

南華大學科技學院自然生物科技學系自然療癒碩士班

碩士論文

Master's Program in Natural Healing Sciences

Department of Natural Biotechnology

College of Science and Technology

Nanhua University

Master Thesis

正念茶禪對於中高齡者正念止觀覺察注意力及
生活品質之影響

The Effects of Mindfulness Tea Zen on Quality of Life
and Mindful Awareness Attention in Middle-Aged and
Elderly Individuals

范瑄珩

Syuan-Yi Fan

指導教授：陳秋媛 博士

Advisor: Chiu-Yuan Chen, Ph.D.

中華民國 110 年 12 月

December 2021

南華大學

自然生物科技學系自然療癒所碩士班

碩士學位論文

正念茶禪對於中高齡者正念止觀覺察注意力

及生活品質之影響

The Effects of Mindfulness Tea Zen on Quality of Life and
Mindful Awareness Attention in Middle-Aged and
Elderly Individuals

研究生：范瑄怡

經考試合格特此證明

口試委員：曾迎升

陳秋媛

羅俊智

指導教授：陳秋媛

系主任(所長)：陳嘉民

口試日期：中華民國 110 年 12 月 23 日

致謝

這段學習過程即將告一段落，未來將是一個嶄新的開始，回顧研究所學習的歷程，由衷感謝陳秋媛教授及陳嘉民主任，安排優質的課程提供我們專業上的學習，教導我們研究實務理論及應用，並時時刻刻提醒我們以自然療癒角度提供個案全人照護。

正念茶禪課程是經由指導教授 陳秋媛老師將正念結合茶道的輔助療法，接觸正念覺得對自我身心有所助益，進而想提供中高年齡層應用此輔助療法，並學習設計一個研究的經驗，故促成此主題的產生；執行研究論文過程中，最感激的是恩師陳秋媛教授，不辭辛勞且耐心地指導論文方向，提供豐富的研究經驗與學識，不斷激發及引導我，提升批判性思考能力，學習理性、客觀的判斷，建立邏輯推理能力，跳脫慣性的思考模式，突破思考上的迷思與局限，讓我獲益良多，並展現對研究精益求精的精神及對人慈悲關懷的態度，是學生我值得學習的最佳典範。

本研究承蒙兩位口試委員：南華大學羅俊智教授及嘉義大學曾迎新教授在研究期間提供諸多不同專業領域的寶貴意見及指導；感謝瀨光文化藝術基金會提供舒適的場地讓研究能順利進行，感謝所有參與的受試者，讓此研究得以順利完成。

感謝自然療癒所可愛的同學們，很高興研究期間有您們提供寶貴意見及鼓勵，求學期間互相切磋及扶持，在課業之餘能夠互相分享心情及經驗，倍感窩心讓我身心靈都被療癒了。

求學過程中需兼顧多重角色的壓力，最重要支持力量是我的家人，感謝我媽媽平日的照料，感謝我先生風雨無阻地接送我學習。

一個研究的成功，要感謝參加本研究受試者的貢獻，除了無私貢獻您們的經歷，並配合參與此研究，過程中體驗覺察自我的身心變化並分享經驗，都是我們美好的回憶，謝謝您們讓這研究順利完成，這份榮耀是屬於我們大家的，往後希望將正念茶禪的學習經驗分享並能利益他人。

瑄珩 謹誌於南華大學
自然療癒研究所
中華民國 111 年元月 5 日

摘要

背景及目的：正念的運用在全球心理健康領域非常重要，臨床心理學以及神經科學方面的研究結果表明，正念可能是促進注意力，調節情緒的有效策略。茶禪除了可被視為傳統文化、正念狀態、品茗時間和建立積極社會聯繫關係的機會之結合，積極心理的所有這些因素都可以共同促進人們的情緒健康，尤其是大眾在接受茶禪後體驗到積極的情緒（例如幸福、鎮定、放鬆和內心的平靜），並獲得更多的社會和情感支持。本研究將正念和茶禪結合，希望能幫助中高齡者邁向健康幸福的晚年。

材料及方法：本實驗採非隨機分派、對照組前後測設計，公開招募 45-64 歲的中高齡者，性別不拘。實驗組進行每週一次，每次 90 分鐘，連續四週的團體正念茶禪課程介入，對照組只維持每次 30 分鐘之單純品茗，評估工具為台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷 (WHOQOL-BREF) 及中文版「止觀覺察注意量表」。

結果：兩組各 30 人完成實驗，基本資料分析結果顯示兩組為同質性，(1)正念茶禪介入後，兩組在止觀覺察注意程度改變量百分比呈顯著差異 ($P < 0.001$)；(2)正念茶禪介入後，實驗組在生活品質部分有上升趨勢，但兩組間比較未達顯著差異。

結論：正念茶禪課程可以提升中高齡者正念止觀覺察注意力，本研究也發現止觀覺察注意程度增加，生活品質也隨之提昇，將正念茶禪課程融入生活中，可以協助中高齡者經歷身心轉變的過程，以及面對未來生活的一種有效身心介入措施，並為有效提昇正念止觀覺察注意力的策略。

關鍵字：正念、茶禪、生活品質、止觀覺察注意力、中高齡



Abstract

Background and purpose: Previous results in clinical psychology and neuroscience indicate that mindfulness may be an effective strategy to promote attention and regulate emotions. The combination of mindfulness and tea Zen hopes to help middle-aged and elderly people move towards a healthy and happy old age.

Materials and methods: This experiment adopts non-random assignment, control group pre-test and post-test design, open recruitment of 45-64-year-old middle-aged and elderly people, regardless of gender, the experimental group is conducted once a week, 90 minutes each time, for four consecutive weeks of group Mindfulness and Tea Zen courses intervention. Control group only maintained simple teas for 30 minutes each time. The assessment tools were the Taiwanese concise version of the World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF) and the Chinese version of the "Stop Observation, Perception and Attention Scale".

Results: 30 people in each group completed the experiment. The analysis of basic data showed that the two groups were of the same quality. (1) After the intervention of Mindfulness and Tea Zen, the two groups had significant differences in the percentage of change in the degree of attention ($P < 0.001$); (2) After the intervention of Mindfulness and Tea Zen, the quality of life of the experimental group has an upward trend, but there

is no significant difference between the two groups.

Conclusion: The Mindfulness and Tea Zen course can improve the mindfulness, mindfulness awareness, and attention of middle-aged and elderly people. Research has found that the attention of mindfulness, and awareness increases, and the quality of life will also improve. If the mindfulness tea zen course can be integrated into life, it can benefit middle-aged and senior citizens. The learner experienced the process of physical and mental transformation and an effective physical and mental intervention to face the future life, and is a strategy to effectively improve mindfulness and awareness.

Keywords: Mindfulness, Tea Zen, Quality of Life, Mindful Awareness Attention, Middle-Aged and Elderly Individuals

目次

致謝.....	I
摘要.....	III
Abstract.....	V
目次.....	VII
表目次.....	XI
圖目次.....	XII
第一章 緒論.....	1
1.1 研究背景.....	1
1.2 研究動機.....	5
1.3 研究目的.....	5
1.4 名詞解釋.....	6
1.4.1 正念.....	6
1.4.2 茶道、茶禪.....	6
1.4.3 止觀覺察.....	7
第二章 文獻回顧.....	8
2.1 正念之相關文獻.....	8
2.1.1 正念源起.....	8

2.1.2 正念的機轉作用.....	10
2.1.3 正念對生活品質的相關研究.....	15
2.1.4 正念對止觀覺察注意的相關研究.....	16
2.1.5 正念與老化的相關研究.....	17
2.2 茶禪一味.....	18
2.2.1 禪之論述.....	18
2.2.2 茶道源流.....	19
2.2.3 茶與禪結合的歷史追溯.....	20
2.2.4 茶禪之於止觀的作用.....	22
2.2.5 茶禪相關研究.....	23
2.3 中高齡者面臨之身心變化與環境壓力.....	25
2.3.1 中高齡者面臨的生理老化問題.....	25
2.3.2 中高齡者面臨的情緒心理問題.....	27
2.3.3 中高齡者面臨的社會及環境問題.....	27
第三章 研究方法.....	31
3.1 研究流程.....	31
3.2 研究對象.....	33
3.3 研究工具.....	34
3.3.1 茶道用具與茶道流程.....	34

3.3.3 評估工具.....	37
3.4 統計方法.....	39
3.5 研究個案權益與倫理維護	40
第四章 結果.....	41
4.1 描述性統計及基本資料.....	41
4.2 正念茶禪介入前後各變項之組間差異分析	47
4.2.1 介入前後生活品質各變項之組間差異分析	47
4.2.2 介入前後止觀覺察注意之組間差異分析	50
4.3 正念茶禪介入前後各變項之組內差異分析	52
4.3.1 介入前後生活品質得分之組內差異分析	52
4.3.2 介入前後止觀覺察注意得分之組內差異分析	52
4.3.3 正念茶禪介入後各變項 Pearson 相關檢定.....	53
4.4 受試者參與正念茶禪課程之經驗分享	57
第五章 討論.....	58
5.1 基本資料之綜合性探討.....	59
5.2 正念茶禪介入對中高齡者止觀覺察注意力之成效	60
5.3 正念茶禪介入對中高齡者生活品質之成效	61
5.4 課程內容設計.....	63
第六章 結論與建議	68

6.1 結論.....	68
6.2 研究貢獻.....	68
6.3 研究限制及建議.....	70
參考文獻.....	71
中文文獻.....	71
英文文獻.....	75
附錄.....	85
附錄一、同意研究證明書.....	85
附錄二、問卷使用授權書.....	86
附錄三、研究問卷.....	87
附錄四、正念茶禪課程大綱.....	92
附錄五、學員的學習經驗與心得回饋.....	96

表目次

表 3.1 正念茶禪課程大綱	35
表 3.2 正念茶禪流程	36
表 4.1 受試者基本資料之同質性分析	44
表 4.1 受試者基本資料之同質性分析 (續)	45
表 4.2 受試者各變項得分在職業別之差異分析 (N=60)	46
表 4.3 介入前生活品質之組間差異	49
表 4.4 介入後生活品質之組間差異	49
表 4.5 介入前止觀覺察注意力之組間差異	51
表 4.6 介入後止觀覺察注意力之組間差異	51
表 4.7 止觀覺察注意得分改變量百分比	51
表 4.8 對照組生活品質之組內差異	54
表 4.9 實驗組生活品質之組內差異	54
表 4.10 對照組止觀覺察注意得分之組內差異	55
表 4.11 實驗組止觀覺察注意得分之組內差異	55
表 4.12 正念茶禪介入後實驗組各變項 Pearson 相關檢定 (N=30)...	56
表 4.13 受試者教育程度與止觀覺察注意得分情形	56

圖目次

圖 2.1 正念機轉 (Mechanisms of mindfulness) 模式	12
圖 3.1 研究架構及流程圖	32
圖 3.2 全套茶道用具	34
圖 5.1 行動統合機轉的概念圖	63
圖 5.2 止觀覺察注意量表和正念茶禪課程之對應關係圖	67



第一章 緒論

1.1 研究背景

正念 (mindfulness) 被認為是一種正向的心理，其起源於佛教禪修，經常以靜坐、呼吸覺察、瑜珈、飲食靜觀等方式進行正念的訓練。正念旨在覺察當下時刻 (moment to moment)，並處於不具評判與開放性之心理狀態 (Kabat-Zinn, Lipworth, & Burney, 1985)，且不隨著過去的經驗和意識 (Brown & Ryan, 2003)。

全球心理健康領域運用正念在臨床心理學以及神經科學方面的研究結果表明，正念可能是促進專注、調節情緒的有效模式，正念也可以緩解和改善那些日常生活中的不良習慣，將消極衝動轉化為積極行動的良好工具，有技巧性的調整壓力、面對治療及提高生活品質；以正念為主要內容的輔助療法在改善身心症狀是重要且具有成效的。現今正念減壓課程在國內外研究結果，亦是具有效果且成效佳 (Kabat-Zinn, 2012)。

台灣少子化、高齡化的成長速度超乎專家預估，根據國家發展委員會中華民國人口推估報告指出，因少子化影響，15-64 歲工作年齡人口自 2015 年達最高峰後逐年減少，而 45-64 歲占工作年齡人口比率將由 2020 年 42.1%，提高至 2070 年 48.1%，顯示我國未來工作年

齡人口中，將有近半數為 45-64 歲之中高齡者(國家發展委員會 2020)。

由上述統計資料可知目前 45-64 歲之中高齡者占工作年齡人口四成以上，他們不但是整個社會經濟的重要支柱，也背負著家中經濟來源的重擔，此壓力不僅會影響情緒與造成身體過勞，還可能對身心健康造成不良影響。高工作要求和低工作控制的結合是心理壓力和疾病的預測重要因素 (Karasek Jr, 1979; Schnall, Landsbergis, & Baker, 1994)。研究早已發現欠缺對工作量的控制，工作壓力大不但會造成過勞，且進一步可能造成心理上的焦慮、憂鬱或其他心理疾病，也可能與失智風險有關。

然而即使沒有在工作的中高齡者，也會因為身體功能逐漸衰退及社會角色之改變，或者中年失業危機、更年期...等問題，容易發生情緒上之調適不良，而引起身體各種疾病和負面情緒。因此如何讓中高齡者能夠適時地覺察個人的身心健康狀況，並提供紓解壓力的方法，減少中高齡者因生活面臨的各種壓力導致各種身心疾病的發生，儼然已經成為全世界人口老化問題的另一項議題。

茶道是中華民族幾千年的傳統文化。茶在古時候最初是被當作食物行之於世，後來人們發現它的藥用功能，隨即將茶葉轉為健身、治病的藥物，到了唐代飲茶的風氣盛行，不僅王公貴族們喜愛喝茶，民間的飲茶風氣也大為流行，慢慢地茶成為家家戶戶日常生活的必需品，

因此後來才有開門七件事-【柴、米、油、鹽、醬、醋、茶】之說，茶道文化歷久而不衰，飲茶方式從唐代煮茶、宋代點茶、到了明代改為瀹茶法、清朝的蓋碗泡、一直演變到現代的手搖飲泡沫茶，喜愛喝茶的年齡層逐漸下降。茶道不僅是中華民族的傳統文化活動，茶道更和修心養性、藝術美學、神經生物學、認知功能、社交活動以及情緒健康都有密切關係。通過茶道將參與者置於自然環境中，使參與者享受到這樣的生活，並與他人保持和諧，參與者有機會透過欣賞四季鮮花而回歸自然，即參與者能夠在可以通過五種感官體驗的美麗環境中放鬆身心 (Donnelly, 2007; Uno, 2017)。

神農百草中記載：「茶味苦、飲之使人益思、少臥、輕身、明目」，古人認為茶是養生、延壽的妙方，現代人則認為喝茶去油解膩，還有抗氧化的功效。、根據科學家的分析和鑑定，茶葉中含有幾百種營養成分，例如蛋白質、胺基酸、脂肪、碳水化合物、各種維生素和礦物質、茶多酚、咖啡鹼、脂多糖……等(張如華、阮逸明、蔡永生，1995)。茶葉含有對人體有利的成份約幾百種，不同的製茶方式產生的成品茶能量也不盡相同，體質不同適喝的茶類也不同，透過有效利用茶葉中的營養成份使人體變健康，以期達到自然療癒的效果，減少對藥物的依賴，以免浪費醫療資源。

茶道本身是一種正念的展現，繁瑣細膩的形式是要讓人專注與覺

察，不假思索，而是用心感受，練到動作純熟而能從形而下提昇到形而上的境界，進而與道合一。老子道德經第十六章：「致虛極，守靜篤。萬物並作，吾以觀復。夫物芸芸，各復歸其根。歸根曰靜，是曰復命。……」；太上老君說常清靜經：「清者濁之源，動者靜之基。人能常清靜，天地悉皆歸。」古代二位聖人皆明白指出人若能常常處於靜的狀態，則能回復本能，啟動與生俱來的療癒能力，以不變應萬變。筆者本身從學習茶道的過程中，深刻體會到茶道所帶給人們心身上的平靜和安定感，以及從茶會展演時來賓的回饋反映表示：當她（他）們專注參與茶道時，隨著司茶人領導茶道儀式的進行，她（他）們感覺放鬆、沒有壓力、且心身愉悅，充滿幸福感。自古茶道和修心養性、藝術美學、神經生物學、認知功能、社交活動以及情緒健康都有密切的相關，因此茶禪在精神層面的相關輔助療法非常值得作為探討的議題。

1.2 研究動機

2020 年筆者進入南華大學自然療癒所研讀，期望教化與理論結合，接觸正念療癒課程與筆者禪修經驗相應，結合筆者的茶道專業，希望將茶禪以實驗性研究呈現對人的助益，一窺古聖先賢的智慧在悠久歷史所留下的經驗。回顧以往的研究文獻時發現，關於茶方面的實驗性研究大都和生理反應相關，較少研究文獻從文化和精神層面去探討。然而茶道除了可被視為傳統文化、正念狀態、品茗時間和建立積極社會聯繫關係的機會的結合，所有這些因素都可以共同促進人的情緒健康。尤其是大眾在接受茶道後體驗到積極的情緒（例如幸福、鎮定、放鬆和內心的平靜），並獲得更多的社會和情感支持。筆者認為茶道做為精神層面的相關輔助療法非常值得作為研究的議題，因此將正念和茶道結合，希望能幫助中高齡者邁向健康幸福的晚年。

1.3 研究目的

為了瞭解正念茶禪對中高齡者的健康生活品質、正念止觀覺察注意力之影響，本研究目的為：

- 1.探討正念茶禪對中高齡者生活品質之影響。
- 2.探討正念茶禪對中高齡者正念止觀覺察注意力之影響。
- 3.探討生活品質和正念止觀覺察注意力之關係。

1.4 名詞解釋

1.4.1 正念

「正念」根據 Joh Kabat Zinn 博士的說法：「Mindfulness means paying attention in a particular way : on purpose, in the present moment and non-judgmentally.」，其意義為：刻意的、在當下的、不批判的，將「正念」視為純粹地注意當下每一秒所顯露的身心經驗 (Kabat-Zinn, 2003b)。

1.4.2 茶道、茶禪

現代茶道的流程大致分為：備具、賞茶、泡茶、品茗、收具等五大步驟。詳細流程如下：茶師淨手→佈席→行禮入座→翻杯→溫壺→溫盅→溫杯→賞茶→置茶→溫潤泡→注水→第一道茶湯→奉茶→品茗→第二道茶湯→奉茶→品茗→第三道茶湯→奉茶→品茗→收杯→清壺→洗杯→行禮結束。

