也有部分学者开展了实证研究, 证明正念对艾滋病污名(耿柳娜, 赵群, 2013)、抑郁症患者(吴琼, 石林, 夏志鹏, 卢理达, 杜欣聪, 2013)、普通企业员工(李波, 李欣欣, 马长燕, 2013)等不同群体在心理健康、幸福感和社会知觉等方面的积极促进作用。但值得注意的是, 正念及其相关理论是在实践基础上发展起来的体系(Ivanovski & Malhi, 2007), 对正念的应用研究远远多于其理论研究, 如 Didonna (2009)在《正念临床手册》(Clinical Handbook of Mindfulness)一书中所说, 除了众多的临床研究外, 更应该从概念层面深入地研究, 以便更好地理解

和掌握正念。实际上, 当前研究在正念的概念和测量方面存在一系列的多元化争议, 而这些问题在现有的国内外文献综述中又均未涉及。因此, 本文在前人研究的基础上, 回顾正念的概念演进及测量工具, 并针对其中出现的争议进行归纳与总结, 最后提出可能的解决办法, 以期能为丰富正念理论研究和进一步发展其实践应用提供思路。

2 正念的概念演进

有关正念的概念界定, 其发展过程依次经历了本意、描述性定义和操作性定义三个循序渐进的阶段。

2.1 正念的本意

正念在正式成为科学概念之前, 其在东方佛教领域已经有超过 2500 年的历史。作为佛陀的“八正道”之一, 正念主要被当作一种教义和方法(即冥想)用来缓解修行人的苦楚和实现自我觉醒。正念最初具有三层含义: 意识(Awareness)、注意(Attention)和记忆(Remember) (Brensilver, 2011; Siegel, Germer, & Olendzki, 2009)。在正念中, “意识”和“注意”是两个不同但密切相关的认知阶段: 意识是指个体意识到发生在自身内外的事物, 而注意是对意识本身强有力的集中。通过引导注意指向意识, 而非试图控制和压制意识, 个体能够对自身内外部世界获得一个全面且综合的理解(Siegel et al., 2009)。记忆是指对保持意识和注意这一活动本身的记忆, 而不是通常意义上所理解的过去事件和经历的记忆(Siegel et al., 2009)。

据此, 一些早期的学者认为正念是一种对当下情形的注意状态(State of Being Attentive)。比如, Nyanaponika Thera (1972)将正念定义为“在不断的感知过程中, 对真正发生在自身内外事物的一种清晰、单一的认识”; Hanh (1976)则认为正念仅仅是“保持个体对当下现实的清醒意识”。但是, 正念不仅仅是被动地意识到当下的状态, 正如在本部分开头所说, 正念是缓解不必要的痛苦和实现自我觉醒的重要手段。在实践中, 僧侣和佛教徒积极主动地通过冥想培养自己洞察自身意识状态的能力, 从而在面对生气、妒忌、伤心及灾难等负面因素时保持内心的平静。在这个过程中, 个体逐渐地培养出了一些心理特质, 如洞察力、敬业、仁爱、慈悲和自觉性等(Bhikkhu, 2007)。

传统的心理疗法致力于修复病患所存在的问题,极少会考虑他们的积极心理特质,如自我接纳和自我认知等(Seligman, Rashid, & Parks, 2006)。因此,这些基于正念的早期实践证据为发掘积极因素抵御痛楚、保持幸福的功能提供了坚实的基础(Rapgay & Bystrisky, 2009)。这一发现将传统心理治疗的观点变为“认识与接纳第一,改变第二”(Siegel et al., 2009)。

2.2 正念的描述性定义

随着正念被逐渐介绍到西方临床心理学领域,其内涵得到了一定扩展,一些学者给出了较为正式的定义。临床应用领域的先驱Kabat-Zinn (2003)将正念定义为“一种通过将注意指向当下目标而产生的意识状态,不加评判地对待此时此刻所展开的各种经历或体验”。Salzberg 和 Goldstein (2001)则指出,正念是全身心投入当下的状态,而且在冥想的过程中不会产生习惯性反应。随后,Brantley (2003)认为正念是一种友好的、不评判当下的意识;而Baer (2003)把正念定义为一种非判断性地观察个体内外所出现刺激的心理过程。

这些定义共同反映心理学领域正念的两大元素:“接纳”(Acceptance)和“不评判”(Nonjudgment)。所谓接纳,在临床领域,强调的是对一系列身心症状的接纳而不是回避或压抑;在更为广泛的领域,是指接纳任何发生在自身内外的事物或状态(Hayes et al., 1999)。从接纳理论(Acceptance Theory)衍生出的“接纳和承诺疗法”(ACT)认为,通过提高参与者的接纳程度,能够有效改善其身心健康水平(Hayes et al., 1999; Roemer & Orsillo, 2007)。进一步的研究表明,正念训练是一种行之有效的提升参与者接纳程度的手段(Baer, 2003; Brown & Ryan, 2003)。不评判被用来限制或描述接纳的过程,它指在接纳过程中,个体需要不带任何可能的主观评价,无论是好是坏、积极或消极、值得或不值得(Kabat-Zinn, 1990)。

尽管不少实证研究均证明“接纳”和“不评判”是正念对个体健康和幸福起促进和改善作用的核心要素(Baer, 2003; Brantley, 2003; Germer, Siegel, & Fulton, 2005; Kabat-Zinn, 1990, 2003; Salzberg & Goldstein, 2001),但如何理解正念依然由于缺乏一个广为认可的操作性定义而停滞不前(Bishop, 2002)。当没有一个操作性定义存在时,就难以准