茶禪與茶道的差別何在？端視個人於根塵相觸時六識是向外攀取，或者向內收攝？多數人慣於追逐美好氛圍，希求樂受，美上求美，精還要更精，一場熱鬧各自歡喜，亦無不可。茶禪則注重六根六識向內收攝，以正念技巧運用於中，舉手投足、動靜語默，心中要清楚明白，動是為何而動？動作的前中後都保持專注，覺察身、心於其間的

交互作用（薄培琦，2014）。

1.4.3 止觀覺察

Mindful Awareness，有人譯為「正念」（林鈺傑，2012），或止觀，（張仁和、林以正、黃金蘭，2011）。源自佛禪的靜坐歷程，它是東方禪學的修行方法，在美國 Massachusetts 大學 Jon Kabat-Zinn 教授推廣下，許多研究者也投入各式各樣的理論驗證研究和實用效果測試。止觀源自於佛教巴利語 (Pali) 佛典中「念 (sati)」的英文翻譯，其原意為「記得」，雖然是意識的一種，它大部分指的是心靈 (mind) 的存在狀態 (Bodhi, 2000)。佛教常叮嚀修行者必須隨時「記得」觀照自己的身心，以及所接觸的事物，正是此意。

第二章 文獻回顧

2.1 正念之相關文獻

2.1.1 正念源起

正念起源於東方的禪修，它是佛教古典禪修系統之核心，稱為正念的訓練，佛陀特別重視正念，把正念納入四聖諦（苦、集、滅、道）中的第四聖諦八—正道之中。正念 (sammā sati)，是八正道的第七道支，位於正精進與正定之間，把心的精勤運作與心的寧靜、統一，連結在一起（溫宗堃，2014）。正念一詞起源於巴利文 samma-sati，梵文是 samyak-smṛti，英文是 mindfulness；正念的起源最早是 2500 年前，源自東方的「內觀禪修」(Insight Meditation)、禪佛教的「打禪」(Zen Meditation)及初期佛教的「正念修行」(Mindfulness Meditation)。初期佛教「正念修行」的療癒力量，在近二十幾年來，廣泛地引起西方醫學與心理治療學的興趣；至今「正念修行」已成為西方世界，尤其是美國醫界中，運用最廣的佛教禪修系統（溫宗堃，2013）。

事實上，正念被稱為佛教冥想的“心臟”(Kabat-Zinn, 2003a; Thera, 1962)。然而，正念不僅是冥想，它“本質上是一種意識狀態”，這涉及有意識地關注一個人的當下體驗 (Brown & Ryan, 2003)。冥想練習只是正念其中一個用來發展意識狀態的技能 (Kabat-Zinn, 2005)。

正念是一種長期以來被認為可以促進幸福的意識作為，許多哲學、精神和心理傳統都強調“意識質量”對人維護和增強福祉的重要性 (Wilber, 2000)。

正念最常被定義為關注並意識到當下正在發生的事情狀態。例如 (Brown & Ryan, 2003; Thera, 1972) 將正念稱為“對實際發生在我們身上的事情有清晰而專一的意識，並且在我們連續的覺察當下”。正念可以被認為是對當前經驗的關注和認識，或加強現在的現實。具體來說，正念的核心特徵被描述為開放或接受的意識和關注 (Martin, 1997)。研究表明通過正念的培訓可以增強促進各種福祉結果 (Ockene, Ockene, Kabat-Zinn, Greene, & Frid, 1990)。

正念減壓課程 (Mindfulness-based stress reduction program, MBSR) 是 1979 年美國卡巴金博士 (Jon Kabat-Zinn) 於美國麻州大學附屬醫院設立減壓門診，以患者為實務對象，結合西方身心醫療理念與東方禪修傳統之輔助療法，教導協助患者運用自我內在身心力量，以正念內觀修習處理壓力、焦慮、疼痛與疾病，並學會與疾病共處之道，促進自我的身心健康，並培育「正念」(Kabat-Zinn, 1982)；卡巴金博士於 1995 年將減壓門診擴大為正念醫療健康中心，持續推廣此療法，逐漸成為心理治療、醫學研究及學校企業機構等團體作為減少壓力相關研究的焦點 (Kabat-Zinn, 2012)。

正念一直是一種珍貴的精神實踐，旨在世界上不同的宗教中達到一種寧靜的狀態。正念傳統的練習，可以追溯到幾千年前，雖然用不同的術語描述，但正念的特質是刻意專注個人對內在和外在感覺的意識、自己的情緒狀態，具有非判斷性的情感反應的自我調節和中立的態度。在過去的幾十年裡，與正念相關的練習，如冥想轉變為一種新興的心理管理策略和身體健康問題，基於正念的輔助療法，提昇了傳統心理治療概念。

2.1.2 正念的機轉作用

在過去的 30 多年中，大多數研究都集中在臨床介入的研究上，評估正念的介入措施之有效性，例如正念減壓 (Mindfulness-Based Stress Reduction 簡稱 MBSR) 計劃 (Kabat-Zinn, 2003b)。這些研究產生了令人振奮的數據，表明正念減壓 (MBSR) 是一種有效的介入方式，可用於治療心理和生理症狀 (Baer, 2003; Grossman, Niemann, Schmidt, & Walach, 2004)。很顯然這些研究驗證了正念的確是一種有效的心理介入措施，而且在臨床上可以針對不同人群進行試驗。有關正念的作用機制，可以用分析和比較各種中介物質，如社會支持、放鬆和認知行為要素及檢查正念本身的中心結構，以確定“正念”的運用是否實際導致已觀察到的積極變化。

正念到底如何運作？先假設正念由以下三個部分組成：(1) 意圖、(2) 注意和 (3) 態度 (簡稱 IAA)，然後介入一個行動機制-“覺察”，並討論這種轉變的重要性—“正念的轉化效應”，且強調四種潛在的機制可能源於覺察，於是試圖將正念分解成一個簡單的、可理解的構造，並反思核心組成部分，依照正念的本質建築架構，並查閱關於這個主題的文獻，發現一個經常被引用的正念定義... “以一種特定的方式關注：刻意、在當下和不評斷” (Kabat-Zinn, 2009)，體現了以下三個主軸，正念機轉包含：(1) 意圖、(2) 注意和 (3) 態度 (正念品質)，這是其他事物介入前的基本架構，意圖、注意和態度不是獨立的過程或階段，它們是一種單一循環過程的交互作用並同時發生，正念就是這一刻過程 (Shapiro et al., 2006)，見圖 2.1。

正念的第一個基本組成部分是意圖 (Intention)。Kabat-Zinn 寫道：“你的意圖為一切可能發生的事情奠定了基礎。他們時時刻刻都在提醒你為什麼要練習”(Kabat-Zinn, 2009)。例如一個壓力很大的商人可能會開始一種降血壓的正念練習，隨著正念練習的持續，他可能會產生與妻子更友好的關係的額外效果。意圖在冥想練習中的作用，以 (D. H. Shapiro, 1992) 的研究為例，它探索了冥想練習者的意圖，並發現作為冥想者繼續練習，他們的意圖沿著一個連續的過程從自我調節到自我探索，最後到自我解放。此外研究發現結果與意圖相關，目標是

自我調節和壓力管理的人達到了自我調節；那些以自我探索為目標的人達到了自我探索；那些以自我解放為目標的人走向自我解放和慈悲服務。這些發現符合我們將意圖定義為動態的和不斷發展，這使他們能夠透過深化實踐、意識和洞察力，將意圖（即為什麼要練習）作為核心組成部分，正念對於理解整個過程至關重要，但經常被忽視在其他當代定義中 (Bishop et al., 2004)。

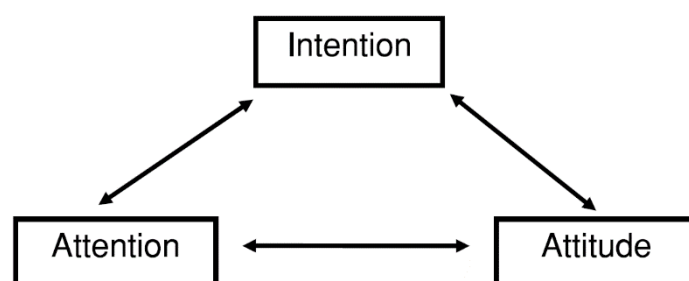


圖 2.1 正念機轉 (Mechanisms of mindfulness) 模式

資料來源：“Mechanisms of mindfulness.” Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). *Journal of clinical psychology*, 62(3), 373-386.

正念的第二個基本組成部分是注意力 (Attention)。在正念的背景下練習，注意包括觀察一個人內部和外部的瞬間運作經驗，這就是 Husserl 所說的“return to things themselves”，即暫停所有解釋經驗和參與的方式去體驗正念，因為正念就在此時此地呈現出來。通過這種方式，一個人學會了時時刻刻關注意識的內容。例如，格式塔療法 (Gestalt Therapy) 強調當下意識，其創始人 Fritz Perls 聲稱：「注意力

本身就有療癒性的。」(Perls, Hefferline & Goodman, 1951)。基於關注（即觀察）內部和外部行為的能力，注意力的重要性也可見於認知行為療法。

正念的核心即是付諸注意力，認知心理學描述了注意力能力的許多不同方面，包括長時間關注一個物體的能力（警惕或持續注意）(Parasuraman, 2000; Posner, & Rothbart, 1992)，隨意在物體或心理之間注意（轉換）、轉移焦點的能力 (Posner, 1980; Williams, Mathews, & MacLeod, 1996)，以及抑制思想能力、感情和感覺的認知抑制 (Williams et al., 1996)。注意力的自我調節正如在這個正念定理中所描述的，預計會導致增強所有這三個能力。

正念的第三個基本組成部分是態度，我們如何參與也很重要，態度已被建議作為正念的基礎 (Kabat-Zinn & Hanh, 2009; Shauna L Shapiro & Gary ER Schwartz, 2000; Shauna L Shapiro & Gary E Schwartz, 2000)。這一理論斷言，一個人的態度是至關重要的。例如注意力可以具有冷酷的、批判性的態度，或者它可以包括“一個深情、富有同情心的態度，一種開放的、友好的存在感和興趣”(Kabat-Zinn, 2003b)。

“正念到底是什麼？它是如何運作的？(Santorelli, 2010) 強調在正念的專注練習中，包含“心”（態度）的重要性。根據 (Shauna L Shapiro & Gary E Schwartz, 2000) 意圖和注意功能以增強這些反饋循

環並創造健康：

Intention→attention→connection→regulation→order→health

有意識地培養非判斷性注意力會導致聯繫，從而導致自我調節，並最終獲得更好的秩序和健康。在接受的過程中，我們能夠關注每一刻所包含的資訊，我們獲得更多觀察數據，即使是那些以前可能不舒服的數據檢查。透過這個過程，失調和隨後的疾病可以避免。此外，感知會打斷自動適應不良的習慣，我們變得較少受出現的特定情緒和想法的控制，反過來也較少可能會自動以習慣性的反應模式跟隨他們。例如，如果焦慮出現，並且我們強烈認同它，就會有更大的傾向來應對焦慮，隨後通過某些行為（例如飲酒、吸煙或暴飲暴食）來調節它。覺察讓我們從焦慮中退後一步，看到它顯然只是一種正在生起並將隨著時間過去的情緒狀態。因此，這對所有心理現象無常的瞭解，可以對於不愉快的內部狀態有更高層次的忍耐。

參與 MBSR 需培養良好的七種態度：(1) 不批判 (Non-judging)：對自己的情緒、想法、病痛等身心現象不作任何判斷，只是純粹察覺；(2) 保持耐心 (Patience)：當瞭解並接受自我察覺的感受，對當下的各種身心狀況保持耐心的接受，感受此時此刻、保持平衡；(3) 初心 (Beginner's Mind)：以赤子之心面對每一事件的發生；(4) 信任 (Trust)：信任是一種信心及信念，信任自己的智慧與能力，信任當下，接納此

時此刻所有察覺到的經驗，將會發現當下是值得我們充分信任的；

(5) 無為不強求 (Nonstriving)：察覺當下的感受，而非強求達到某種目標或治療目的，學習自願簡樸反制欲望及衝動，單單置身於此；(6) 接納 (Acceptance)：停止去改變超出自我控制能力的範圍，願意真實的接受自己當下的身、心現象、念頭及想法；(7) 放下 (Letting go)：讓自己別再依附任何事，包含任何想法、事物、事件或欲望，分分秒秒察覺當下的感受，完全接納當下所展現的 (Carlson & Speca, 2011; Kabat-Zinn, 2009；劉盈苙，2014)。

2.1.3 正念對生活品質的相關研究

國內外有許多研究探討正念對生活品質的影響，受試者大多為癌症患者，研究對象以女性居多。(Lerman, Jarski, Rea, Gellish, & Vicini, 2012)為隨機對照試驗，對象為 68 位女性癌症生存者，乳癌患者有 48 位。實驗組 (N=48) 為八週正念減壓課程，對照組 (N=20) 為常規照護等候名單組，進行前後測。結果顯示於介入措施後，於生活品質層面，實驗組比對照組有顯著提升 ($P=0.005$)；(Hoffman et al., 2012) 為隨機對照試驗，對象為 229 位乳癌第零期至三期的患者，實驗組 (N = 114) 為八週正念減壓課程及對照組 (N = 115) 為等待名單組，進行前後測及第十二週追蹤。結果顯示生活品質層面，於後測及追蹤

期，實驗組比對照組有顯著提升 ($P < 0.001$)。在其他文獻中，顯示正念減壓課程介入措施執行後，於生活品質是有所提升及改善的 (Lengacher et al., 2011; Lerman et al., 2012; 劉盈苙, 2014)。

2.1.4 正念對止觀覺察注意的相關研究

國內外有許多研究探討正念對覺察注意力的影響，受試者大多為醫療人員，研究對象以女性居多，年齡介於 18-65 歲，個案數介於 17 至 64 位，介入正念訓練以 6-8 週為主。研究設計主要以雙組前後測隨機實驗設計居多，研究工具皆以「止觀覺察注意量表」(Mindful Awareness Attention Scale, MAAS) 問卷量表來測量覺察注意的效果。量表主要內容是詢問個體注意力與覺察不集中的頻率，來表示個體正念、止觀特質的程度 (張仁和等, 2011)。測量的時機皆為正念訓練介入前及介入後，僅有一篇是介入 3 個月重複測量。研究結果發現影響的效果可以持續到 3 個月 (Cohen-Katz, Wiley, Capuano, Baker, & Shapiro, 2005)。

研究結果發現介入正念訓練後能增加個體覺察注意的能力，並達統計上的顯著差異。雖然對於正念的測量有許多不同的工具，但是因為 MAAS 的因素結構並沒有性別差異，且不論樣本中有無靜坐經驗，均可得到穩定的單一因素結構，因此學者仍建議使用 MAAS，因為有

預測力且為相對穩定的工具 (MacKillop & Anderson, 2007)。

國內目前只有介入靜坐和運動的研究在觀察覺察注意的影響，個案數介於 20 至 40 位，介入八週靜坐訓練，每週一次 1-2 小時的課程，控制組無參與任何訓練。研究設計方面主要以雙組前後測類實驗設計，測量覺察注意的量表是以「正念覺察注意量表」(MAAS)為主，測量的時機皆為介入前及正念訓練之後。研究結果發現介入訓練後能增加覺察注意的能力 (吳聰義、吳治翰、粘瑞狄、張怡潔、張育愷，2018；周美麗、吳水丕，2012；胡祖櫻，2021；盧俊宏、餘清芳、餘致萱，2016)。

2.1.5 正念與老化的相關研究

香港老年人精神疾病調查 (MMSOP) 是一項針對香港 60 歲或以上成年人神經認知和精神障礙患病率的持續流行病學研究。在香港社區住宅共 1,218 名參與者完成了評估，樣本的平均年齡為 69 歲，在患有神經認知障礙的老年人中，正念覺察降低焦慮和抑鬱症狀風險 (Lam et al., 2021)；另一研究在日本千歲市老年社區招募 65 歲及以上族群，並分配到非 MBSR 組 21 人和 MBSR 組 25 人，每週進行一次 3 小時 MBSR 介入，在 4 週內共進行 12 小時 MBSR 課程，(Hashizume et al., 2021) 研究發現，MBSR 可以通過增加 miR-29c 的

表達和降低神經元中 DNMT3A 和 DNMT3B 的表達來改善認知功能；美國一項探索性試驗研究，六名老年社區志願者（M=66.5 歲，SD=5.5，範圍=58-75；66% 女性），MBI 介入每週一次、兩小時，共六週正念冥想小組課程，在六週的 MBI 介入後發現受試者的楔前葉內灰質增加，這可能意味著正念引起的模式網絡變化 (Kurth et al., 2014)。

2.2 茶禪一味

2.2.1 禪之論述

達摩於南北朝梁武帝時（西元 520 年）由印度南方來到中國開創了禪宗，故被稱為中國禪宗始祖。禪的梵語稱作“禪那” (Dhyana)，意思是指人們坐禪、安靜的思考，與禪定同義。又有思惟修、靜慮、寂靜、空寂的解釋，不生妄念、不執著、不驕慢。禪宗之禪雖取思惟、靜慮之義，而其體為涅槃之妙心（林瑞萱，2014）。將心專注於某一對象，極寂靜以詳密思惟之定慧均等之狀態。禪及其他諸定，泛稱為禪定又或以禪為一種定（熊琬，2015）。

《六祖壇經》坐禪品第五言：「外離相即禪，內不亂即定。」禪與定皆令心專注於某一特定對象，讓混亂的思緒平靜下來，熄滅散亂的煩惱（何苔瑄，2011）。禪的學習是觀照自己的身與心，釋迦牟尼藉由

禪坐找到自己，發現一切眾生皆有佛性，可藉著禪坐使內心達到平靜來頓悟生命的意義。所以，禪是靜慮、頓悟，而禪師常用機鋒話語來開導門下弟子，是一種體會也是一種境界（黃鳴鳳，2021）。《永嘉證道歌》也曾說：「行亦禪、坐亦禪，語默動靜體安然。」，意思是：行住坐臥不論動、靜，最重要的是能將身心安頓好。

禪宗為佛教眾多派別中的一支，主張「直指人心、見性成佛，教外別傳、不立文字」，重視心性的直觀與當下的契悟，所以文字的紀錄素樸簡潔，禪宗講究「平常心是道」（王端正，2015），《道德經》第二十五章：「人法地、地法天、天法道、道法自然。」道是極其平常自然、存在於日常生活中。

佛陀曾說：「其哉！其哉！大地眾生皆有如來智慧德相，只因妄想執著不能證得。」妄想執著即是人心，只要能保持內心的平靜，不被任何來自外界的煩惱所困擾，即能自見本性。禪宗禪修強調在日常活動中對注意力和覺知進行長期、正念的訓練，擺脫以自我為中心的行為，以及巧妙地運用自己與生俱來的內在智慧的慈悲資源對待他人和自己。

2.2.2 茶道源流

茶原產于雲南，歷經藥用、食用到飲用的過程，從魏晉南北朝開

始，逐漸走入文人的文化領域，漸漸從物質提升至文化。禪茶文化於禪、茶都較為興盛的唐代最終形成，于宋代臻于完善和鼎盛(李海傑，2007)。

中國茶道早在中國唐代就已成型，被認為具有修心養性的功用。

“道法自然”是中國茶道的最高原則。一切以自然為美，從茶葉的採摘、泡茶的水質、和茶器具的製作，都以自然為佳；泡茶、品茗時的儀軌，以行雲流水、專注當下為美，品茗者恬淡從容、和睦融洽，與茶之清味相契合，令人身心舒適，因此源流至今。茶道的本質，是從平凡生活中去感悟人生的哲理。而禪提倡「平常心是道」，於生活點滴中領悟宇宙真理，正與茶道相呼應。

2.2.3 茶與禪結合的歷史追溯

陸羽《茶經》〈六之飲〉：「蕩昏寐，飲之以茶。」坐禪時姿勢要保持頭正背直，通常一坐就是數月。《本草綱目》：「茶，治風熱昏憤、多睡不醒，飲能令人不眠。」韓冰在其著作《茶禪一味 佛教與道教》一書中說：「通過追溯禪宗的歷史，以及描繪飲茶在禪修時的作用，發現茶對僧人有很大的裨益—它能让飲茶之人心靜、清志、明理，保持一顆平常心（韓冰，2014）。」

茶與禪的相通之處在於追求形而上的昇華，飲茶注重氣定神閒地

品味，參禪則須澄心靜慮地意味，茶之恬淡平靜與禪的意味悠遠相結合，茶為禪悟體現的最佳物質載體之一，茶道為禪的外在形式表現，在飲茶過程中，忘卻自我、不執著的禪機，進而深化任何一個心無偏見的生命（鄭智夏，2010）。

“茶禪一味”道盡茶中所蘊涵的佛法，而趙州禪師“喫茶去”的公案，更成為禪門千古流傳的佳話。茶原是中華民族的“國粹”，更是佛門的珍品，茶與佛法有著密不可分的關係，品茗不只是味覺的享受，更是滋養色身、潤澤心靈的甘露法藥。在煩悶躁動的現代社會，茶禪將是 21 世紀的解脫道。中華民族茶禪文化的精神樞機概括為“正、清、和、雅”，內涵說的是在品茶的過程中悟得禪機，在禪境中體悟茶湯由濃至淡的過程。“禪”由心悟，“茶”體現物質的靈魂，“一味”是心與茶、心與心的融合。茶與禪本是兩種文化，在歷史的發展中發生碰撞並產生火花，進而相互融合、相互影響，最終結合成一種新的文化形式，即茶禪文化。

六祖慧能曰：「外離相即禪，內不亂即定。」禪定與正念本是同源，茶道有一定的儀軌進行，茶禪即是將既定的茶道儀式以正念的心態和技巧表現，不讓六根向外攀緣、評比，而是將六根往內收攝，歸于自性。所謂：「誠於中，形於外。」若長期在茶禪的薰陶下，人的氣質、行為必然淡定、從容、優雅。

2.2.4 茶禪之於止觀的作用

禪宗為佛教眾多門派中的一支，禪修要求人們要保持內心的平靜，不要受到任何外界事物的影響而煩惱或困擾，自然能自見本性。在佛教經典中「眼識、耳識、鼻識、舌識、身識、意識」被視為人類主觀認知的能力，也就是六識。在茶禪的意境與品茗的過程中，眼觀茶色，耳聽沸音，鼻聞茶香，舌品茶味，身體感受茶道的內蘊，攝心專情於茶事，調身、調息、調心，觀澄世事浮雲、聽靜塵世喧囂、品淨紅塵紛擾、淡定心猿意馬，了悟茶禪，空靈心意、悠然自在、了無罣礙。

（黃鳴鳳，2021）研究發現茶和禪是一體的兩面，茶禪將參禪修鍊融入茶事與茶道，在實踐中學習、在學習中實踐；並發現在茶禪的奉茶過程，茶人經由心理的覺知體會茶禪修為的感動，覺察身心靈如何濾濁揚清、定靜安慮的心路歷程。道本自具足，就在見聞覺知，時時刻刻不離當下，入參破參、悟行合一。

天臺「止觀」重視禪定由定生慧，而品茗有助於靜心提神，能使心神安住於一境，此章節論述茶禪相即的實踐功夫次第與意境。天臺止觀禪修中「止」在於離欲（離我見、離我執），「觀」是在「止」之後，心靈以一種清淨心去觀照事物、明心見性。透過茶禪即味之修持，以茶為機，以達到茶禪平等慈悲的境界（陳玉婷，2013）。

唐代陸羽《茶經》曰：「茶之為用，味至寒；為飲，最宜精行儉德

之人。」茶禪是一種修為，將禪學的覺察與領悟融入茶事的過程與活動，茶人的心境以追求清淨、自然、簡樸為依歸，祈能體現誠敬空靈的心境，不受任何羈絆，專心一意的泡茶，體現真正的茶禪一味。

2.2.5 茶禪相關研究

宋代臨濟宗禪師圓悟克勤是最早明確提出「茶禪一味」思想的人，亦手書「茶禪一味」四個字送給日本弟子榮西禪師。飲茶的文化發展從藥用到茶禪文化真正確立與普及，應是從唐代開始；而佛教坐禪飲茶最早見於《晉書·藝術傳》。茶禪是「以茶入禪」，藉由茶事來入於禪的根本體驗中，是形而上的學問，也就是以茶悟禪的禪悟內涵。茶禪一味最重要的是在行茶時候能「離二相」(離開二元對立)，一切放下，活在當下，行茶時候的品味與行禪的心行乃是一味等味，此乃契入禪的無相本體(賴賢宗，2016)。從而「茶禪一味」四字成為茶禪的精神標竿。

陳玉婷(2013)在《茶禪即味》論文中引述久松真一先生一段精闢論述：「它是一種由無相的了悟，無相的自己所表現出來的形式，所以未滲透無相自己的茶道是不存在的。」由此可知茶道文化修煉了人的身心，創造無相的人、了悟的人，亦即創造了茶道文化。

潘禧在《茶湯藝術論》指出：「茶禪一味並非是禪與茶道兩方混

合在一起，或者茶道成為主體，將禪運用於茶道，性格有別，亦即與其說是茶道與禪一體不二，毋寧說是同一物，這才是成為生活根源主體。」飲茶能清心寡慾，品茶如參禪，茶性與禪性相近（潘禧，2006）。

蕭麗華認為唐代是詩歌繁盛的時代，飲茶習俗的普及與流行，使茶與文學結合。詩僧皎然在《飲茶歌請崔石使君》中提出茶道一詞，並把禪宗的「靜心、自悟」和「一飲滌昏寐、再飲清我神、三飲便得道」置入茶道中，把飲茶提升到精神享受，使詩、茶、禪作了微妙的結合。盧仝《走筆謝孟建誼寄新茶》（即七碗茶歌），也有異曲同工之妙，藉飲茶修道，提升心靈活動（蕭麗華，2007）。從描述飲茶的滌煩功能，到強調提神悅志，最後飲茶得道而與萬化冥合的境界，從形而下的物，到形而上的心，身心靈同時解脫，佐證禪宗以茶自悟的精神，茶性與佛性結合，茶境與禪境相通（顏鸞慧，2011）。吳靜宜在「詩禪交涉」討論唐代至北宋詩學的開展，提出：在禪定靜境的狀態下，運用六根「見色、聞聲、嗅香、別味、覺觸、知法」特別容易達到平淡的詩歌之美。在黃庭堅的詠茶詩中，藉品茗過程描述心靈如何由濁轉清（吳宜靜，2008）。

茶道與參禪的精神融入生活，呈現一種淡雅的生活美學。蘇軾詩云：「茶筍盡禪味」，黃庭堅也像蘇軾一樣將茶視為「禪味」，而且將茶的製作與品茗過程與六根的關係聯結：「乳粥瓊糜霧腳回，色香味

觸映根來，睡魔有耳不及掩，直拂繩床過疾雷。」在輾茶、煎茶、煮茶的過程中，茶的色、聲、香、味、觸、法如何作用在眼、耳、鼻、舌、身、意的感官知覺。南宋曾幾：「茗碗中超舌界，薰爐上悟香塵……。」藉由詠茶詩的觀察，詩人飲茶是輕鬆愜意的體驗，由舌根、味塵與鼻香塵的關聯就可提升心靈境界（周裕鍇，2011）。

茶和禪是一體的兩面，茶即是禪，禪即是茶，茶禪本來一如一味，茶與禪互為表裡，一實一虛，互為因果，相輔相成（范煒玄，2015）。

（吳宥臻，2017）提出只要靜心專注，集中意志力，一心使用茶器，縮手之際不可鬆懈，精神維持不變，將自身與茶器融為一體。透過嚴謹的態度敬器、敬茶、敬水、敬人進而敬天，以感恩惜福的心境對待人事物，這就是茶道的基本精神，重點在於「一心」能否運作。

2.3 中高齡者面臨之身心變化與環境壓力

2.3.1 中高齡者面臨的生理老化問題

社區中高齡者常見問題為肥胖及下肢肌力衰退，肥胖型肌少症的主要原因與發炎、內分泌因素、生活型態等有關，肥胖增加身體脂肪堆積，而過多脂肪會促進身體發炎因素的產生、增加體內胰島素抗性，導致身體肌肉分解增加且合成減少，進而增加肥胖肌少症的風險，造成肌肉質量逐漸減少，脂肪量逐漸增加，更進一步導致肌肉功能的表

現變差（張藍茵、黃心樹、徐永年、劉紋妙，2020；許薰雲、邱哲琳、楊雀戀，2018）。

中高齡者的骨骼肌肉、神經系統、循環系統等生理功能，會隨著年齡增長而有衰弱情形，老化過程中當下肢肌力衰弱，會影響行走功能、平衡、代謝能力等生理功能表現，增加跌倒及骨折的風險（黃玉婷、林孟緯、黃景鶴，2016），導致影響身體功能，身體功能下降也易罹患高血壓、高血脂及糖尿病等慢性疾病、睡眠障礙、失能，也容易產生心理疾病（李祐綺、顏君彰、楊景文、李世昌，2012），造成生活品質下降，更嚴重甚至死亡（衛生福利部統計處，2019）。

睡眠是整體健康中重要之一部分，而睡眠失調與睡眠障礙是老年人常見問題，佔 39.4–75.0% (Kamrani, Shams, Dehkordi, & Mohajeri, 2014)。社區老人常見睡眠問題包括睡眠時間過短或過長、失眠、睡眠障礙，睡眠問題與新陳代謝症候群盛行率及發生風險有關（Buxton & Marcelli, 2010；林嘉玲、吳雪菁、張媚，2014）。有關影響高齡者睡眠品質相關因素的研究中，人口學特性方面因女性高齡者停經後造成賀爾蒙減少較有睡眠問題（林嘉玲等，2014），其他研究發現失能、教育程度低、身體功能較差、罹患慢性疾病（如：心血管疾病、糖尿病、高血壓、肺部相關疾病、關節炎、中風）及無運動習慣者的中高齡者，睡眠品質相對較差（林嘉玲等，2014；蘇榮立、陳怡婷、張志銘、張

世沛，2017)。

2.3.2 中高齡者面臨的情緒心理問題

中高齡者的心理健康是這族群健康問題的一大關鍵。估計還有更多超過 20% 的 60 歲以上老年人患有精神疾病和神經系統疾病，精神和神經疾病佔這個年齡層總殘疾 (DALY) 的 6.6%，由於缺乏獨立性、虛弱等多種原因，疾病、分離、孤立，中高齡者罹患心理健康問題的風險更高。更值得注意的是所有年齡層的人，尤其是老年人，心理健康會影響身體健康。因此，隨著繼續專注於延展他們的預期壽命，也有必要瞭解如何保持中高齡者良好的心理健康 (Kadariya, Gautam, & Aro, 2019)。

全世界的人口正逐漸地邁向高齡化社會，由於高齡者普遍都能受到完善的健康醫療照顧，因此平均餘命都活得比較長，但是活得久並不代表活得好，尤其在心靈層次方面較少人關注，因此想要改善生活品質勢必要依賴輔助療法的幫忙。

2.3.3 中高齡者面臨的社會及環境問題

依照 Maslow 的理論，工作能提供自我實現夢想的機會，也是經濟來源與社會人際互動關係重要的一環。然而工作壓力可能導致離開

職場、轉換工作、或提早退休，工作壓力大不僅引發情緒與身體過勞，還可能造成各種身心不健康的影響。中高齡者在工作上所面臨的困境如年齡歧視、工作造成對健康的影響、體力無法承受工作壓力...等。許多研究早已發現工作壓力造成過勞與去個人化，且進一步可能造成心理上的焦慮、憂鬱或其他心理疾病；而欠缺對工作量的控制或社會支持，也可能與失智風險有關（徐慧娟，2020）。

環境因素在衰老中有至關重要的作用，研究表明，社會老年人的功能和健康會受到環境刺激的影響（Jennings & Bamkole, 2019）。環境的壓力來自於環境刺激（如噪音、空氣污染、擁擠的空間）威脅到個人的身心平衡（Schulte, 2014），隨著世界變得更加城市化，環境壓力因素變得至關重要。研究證明，環境壓力源會對人類健康造成影響，例如空氣污染會增加心血管疾病的風險（Shabbir & Wisdom, 2020）。世界衛生組織進行有害環境如何影響人類健康的調查和與相關機構共同製定了疾病環境負擔的概念，他們調查了不同類型的負面環境影響因素（例如噪音、室內空氣質量、室外空氣污染、二手煙、氣候變化和水污染），來確定環境導致疾病的壓力源（Prüss-Ustün et al., 2017）。一般來說，長期接觸壓力源可能對健康有不利影響，例如情緒障礙、社交退縮、失眠和高血壓（Fliege et al., 2005; Honold, Beyer, Lakes, & van der Meer, 2012）。

至 2021 年，PubMed 已有超過七千篇以「正念減壓課程」或「正念修行」為主題的研究發表，普遍能增進身體健康，輔助生理及心理疾病療效；研究除了針對慢性疼痛患者探討之外，對於心理、情緒障礙及壓力等問題有顯著的幫助；(Roth & Robbins, 2004) 指出目前 MBSR 課程運用在下列疾病患者身上，而各自患者有不同的生理或心理疾病，包含纖維肌痛症、器官移植、高血壓、背痛、癌症、心臟病、氣喘、長期性疼痛、皮膚病、牛皮癬、壓力性腸胃疾病、失眠、焦慮、憂鬱、恐慌、熱潮紅及偏頭痛等等...不同的疾病。

由以上研究指出，正念減壓課程於臨床上的應用，是具有正向的回饋，能讓健康人或不同疾病的參與者本身運用自然的能力改善其身、心、靈上的困擾。

至目前為止由於七千多篇以「正念」為主題的研究發表中，都沒有結合茶禪做過實驗性研究探討，因此本研究首創將正念結合茶禪課程作為介入方法，期許能提升中高齡者的生活品質及正觀覺察注意力，過去研究發現中高齡者生活品質中等偏高，以環境互動最高；參與樂齡學習與生活品質有相關；參與樂齡學習程度有效預測生活品質的高低，以參與成效對生活品質最有預測力（李和家，2014）。高齡者理論模式主要有：Maslow 模式、Lawton 模式、世界衛生組織模式。本研究採用世界衛生組織模式，將運用 WHO 開發的 WHOQOL-BREF

生活品質量表，其量表是國際上最常見的綜合性生活品質量表，並允許世界各國因應文化差異，重整題目內容使施測更具彈性 (Skevington, Lotfy, & O'Connell, 2004)，本研究也將探討生活品質與止觀覺察注意力是否有正相關。



第三章 研究方法

3.1 研究流程

本研究探討正念茶禪對中高齡者的健康生活品質、正念止觀覺察注意力之影響，實驗採對照組前後測設計，並採非隨機分派原則，公開招募 45-64 歲的中高齡者，性別不拘，招募 60 名受試者，實驗組進行每週一次，每次 90 分鐘，連續四週的團體正念茶禪課程介入，檢視介入前後之成效比較分析，對照組只維持單純品茗，評估工具為台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷 (WHOQOL-BREF) 及中文版「止觀覺察注意量表」。

本研究實驗地點在「嘉義市西區北興街 180 號 2 樓瀾光文化藝術基金會的茶道教室」，室內空間維持在固定的光線及溫、濕度，受試者透過研究者的引導使用茶器具泡茶，在操作的過程中，研究者會引導放鬆、專注等語句，協助參與者的注意力專注在操作的過程中。所有受試者在第一週填寫問卷前測，於第四週填寫後測問卷。研究架構及流程如圖 3.1。