确地测量“不评判的接纳”(Nonjudgmental Acceptance)。

2.3 正念的操作性定义

为了解决缺少操作性定义这一问题,10多名学者在多伦多通过研讨会达成一致,认为正念是“一种对注意的自我控制”,从而“可以把注意保持在当前的经验或体验上,并继而允许对当下心理活动的认知不断深入”,尤其要“对当前的经验或体验采取特定的导向或态度,如好奇心、开放性和接纳等”(p. 232, Bishop et al., 2004)。在这一定义中,Bishop等人将正念看作是一种类状态特质(State-like Trait),包括“对注意的自我控制”和“对个体经验的导向”两个成份(Bishop et al., 2004; Lau et al., 2006)。首先,“对注意的自我控制”(Self-regulation to Attention)是指对当下感觉、思维和行为非精细化加工的观察和意识。这同时是一种“趋避驱动机制”(Approach-avoidance Driving Mechanism, ADM),要求个体通过努力,同时将注意力放在“正确的对象”上以及将注意力从“错误的对象”上转移(Bishop et al., 2004)。其次,“对个体经验的导向”(Orientation to One's Experience)既指个体需要对有关体验采取好奇、开放和接纳的态度,也指有关体验的特点需要体现好奇心、开放性和接纳性(Keng et al., 2011)。于是,正念的操作性定义可以概括为“将注意力从觉察到不由自主的内心活动转移到当前的经验,并对此当下经验保持好奇、开放和接纳的态度”。显而易见,操作性定义是对描述性定义的进一步深化。描述性定义的核心是“不评判地接纳”,但个体并不知道如何才能做到“不评判地接纳”;因而,操作性定义更明确地指出个体需要“先觉察到自己的内心活动(如观察呼吸时发现自己走神),然后再将注意力从这些不由自主的内心活动上转移到当前的经验,并采取好奇、开放和接纳的态度”。只有如此,才能真正做到“不评判地接纳”。

自此以后,越来越多的研究者开始认同这个两维的操作性定义(Keng et al., 2011)。一方面,这个定义肯定了把正念作为一种“类特质”及其所体现的人格“特质”的功能。Ferguson (2013)认为,人格特质是个体身心健康的最重要因素,其直接或间接影响一系列极其广泛的健康状况及背后的机制,如身体感觉,压力与应对,症状报告,治疗依从性,甚至死亡等(Chapman et al., 2009; Ferguson,

2013; Roberts, Kuncel, Shiner, Caspi, & Goldberg, 2007)。另一方面, 该定义强调了自我控制的重要性, 而自我控制是人类健康的另一个极其重要因素(Hagger, 2010)。《*Health Psychology Review*》上发表的一系列文章, 通过回顾过去几十年与健康有关的研究后, 认为“自我控制”是健康心理学领域目前运用最为广泛的心理建构, 其广泛地存在于各种健康促进理论、模型、行为、干预及训练方案中(Aarts, 2007; Bagozzi, Moore, & Leone, 2004; Baumeister, Vohs, & Tice, 2007)。因此, 带有自我控制机制的正念特质理应对个体的健康和幸福产生重要的积极作用。

3 正念的测量

上述的回顾基本囊括了现代心理学领域对正念的各种定义, 从中我们可以看出, 正念是一个具有多重含义的概念(Germer et al., 2005)。除了可以把它看作一种具体的实践方法, 即冥想(Meditation)外, 其他研究者认为正念是一种心理状态、一种心理过程或是一种特质。因此, 在目前的心理学领域, 正念所指代的并非一个单一的

概念, 而是一个复杂的多维系统。这在正念的测量上, 表现得更为明显。

在排除一些具体测量正念行为的量表, 如正念练习(Mindfulness Practice, Solloway & Fisher, 2007)、正念应对(Mindful Coping, Tharaldsen & Bru, 2011)、正念饮食(Mindful Eating, Framson et al., 2009)后, 目前主要有 10 种测量工具(见表 1)。根据已有的研究, 大多数所列出的测量工具都有较好的内部一致性系数、重测信度、结构效度和校标效度(Baer, Smith, & Allen, 2004; Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney, 2006; Brown & Ryan, 2003; Buchheld, Grossman, & Walach, 2001; Cardaciotto, Herbert, Forman, Moitra, & Farrow, 2008; Chadwick et al., 2008; Feldman, Hayes, Kumar, Greeson, & Laurenceau, 2007; Fresco et al., 2007; Haigh, Moore, Kashdan, & Fresco, 2011; Lau et al., 2006; MacKillop & Anderson, 2007)。已有综述文献系统回顾了这些测量工具的信效度指标(参见 Baer, Walsh, & Lykins, 2009; Park, Reilly-Spong, & Gross, 2013), 而这些测量工具之间的相同之处和不同之处尚未讨论, 因此, 本文

表 1 正念的测量工具

测量工具	维度(题目数)	研究者
弗莱堡正念量表(Freiburg Mindfulness Inventory, FMI)	当下能够正确辨识的注意(12); 对自己和他人不评判、不评价的态度(7); 对负面心理状态的开放性(7); 面向过程地有洞察力的认识(4)	Buchheld et al. (2001)
正念注意觉知量表(Mindfulness Attention Awareness Scale, MAAS)	正念(15)	Brown & Ryan (2003)
肯塔基州觉知量表(Kentucky Inventory of Mindfulness Skills, KIMS)	观察(12); 描述(8); 有意识地行动(10); 不评判地接纳(9)	Baer et al. (2004)
五因素正念量表(Five Facet Mindfulness Questionnaire, FFMQ)	观察(8); 描述(8); 有意识地行动(8); 不评判地接纳(8); 对经验的不反应(7)	Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney (2006)
多伦多正念量表(Toronto Mindfulness Scale, TMS)	好奇(6); 去中心化(7)	Lau et al. (2006)
体验问卷(Experiences Questionnaire, EQ)	去中心化(11)	Fresco et al. (2007)
正念认知与情感量表—修订版(Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised, CAMS-R)	注意(3); 当下关注(3); 意识(3); 接纳/不评判(3)	Feldman et al. (2007)
南安普顿正念问卷(Southampton Mindfulness Questionnaire, SMQ)	正念(16)	Chadwick et al. (2008)
费城正念量表(Philadelphia Mindfulness Scale, PHLMS)	意识(10); 接纳(10)	Cardaciotto et al. (2008)
正念问卷(Mindfulness/Mindlessness Scale, MMS)	新异性寻求(6); 新异性产生(6); 参与性(5); 灵活性(4)	Haigh et al. (2011)