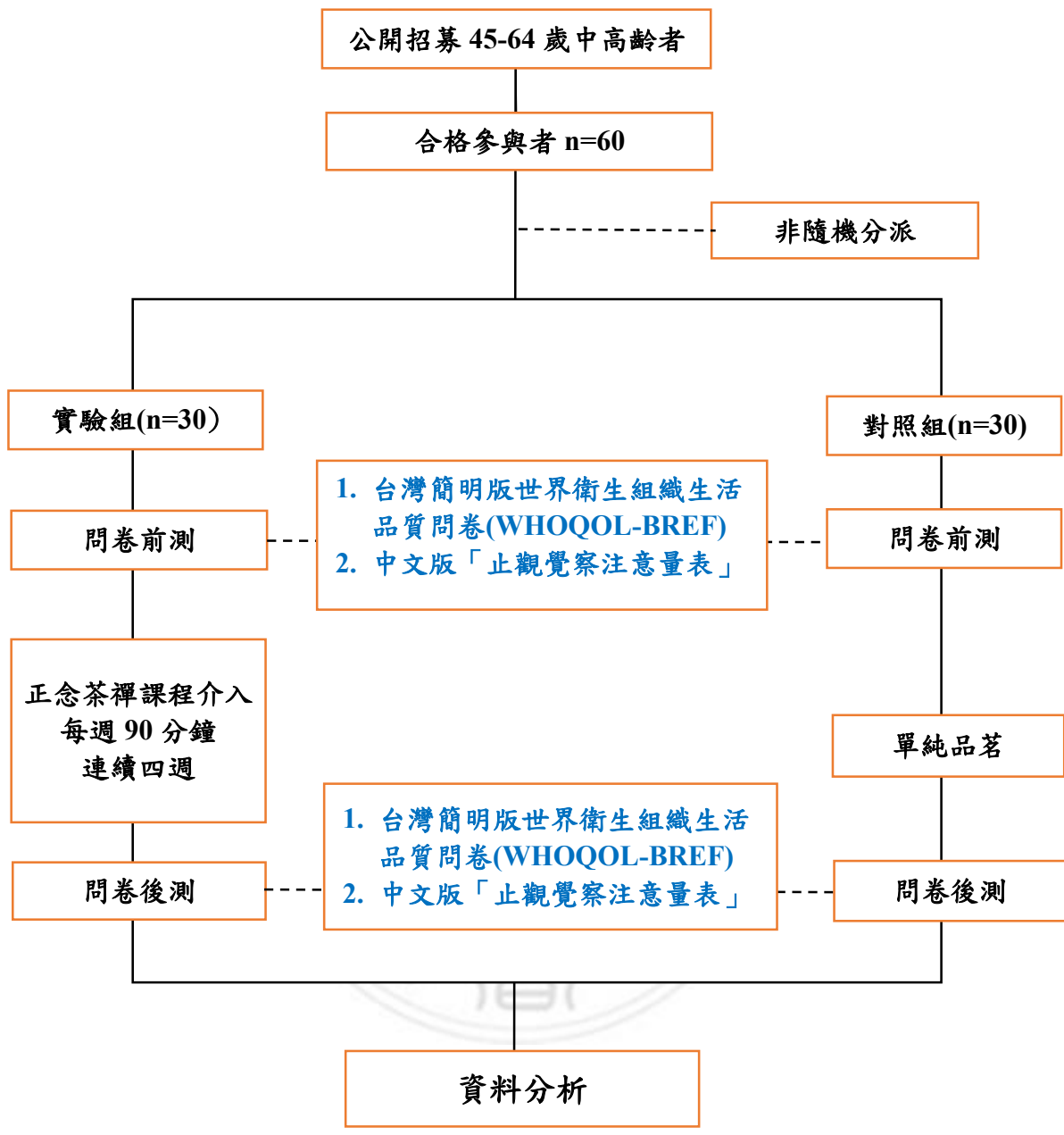


圖 3.1 研究架構及流程圖

3.2 研究對象

本研究收案期間：自民國 110 年 7 月 30 日至 110 年 8 月 30 日，透過社群網路媒體公開招募，有意願者需親自至研究地點由研究人員當面說明研究目的與方法，同意參加研究者簽署受試者同意書後納入為研究對象。為維護受試者權利及隱私權，問卷皆以編碼方式對應處理，以保護受訪者個人資料，且不予公開。招收 60 名，納入及排除條件如下：

納入條件：

1. 意識清楚，無認知障礙及語言溝通問題。
2. 能夠移動茶具（例如小茶壺和杯子）。
3. 願意配合正念茶禪練習及問卷填寫。

排除條件：飲用普洱茶有任何不適者。

3.3 研究工具

3.3.1 茶道用具與茶道流程

*用具：茶壺、壺承、茶倉、茶荷（茶則）、茶匙、匙置、茶海、茶杯、杯托、水盂、奉茶盤和普洱茶。

*流程：茶師淨手→佈席→行禮入座→翻杯→溫壺→溫盅→賞茶→置茶→溫潤泡→溫杯→注水→第一道茶湯→奉茶→品茗→第二道茶湯→奉茶→品茗→第三道茶湯→奉茶→品茗→收杯→清壺→洗杯→行禮結束。

每次飲茶量平均為 1.8 公克、100 毫升/每人（使用傳統瓷器茶杯）。



圖 3.2 全套茶道用具

3.3.2 課程內容

本研究係以茶道結合正念的方式所設計的團體方案，研究者本身為泡茶師暨茶藝師，有多年茶道活動及禪修之經驗，並擁有正念療育推廣師資格，有關茶道每次進行的主題與活動目標，參考 (Ho, 2020) 的研究方法並加以修改，共計四次團體治療活動，每週課程內容如下：

表 3.1 正念茶禪課程大綱

週次	主題	材料	活動內容	預期效益
第一週	相見歡 認識正念	全套茶道具 量表	1. 量表前測 2. 自我介紹 3. 認識茶道器具 4. 營造輕鬆愉快的氛圍 5. 身體掃描	* 覺察能力 * 社會關係 * 心理情緒
第二週	食禪 茶葉製造 沖泡技巧	全套茶道具 、八仙果、 PPT	1. 茶道實作 3. 茶葉的製造過程 4. 正念呼吸 5. 食禪(減肥經、博覺乃察、八仙果體驗)	* 覺察能力 * 社會關係 * 心理情緒
第三週	行禪 茶葉分類 茶道知識	全套茶道具 、六大茶類	1. 六大茶類品評 2. 茶道實作 3. 認識情緒 4. 行禪	* 覺察能力 * 社會關係 * 心理情緒
第四週	積極的人際 關係	便條紙、 量表	1. 一線希望 2. 建立積極人際關係 3. 幸福讓 4. 量表後測	* 覺察能力 * 社會關係 * 心理情緒

表 3.2 正念茶禪流程

順序	步驟	執行動作	覺察
1	備具	1.10分鐘呼吸練習 2.將茶具依序取出 3.排列在席方上	心專注 全套茶具擺放在適當位置
2	賞茶	1.取茶輕放在茶荷 2.將茶靠近聞香	心專注 茶乾顏色、形狀、氣味
3	泡茶	1.注入9分滿熱水蓋好 2.約8-10鐘倒出茶湯	心專注 覺察呼吸、心境 耳聞水沸聲 水注大小
4	靜坐	1.輕鬆正坐手自然擺放 2.自然呼吸	心專注 身體掃描8-10分鐘
5	品茗	1.觀察茶湯顏色 2.舉杯聞香 3.茶湯分三次品飲 4.飲盡聞杯底香 5.可重覆沖泡3-4次	心專注 眼觀色 耳聽寂靜之聲 鼻聞香 舌品味 手觸杯
6	收具	所用器具清洗乾淨擺放整齊	心專注 動手不動心

3.3.3 評估工具

評估工具為結構式問卷，包含基本資料（包含性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、職業、服務年資、收入、是否有泡/喝茶習慣、有無茶道經驗或常識、有無病史、服用藥物）、台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷 (WHOQOL-BREF) 及「止觀覺察注意量表」，評估工具說明如下：

一、台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷 (WHOQOL-BREF)：世界衛生組織生活品質問卷於 1991 年發展，此份問卷包括了 100 題生活品質的題目，內容共分為六個範疇，其內共有二十四個層面，六個範疇分別為：(一)生理範疇共有 3 個層面；(二)心理範疇共有 5 個層面；(三)獨立程度共有 4 個層面；(四)社會關係共有 3 個層面；(五)環境共有 8 個層面；(六)心靈/宗教/個人信念有 1 個層面。此份問卷涵蓋了相當完整及全面性的生活品質特性。之後，姚開屏所領導的台灣版發展小組發現此份問卷過長，考量其實用性，爾後發展了簡明版問卷（簡稱 WHOQOL-BREF），WHOQOL-BREF 問卷是從 WHOQOL-100 的二十四個層面中各選擇一題組成，另外也從一般層面挑選出兩題整體生活品質及一般健康相關的題目，共有 26 題，所以 WHOQOL-BREF 的題目組成維持了測量生活品質的全面性。

WHOQOL-BREF 台灣版問卷則是依據 WHOQOL-BREF 而來，保持了 WHOQOL-BREF 的 26 題，翻譯成中文版，另外再加上兩題台灣本土性的題目，共 28 題。分成四大範疇，(一)是生理範疇(含生理與獨立程度，題號為 3、4、10、15、16、17、18)，共 7 題；(二)是心理範疇(含心理、心靈、宗教、個人信念，題號為 5、6、7、11、19、26)，共 6 題；(三)是社會關係範疇，題號為 20、21、22、27，共 4 題；(四)是環境互動範疇，題號為 8、9、12、13、14、23、24、25、28，共 9 題；兩題台灣本土性題目為整體生活品質評價一題、整體健康滿意評價一題；其中反向題(3、4、26 題)，需反向轉換計分，採用李克特五等級選項的得分數據分析。這些題目屬一般性題目，可被用來做為跨族群或文化的比較。該問卷中的每一題皆使用李克特氏五點式量尺來計分，範疇分數(domain score)計分則為各範疇內的題目分數總和平均數後乘以 4。每一受試者答題轉換過的分數，在每個範疇最低 4 分，最高 20 分(姚開屏，2005)，另外生活品質總分則為整體生活品質及一般健康狀況的得分各乘以 6 再加上四個範疇分數，其得分範圍為 28-140 分(Chen, Wu, & Yao, 2006)，分數越高者表示其生活品質越好，本研究已取得臺大心理系姚開屏教授同意授權使用。

二、中文版【止觀覺察注意量表】：Brown and Ryan(2003) 參考以往文獻，同時訪問具有高度靜坐經驗的僧侶和學者，編製出「止觀覺察注意量表」(Mindful Awareness Attention Scale，簡稱 MAAS)，以瞭解個體能否接受並覺察當下所有的經驗，以做為測量止觀傾向個別差異的工具。2011 年由張仁和 (Jen-Ho Chang);林以正 (Yi-Cheng Lin);黃金蘭 (Chin-Lan Huang) 三人翻譯成中文版本並進行信效度分析研究，研究結果顯示中文版「止觀覺察注意量表」具有良好的信效度，全部 15 題，採反向計分，答 1 得 6 分，答 6 得 1 分 (張仁和等，2011)。

3.4 統計方法

本研究於量性資料部份，採用 SPSS 電腦統計軟體進行分析處理，將每份回收問卷進行匿名及編碼，以 P-value < 0.05 為達統計顯著意義之判斷標準。依據個別變項之性質分為以下之統計方法：1. 以百分比 (Percentages)、平均值 (Mean)、標準差 (Standard deviation)，描述受試者基本資料及屬性；2. 以平均值 (Mean)、標準差 (Standard deviation)、P-value、卡方同質性檢定 (Chi-square Test of Homogeneity)、獨立樣本 t 檢定 (Independent Sample t test)、成對樣本 t 檢定 (Paired Sample t test)、變異數分析 (Analysis of Variance, ANOVA)、皮爾森相

關分析 (Pearson Correlation) 描述受試者前測及後測的研究相關變項，包含「整體生活品質」、「生理健康範疇」、「心理範疇」、「社會關係範疇」、「環境範疇」、及「正觀覺察注意力程度」的狀況。

3.5 研究個案權益與倫理維護

本研究案自 110 年 7 月 29 日中正大學人類研究倫理審查委員通過後 (送審編號：CCUREC110061801)，開始進行本研究之收案，本研究之性質主要是正念茶禪前、後填寫問卷，每個人的飲茶量控制為：茶葉重量 1.8 g，茶湯 100 mL，課程之前充分向受試者說明研究流程及回答受試者的疑慮，若上課過程中或實驗進行中有任何不適，應立即停止。同時，受試者中途想退出本實驗，可以不需要任何理由，完全依照受試者之個人意願。

第四章 結果

本研究主要目的為瞭解中高齡者其生理、心理、生活品質及正念的情形，並評價中高齡者應用「正念茶禪課程」介入後的成效進行研究，採實驗組和對照組前後測分析該介入的成效。本研究結果，依研究目的依序加以說明正念茶禪課程介入之成效分析：4.1 為受試者之描述性統計及基本資料分析；4.2 正念茶禪介入前後各變項之組間差異分析；4.3 正念茶禪介入前後各變項之組內差異分析；4.4 受試者參與正念茶禪課程之經驗分享。

4.1 描述性統計及基本資料

本研究為探討正念茶禪介入是否能改善中高齡者的生活品質與止觀覺察注意力，研究對象共 60 位，包括實驗組及對照組各 30 位，兩組受試者之基本屬性以卡方檢定分析同質性，發現兩組於性別、年齡、婚姻狀況、是否有泡茶習慣、是否有茶道經驗或常識、教育程度、工作年資、月收入等，皆無顯著差異情形 ($p > 0.05$)，只有職業類別具有顯著差異情形 ($p=0.033$)，比較兩組受試者基本屬性如表 4.1。

由表 4.1 「受試者基本資料」統計結果得知，本研究對象男生 12 人 (20%)、女生 48 人 (80%)。年齡介於 45-64 歲，45-50 歲 15 人

(25%)、51-55 歲 10 人 (16.7%)、56-60 歲 13 人 (21.7%)、61-64 歲 22 人 (36.7%)，受試者平均年齡 56 歲。教育程度：碩士 6 人 (10%)、大學/專科 26 人 (43.3%)、高中 22 人 (36.7%)、國中(含以下)6 人 (10%)。婚姻狀況：已婚 40 人 (66.7%)、未婚 20 人 (33.3%)。平常有泡/喝茶習慣 38 人 (63.3%)、平常不喝茶 22 人 (36.7%)。有茶道經驗或常識 25 人 (41.7%)、沒有茶道經驗 35 人 (58.3%)。有病史 16 人 (26.7%)、沒有病史 44 人 (73.3%)。有服用藥物 15 人 (25%)、沒有服用藥物 45 人 (75%)。目前職業：上班 12 人 (20%)、自由業 12 人 (20%)、自營業 8 人 (13.3%)、退休 21 人 (35%)、其他 7 人 (11.7%)。服務年資：3 年以下 10 人 (16.7%)、3-10 年 6 人 (10%)、10 年以上 44 人 (73.3%)。月收入：2.5 萬元以下 17 人 (28.3%)、2.5-3.5 萬元 20 人 (33.3%)、3.5-4.5 萬元 9 人 (15%)、4.5 萬元以上 14 人 (23.3%)。由卡方檢定可知，兩組受試者只有在職業上有顯著的差異 ($p < 0.05$)，由卡方檢定可知，兩組受試者只有在職業上有顯著的差異 ($p < 0.05$)，實驗組退休者人數較多，經由 ANOVA 進行差異分析，不同職業別在前測各項問卷得分上沒有顯著差異 ($p > 0.05$) (表 4.2)，因此忽略之。其他如性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、喝茶習慣、茶道經驗、有無病史、是否服用藥物、服務年資及月收入皆沒有顯著的差異 ($p > 0.05$)，即兩組受試者雖然職業別有差異但不影響各變項之結果，在其他基本資

料上的分佈屬於同質，如表 4.1 所示。

60 位參與者中有 6 位碩士和 6 位國中（含以下）學歷，這 12 位參與者止觀覺察注意得分情形前後測都沒改變，且碩士和國中學歷二組間有顯著差異 ($p < 0.05$)，平均得分差距 6.2 分，見表 4.13，研究結果發現可能解釋高學歷的止觀覺察注意較低學歷者好，但高學歷的主觀性較強不容易改變，而低學歷的理解能力較差也不容易改變。



表 4.1 受試者基本資料之同質性分析

	組別		χ^2	P
	實驗組 (N=30)	對照組 (N=30)		
性別			0.052	1.000
男	6	6		
女	24	24		
年齡			185.771	0.179
45-50	7	8		
51-55	7	3		
56-60	5	8		
61-64	11	11		
教育程度			3.331	0.950
碩士	5	1		
大專	15	11		
高中	9	13		
國中	1	5		
婚姻狀況			6.007	0.199
未婚	1	6		
已婚	26	14		
其他	3	10		
平常是否有泡/喝茶習慣			0.006	0.936
是	17	21		
否	13	9		
是否有茶道經驗或常識			0.000	1.000
是	10	15		
否	20	15		
是否有病史			0.000	1.000
是	6	10		
否	24	20		
是否服用藥物			0.120	0.729
是	5	10		
否	25	20		

表 4.1 受試者基本資料之同質性分析 (續)

	組別		χ^2	P
	實驗組 (N=30)	對照組 (N=30)		
目前職業			27.792	0.033
上班	8	4		
自由業	6	6		
自營業	2	6		
退休	12	9		
其他	2	5		
服務年資			11.455	0.246
< 3 年	3	7		
3-10 年	2	4		
> 10 年	25	19		
月收入			33.439	0.591
< 2.5 萬元	7	10		
2.5-3.5 萬	9	11		
3.5-4.5 萬	4	5		
> 4.5 萬元	10	4		

表 4.2 受試者各變項得分在職業別之差異分析 (N=60)

變項	P 值
整體生活品質評價	.064
整體健康滿意評價	.670
生理健康範疇	.819
心理範疇	.523
社會關係範疇	.868
環境範疇	.156
生活品質總分	.490
正觀覺察注意	.315

職業類別: 1.上班 2.自由業 3.自營業 4.退休 5.其他

4.2 正念茶禪介入前後各變項之組間差異分析

為瞭解兩組受試者在「生活品質總得分」、「整體生活品質」、「生理範疇」、「心理範疇」、「社會關係範疇」、「環境互動範疇」、及「正觀覺察注意力程度」之介入成效的表現差異，本節主要利用獨立樣本 t 檢定 (Independent Sample t test)，進行兩組在前測與後測表現的差異性檢定，瞭解受試者在接受正念茶禪課程介入前、後是否有同質性的表現。獨立樣本 t 檢定 (Independent Sample t test) 為獨立事件下，比較兩組樣本的平均數是否有差異。

4.2.1 介入前後生活品質各變項之組間差異分析

本研究比較正念茶禪課程介入前後，對中高齡者的整體生活品質之影響，以台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷 (WHOQOL-BREF) 檢測受試者的生活品質，問卷中關於「整體生活品質」共有 2 個題目，一題為整體生活品質評價、另一題為整體健康滿意評價；關於「生理範疇」共有 7 個題目；關於「心理範疇」共有 6 個題目；關於「社會關係範疇」共有 4 個題目；關於「環境互動範疇」共有 9 個題目，此量表分數愈高表示各範疇品質愈好，總分愈高表示受試者生活品質愈好。

在統計水準 0.05 之下，表 4.3 顯示正念茶禪課程介入前實驗組

及對照組在「生活品質總得分」、「整體生活品質評價」、「整體健康滿意評價」、「生理範疇」、「心理範疇」、「社會關係範疇」及「環境互動範疇」沒有顯著的差異，即視為同質。

由表 4.4 得知正念茶禪課程介入後，兩組受試者在「生活品質總得分」、「整體生活品質評價」、「整體健康滿意評價」、「生理範疇」、「心理範疇」、「社會關係範疇」及「環境互動範疇」皆沒有顯著的差異存在($p > 0.05$)。



表 4.3 介入前生活品質之組間差異

	組別		P
	實驗組 (N=30)	對照組 (N=30)	
	M ± SD	M ± SD	
生活品質總分	101.1 ± 10.0	99.4 ± 13.2	0.556
整體生活品質評價	21.8 ± 3.7	21.2 ± 4.1	0.553
整體健康滿意評價	20.8 ± 3.8	20.2 ± 4.6	0.582
生理範疇	15.3 ± 1.9	15.5 ± 1.7	0.614
心理範疇	14.2 ± 2.1	13.9 ± 2.3	0.635
社會關係範疇	14.3 ± 1.6	13.9 ± 1.8	0.411
環境互動範疇	14.8 ± 1.7	14.6 ± 1.9	0.692

表 4.4 介入後生活品質之組間差異

	組別		P
	實驗組 (N=30)	對照組 (N=30)	
	M ± SD	M ± SD	
生活品質總分	104.4 ± 9.9	99.1 ± 12.8	0.073
整體生活品質評價	22.6 ± 2.6	21.2 ± 4.1	0.119
整體健康滿意評價	21.8 ± 4.0	20.2 ± 4.6	0.156
生理範疇	15.7 ± 1.6	15.6 ± 1.7	0.758
心理範疇	14.5 ± 2.1	13.5 ± 3.2	0.167
社會關係範疇	14.7 ± 1.8	14.0 ± 1.7	0.127
環境互動範疇	15.2 ± 1.4	14.6 ± 1.7	0.164

4.2.2 介入前後止觀覺察注意之組間差異分析

本研究比較正念茶禪課程介入前後，對中高齡者的止觀覺察注意程度之影響，以「止觀覺察注意量表」(Mindful Awareness Attention Scale, MAAS)檢測受試者的止觀覺察注意程度，問卷中關於「止觀覺察注意程度」共有 15 個題目，此量表分數愈高，表示受試者止觀覺察注意程度愈好。實驗組正念茶禪課程介入前分數為 64.4 ± 5.8 分，對照組正念茶禪課程介入前分數為 70.1 ± 6.4 分，以獨立樣本 T 檢定分析 $p=0.001$ ，結果顯示兩組正念茶禪課程介入前分數於統計上具有顯著差異性，見表 4.5；兩組介入前及介入後止觀覺察注意程度平均分數之比較，以統計之比較平均數法進行資料分析，檢定不同組別的止觀覺察注意程度，以及正念茶禪前後的改變量，本研究經 T 檢定結果發現，實驗組在正念茶禪介入後止觀覺察注意程度增加 6.4 分，對照組在正念茶禪介入後止觀覺察注意程度分數減少 0.1 分，改變量百分比統計結果，顯示兩組於正念茶禪課程介入後，分數改變量百分比具有顯著差異性，見表 4.7，顯示正念茶禪課程對中高齡者提升止觀覺察注意程度是有效的策略。

表 4.5 介入前止觀覺察注意力之組間差異

	組別		P
	實驗組 (N=30)	對照組 (N=30)	
	M ± SD	M ± SD	
止觀覺察注意	64.4 ± 5.8	70.1 ± 6.4	0.001

表 4.6 介入後止觀覺察注意力之組間差異

	組別		P
	實驗組 (N=30)	對照組 (N=30)	
	M ± SD	M ± SD	
止觀覺察注意	70.8 ± 4.8	70.0 ± 5.8	0.582

表 4.7 止觀覺察注意得分改變量百分比

變項	實驗組	對照組	t	P
	M ± SD	M ± SD		
止觀覺察注意 改變量%	10.4 ± 9.1	0.1 ± 1.6	6.293	< 0.001

4.3 正念茶禪介入前後各變項之組內差異分析

為瞭解兩組受試者在「生活品質總得分」、「整體生活品質」、「生理範疇」、「心理範疇」、「社會關係範疇」、「環境互動範疇」、及「止觀覺察注意力程度」之介入前後的成效差異，本節主要利用成對樣本 t 檢定 (Paired Sample t test) 下的雙尾檢定 ($H_0 : \mu_d = 0$ ，其中 μ_d 為前測平均分數-後測平均分數)，分別對兩組受試者進行實驗介入前後的差異性比較，瞭解各組受試者在接受實驗介入前後是否有顯著的差異。成對樣本 t 檢定 (Paired Sample t test) 為相依事件下，比較兩組樣本的平均數是否有差異。

4.3.1 介入前後生活品質得分之組內差異分析

表 4.8~表 4.9 得知，無論是實驗組或對照組，兩組的前後測在「生活品質總得分」、「整體生活品質評價」、「整體健康滿意評價」、「生理範疇」、「心理範疇」、「社會關係範疇」及「環境互動範疇」皆沒有顯著的差異存在 ($p > 0.05$)，雖然實驗組在介入後生活品質各範疇的分數皆有增加，但未達統計上顯著差異。

4.3.2 介入前後止觀覺察注意得分之組內差異分析

止觀覺察注意部分，由表 4.10 及表 4.11 得知，實驗介入前後，

對照組沒有顯著的差異 ($p > 0.05$); 實驗組有顯著的差異 ($p < 0.001$), 顯示正念茶禪課程對中高齡者提升止觀覺察注意程度是有效的策略。

4.3.3 正念茶禪介入後各變項 Pearson 相關檢定

為瞭解生活品質之各變項和止觀覺察注意是否有相關性，本節主要利用以獨立性的卡方檢定，又稱為 Pearson 卡方檢定，或是簡稱卡方檢定。在醫學研究上，卡方檢定可以用以檢定類別型數據，因此為一種有用的統計技術，卡方檢定不僅可提供任何觀察值是否顯著差異，也可得到哪項類別是歸因於此顯著差異，其檢定結果以陣列方式呈現其結果。經卡方檢定結果發現心理範疇、社會關係範疇、生活品質總分和止觀覺察注意於統計上具有顯著相關性，心理範疇與止觀覺察注意 ($r=0.463$, $p=0.01$)、社會關係範疇與止觀覺察注意 ($r=0.559$, $p=0.001$) 及生活品質總分與止觀覺察注意 ($r=0.428$, $p=0.018$) 均呈顯著正相關，即止觀覺察注意程度越好，心理範疇、社會關係範疇、生活品質總分也會隨之增加，因此推論止觀覺察注意程度越好，生活品質愈佳，見表 4.12。

表 4.8 對照組生活品質之組內差異

	對照組		t	p
	前測	後測		
	M ± SD	M ± SD		
總分	99.4 ± 13.2	99.1 ± 12.8	0.668	0.510
整體生活品質	21.2 ± 4.1	21.3 ± 4.1	-1.351	0.174
整體健康滿意	20.2 ± 4.6	20.4 ± 4.5	-1.362	0.192
生理範疇	15.5 ± 1.7	15.6 ± 1.7	-1.000	0.326
心理範疇	13.9 ± 2.4	13.5 ± 3.2	0.888	0.382
社會關係範疇	13.9 ± 1.8	14.0 ± 1.7	-1.361	0.184
環境互動範疇	14.6 ± 1.9	14.6 ± 1.7	0.571	0.573

表 4.9 實驗組生活品質之組內差異

	實驗組		t	p
	前測	後測		
	M ± SD	M ± SD		
總分	101.1 ± 10.0	104.4 ± 9.9	-0.866	0.393
整體生活品質	21.8 ± 3.7	22.6 ± 2.6	-1.161	0.255
整體健康滿意	20.8 ± 3.8	21.8 ± 4.0	-1.153	0.657
生理範疇	15.3 ± 1.9	15.7 ± 1.6	-0.897	0.377
心理範疇	14.2 ± 2.1	14.5 ± 2.1	-0.602	0.552
社會關係範疇	14.3 ± 1.6	14.7 ± 1.8	-1.067	0.295
環境互動範疇	14.8 ± 1.7	15.2 ± 1.4	-0.902	0.375

表 4.10 對照組止觀覺察注意得分之組內差異

	對照組		t	p
	前測	後測		
	M ± SD	M ± SD		
止觀覺察注意	70.1 ± 6.4	70.0 ± 5.9	0.474	0.639

表 4.11 實驗組止觀覺察注意得分之組內差異

	實驗組		t	p
	前測	後測		
	M ± SD	M ± SD		
止觀覺察注意	64.4 ± 5.8	70.8 ± 4.8	-6.236	< 0.001

表 4.12 正念茶禪介入後實驗組各變項 Pearson 相關檢定 (N=30)

類別	心理範疇	社會關係範疇	生活品質總分	止觀覺察注意
心理範疇				
Pearson 相關	1.000			
顯著性 (雙尾)				
社會關係範疇				
Pearson 相關	.697**	1.000		
顯著性 (雙尾)				
生活品質總分				
Pearson 相關	.887**	.707**	1.000	
顯著性 (雙尾)	0.000	0.000		
止觀覺察注意				
Pearson 相關	.463*	.559**	.428*	1.000
顯著性 (雙尾)	0.010	0.001	0.018	

** . 在顯著水準為 0.01 時 (雙尾), 相關顯著。

* . 在顯著水準為 0.05 時 (雙尾), 相關顯著。

表 4.13 受試者教育程度與止觀覺察注意得分情形

變項	得分 情形						M±SD	P
	1	2	3	4	5	6		
學歷/序號								
碩士	71	73	73	73	74	83	74.5±4.3	0.009
國中 (含以下)	61	67	68	70	72	72	68.3±4.1	

4.4 受試者參與正念茶禪課程之經驗分享

本研究主要探討中高齡者於正念茶禪課程介入後的成效，正念茶禪課程於每週課堂結束後皆會有團體討論分享的時間，研究者參與觀察並融入課堂討論及分享，並經由受試者同意，分享其心得及經驗；以下從受試者經歷四週正念茶禪課程的經驗分享，歸納出三個重要的學習回饋：(1) 自我覺察：能藉由身體掃描、靜坐及呼吸融入茶禪活動來覺察自我身、心的狀態，覺察後能觀察念頭、學習與不適感共處及接受當下的感受；(2) 自我調整：能在學習正念茶禪的過程當中，重新檢視自我，無論是正向或負向的想法，能試著接納自己的念頭及感受，啟動內在的療癒力量來自我紓壓；(3) 活在當下：體驗活在當下的感覺，更能夠接受當下發生的人、事、物及身心反應，有關受試者的學習心得回饋整理於附錄五。

第五章 討論

本研究為一實驗性設計、量性研究方法、對照組前後測量之研究設計，採非隨機分派取樣方式選取 45-64 歲之中高齡者為研究對象，研究對象接受四週的正念茶禪課程之介入，並以問卷測量整體生活品質、生理範疇、心理範疇、社會關係範疇、環境互動範疇、止觀覺察注意程度之結果，作為評估此介入的成效。本研究對中高齡者之瞭解，中高齡者處於工作職場壓力、更年期及空巢期常見的困擾為疲憊、睡眠品質不佳、焦慮、有憂鬱的症狀及幸福感降低，並影響整體生活品質，止觀覺察注意力的程度屬於中等。本研究結果顯示，中高齡者參與四週正念茶禪課程介入後，其止觀覺察注意程度有明顯改變，在生活品質方面心理範疇、社會關係範疇、生活品質總分與止觀覺察注意程度之間的相關性呈顯著正相關，即止觀覺察注意程度越好，心理範疇、社會關係範疇、生活品質總分也會隨之增加，因此推論止觀覺察注意程度越好，生活品質也愈佳。本章節依研究目的，說明正念茶禪課程介入前後測的成效，並依人口學基本特性、生活品質與止觀覺察注意程度，探討結果變項差異性。

5.1 基本資料之綜合性探討

本研究對象有 60 人，在人口學特性分析中，性別以女性 48 人占 80% 居多；研究結果與陳嘉彌（2015）的研究發現參加學員以女性為主體，亦呈現相同結果，可能解釋中高齡女性參與此類學習型社交組織的意願較高，如何激勵中高齡男性參與此類增進活躍老化的活動是未來健康老化的重要議題。婚姻狀況以已婚 40 人占 66.7% 居多，研究結果發現參加學員以已婚居多，可能解釋中高齡已婚者參與此類學習需求與意願較高。參與者以平常有泡/喝茶習慣 38 人占 63.3% 居多，研究結果發現可能解釋平常有泡/喝茶習慣的人對正念茶禪的學習需求與意願較高。參與者以無病史 44 人占 73.3% 居多，研究結果發現可能解釋生理狀況較好的人參與正念茶禪課程的學習意願與需求較高。

60 位參與者中有 6 位碩士和 6 位國中（含以下）學歷，這 12 位參與者止觀覺察注意得分情形前後測都沒改變，且碩士和國中二組間有明顯差異 ($p < 0.05$)，平均得分差距 6.2 分，研究結果發現可能解釋高學歷的止觀覺察注意較低學歷者好，但高學歷的主觀性較強不容易改變，而低學歷的理解能力較差也不容易改變；兩組受試者在職業上有顯著的差異 ($p > 0.05$)，但經由 ANOVA 分析結果，職業別和各變

項之關係在統計上沒有顯著性 ($p > 0.05$)。

5.2 正念茶禪介入對中高齡者止觀覺察注意力之成效

在本研究中發現實驗組在正念茶禪課程訓練後止觀覺察注意程度 (MAAS) 分數有顯著增加，而對照組沒有顯著的變化，顯示正念茶禪課程對中高齡者提升覺察注意是有效的策略。過去的研究設計多以介入八週 MBSR 為主，針對不同研究對象包括：心理系研究生 (Shapiro, Brown, & Biegel, 2007) 實驗組前測為 56.4 ± 2.9 、後測為 60.15 ± 2.65 ，增加 3.75 分，及有壓力症狀的成年人 (Nyklíček & Kuijpers, 2008) 實驗組前測為 50.7 ± 2.9 、後測為 54.9 ± 2.65 ，增加 4.2 分，結果顯示實驗組介入八週 MBSR 後 MAAS 分數有顯著增加。過去研究的設計也有介入簡短式 MBSR，有一篇是介入六週的 MBSR 於成年人，每週一小時，研究結果發現實驗組介入六週 MBSR 後，MAAS 分數有顯著增加 (Klatt, Buckworth, & Malarkey, 2009)，實驗組前測為 55.14 ± 2.9 、後測為 60.5 ± 2.65 ，增加 5.36 分，本研究結果之實驗組止觀覺察注意得分前測為 64.4 ± 5.8 ，後測為 70.8 ± 4.8 ，增加 6.4 分，皆較以上研究為高。。

有學者指出 MAAS 能預測心理適應指標，它與負向適應指標 (例如：憂鬱、焦慮、神經質傾向) 呈現負相關，而與正向適應指標

(如生活滿意度、正向情緒) 呈現正相關 (Brown & Ryan, 2003)。有研究指出正念訓練不僅能提升覺察注意能力，且其增加程度與幸福感和自我關愛的改變量呈正相關 (Orzech, Shapiro, Brown, & McKay, 2009)。本研究也發現介入簡短四週正念茶禪課程，能有效提升中高齡者 MAAS 分數，顯示正念茶禪對促進中高齡者心理健康有很好的正面效益。

5.3 正念茶禪介入對中高齡者生活品質之成效

過去認為沒有生病就是健康，而將焦點放在醫師或病人責任上，目前國人關心的不僅是症狀處理，更重視生活品質改善的觀念。生活品質是指個人在所生活的文化價值體系中的感受程度，這種感受與個人的目標、期望、標準、關心等方面有關。它包括一個人在生理健康、心理狀態、獨立程度、社會關係、個人信念以及環境六大方面。Amarantos, Martinez and Dwyer (2001) 的研究發現生活品質是指生活滿意、身體、精神上的幸福感。本研究在生活品質變項中，雖未達統計之顯著標準，但各範疇的分數皆有增加 (生活品質總分 + 2.5 分、整體生活品質 + 0.8 分、整體健康滿意 + 1.0 分、生理範疇 + 0.4 分、心理範疇 + 0.3 分、社會關係範疇 + 0.4 分、環境互動範疇 + 0.4 分，呈現正念茶禪可改善中高齡者的生活品質，如表 4.9)，張曉婷(2009)

在台灣南部佳里、台南、岡山與屏東等榮家安養堂 65 歲以上住民，以台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷 (WHOQOL-BREF) 評估住民生活品質。生活品質得分情形為：生理 13.98 ± 2.16 分，心理 13.10 ± 2.40 分，社會關係 13.30 ± 2.28 分，環境 14.36 ± 1.71 分；本研究的生理 15.4 ± 1.8 分，心理 14.1 ± 2.2 分，社會關係 14.1 ± 1.7 分，環境 14.7 ± 1.8 分，相較之下本研究的平均分數較高，可能研究對象平時有社會參與，生活品質原本就偏高，因此進步空間不大，此外本研究只有介入四週，所以無法在探討項目達到很明顯的實務影響，但是經由 pearson 分析，參與正念茶禪課程受試者的心理範疇、社會關係範疇、生活品質總分與止觀覺察注意程度之間的相關性如表 4.12，心理範疇與止觀覺察注意 ($r=.463, p=.01$)、社會關係範疇與止觀覺察注意 ($r=.559, p=.001$) 及生活品質總分與止觀覺察注意 ($r=.428, p=.018$) 均呈顯著正相關，即止觀覺察注意程度越好，心理範疇、社會關係範疇、生活品質總分也會隨之增加，因此推論止觀覺察注意程度越好，生活品質也愈佳。

研究發現高齡學習者透過學習能增強個人能力、改變人生價值觀，進而改善生活品質 (謝鈺紘, 2017)，以上發現與本研究結果亦呈現相同，可能解釋中高齡者學習正念茶禪可提昇中高齡者的社會關係與心理因素，人際關係可以建立中高齡者的社會支持，心理因素也隨之