将着重探讨在正念测量领域鲜有涉及但相对重要的内容效度。根据各个量表所测量的内容,这10种量表可以分为状态取向、能力取向、认知取向和特质取向四大类。

3.1 状态取向

状态取向的正念,即将正念看作一种在个体内部或个体之间表现出来的具有差异性的心理状态或心理属性,可以通过持续不断的练习来培养或改变(Brown & Ryan, 2003)。当前,弗莱堡正念量表(Freiburg Mindfulness Inventory, FMI)和多伦多正念量表(Toronto Mindfulness Scale, TMS)主要用来测量这种正念状态。需要指出的是,虽然多伦多正念量表在心理观念上采取了类状态特质视角,但其在具体题目上却表现出较强的状态倾向,即其大多数条目描述的是一种在冥想过程中才能感受到的状态(Lau et al., 2006; Park et al., 2013)。一般来说,心理状态是单因素的心理建构(MacKillop & Anderson, 2007)。但在正念研究领域,不同的学者持有不同的态度。比如,尽管探索性因素分析表明FMI由4个维度构成,但其开发者依然推荐使用该量表的总分来描述正念状态的程度(Buchheld et al., 2001),即该量表总分得分越高,代表受测者正念状态水平越高。但是,TMS的作者却坚持认为正念状态并不是一个单维的概念,因此他们建议采用不同的维度分数描述正念状态的不同方面,而不应该用一个加总的分数来描述总体的正念状态(Lau et al., 2006)。这在一定程度上反映了对正念概念理解的不一致性。

除此之外,正念状态的测量工具仅仅适用于那些具有冥想经验的个体。TMS的开发者直接指出,在使用TMS测量之前,使用者必须有一定的正念体验或者练习(Lau et al., 2006)。另一项实证研究发现,FMI的总分与大学生吸烟和饮酒的频率显著正相关(Leigh, Bowen, & Marlatt, 2005)。这一无法解释且不合常理的结果说明FMI并不适用于没有正念体验的普通群体。因此,状态取向的正念测量工具在条目的内容效度上存在较大的局限性。

3.2 能力取向

肯塔基州觉知量表(Kentucky Inventory of Mindfulness Skills, KIMS)、五因素正念量表(Five Facet Mindfulness Questionnaire, FFMQ)和体验问卷(Experiences Questionnaire, EQ)被用来测量个

体的正念能力或技巧。这些能力或技巧通常出现在各种正念疗法的环节中,通过一定的练习,使参与者获得相应的能力和技巧。这些量表通常都包括若干个子量表来反映不同的正念能力或技巧。如KIMS测量了一系列在正念干预中使用到的能力和技巧,包括观察、描述、有意识地行动和不评判地接纳(Baer et al., 2004)。其中,不评判地接纳是最有效的技术,研究表明其与生命质量(Quality of life)等健康因素密切相关(Christopher & Gilbert, 2010; Vujanovic, Bonn-Miller, Bernstein, McKee, & Zvolensky, 2010)。FFMQ是通过探索性因素分析技术构建起来的量表。开发者将MAAS、KIMS、FMI、CAMS-R和SMQ的所有题目放在一起,通过若干次探索性因素分析,最终确定了5个维度,其中4个与KIMS一致,另一个维度来自FMI和SMQ(Baer et al., 2006)。研究者发现经验丰富的冥想者在FFMQ的所有纬度的得分上均显著高于非冥想者(Baer, Samuel, & Lykins, 2011)。EQ用来测量正念中一个特殊的能力——“去中心化”,是指以一个更宽广的视角来看待自身思维的能力(Fresco et al., 2007)。作者认为,去中心化并不是正念的同义词,而是一种区别于正念但又与其密切相关的能力(Fresco et al., 2007)。

然而,在测量正念能力时,研究者至今无法确定哪些是正念最基本、最核心的关键能力(Park et al., 2013),因而能力取向的正念测量工具,在因子的内容效度上受到了一定的质疑。比如KIMS所描述的一系列能力或技巧主要用于辩证行为疗法(Dialectical Behavior Therapy),而这些能力或技巧在其他正念疗法中并不一定有所体现。

3.3 认知取向

认知取向的正念测量是在信息加工的框架下,将正念看作一种认知过程。目前主要用南安普顿正念问卷(Southampton Mindfulness Questionnaire, SMQ)和正念问卷(Mindfulness/Mindlessness Scale, MMS)进行测量。然而,这些量表本身的心理测量学特征并不稳定,主要表现为较低的信度及不一致的因素结构,因而使用较为有限。比如MMS在构建时,理论假设通过新异性寻求、新异性产生、参与性和灵活性四个方面来测量正念认知(Haigh et al., 2011)。然而,迄今为止,并没有实证研究支持此四因素结构。类似地,SMQ在理论观念上也是一个四因素结构,但最终的探索性因素分析结

果仅支持单因素结构,且可解释方差不足 50% (Chadwick et al., 2008)。因此,不少研究者质疑认知取向正念测量工具的整体内容效度。

3.4 特质取向

正念认知与情感量表—修订版(Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised, CAMS-R)、正念注意觉知量表(Mindfulness Attention Awareness Scale, MAAS)和费城正念量表(Philadelphia Mindfulness Scale, PHLMS)将正念看作一种个体倾向,试图通过一种简单、综合、通俗易懂的方式来诠释正念。需要说明的是,特质正念并非一个传统的具有跨时间、跨情境稳定性的人格特质,而是类特质变量,类似于积极心理学领域的性格优点(Character Strengths)和长处(Virtues)(Peterson & Seligman, 2004)。他们同时受先天和后天的共同影响,尤其强调后天的可变性,认为能够通过适当的教育和干预手段改变这些特质。特质取向的正念测量工具较好地解决了状态视角和能力视角下出现的争端,认为特质正念是个体普遍具有的一种品质(Park et al., 2013)。比如,冥想者在 MAAS 上的得分显著高于非冥想者(Cordon & Finney, 2008),而且冥想初学者与非冥想者之间的差异并不显著(MacKillop & Anderson, 2007)。因此,MAAS 可以同时适用于冥想者与非冥想者群体,并且拥有较好的区分度。

但是目前存在的测量工具之间也存在一定差异。CAMS-R 认为存在一个总体的特质正念,且有 4 个维度构成,包括注意、当下关注、意识和接纳/不评判(Feldman et al., 2007)。总体分数越高代表个体特质正念的水平越高。然而,PHLMS 认为特质正念是一个多维度的概念(Cardaciotto et al., 2008),这与大多数特质理论学者所持的观点一致(Roberts et al., 2007; Tellegen & Waller, 2008),因此他们认为并不存在一个总体的特质正念。

4 正念研究存在的问题

通过上述文献回顾发现,尽管正念在临床领域的运用取得了瞩目的成绩,但对于正念的理论研究却亟待加强。正念最早起源于东方文化下的传统佛教,被称为“samyak-smṛti”(梵文);尔后在西方文化中逐渐演变为一个科学概念,被称为“Mindfulness”,中文较为常见的翻译为“正念”。当这一概念最初被介绍入中国大陆心理学领域时,

出现了一些翻译上的分歧,刘兴华、梁耀坚、段桂芹和李希希(2008)将“Mindfulness”翻译为“心智觉知”,而任俊、黄璐和张振新(2010)等学者则将“Mindfulness”翻译为“沉浸”。尔后,随着实证研究的不断增多和对此概念及理论理解的不断加深,大部分学者采用“正念”这一基本翻译(如:任俊、黄璐、张振新, 2012; 王岩等, 2012)。此外,目前还有一些争议尚待解决。一是对正念概念的理解仍然存在争议。目前“正念”一词具有多重含义,既可以被看作是一种行为(冥想),也可以被看作是一种心理状态或心理过程,更可以被看作是一种特质。这也导致了关于正念测量的多元化发展(争议之二)。一些工具适用于非冥想者和冥想者群体,而另一些仅仅适用于有冥想练习经验的个体;正念的核心能力和技巧难以确定,而且这些能力和技巧难以被新手在短时间内掌握;认知取向的正念工具又缺乏稳定的心理测量学特征。

简而言之,这所有的争论可以归结为一个最为核心问题,即“如何理解正念”。由于对正念理解的偏差,可能会导致错误的结论或判断。比如,研究表明,正念练习会增加癫痫患者的发病率和易感性(Jaseja, 2005, 2006; Lansky & St Louis, 2006; St Louis & Lansky, 2006)。进一步的脑电研究发现,正念练习会产生特定的大脑活动(如脑电波同步性过强或连贯性活动)和特定的化学递质(如谷氨酸和五羟色胺),这些大脑活动和化学递质与癫痫患者发病时所产生的相一致(Jaseja, 2005)。因此,我们能否推断出尽管大多数研究均表明正念疗法对不同的疾病患者会产生积极的效果,但对某些特殊病患可能是无效甚至是危险的这一结论?笔者认为不能,因为增加癫痫患者的发病率和易感性并非正念本身,而是正念练习中的一个常见环节——传统式静态冥想。所以,如果将“正念”仅仅理解为“冥想”可能会导致一个有失偏颇的结论。

对于正念研究中存在这些分歧,其中一个重要原因是文化差异。东方文化(不仅限于佛教文化,还包括儒家、道家思想等)下的心理学以整体的生命观来看待作为个体的人,在谈及个体与个体之间的差异时,不会具体到某一个孤立的层面;而西方心理学基于元素主义对个体进行划分,认为作为一个整体的人是由不同的侧面所构成的,如人格、智力、性格、情绪、行为等,且这些不同

的侧面之间没有直接的联系。因此,根植于东方整体观哲学的正念既是一种冥想方法,也是一种特质,还是一种状态,这些元素是相互有机联系不可分割的;而以西方哲学价值观来审视的时候,会将正念“肢解”为状态层、能力层、认知层和特质层等。从不同的角度进行研究,必然会出现上述的种种分歧。

5 未来的展望

首先,该从什么角度理解正念?从上述的文献回顾中可以发现,研究者所提出的类特质取向得到了大部分研究者的认同,而基于此角度的测量工具也部分的解决了适用性问题,具有较好的内容效度。正如上文所说,人格特质作为个体身心健康的最重要因素,能够统合个体的心理状态和健康行为等诸多方面(Ferguson, 2013);因此,当把正念作为一种类特质时,其应该可以影响个体的“正念状态”和“正念行为”。普通读者初次碰到“正念”这个概念时,会有一定难度从字面上直接理解“正念”的基本内涵,笔者认为,根据目前正念的操作性定义,强调的是对注意力的调节和指向,因此可以采用一个更为明确的词语来描述这种个体对当下经验保持留心的特点,以便多数人能够直观、明确地理解。究竟是用“内观”、“心智觉知”、“沉浸”,还是“专注力”、“关注力”等可能还需要进一步探讨。