改變，更能享受生活以提升生活品質。

5.4 課程內容設計

培養正念的內涵，需有具體的行動來改變行為及形成正向的結果。在行動的統合機轉為重新感知 (Reperceiving)，包含四部份：(1) 自我調節 (Self-regulation)；(2) 價值澄清 (Values clarification)；(3) 認知、情緒及行為的靈活度 (Cognitive, emotional, and behavioral flexibility)；(4) 揭露 (Exposure)。行動統合的機轉讓正念的想法及行動，藉由重新感知、自我調節、澄清價值，並且瞭解自我對認知、情緒及行為的適應程度，適當的揭露現實，導致行為的改變及正向的結果。(Carmody, Baer, LB Lykins, & Olendzki, 2009; Shapiro et al., 2006; 劉盈苙, 2014)。歸納行動統合機轉的概念圖如圖 5.1 所示。

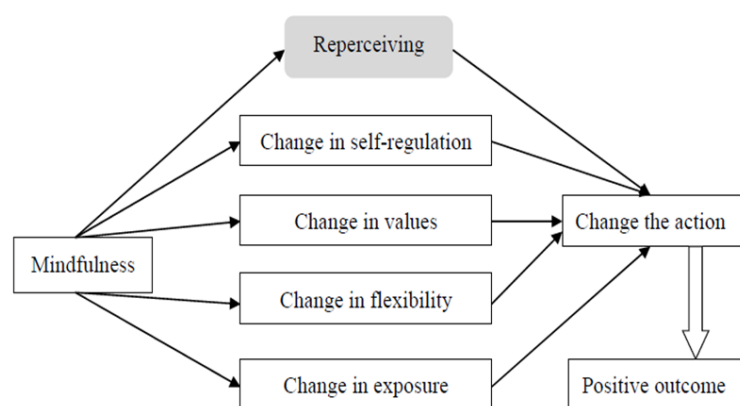


圖 5.1 行動統合機轉的概念圖

資料來源：「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」，劉盈苙，2014，國立臺灣大學護理學研究所碩士論文，台北市。

一般茶道的流程大致分為：茶師淨手→佈席→行禮入座→翻杯→溫壺→溫盅→溫杯→賞茶→置茶→溫潤泡→注水→第一道茶湯→奉茶→品茗→第二道茶湯→奉茶→品茗→第三道茶湯→奉茶→品茗→收杯→清壺→洗杯→行禮結束。

正念茶禪課程內容設計運用正念的機轉透過茶禪來展現，基本課程包含身體掃描、食禪及行禪等三種主要正念技巧，配合茶禪過程修習，學習團體課程中所教導的覺察及注意情緒感受，藉由團體學員的互動和實際練習來培育正念，且教導如何在生活中運用正念，以下將六種主要修習技巧加以詳細說明：

一、身體掃描 (Body scan)：參與者需要背部平躺或坐在舒服的椅子上，閉上雙眼，集中注意力掃描及感受身體的每個部份，漸進式的由腳至頭部，並且藉由呼吸或放鬆來注意身體的感受而不加以批判，身體掃描指導參與者集中注意力的技巧，有自信、開放且不批判，參與者可隨時使用此技巧，包含心中迷惘時、休息時、疼痛或有情緒狀態時，身體掃描在四週課程會進行密集的練習。

二、食禪 (Food Zen)：食禪通常採舒服的坐姿，並且保持覺察及放鬆，食禪無關嘴巴吃什麼東西，是「心」在感受，專注於此時此刻；參與者第一步是要將八仙果放在手心觀察外形、顏色，再以指腹拿取，感受八仙果的軟硬度及觸覺，接著再放進嘴裡，先用舌頭攪動八仙果

並感受它在嘴裡的觸覺，同時也品嚐到八仙果的滋味，隨著唾液的分泌漸漸地和八仙果融合，接著再用牙齒輕輕咬碎，感受更深層的滋味，慢慢咀嚼直到八仙果被完全細分為止，過程中也要配合呼吸的氣息，當念頭出現時，需要去察覺它、感受它而不批判。

三、行禪 (Walking meditation)：走路是一個統稱，走路的過程有很細微的變化，大概放慢五分之一的速度，右腳踏出去時心裡可以默念右腳，左腳踏出去時可以默念左腳，或者心中默念右、左、右、左，這是走路速度快的時候可以這樣默念和觀察，但如果把速度放慢二分之一或是更慢，單腳就有舉、提、踩、踏的分解動作，一隻腳結束後再換另一隻腳，學員在走路過程慢慢觀察腳的每個細節的變化，其次試著覺察過程中腳步壓力的細微變化。

四、六大茶類：以國際標準的分類方法共分為六大茶類，依照發酵程度分別為：綠茶、黃茶、白茶、烏龍茶（青茶）、紅茶、黑茶，每一種茶青只要依其工法皆可製作上述六大茶類，茶葉的奧妙則在其製程工序，依照茶青的適製性，找到適合的技法即可做出好喝的茶。

五、茶具的運用：「工欲善其事，必先利其器」，想泡一壺好茶，就必須瞭解「茶器」並會運用。茶文化是一門非常博大精深的學問，在陸羽所寫的茶經中便有二十四種茶器用來烹茶和品茗，但現代多已

簡化，茲將常用的器具分別敘述如下：

- 1、煮水器：古時用炭爐，現代使用電煮壺或電磁爐更方便快捷一些。
- 2、茶盤：用來放置茶壺、公道杯及茶杯，用於濕泡法。
- 3、壺承：和茶盤一樣的作用，不同的是用於乾泡法。
- 4、茶巾：茶杯、公道杯邊緣或桌面有茶水時，可以用茶巾擦拭。
- 5、茶壺：用來泡茶用的茶器，常用的有磁壺、蓋碗和紫砂壺。
- 6、公道杯：又稱「茶海」、「茶盅」，用來盛裝茶壺倒出的茶湯，均勻茶湯濃度便於分茶給客人。
- 7、茶荷：或用“茶則”替代，用來盛取茶葉給客人觀賞茶乾。
- 8、水盂：又稱渣方，用於承裝茶杯或茶壺的廢水和茶渣。
- 9、蓋置：用來盛放壺蓋。
- 10、茶倉：存放茶葉的容器。
- 11、品茗杯：茶杯，給客人喝茶用的。
- 12、杯托：用於盛放品茗杯。

六、感官品評：透過五感（眼、耳、鼻、舌、身）來辨別茶葉的顏色、香氣、滋味及茶葉類別，課後進行綜合測試。

以上六種主要的練習，前三項為正念技巧，後三項為茶道的基礎認

知及運用，正念茶禪課程中，結合行禪與慈心禪、三分鐘觀呼吸、身體掃描，融合正念的自我修為，更是觀照六根觸境的身心反應最佳機會，將正念修行與茶道融入日常生活中。

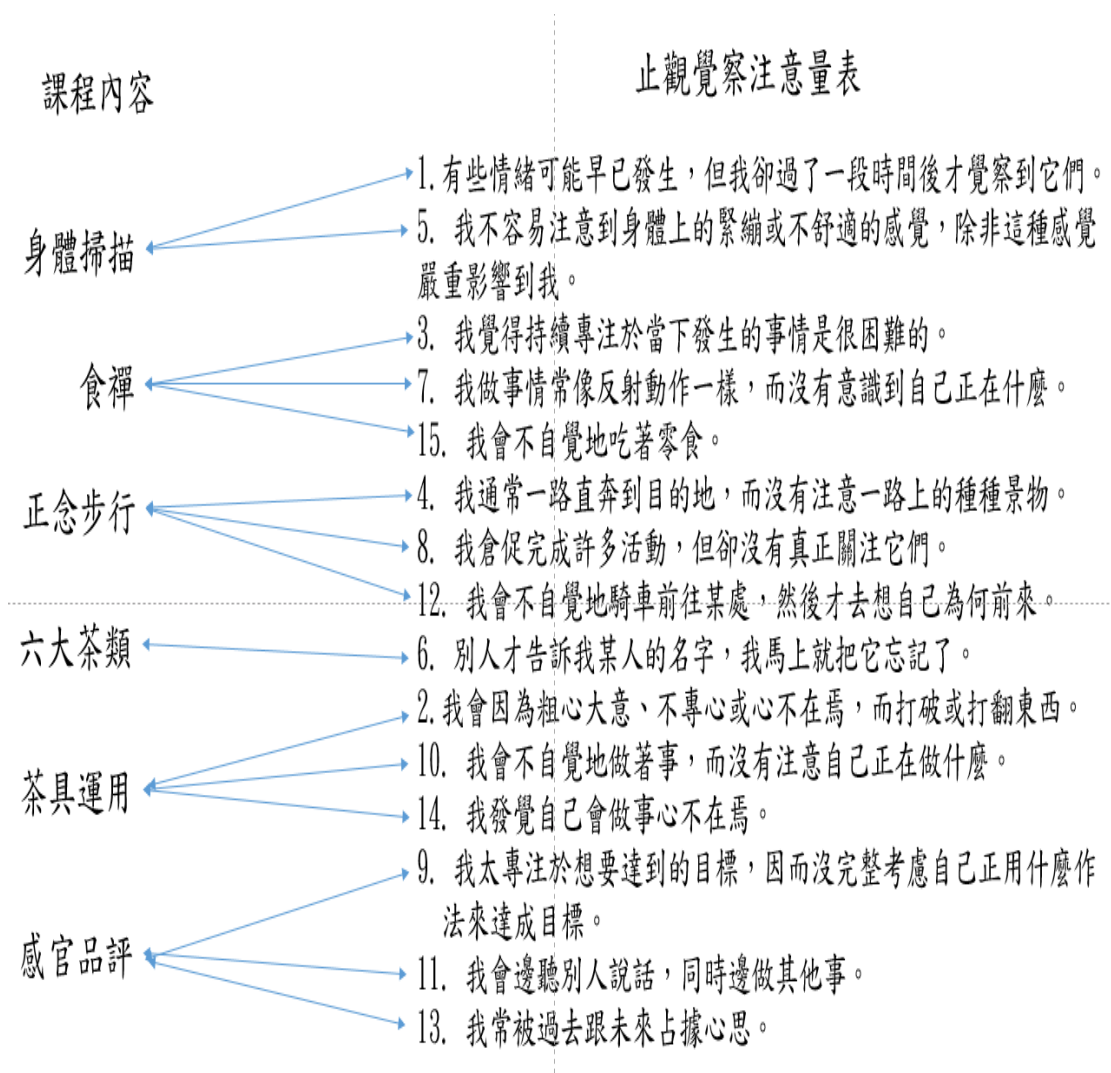


圖 5.2 止觀覺察注意量表和正念茶禪課程之對應關係圖

第六章 結論與建議

6.1 結論

最近幾年陸續有研究以茶道介入護理人員及老年人，2017 年日本有一項描述性研究，以日本茶道（日語：chado）介入方式改善醫患關係，進行一次日本茶道儀式，並檢定茶道介入後護士與患者互動的意識變化，他們為介入前後進行的描述性調查提供書面報告，每個護士的描述平均長度為 800 個字，結果顯示茶道有效地改變了護士與患者互動的意識，這項研究很有用，因為它提供了基礎數據，可用於護理介入方法中，改善護理人員與病人之間的關係，並提示護士如何與患者保持良好的人際關係 (Uno, 2017)。

另一研究為茶道對增強老年人認知功能和心理健康的作用。香港的社區住宅共有 17 名健康老年人，參加了為期 4 週的茶道介入，結果顯示，在測試前和測試後的認知和幸福感之間存在顯著差異。具體而言，老年人在接受茶道介入後表現出更好的認知功能和改善情緒健康，茶道顯然是確保健康衰老的有效策略 (Ho, 2021)。

6.2 研究貢獻

由於以往沒有人做過茶禪的實證研究，本研究將正念和茶禪結合

作實驗性研究探討，更是一大創舉，把古人的智慧結晶以數據呈現給世人，應證千古流傳的茶禪所產生的身心效益，尤其正念結合茶禪的效果比單純只做正念的效果更好。從本研究結果發現參與正念茶禪確實對中高齡者的止觀覺察注意程度有正面影響，而止觀覺察注意程度和生活品質也呈現顯著正相關，因此應該鼓勵各社區或社會各階層多辦理正念茶禪課程，尤其是這種創新且與文化相關的模式，並鼓勵中高齡者多方面參與正念茶禪的活動，以增進身心健康。

本研究除了提供茶文化產業發展轉型的參考，提升品茗族內在精神與品茗意境之外，主要探討中國茶文化特有「茶禪一味」精髓所在，固然由一般人對「茶禪一味」的意識想像境界，使得種種茶文化的發展，增添禪意更富玄趣而提升藝術品味與人文精神；或是修行者以茶清心提神有助禪坐，而有四禪八定的修證；然而真正「茶禪一味」是指禪宗本來面目，第八識如來藏生命實相的探究，此乃茶文化的極致，正揭示人類終極永恆不變的價值所在（范煒玄，2015）。

6.3 研究限制及建議

本研究進行期間正處於嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 疫情二級警戒時期，因此只設計四週課程，COVID-19 疫情嚴重影響課程之延展。

茶和禪提供了一種在日常生活的匆忙中體驗和平與和諧的方式，一種人類可以共同發展和成長的方式。茶的精神是發自內心的熱情好客，而禪宗則是對生命與自然內在的相互依存和相互聯繫的認識，探索茶與禪，讓我們在不安與分離的世界中找到了一條令人難以置信的融合與更新之路 (Low, 2012)。

當社會大眾參加茶道時，他們經常說這對他們有鎮靜作用，然而茶道可以遠不止於此，認真的飲茶者培養出一種思維定勢和身體控制能力，使他們能夠將日常生活中產生緊張的細節轉化為美麗、有意義和寧靜的時刻，這種效果來自於將日常瑣事儀式化並賦予它們美學維度和高尚的動機，這種身心修養也使茶人能夠專注於當下，從而消除對過去的擔憂和對未來的焦慮 (Keenan, 1996)。

在研究方面建議未來研究可以延長介入期間，針對生活品質方面可以加入不同問卷測試，以期達到更精確的瞭解正念茶禪真正效益。

參考文獻

中文文獻

- 王端正 (2015)。禪茶三昧。經典雜誌出版社。
- 何苔瑄 (2011)。莊子「坐忘」與禪宗「禪定」修養工夫論之對觀。天主教輔仁大學哲學系在職專班碩士論文，新北市。
- 吳宜靜 (2008)。黃庭堅詩歌中的茶禪生活美學。In [佛教思想與文學] 國際學術研討會會議論文 (pp. 345-359)。台大文學院暨佛學研究中心。
- 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)，頁 43-57。
- 李和家 (2014)。中高齡者參與樂齡學習對其生活品質提升之研究-以新竹縣市為例。國立中正大學教學專業發展數位學習碩士在職專班碩士論文，嘉義縣。
- 李海傑 (2007)。中國禪茶文化的淵源與流變。陝西師範大學。
- 李祐綺、顏君彰、楊景文、李世昌 (2012)。北部地區參與音樂舞蹈活動之老年人心理效益、快樂程度及身體活動能力之研究。亞洲高齡健康休閒及教育學刊，1 (1)，頁 12-25。
- 周美麗、吳水丕 (2012)。靜坐對國小學童情緒智力之影響。工作與休閒學刊，3 (1)，頁 139-157。
- 周裕鍇 (2011)。“六根互用”與宋代文人的生活、審美及文學表現——兼論其對“通感”的影響。中國社會科學(6)，頁 136-153。

- 林瑞萱 (2014)。禪宗的茶。臺北：坐忘谷茶道中心。
- 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)，頁 607-632。
- 林嘉玲、吳雪菁、張媚 (2014)。社區老人睡眠品質及其影響因素。領導護理，15 (4)，頁 32-40。
- 姚開屏 (2005)。台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷之發展及使用手冊。
- 胡祖櫻 (2021)。從習慣領域理論探討運用正念靜坐改變負面電網。習慣領域期刊，12 (1)，頁 43-56。
- 范煒玄 (2015)。中國茶文化的創意—從「品茗清心」到「茶禪一味」。崑山科技大學綠色暨文化產業碩士專班碩士論文，台南市。
- 張仁和、林以正、黃金蘭 (2011)。中文版〔止觀覺察注意量表〕之信效度分析。測騎學刊]專刊：正向心理特質的測量，頁 235-260。
- 張如華、阮逸明、蔡永生 (1995)。茶葉主要化學成分於製茶過程中之變化及其對品質之影響。農特產品加工研討會專刊。
- 張曉婷 (2009)。長期照護機構高齡住民生活品質調查及其影響因子探討。國立成功大學老年學研究所碩士論文，台南市。
- 張籃茵、黃心樹、徐永年、劉紋妙 (2020)。下肢運動改善中高齡者的功能性體適能，基本生理指標，運動自我效能，睡眠品質及心理健康。護理雜誌，67 (2)，頁 33-44。
- 許薰雲、邱哲琳、楊雀戀 (2018)。肥胖性肌少症的營養照護。臨床醫學月刊，82 (5)，頁 637-641。
- 陳玉婷 (2013)。茶禪即味。華梵大學哲學系碩士班碩士論文，新北

市。

陳嘉彌 (2015)。老年創造力與超越老化關係之初探性研究。《社會科學學報》22，頁 28-41。

黃玉婷、林孟緯、黃景鶴 (2016)。18 週下肢閉鎖式運動對高齡者行走能力與健康效益之初步探討-以台中市某社區為例。《健康生活與成功老化學刊》，8 (第 1)，頁 16-28。

黃惠珍 (2018)。樂齡大學於中高齡者健康、樂活、活躍老化與生活品質之成效。輔英科技大學護理系碩士班碩士論文，高雄市。

黃鳴鳳 (2021)。茶禪對六識覺察影響之研究。佛光大學未來與樂活產業學系碩士論文，宜蘭縣。

溫宗堃 (2013)。正念減壓的根源與作用機轉：一個佛教學的觀點= The Origins and Mechanisms of Mindfulness-Based Stress Reduction : From A Perspective of Buddhist Studies。《新世紀宗教研究= New Century Religious Study》，12 (2)，頁 27-48。

溫宗堃 (2014)。正念的真正意思為何--巴厘聖典的觀點。《福嚴佛學研究》，頁 1-22。

熊琬 (2015)。從身、心、靈的奧秘探討禪修的理論與方法—從竹筒功、太極、氣功、瑜伽探討。《華嚴學報》(9)，頁 45-117。

劉盈苡 (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。國立臺灣大學護理學研究所碩士論文，台北市。

潘禧 (2006)。茶湯藝術論。佛光人文社會學院。

鄭智夏 (2010)。「茶禪一味」美學思想之研究。華梵大學工業設計學系碩士班碩士論文，新北市。

- 賴賢宗 (2014)。茶禪新月-茶道新詮及其開拓。北京：金城出版社。
- 盧俊宏、餘清芳、餘致萱 (2016)。止觀心理訓練在體育與運動情境的研究與應用。中華體育季刊，30：1=116 2016.03 [民 105.03]，頁 31-38。
- 蕭麗華 (2007)。唐代詩僧皎然飲茶詩的茶禪原理。佛學與科學，8，頁 50-51。
- 薄培琦 (2014)。正念運用於宗教教誨之研究：以明德戒治分監收容人為例。南華大學宗教學研究所碩士論文，嘉義縣。
- 韓冰 (2014) 禪茶一味：佛教與道教。河南：中州古籍出版社。
- 謝鈴紘 (2017)。高齡者的學習與轉化歷程之研究：生活品質的觀點。國立中正大學成人與繼續教育系高齡者教育研究所碩士論文，嘉義縣。
- 顏鸞慧 (2011)。唐代僧人茶生活。明道學術論壇，7(3)，頁 167-182。
- 蘇榮立、陳怡婷、張志銘、張世沛 (2017)。年長者睡眠品質評析-以南投市社區民眾為例。中原體育學報 (11)，頁 69-77。

英文文獻

Amarantos, E., Martinez, A., & Dwyer, J. (2001). Nutrition and quality of life in older adults. *The Journals of Gerontology series A : Biological sciences and Medical sciences*, 56 (suppl_2), 54-64.

Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention : a conceptual and empirical review. *Clinical psychology : Science and practice*, 10 (2), 125.

Bishop, S. R. (2002). What do we really know about mindfulness-based stress reduction?. *Psychosomatic medicine*, 64 (1), 71-83. (Grossman et al., 2004)

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.

Bodhi, B. (2000). *The connected discourses of the Buddha*.

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.

Buxton, O. M., & Marcelli, E. (2010). Short and long sleep are positively associated with obesity, diabetes, hypertension, and cardiovascular

disease among adults in the United States. *Social science & medicine*, 71 (5), 1027-1036.

Carlson, L., & Speca, M. (2011). *Mindfulness-based cancer recovery : A step-by-step MBSR approach to help you cope with treatment and reclaim your life* : New Harbinger Publications.

Carmody, J., Baer, R. A., Lykins, E., & Olendzki, N. (2009). An empirical study of the mechanisms of mindfulness in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of clinical psychology*, 65 (6), 613-626.

Chen, K.-H., Wu, C.-H., & Yao, G. (2006). Applicability of the WHOQOL-BREF on early adolescence. *Social Indicators Research*, 79 (2), 215-234.

Cohen-Katz, J., Wiley, S. D., Capuano, T., Baker, D. M., & 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.

Donnelly, G. F. (2007). The tea ceremony : connecting with self and others. *Holistic nursing practice*, 21 (5), 215.

Fliege, H., Rose, M., Arck, P., Walter, O. B., Kocalevent, R.-D., Weber, C., & Klapp, B. F. (2005). The Perceived Stress Questionnaire (PSQ)

reconsidered : validation and reference values from different clinical and healthy adult samples. *Psychosomatic medicine*, 67 (1), 78-88.

Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits : A meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 57 (1), 35-43.

Hashizume, S., Nakano, M., Kubota, K., Sato, S., Himuro, N., Kobayashi, E., ... & Fujimiya, M. (2021). Mindfulness intervention improves cognitive function in older adults by enhancing the level of miRNA-29c in neuron-derived extracellular vesicles. *Scientific reports*, 11 (1), 1-14.

Ho, M. Y. (2020). Boosting older adults' cognitive functioning and psychological Well-Being through Chinese tea therapy : A preliminary study. *Aging & Mental Health*, 1-6.

Ho, M. Y. (2021). Boosting older adults' cognitive functioning and psychological Well-Being through Chinese tea therapy : A preliminary study. *Aging & Mental Health*, 25 (11), 2036-2041.

Hoffman, C. J., Ersser, S. J., Hopkinson, J. B., Nicholls, P. G., Harrington, J. E., & Thomas, P. W. (2012). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction in mood, breast-and endocrine-related quality of life, and well-being in stage 0 to III breast cancer : a randomized, controlled

trial. *J Clin Oncol*, 30 (12), 1335-1342.

Honold, J., Beyer, R., Lakes, T., & van der Meer, E. (2012). Multiple environmental burdens and neighborhood-related health of city residents. *Journal of Environmental Psychology*, 32 (4), 305-317.

Jennings, V., & Bamkole, O. (2019). The relationship between social cohesion and urban green space : An avenue for health promotion. *International journal of environmental research and public health*, 16 (3), 452.

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. (2003a). Mindfulness-based interventions in context : past, present, and future.

Kabat-Zinn, J. (2003b). Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*, 8 (2), 73.

Kabat-Zinn, J. (2009). *Wherever you go, there you are : Mindfulness meditation in everyday life* : Hachette Books.

Kabat-Zinn, J. (2012). *Mindfulness for beginners : Reclaiming the present moment—and your life* : Sounds True.

Kabat-Zinn, J., & Hanh, T. N. (2009). *Full catastrophe living : Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness* : Delta.

Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., & Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of behavioral medicine*, 8 (2), 163-190.

Kadariya, S., Gautam, R., & Aro, A. R. (2019). Physical activity, mental health, and wellbeing among older adults in South and Southeast Asia : a scoping review. *BioMed research international*, 2019.

Kamrani, A. A. A., Shams, A., Dehkordi, P. S., & Mohajeri, R. (2014). The effect of low and moderate intensity aerobic exercises on sleep quality in men older adults. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 30 (2), 417.

Karasek Jr, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain : Implications for job redesign. *Administrative science quarterly*, 285-308.

Keenan, J. (1996). The Japanese Tea Ceremony and stress management. *Holistic nursing practice*, 10 (2), 30-37.

Klatt, M. D., Buckworth, J., & Malarkey, W. B. (2009). Effects of low-dose mindfulness-based stress reduction (MBSR-ld) on working

adults. *Health Education & Behavior*, 36 (3), 601-614.

Kurth, F., Luders, E., Wu, B., & Black, D. S. (2014). Brain gray matter changes associated with mindfulness meditation in older adults : an exploratory pilot study using voxel-based morphometry. *Neuro : open journal*, 1 (1), 23.

Lam, L. C. W., Lee, A. T., Cheng, S. T., Yip, B. H., Chan, W. C., Fung, A. W., ... & Wong, S. Y. S. (2021). Mindfulness Awareness Is Associated With a Lower Risk of Anxiety and Depressive Symptoms in Older Adults With Neurocognitive Disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 12.

Lengacher, C. A., Johnson-Mallard, V., Barta, M., Fitzgerald, S., Moscoso, M. S., Post-White, J., . . . Budhrani, P. (2011). Feasibility of a mindfulness-based stress reduction program for early-stage breast cancer survivors. *Journal of Holistic Nursing*, 29 (2), 107-117.

Lerman, R., Jarski, R., Rea, H., Gellish, R., & Vicini, F. (2012). Improving symptoms and quality of life of female cancer survivors : a randomized controlled study. *Annals of Surgical Oncology*, 19 (2), 373-378.

Low, K. (2012). Zen, Tea Drinking And the Way of Promoting Peace And Harmony. *Conflict Resolution & Negotiation Journal*, 2012 (1), 21-26.

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.
- Martin, J. R. (1997). Mindfulness : A proposed common factor. *Journal of Psychotherapy integration*, 7 (4), 291-312.
- Nyklíček, I., & Kuijpers, K. F. (2008). Effects of mindfulness-based stress reduction intervention on psychological well-being and quality of life : is increased mindfulness indeed the mechanism? *Annals of behavioral medicine*, 35 (3), 331-340.
- Ockene, J. K., Ockene, I. S., Kabat-Zinn, J., Greene, H. L., & Frid, D. (1990). Teaching risk-factor counseling skills to medical students, house staff, and fellows. *American journal of preventive medicine*, 6 (2 Suppl), 35-42.
- Orzech, K. M., Shapiro, S. L., Brown, K. W., & McKay, M. (2009). Intensive mindfulness training-related changes in cognitive and emotional experience. *The Journal of Positive Psychology*, 4 (3), 212-222.
- Parasuraman, R. (2000). *The attentive brain* : Mit Press.
- Perls, F., Hefferline, G., & Goodman, P. (1951). Gestalt therapy. *New York*, 64 (7), 19-313.
- Posner, M. I. (1980). Orienting of attention. *Quarterly journal of*

experimental psychology, 32 (1), 3-25.

Posner, M. I., & Rothbart, M. K. (1992). Attentional mechanisms and conscious experience. In *The neuropsychology of consciousness* (pp. 91-111) : Elsevier.

Prüss-Ustün, A., Wolf, J., Corvalán, C., Neville, T., Bos, R., & Neira, M. (2017). Diseases due to unhealthy environments : an updated estimate of the global burden of disease attributable to environmental determinants of health. *Journal of public health*, 39 (3), 464-475.

Roth, B., & Robbins, D. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health-related quality of life : Findings from a bilingual inner-city patient population. *Psychosomatic medicine*, 66 (1), 113-123.

Santorelli, S. (2010). *Heal thy self : Lessons on mindfulness in medicine : Harmony*.

Schnall, P. L., Landsbergis, P. A., & Baker, D. (1994). Job strain and cardiovascular disease. *Annual review of public health*, 15 (1), 381-411.

Schulte, P. M. (2014). What is environmental stress? Insights from fish living in a variable environment. *Journal of Experimental Biology*, 217 (1), 23-34.

Shabbir, M. S., & Wisdom, O. (2020). The relationship between corporate social responsibility, environmental investments and

financial performance : Evidence from manufacturing companies.

Environmental Science and Pollution Research, 1-12.

Shapiro, D. H. (1992). A preliminary study of long term meditators :

Goals, effects, religious orientation, cognitions. *Journal of Transpersonal Psychology*, 24 (1), 23-39.

Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care

to caregivers : Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and education in professional psychology*, 1 (2), 105.

Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006).

Mechanisms of mindfulness. *Journal of clinical psychology*, 62 (3), 373-386.

Shapiro, S. L., & Schwartz, G. E. (2000). Intentional systemic

mindfulness : an integrative model for self-regulation and health. *Advances in mind-body medicine*.

Shapiro, S. L., & Schwartz, G. E. (2000). The role of intention in self-

regulation : Toward intentional systemic mindfulness. In *Handbook of self-regulation* (pp. 253-273) : Elsevier.

Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World

Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment :

psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life Research*, 13 (2), 299-310.

Thera, N. (1962). *The Heart of Buddhist Meditation : Satipatthāna : a Handbook of Mental Training Based on Buddha's Way of Mindfulness :* Rider & Comp.

Thera, N. (1972). Time and Consciousness. *Main Currents*, 28, 131-135.

Uno, M. (2017). Changes in Japanese Nurses' Awareness of Patient Interactions Following a Japanese Tea Ceremony. *Open Journal of Nursing*, 7 (7), 770-778.

Wilber, K. (2000). *Integral psychology : Consciousness, spirit, psychology, therapy :* Shambhala Publications.

Williams, J. M. G., Mathews, A., & MacLeod, C. (1996). The emotional Stroop task and psychopathology. *Psychological bulletin*, 120 (1), 3.

附錄

附錄一、同意研究證明書

副COPY本

國立中正大學人類研究倫理審查委員會

Tel : 886-5-2720411 ext:22236 嘉義縣民雄鄉大學路一段 168 號

同意研究證明書

計畫名稱：正念茶禪對於中高齡者正念止觀覺察注意力及生活品質之影響
送審編號：CCUREC110061801

計畫書版本及日期：第 2 版，110 年 7 月 27 日

研究參與者同意書版本及日期：第 2 版，110 年 7 月 27 日

計畫主持人：南華大學自然療癒所碩士班范璠玲研究生

計畫主持人計畫起能時間：110 年 7 月 20 日至 111 年 7 月 20 日

通過日期：110 年 7 月 29 日

核准有效期間：110 年 7 月 29 日至 111 年 7 月 20 日

結案報告繳交截止日期：111 年 10 月 20 日

依照本委員會規定，凡研究期間超過一年之計畫，研究計畫每屆滿一年，送本委員會進行期中審查。請於有效期限到期一個月前檢送期中報告至本會。

計畫在執行期間計畫內容若欲進行變更，須先向本委員會提出變更申請。倘若計畫主持人於非核准有效期間改案，此同意研究證明書視同無效。若研究參與者在研究期間發生嚴重不良事件，計畫主持人須立即向本委員會提出書面說明。

國立中正大學人類研究倫理審查委員會

主任委員



連 雅 慧

中 華 民 國 1 1 0 年 7 月 2 9 日

附錄二、問卷使用授權書

臺灣版世界衛生組織生活品質問卷 (WHOQOL-BREF 臺灣簡明版)使用授權書

本人代表臺灣版世界衛生組織生活品質問卷發展小組，同意南華大學自然療癒所碩士班研究生范瑄珩，在其研究「正念茶禪對於中高齡者正念止觀覺察注意力及生活品質之影響」中，使用臺灣版世界衛生組織生活品質問卷發展小組所發展出的臺灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷（WHOQOL-BREF 台灣簡明版），做為研究之一部分。

授權人

單位：國立臺灣大學心理系姚開屏教授

日期：2021 年 06 月 14 日

簽章：姚開屏



附錄三、研究問卷

正念茶禪對於中高齡者正念止觀覺察注意力及生活品質之影響調查問卷

敬愛的受訪者您好：

感謝您百忙之中撥冗填寫本問卷。請針對下列題目的敘述選擇及作答，選出您認為最合適的答案，請您依照真實情況作答，每一題都需要作答，請不要遺漏任何題目。您所填寫的任何資料，絕不會對外公開，本研究結果僅提供學術研究參考，致上誠摯的謝意，感謝您！

敬祝 日安

南華大學自然生物科技學系自然療癒碩士班研究生 范瑄玲 敬上

一、【基本資料表】

填寫說明：請您依據個人實際情形，在選項中打勾或填寫之。

1. 性別： 1.男 2.女
2. 年齡： _____ 歲
3. 最高學歷： 1.博士 2.碩士 3.大專 4.高中 5.國中以下
4. 婚姻狀況： 1.未婚 2.已婚 3.其他（離婚、分居、喪偶）
5. 平常是否有泡茶喝茶習慣： 1. 是 2.否
6. 是否有茶道相關經驗或常識： 1. 是 2.否
7. 是否有病史： 1. 是 2.否
8. 是否服用藥物： 1. 是 2.否 （藥物名稱： _____ ）
9. 目前職業： 1. 上班族 2.自由業 3.自營業 4.退休 5.其他
- 10.服務年資： 1.一年內 2. 一年以上未滿三年 3. 三年以上未滿十年
 4. 十年以上
- 11.月收入： 1. 25000 元以下 2. 25001~30000 元 3. 30001~35000 元
 4. 35001~40000 元 5. 40001~45000 元 6. 45001~50000 元
 7. 50001 元以上

二、台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷 (WHOQOL-BREF)

1. 整體來說，您如何評價您的生活品質？
極不好 不好 中等程度好 好 極好
2. 整體來說，您滿意自己的健康嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
3. 您覺得身體疼痛會妨礙您處理需要做的事情嗎？
完全沒有妨礙 有一點妨礙 中等程度妨礙 很妨礙 極妨礙
4. 您需要靠醫療的幫助應付日常生活嗎？
完全沒有需要 有一點需要 中等程度需要 很需要 極需要
5. 您享受生活嗎？
完全沒有享受 有一點享受 中等程度享受 很享受 極享受
6. 您覺得自己的生命有意義嗎？
完全沒有 有一點有 中等程度有 很有 極有
7. 您集中精神（含思考、學習、記憶）的能力有多好？
完全不好 有一點好 中等程度好 很好 極好
8. 在日常生活中，您感到安全嗎？
完全不安全 有一點安全 中等程度安全 很安全 極安全
9. 您所處的環境健康嗎？（如污染、噪音、氣候、景觀等）
完全不健康 有一點健康 中等程度健康 很健康 極健康
10. 您每天的生活有足夠的精力嗎？
完全不足夠 少許足夠 中等程度足夠 很足夠 完全足夠
11. 您能接受自己的外表嗎？
完全不能夠 少許能夠 中等程度能夠 很能夠 完全能夠
12. 您有足夠的金錢應付所需嗎？
完全不足夠 少許足夠 中等程度足夠 很足夠 完全足夠
13. 您能方便得到每日生活所需的資訊嗎？
完全不方便 少許方便 中等程度方便 很方便 完全方便
14. 您有機會從事休閒活動嗎？
完全沒有機會 少許機會 中等程度機會 很有機會 完全有機會

15. 您四處行動的能力好嗎？
完全不好 有一點好 中等程度好 很好 極好
16. 您滿意自己的睡眠狀況嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
17. 您對自己從事日常活動的能力滿意嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
18. 您滿意自己的工作能力嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
19. 您對自己滿意嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
20. 您滿意自己的人際關係嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
21. 您滿意自己的性生活嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
22. 您滿意朋友給您的支持嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
23. 您滿意自己住所的狀況嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
24. 您對醫療保健服務的方便程度滿意嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
25. 您滿意所使用的交通運輸方式嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
26. 您常有負面的感受嗎？（如擔心、傷心、緊張、焦慮、憂鬱等）
從來沒有 不常有 一半有一半沒有 很常有 一直都有
27. 您覺得自己有面子或被尊重嗎？
完全沒有 有一點有 中等程度有 很有 極有
28. 您想吃的食物通常都能吃到嗎？
從來沒有 不常有 一半有一半沒有 很常有 一直都有