其次,如何从特质角度理解正念?笔者认为,积极心理学中的价值实践分类体系(Values In Action Classification)具有一定借鉴意义。第一, Kabat-Zinn (1990) 以及 Shapiro, Schwartz 和 Santerre (2002)认为正念主要包括以下 12 种核心要素,即不评判、不抵抗、接纳、坚韧、真诚、开放、宽容、谦虚、同情、感恩、善良和爱。其中大部分与 Peterson 和 Seligman (2004)所提出的价值实践分类体系中的 24 项性格优点相一致,而在这一分类体系中,不同的性格优点可以会聚成 6 大核心长处(Virtues)。因此,正念可能与长处处于同一概念层次(段文杰等, 2011; 段文杰, 李婷婷, 张永红, 2011)。第二,正如引言部分的文献回顾所证明,正念是提升个体身心健康及幸福感的重要因素。同样,性格优点与长处也是促进个体获得幸福、健康、有意义人生的积极因素(段文杰, 张永红, 李婷婷, 唐小晴, 段天宇, 2012; Duan et

al., 2012a; Zhang et al., 2014)。一项近期的研究表明,在排除了安慰剂效应后,基于性格优点的干预实验能够显著并长时间提高中国大学生的生活满意度水平(Duan et al., in press)。因此,正念和长处具有同样的目标和价值。第三,近期研究发现 24 种性格优点可以聚集成社会普遍认同的三大长处:意志力、亲和力和生命力(Duan, Ho, Bai, & Tang, 2013; Duan et al., 2012b),且这些长处与正念之间存在相互补充、相互促进的密切联系(Niemiec, 2012, 2014; Niemiec, Rashid, & Spinella, 2012)。比如,夫妻通过正念关系增进项目(Mindfulness-Based Relationship Enhancement Program)后,他们对对方的接纳度、亲密感都有显著的提高(Carson, Carson, Gil, & Baucom, 2004);另一些研究发现,无论是对高意志力个体,还是低意志力个体,正念训练都是提高他们自我控制的一个高效方式(Bowlin & Baer, 2012; Friesen, Messner, & Schaffner, 2012)。因此,未来研究可以进一步探索是否可以将正念作为一种长处纳入现在的价值实践分类体系,这无论是对正念理论还是积极品质理论,都是有益的探索与尝试。

最后,用什么方法从特质角度理解正念?因为正念虽然在东方佛教文化中孕育产生,但经过在西方心理学领域几十年的发展,已经表现出一定的文化特性(Siegel et al., 2009)。因此,建议采用目前在跨文化研究中使用的兼顾文化共通性与文化特殊性方式(Combined Etic-Emic Approach),在现有的西方心理学理论或模型中增加或检验特定文化因素,发展出具有真正普遍性的心理学理论(Ho et al., 2014)。先前研究发现,通过该方式所建构的同时适用于东西方文化的心理学概念(如生活满意度、性格优点、长处)及相应的测量工具(Expanded Life Satisfaction with Life, 扩展版生活满意度问卷; Chinese Virtues Questionnaire, 中文长处问卷)在概念、功能、语言和测量方面具有较好的等价性(Ho, Duan, & Tang, 2014)。因此,可以期望以此方式为指导,获得一个更丰富、更综合、更平衡的兼顾普遍性和特殊性的正念理论或构建。

2014 年 2 月,《正念的革命》一文登上了时代周刊的封面,正在世界各地兴起的“正念热”和目前正念科学研究领域出现的种种问题给了我们一个机会,以东方文化下的哲学视角重新审视

“正念”,也许可以为正念科学注入另一股强大的动力。

参考文献

- 陈语, 赵鑫, 黄俊红, 陈思佚, 周仁来. (2011). 正念冥想对情绪的调节作用: 理论与神经机制. *心理科学进展*, 19(10), 1502–1510.
- 段文杰, 白羽, 张永红, 唐小晴, 王志章, 李婷婷. (2011). 优势行动价值问卷(VIA-IS)在中国大学生中的适用性研究. *中国临床心理学杂志*, 19(4), 473–475, 478.
- 段文杰, 李婷婷, 张永红. (2011). 优势行动价值问卷及其应用研究进展. *中国临床心理学杂志*, 19(2), 205–208.
- 段文杰, 张永红, 李婷婷, 唐小晴, 段天宇. (2012). 父母养育方式、性格优势对心理和谐的影响. *心理学探新*, 32(2), 183–187.
- 耿柳娜, 赵群. (2013). 正念对艾滋病污名的影响: 吸毒人群的证据. *中国临床心理学杂志*, 21(6), 1004–1007.
- 李波, 李欣欣, 马长燕. (2013). 正念团体训练对改善企业员工身心状况的作用. *中国临床心理学杂志*, 21(1), 158–161.
- 刘兴华, 梁耀耀, 段桂芹, 李希希. (2008). 心智觉知认知疗法: 从禅修到心理治疗的发展. *中国临床心理学杂志*, 16(3), 334–336.
- 彭彦琴, 居敏珠. (2013). 正念机制的核心: 注意还是态度? *心理科学*, 36(4), 1009–1013.
- 任俊, 黄璐, 张振新. (2010). 基于心理学视域的冥想研究? *心理科学进展*, 18(5), 857–864.
- 任俊, 黄璐, 张振新. (2012). 冥想使人变得平和——人们对正、负性情绪图片的情绪反应可因冥想训练而降低. *心理学报*, 44(10), 1339–1348.
- 汪芬, 黄宇霞. (2011). 正念的心理和脑机制. *心理科学进展*, 19(11), 1635–1644.
- 王岩, 辛婷婷, 刘兴华, 张韵, 卢焕华, 翟彦斌. (2012). 正念训练的去自动化效应: Stroop 和前瞻记忆任务证据. *心理学报*, 44(9), 1180–1188.
- 吴琼, 石林, 夏志鹏, 卢理达, 杜欣聪. (2013). 不同时长和内容的正念训练对抑郁的干预效果. *中国临床心理学杂志*, 21(4), 685–689.
- Aarts, H. (2007). Health and goal-directed behavior: The nonconscious regulation and motivation of goals and their pursuit. *Health Psychology Review*, 1(1), 53–82.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125–143.
- Baer, R. A., Samuel, D. B., & Lykins, E. L. (2011). Differential item functioning on the five facet mindfulness questionnaire is minimal in demographically matched meditators and nonmeditators. *Assessment*, 18(1), 3–10.
- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report the kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment*, 11(3), 191–206.
- 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.
- Baer, R. A., Walsh, E., & Lykins, E. L. (2009). Assessment of mindfulness. In F. Didonna (Ed.), *Clinical handbook of mindfulness* (pp. 153–168). New York, USA: Springer Science+Business Media.
- Bagozzi, R. P., Moore, D. J., & Leone, L. (2004). Self-control and the self-regulation of dieting decisions: The role of prefactual attitudes, subjective norms, and resistance to temptation. *Basic and Applied Social Psychology*, 26(2–3), 199–213.
- Barnhofer, T., Crane, C., Hargus, E., Amarasinghe, M., Winder, R., & Williams, J.M.G. (2009). Mindfulness-based cognitive therapy as a treatment for chronic depression: A preliminary study. *Behaviour Research and Therapy*, 47(5), 366–373.
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., & Tice, D. M. (2007). The strength model of self-control. *Current Directions in Psychological Science*, 16(6), 351–355.
- Bhikkhu, T. (2007). Mindfulness defined. Retrieved Jan 28, 2014, from <http://www.dhammatalks.org/Archive/Writings/CrossIndexed/Uncollected/MiscEssays/Mindfulness%20Defined.pdf>
- Bishop, S. R. (2002). What do we really know about mindfulness-based stress reduction? *Psychosomatic Medicine*, 64(1), 71–83.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J.,... Velting, D. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241.
- Bowlin, S. L., & Baer, R. A. (2012). Relationships between mindfulness, self-control, and psychological functioning. *Personality and Individual Differences*, 52(3), 411–415.
- Brantley, J. (2003). *Calming your anxious mind: How mindfulness and compassion can free you from anxiety, fear, and panic*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Brensilver, M. (2011). Letter to the editor: Response to ‘a systematic review of neurobiological and clinical features of mindfulness meditations’. *Psychological Medicine*, 41(3), 666–668.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2004). Perils and promise in defining and measuring mindfulness: Observations from experience. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 242–248.

- Buchheld, N., Grossman, P., & Walach, H. (2001). Measuring mindfulness in insight meditation (vipassana) and meditation-based psychotherapy: The development of the freiburg mindfulness inventory (fmi). *Journal for Meditation and Meditation Research*, 1(1), 11–34.
- Cardaciotto, L., Herbert, J. D., Forman, E. M., Moitra, E., & Farrow, V. (2008). The assessment of present-moment awareness and acceptance the philadelphia mindfulness scale. *Assessment*, 15(2), 204–223.
- Carson, J. W., Carson, K. M., Gil, K. M., & Baucom, D. H. (2004). Mindfulness-based relationship enhancement. *Behavior Therapy*, 35(3), 471–494.
- Cassone, A. R. (in press). Mindfulness training as an adjunct to evidence-based treatment for adhd within families. *Journal of Attention Disorders*.
- Chadwick, P., Hember, M., Symes, J., Peters, E., Kuipers, E., & Dagnan, D. (2008). Responding mindfully to unpleasant thoughts and images: Reliability and validity of the southampton mindfulness questionnaire (SMQ). *British Journal of Clinical Psychology*, 47(4), 451–455.
- Chapman, B. P., Khan, A., Harper, M., Stockman, D., Fiscella, K., Walton, J.,... Moynihan, J. (2009). Gender, race/ethnicity, personality, and interleukin-6 in urban primary care patients. *Brain, Behavior, and Immunity*, 23(5), 636–642.
- Christopher, M. S., & Gilbert, B.D. (2010). Incremental validity of components of mindfulness in the prediction of satisfaction with life and depression. *Current Psychology*, 29(1), 10–23.
- Cordon, S. L., & Finney, S. J. (2008). Measurement invariance of the mindful attention awareness scale across adult attachment style. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 40(4), 228–245.
- Crane, C., Barnhofer, T., Duggan, D. S., Hepburn, S., Fennell, M. V., & Williams, J. M. G. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy and self-discrepancy in recovered depressed patients with a history of depression and suicidality. *Cognitive Therapy and Research*, 32(6), 775–787.
- Didonna, F. (Ed.). (2009). *Clinical handbook of mindfulness*. New York, NY: Springer Science+Business Media.
- Duan, W., Ho, S. M. Y., Tang, X., Li, T., & Zhang, Y. (in press). Character strength-based intervention to promote satisfaction with life in the Chinese university context. *Journal of Happiness Studies*, doi: 10.1007/s10902-013-9479-y
- Duan, W., Ho, S. M. Y., Bai, Y., & Tang, X. (2013). Psychometric evaluation of the Chinese Virtues Questionnaire. *Research on Social Work Practice*, 23(3), 336–345.
- Duan, W., Bai, Y., Tang, X., Siu, P. Y., Chan, R. K. H., & Ho, S. M. Y. (2012a). Virtues and positive mental health. *Hong Kong Journal of Mental Health*, 38(5), 24–31.
- Duan, W., Ho, S. M. Y., Bai, Y., Tang, X., Zhang, Y., Li, T., & Yuen, T. (2012b). Factor structure of the chinese virtues questionnaire. *Research on Social Work Practice*, 22(6), 680–688.
- Fairfax, H. (2008). The use of mindfulness in obsessive compulsive disorder: Suggestions for its application and integration in existing treatment. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(1), 53–59.
- Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., Greeson, J., & Laurenceau, J.-P. (2007). Mindfulness and emotion regulation: The development and initial validation of the cognitive and affective mindfulness scale-revised (CAMS-R). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29(3), 177–190.
- Ferguson, E. (2013). Personality is of central concern to understand health: Towards a theoretical model for health psychology. *Health Psychology Review*, 7(Suppl 1), S32–S70.
- Framson, C., Kristal, A. R., Schenk, J. M., Littman, A.J., Zeliadt, S., & Benitez, D. (2009). Development and validation of the mindful eating questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(8), 1439–1444.
- Fresco, D. M., Moore, M. T., van Dulmen, M. H., Segal, Z. V., Ma, S. H., Teasdale, J. D., & Williams, J. M. G. (2007). Initial psychometric properties of the experiences questionnaire: Validation of a self-report measure of decentering. *Behavior Therapy*, 38(3), 234–246.
- Friese, M., Messner, C., & Schaffner, Y. (2012). Mindfulness meditation counteracts self-control depletion. *Consciousness and Cognition*, 21(2), 1016–1022.
- Garcia-Prieto, P. (2014). Psycho-oncology: A patient's view. In U. Goerling (Ed.), *Psycho-oncology* (Vol. 197, pp. 49–58). New York, NY: Springer Berlin Heidelberg.
- Germer, C., Siegel, R., & Fulton, P. (Eds.). (2005). *Mindfulness and psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Giluk, T. L. (2009). Mindfulness, big five personality, and affect: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 47(8), 805–811.
- Hagger, M. S. (2010). Self-regulation: An important construct in health psychology research and practice. *Health Psychology Review*, 4(2), 57–65.
- Haigh, E. A., Moore, M. T., Kashdan, T. B., & Fresco, D. M. (2011). Examination of the factor structure and concurrent validity of the langer mindfulness/mindlessness scale. *Assessment*, 18(1), 11–26.
- Hanh, T. N. (1976). *The miracle of mindfulness*. Boston:

- Beacon.
- 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.
- Hayes, S. C., Bissett, R. T., Korn, Z., Zettle, R. D., Rosenfarb, I. S., Cooper, L. D., & Grundt, A. M. (1999). The impact of acceptance versus control rationales on pain tolerance. *The Psychological Record*, 49(1), 33–47.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25.
- Ho, S. M. Y., Duan, W., & Tang, S. C. M. (2014). The Psychology of Virtue and Happiness in Western and Asian Thought. In N. E. Snow & F. V. Trivigno (Eds.), *The Philosophy and Psychology of Character and Happiness* (pp. 215–238). New York: Routledge.
- Ho, S. M. Y., Rochelle, T. L. R., Law, L. S. C., Duan, W., Bai, Y., Shih, S.-M., & Wang, G.-L. (2014). Methodological issues in positive psychology research with diverse populations: Exploring strengths among Chinese adults. In J. T. Pedrotti & L. M. Edwards (Eds.), *Perspectives on the intersection of multiculturalism & positive psychology* (pp. 45–57). New York, N.Y.: Springer Science + Business Media B.V.
- Ivanovski, B., & Malhi, G. S. (2007). The psychological and neurophysiological concomitants of mindfulness forms of meditation. *Acta Neuropsychiatrica*, 19(2), 76–91.
- Jaseja, H. (2005). Meditation may predispose to epilepsy: An insight into the alteration in brain environment induced by meditation. *Medical Hypotheses*, 64(3), 464–467.
- Jaseja, H. (2006). Meditation potentially capable of increasing susceptibility to epilepsy—a follow-up hypothesis. *Medical Hypotheses*, 66(5), 925–928.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4(1), 33–47.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: How to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*. New York, NY: Bantam Dell.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156.
- Keng, S.-L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041–1056.
- Lansk, E. P., & St Louis, E. K. (2006). Transcendental meditation: A double-edged sword in epilepsy? *Epilepsy & Behavior*, 9(3), 394–400.
- Lau, M. A., Bishop, S. R., Segal, Z. V., Buis, T., Anderson, N. D., Carlson, L.,... Devins, G. (2006). The toronto mindfulness scale: Development and validation. *Journal of Clinical Psychology*, 62(12), 1445–1467.
- Ledesma, D., & Kumano, H. (2009). Mindfulness - based stress reduction and cancer: A meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 18(6), 571–579.
- Leigh, J., Bowen, S., & Marlatt, G. A. (2005). Spirituality, mindfulness and substance abuse. *Addictive Behaviors*, 30(7), 1335–1341.
- Lengacher, C. A., Shelton, M. M., Reich, R. R., Barta, M. K., Johnson-Mallard, V., Moscoso, M. S.,... Carranza, I. (2014). Mindfulness based stress reduction (MBSR (BC)) in breast cancer: Evaluating fear of recurrence (for) as a mediator of psychological and physical symptoms in a randomized control trial (RCT). *Journal of Behavioral Medicine*, 37(2), 185–195.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York, NY: Guilford Press.
- MacKillop, J., & Anderson, E. J. (2007). Further psychometric validation of the mindful attention awareness scale (MAAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29(4), 289–293.
- Marks, D. F. (2012). Health psychology: Overview. In I. B. Weiner (Ed.), *Handbook of psychology, health psychology* (2nd ed., Vol. 9, pp. 3–25). USA: Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Miller, J. J., Fletcher, K., & Kabat-Zinn, J. (1995). Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry*, 17(3), 192–200.
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 908–916.
- Niemiec, R. M. (2012). Mindful living: Character strengths interventions as pathways for the five mindfulness trainings. *International Journal of Wellbeing*, 2(1), 22–33.
- Niemiec, R. M. (2014). *Mindfulness and character strengths: A practical guide to flourishing*. Cambridge, MA: Hogrefe.
- Niemiec, R. M., Rashid, T., & Spinella, M. (2012). Strong mindfulness: Integrating mindfulness and character strengths. *Journal of Mental Health Counseling*, 34(3), 240–253.

- Nyanaponika Thera, V. (1972). *The power of mindfulness*. San Francisco, CA: Unity Press.
- O'Doherty, V., Carr, A., McGrann, A., O'Neill, J. O., Dinan, S., Graham, I., & Maher, V. (in press). A controlled evaluation of mindfulness-based cognitive therapy for patients with coronary heart disease and depression. *Mindfulness*.
- Park, T., Reilly-Spong, M., & Gross, C. R. (2013). Mindfulness: A systematic review of instruments to measure an emergent patient-reported outcome (PRO). *Quality of Life Research*, 22(10), 2639–2659.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. USA: Oxford University Press.
- Rapgay, L., & Bystrisky, A. (2009). Classical mindfulness: An introduction to its theory and practice for clinical application. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1172(1), 148–162.
- Rasmussen, M. K., & Pidgeon, A. M. (2011). The direct and indirect benefits of dispositional mindfulness on self-esteem and social anxiety. *Anxiety, Stress, & Coping*, 24(2), 227–233.
- Roberts, B. W., Kuncel, N. R., Shiner, R., Caspi, A., & Goldberg, L. R. (2007). The power of personality: The comparative validity of personality traits, socioeconomic status, and cognitive ability for predicting important life outcomes. *Perspectives on Psychological Science*, 2(4), 313–345.
- Robins, C. J. (2003). Zen principles and mindfulness practice in dialectical behavior therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9(1), 50–57.
- Roemer, L., & Orsillo, S.M. (2007). An open trial of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 38(1), 72–85.
- Ryan, R. M., & Brown, K. W. (2003). Why we don't need self-esteem: On fundamental needs, contingent love, and mindfulness. *Psychological Inquiry*, 14(1), 71–76.
- Salzberg, S., & Goldstein, J. (2001). *Insight meditation*. Boulder, CO: Sounds True.
- Sears, S., & Kraus, S. (2009). I think therefore i om: Cognitive distortions and coping style as mediators for the effects of mindfulness meditation on anxiety, positive and negative affect, and hope. *Journal of Clinical Psychology*, 65(6), 561–573.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York, NY: Guilford Press.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2012). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York, NY: Guilford Press.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774–788.
- Shapiro, S. L., Oman, D., Thoresen, C. E., Plante, T. G., & Flinders, T. (2008). Cultivating mindfulness: Effects on well-being. *Journal of Clinical Psychology*, 64(7), 840–862.
- Shapiro, S. L., Schwartz, G. E., & Santerre, C. (2002). Meditation and positive psychology. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 632–645). New York, NY: Oxford University Press.
- Shonin, E., Van Gordon, W., & Griffiths, M. D. (2014). Do mindfulness-based therapies have a role in the treatment of psychosis? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(2), 124–127.
- Siegel, R. D., Germer, C. K., & Olendzki, A. (2009). Mindfulness: What is it? Where did it come from? In F. Didonna (Ed.), *Clinical handbook of mindfulness* (pp. 17–35). New York, USA: Springer Science+Business Media.
- Solloway, S. G., & Fisher, W. P. (2007). Mindfulness practice: A rasch variable construct innovation. *Journal of Applied Measurement*, 8(4), 359–372.
- Spinella, M., Martino, S., & Ferri, C. (2013). Mindfulness and addictive behaviors. *Journal of Behavioral Health*, 2(1), 1–7.
- St Louis, E. K., & Lansky, E. P. (2006). Meditation and epilepsy: A still hung jury. *Medical Hypotheses*, 67(2), 247–250.
- Tellegen, A., & Waller, N. G. (2008). Exploring personality through test construction: Development of the multidimensional personality questionnaire. In G. J. Boyle, G. Matthews & D. H. Saklofske (Eds.), *The sage handbook of personality theory and assessment: Personality measurement and testing* (Vol. 2, pp. 261–292). SAGE Publications Ltd.
- Tharaldsen, K. B., & Bru, E. (2011). Validation of the mindful coping scale. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 16(1), 87–103.
- Thompson, B. L., & Waltz, J. (2007). Everyday mindfulness and mindfulness meditation: Overlapping constructs or not? *Personality and Individual Differences*, 43(7), 1875–1885.
- Urbaniak, A., & Thorstenson, C.A. (2013). Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors: A clinician's guide. *Cognitive Behaviour Therapy*, 42(1), 80.
- Vujanovic, A. A., Bonn-Miller, M. O., Bernstein, A., McKee, L. G., & Zvolensky, M. J. (2010). Incremental validity of mindfulness skills in relation to emotional dysregulation among a young adult community sample. *Cognitive*

- Behaviour Therapy*, 39(3), 203–213.
- Vujanovic, A. A., Niles, B., Pietrefesa, A., Schmertz, S. K., & Potter, C. M. (2011). Mindfulness in the treatment of posttraumatic stress disorder among military veterans. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(1), 24–31.
- Wanden-Berghe, R. G., Sanz-Valero, J., & Wanden-Berghe, C. (2010). The application of mindfulness to eating disorders treatment: A systematic review. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 19(1), 34–48.
- Wright, C. J., & Schutte, N. S. (in press). The relationship between greater mindfulness and less subjective experience of chronic pain: Mediating functions of pain management self-efficacy and emotional intelligence. *Australian Journal of Psychology*, doi: 10.1111/ajpy.12041
- Wupperman, P., Neumann, C. S., Whitman, J. B., & Axelrod, S. R. (2009). The role of mindfulness in borderline personality disorder features. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197(10), 766–771.
- Zhang, Y., Yang, Z., Duan, W., Tang, X., Gan, F., Wang, F.,... Wang, Y. (2014). A preliminary investigation on the relationship between virtues and pathological internet use among Chinese adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 8(1), 8.

Disagreements of Studies on Mindfulness: Conceptualization and Measurements

DUAN Wenjie

(Department of Applied Social Sciences, City University of Hong Kong, Kowloon, Hong Kong SAR, China)

Abstract: Mindfulness is a new concept emerged in the field of contemporary clinical health psychology. Although its application in the field has made remarkable achievements, research on its theories has to be strengthened. After systematically sorted and evaluated the three-stage evolutionary process of the conceptualization as well as four orientations of measurements, it was found there are two big problems in its theoretical researches. For the one, the current Chinese definitions about the concept are not clear enough, which can refer to a kind of activity (meditation), psychological state, psychological process, or even personality trait; for the other, there exist diverse measurements, which are state-oriented, ability-oriented, cognition-oriented and trait-orientated. The core cause is how to understand mindfulness. Based on analysis of current problems and previous empirical studies, the article argues that future research can take reference to “Values In Action Classification”, from the trait orientation, employing the Combined Etic–Emic Approach, digging out its essential connotations, highlighting the basic characteristic of individual experience at the moment in the naming and measurement aspects.

Key words: mindfulness; trait; virtue; conceptualization; measurement