三、中文版「止觀覺察注意量表」

1. 有些情緒可能早已發生，但我卻過了一段時間後才覺察到它們。

1 幾乎沒有 2 很少 3 有時 4 常常 5 經常 6 幾乎總是

2. 我會因為粗心大意、不專心或心不在焉，而打破或打翻東西。

1 幾乎沒有 2 很少 3 有時 4 常常 5 經常 6 幾乎總是

3. 我覺得持續專注於當下發生的事情是很困難的。

1 幾乎沒有 2 很少 3 有時 4 常常 5 經常 6 幾乎總是

4. 我通常一路直奔到目的地，而沒有注意一路上的種種景物。

1 幾乎沒有 2 很少 3 有時 4 常常 5 經常 6 幾乎總是

5. 我不容易注意到身體上的緊繃或不舒適的感覺，除非這種感覺嚴重影響到我。

1 幾乎沒有 2 很少 3 有時 4 常常 5 經常 6 幾乎總是

6. 別人才告訴我某人的名字，我馬上就把它忘記了。

1 幾乎沒有 2 很少 3 有時 4 常常 5 經常 6 幾乎總是

7. 我做事情常像反射動作一樣，而沒有意識到自己正在什麼。

1 幾乎沒有 2 很少 3 有時 4 常常 5 經常 6 幾乎總是

8. 我倉促完成許多活動，但卻沒有真正關注它們。

1 幾乎沒有 2 很少 3 有時 4 常常 5 經常 6 幾乎總是

9. 我太專注於想要達到的目標，因而沒完整考慮自己正用什麼作法來達成目標。

1 幾乎沒有 2 很少 3 有時 4 常常 5 經常 6 幾乎總是

10. 我會不自覺地做著事，而沒有注意自己正在做什麼。

1 幾乎沒有 2 很少 3 有時 4 常常 5 經常 6 幾乎總是

11. 我會邊聽別人說話，同時邊做其他事。

1 幾乎沒有 2 很少 3 有時 4 常常 5 經常 6 幾乎總是

12. 我會不自覺地騎車前往某處，然後才去想自己為何前來。

1 幾乎沒有 2 很少 3 有時 4 常常 5 經常 6 幾乎總是

13. 我常被過去跟未來占據心思。

1 幾乎沒有 2 很少 3 有時 4 常常 5 經常 6 幾乎總是

14. 我發覺自己會做事心不在焉。

1 幾乎沒有 2 很少 3 有時 4 常常 5 經常 6 幾乎總是

15. 我會不自覺地吃著零食。

1 幾乎沒有 2 很少 3 有時 4 常常 5 經常 6 幾乎總是

-----全部 15 題，採反向計分，答 1 得 6 分，答 6 得 1 分-----

附錄四、正念茶禪課程大綱

正念茶禪培育營：第一週

教學科目	正念茶禪培育營	教學對象	中高齡者	
單元名稱	正念的相關概念 身體掃瞄與正念呼吸 茶道具的運用	授課時間	90 分鐘	
單元目標				
1.能說出正念的概念 2.能說出茶道具的名稱及練習技巧 3.能說出喝茶的好處 4.能執行身體掃瞄的練習 5.能執行正念呼吸				
學目標	教學活動	教學法	教具	時間
1.1 能說出正念的定義	一、活動準備 1.介紹正念茶禪內容 2.未來 4 週課程簡介	講述法	簡報 投影機	10 分鐘
2.1 能說出茶道具的名稱及練習技巧				
3.1 能說出喝茶的好處	二、發展活動 (一)正念的概念 1.說明正念的源起 2.說明正念練習的方法 3.說明正念練習的好處	講述法		25 分鐘
4.1 能說出身體掃瞄的方法				
4.2 能說出身體掃瞄練習時的感受				
5.1 能執行正念呼吸的練習	(二)身體掃瞄 1.身體掃瞄練習 2.身體掃瞄練習分享	講述法		15 分鐘
5.2 能說出正念呼吸練習時的感受				
	(三)茶道具的運用 1.介紹茶道具及使用方法 2.茶道流程	示範實作 討論	全套茶具 茶葉	40 分鐘

正念茶禪培育營：第二週

教學科目	正念茶禪培育營	教學對象	中高齡者
單元名稱	認識六大茶類 正念食禪 講解正念減肥經 博覺乃察之涵義	授課時間	90 分鐘
單元目標			
1.能說出六大茶類的不同及製造流程 2.能執行正念食禪的練習與身體掃瞄 3.能執行茶禪流程練習 4.能理解正念減肥經 5.能將博覺乃察運用於日常生活中			
教學目標	教學活動	教學法	教具
能辨識六大茶類的不同	一、活動準備 1.介紹課程內容	講述法	簡報 投影機
能說出茶葉製造流程	二、發展活動		
2.1 能執行正念食禪的練習	(一)認識六大茶類 1.茶葉分類	講述法	
2.2 能說出正念食禪練習時的感受	2.茶葉製造流程		
2.3 能執行身體掃瞄	(二)正念食禪 1.八仙果練習 2.正念食禪感受分享	實作討論	八仙果
2.4 能說出身體掃瞄練習時的感受	(三)身體掃瞄 1.身體掃瞄練習 2.身體掃瞄練習分享 3.分組討論與交流	示範實作 討論	
3.1 能執行茶禪流程練習			
4.1 能理解正念減肥經	(四)茶禪 1.茶禪流程練習 2.品茶		全套茶具 茶葉
5.1 能將博覺乃察運用於日常生活中			

正念茶禪培育營：第三週

教學科目	正念茶禪培育營	教學對象	中高齡者	
單元名稱	正念步行與身體掃瞄 感官品評實作	授課時間	90 分鐘	
單元目標				
1.能執行正念步行與身體掃瞄 2.能使用感官品評用具及辨別台灣八大特色茶				
教學目標	教學活動	教學法	教具	時間
1.1 能執行正念步行 (舉、提、踩、踏)	一、活動準備 1.介紹課程內容	講述法	簡報 投影機	5 分鐘
1.2 能說出正念步行練習時的感受	二、發展活動 (一)正念步行 1.正念步行練習	講述法		25 分鐘
1.3 能執行身體掃瞄	2.正念步行的日常應用			
1.4 能說出身體掃瞄練習時的感受	(二)身體掃瞄 1.身體掃瞄練習 2.身體掃瞄練習分享	講述法		15 分鐘
2.1 能使用感官品評用具	(三)感官品評			
2.2 能辨別台灣八大特色茶	1.感官品評用具練習 2.台灣八大特色茶測試	示範實作 討論	感官品評用具 台灣八大特色茶 試卷/筆	45 分鐘

正念茶禪培育營：第四週

教學科目	正念茶禪培育營	教學對象	中高齡者	
單元名稱	慈心禪養成 正念生活分享 分組討論與交流	授課時間	90 分鐘	
單元目標				
1.能瞭解正念的特質：開放、接納、同理心、悲心、慈心、喜心、平等心 2.能分享正念生活應用 3.能執行正念茶禪、身體掃瞄、正念食禪與正念步行				
教學目標	教學活動	教學法	教具	時間
1.1 能說出正念的特質	一、活動準備 1.介紹課程內容	講述法	簡報 投影機	5 分鐘
2.1 能分享正念生活應用	二、發展活動			
3.1 能執行正念茶禪	(一)正念的特質 1.說明正念的特質	講述法		25 分鐘
3.2 能執行身體掃瞄	2.一線希望繪製 3.幸福讓故事分享	示範實作 討論		
3.3 能執行正念食禪	(二)正念課程復習	實作討論		30 分鐘
3.4 能執行正念步行	1.正念茶禪復習 2.身體掃瞄復習			
3.5 能分享正念練習時的感受	3.正念食禪復習 4.正念步行復習 5.分享正念課程復習的感受			
	三、活動結束 1.分組討論與交流 2.成立正念茶禪群組	講述		30 分鐘

附錄五、學員的學習經驗與心得回饋

A1	<p>難得針對中高齡者做正念禪修的探討，內容雖好但遺憾次數仍嫌少，每堂課內容計劃主持人精心負責準備教案，有達到啟蒙中高齡者的生活新視野，在此感謝計劃主持人的付出和用心。</p>
A2	<p>從第一堂課認識茶具及茶的類別、製程，到如何佈置茶席，到最後一堂課的一線正念、幸福讓，我從對茶的門外漢漸進的對茶葉從栽種成長、到成為茶葉、到品茶，點點滴滴像甘露般注入我心田，講師的授課方式非常的溫柔親和，就似品東方美人茶般地，有種蜜香舒暢芳香的感受。將茶道結合正念對我來說覺得很有意涵，品一口茶在當下溫潤自己的身口意，而正念的體驗讓自己更能在當下覺察自己的情緒狀況，並能平靜安頓身心，在忙碌及疫情的流動中，有時人心難免浮躁，正念茶禪的課程真的很能撫慰人心及紓解情緒，感恩此難得因緣跟好友共同成長精進，真是幸福。</p>
A3	<p>平常就喜歡喝茶，有幸參加此課程，受益良多，不但對於生活品質之提升、對於正念止觀覺察、攝心……等助益很大，感恩老師如此用心，內容豐富紮實，動靜相宜、同學也都很棒！難忘這四堂茶與禪的盛會。</p>
A4	<p>快樂的時間總是過得特別快，就如同下午茶一樣，在老師溫馨的教導分享之下，讓我受益匪淺，從茶藝邁入茶道，循序漸進，讓我更上一層樓，人生的旅途就跟茶藝、茶道一樣，漸入佳境，於人生的未來邁向更圓滿，更圓融的境界，在此向老師深深的致謝，盼未來還有機會相聚。感恩！</p>
A5	<p>正念茶禪課程讓我的心能夠真切的回到當下，會專注如舉、提、踩、踏，以前很少去關注自己的走路，面對現在多變社會，對我是有幫助的。利用茶葉浸泡時間做靜心幾分鐘，就是善用時間。感謝老師！</p>
A6	<p>透過正念茶禪四堂課的學習，和以往不同正念的課程。以茶道的方式引領慢活的生活模式，在心靈層面，茶葉的芳香讓人心情愉悅，喝茶的當下讓人感官十分的放鬆，放鬆、放鬆、再放鬆，在生活覺察每一件事情都要有正向思考，而不是一直讓緊張情緒在無止盡循環中。</p>

A7	<p>非常感謝老師提供正念茶禪的學習機會，讓我能體驗專注於當下，覺察自己心的微分變化，感受心寧靜帶給的舒適自在。</p> <p>。有了這次的學習更能提高自己生活的品質，知道在煩躁時要靜下來，以正念、正知來安定自己，先安撫內心的浮動。</p>
A8	<p>正念茶禪課程是第一次接觸，很感恩上課的內容與實地的指導，經由老師引導讓自己能真正由內而外任認識自己的本能，進而修為自己，感謝老師！</p>
A9	<p>第一堂課學習了喝茶的禮儀，認識泡茶所有的用具名稱。第二堂課認識茶葉的製造過程，不同的茶有不一樣的烘焙流程。第三堂課品茶的體驗，觀察各種茶葉的茶色及味道，豐富的體驗。第四堂課“一線正念”、“幸福讓”過程讓自己心靜，經過了這豐富的四堂課，往後的日子可以慢慢消化，運用在日常生活，感謝老師用心的安排，學習的環境幽靜，課程的內容豐富，感恩。</p>
A10	<p>謝謝老師給這次的機會，我也榮幸來參與，在這四堂課最主要的是來沉澱休息，確實也讓我做到了心靈再次的提升，也更加平靜，感恩再感恩。</p>
A11	<p>感謝老師讓我體驗人生從沒做過的事-泡茶、正念課、認識茶葉的芬芳甘甜美味，從第一堂課的浮躁，到最後一堂課有稍微穩定性，有些思考，很開心參與此課程。</p>
A12	<p>上完正念茶禪課程讓我體會靜下來泡茶、慢慢喝茶、閉目禪坐、行禪等各種方式，讓我可以靜下心來，身體也可以放鬆了，這個課程讓我受益良多。</p>
A13	<p>平時自己並沒有泡茶及喝茶的習慣，參加正念茶禪從中認識茶的種類與焙茶方式的差異，增易不少生活上的品味，在課堂體驗過程，透過講師正念的引導，不僅讓茶道變得沈靜優雅，同時也享受片刻與自己相處的美好。每次上課總是匆匆而來，覺察燥熱的能量在體內竄動，隨著講師引領呼吸調節，吐納間回歸內在清涼，印象最深刻是一線正念、幸福讓，一線一世界、自成一天地，每個人都是獨立的個體，無需與人攀比，感謝老師的帶領，獲益良多。</p>
A14	<p>上完老師四堂課讓我深深回想到溫、良、恭、謹、讓五個字。溫：首先水必須要有溫度才能讓茶葉舒展開來，溫暖了我們的嘴、喉、胃，就像我們交往中有了溫度和溫柔，就會產生和平和愛。良：優良的茶葉一定會泡出上等的茶</p>

	<p>湯，上善若水，茶禪更是更上一層樓，細品慢嘗，良善為主，諸事必圓滿柔和。恭：左手托盤、右手拿茶杯，所謂奉茶也是雙手捧上，以恭敬的心態奉和受，凡事以恭敬和尊重彼此，求同共異。謹：遇事謹慎、注意細節部分，小錯可能可以挽回，大錯就很難了。讓：這是最後一堂課的主題（幸福讓），也是禪讓的最高圓融。一心止於當下，正念茶禪心止如水，禪繞高我聖靈之間。</p>
A15	<p>生活總是匆忙，一直想用忙來結束一天，結果日子總是粗糙度過，是該放慢腳步和心態。感謝這些日子的喝茶互動，內心真的平靜不少，已能靜心檢視生活的質感，這種體驗是幸福（小確幸）、是寧靜平和，我會繼續喝茶，從不知道喝茶也能喝出情緒，在人生的路途，要學習的真是太多、太多了。</p>
A16	<p>感謝老師開課因緣，得以瞭解茶道禮儀及認識不同的茶品與茶品製作分類，教室的氛圍、老師的聲音、放鬆的音樂、師丈的熱心服務，讓我更能專注於課堂老師所給予的訊息，經過這幾週的正念茶禪課程，我的內心覺得更增豐富，更感受到種種的果都是每個眾因而成，我會更珍惜及把握每個當下。</p>
A17	<p>感謝有這個難得的機會來參加茶禪課程，課堂上老師跟學員們都很善良、正向、充滿正能量，四堂課中認識了泡茶的知識、茶的種類、茶禪、食禪、行禪、幸福讓，無論哪個方式都能讓人放鬆、自在，藉由正念、博學、覺察，放慢生活的腳步，傾聽自己的內心，很優質的課程，很享受的教學，提升我們的生活品質，豐富自己的身心靈，很療癒的一門課程，希望能多接觸這種課程，謝謝老師，謝謝每位學員。</p>
A18	<p>從來都不喜歡喝茶和咖啡，來上課算是自己的一大進步和挑戰。上完課之後發覺很多事情不一定是自己想像的那樣，慢活是我需要追求的目標，感謝老師課程中安排認識了許多的茶種和泡茶禮儀。老師的用心和辛苦我都能感受到。</p>
A19	<p>參加四堂正念茶禪課程，不僅讓我認識這麼多同學，也學習到生活中最重要的覺察力、幸福讓，這都是我以前所欠缺的，感恩老師，我覺得我真幸運。</p>
A20	<p>我很喜歡、享受這次上課的氛圍，能細細品味，漫、慢學習，希望能持續此課程。</p>

A21	經過這一連四週的茶道課程，在過往與未來相信差異性有所不同，會提升茶道與品茶，尤其是心靈掃描讓我獲益良多，在心靈沉澱與平靜後，茶湯將是更甘、更香、更回味，也很感謝老師細心與溫柔的教授。
A22	以前泡茶雖也常獨自一人而能安靜品飲，但老師帶領在品茗前透過正念靜心活動，讓新鮮寧靜後再品茗，更能細細品出每道茶的美妙之處，更能感受到茶道過程與身心之間的牽動，喝茶不只是茶好不好喝，而是喝到那個“好”。
A23	提高正心正念的心態，用正面思考處理一切事物，以茶會友，增廣見聞，美好順心，謝謝。
A24	<p>「松下問童子，言師採藥去；只在此山中，雲深不知處！」情不自禁輕吟，如同步入世外桃源，來到老師為我們準備的第三堂課程：行禪。尋隱者不遇，然而遇見「自己」更難，第一次感受從平常的走路與停留，「舉、提、踩、踏」細細聆聽肌肉、骨骼、經絡的變化、轉換...好好享受自己忽略的心聲！原來放慢腳步才是真正體會肢體和大腦的天人合一！以頭頂天、腳立地來感受身體和自己的連結之後，接下來認識各式茶葉，感謝老師前幾堂課的細膩教導，讓不懂茶 不會喝茶的我，以察、觀、聞、記、品，來增加以「禪」為領悟的境界！【呼朋自八方，品茶源四堂；明師一指點，茶禪悟正念！】感謝老師精心安排的茶道課程，讓原本內心迷茫的我，一茶、一步、一品、一讓，珍惜「一期一會」的人生哲學，以茶道學禪，慢慢體悟「正心、正知、正念」，謝謝諸位同學們攜肩禪修、摯守共勉！</p> <p>美酒千杯覓知音， 茶香四溢杯中友（有）</p>
A25	參加正念茶禪的課程感覺心特別能夠靜得下來，課程設計的很棒、很特別、很用心，感謝讓我能參加這樣的課程。
A26	<p>【正知己見棄妄私，念性自在顯如來，茶道入心啟六根，禪定智開化大千】自從上了正念茶禪課，深深體悟正知、覺察,本能佛性起,由識轉智，明白一切外來色相都是因緣聚會，不再心生煩惱，隨喜而受。由其最近幾天觀父親，我把他視為佛，本自有佛性尊待，他現在的老化行為也把他當作小孩照顧，甚至爾後往生時不會再恐懼，因己知道它只是色身而滅、而父親的佛性如如不動。這是上這四節課的心得-知見，也照了五蘊（色、受、想、行、識），亦知一切無明唯心造，惟覺性顯，色即是空、空即是色，無罣</p>

	礙也。 感謝老師的用心、智慧，能提供如此課程、受益不盡。
A27	泡茶要好喝除了茶葉本身好壞之外、水質、水溫也是很重 要，但最重要的是專注於泡茶這件事，平常好友相聚一起 喝茶，邊泡邊聊天，茶湯不是太淡、就是太濃，聊天是重 點、喝茶是配角，從泡茶體會專注，專注泡茶延伸到專注 做每一件事，以及專注於身體各部分器官覺察、人生觀、 做人處事等等。
A28	上課最大的收穫是《一止今心》，覺察、專注讓學員在忙忙 碌碌的生活中能提醒自己要活在當下，覺察自己現在正在 做什麼？是否有專注自己的心智正在做什麼？舊有的習性 需要持續一次一次的提醒自己珍惜當下，沒有好、壞、 對、錯，就是覺察自己的心，很棒的學習，值得推廣給大 眾，不限宗教信仰，就是靜心、珍惜當下，好好地做應該 要做的事，不要留下遺憾。
A29	未曾有過的茶禪經驗，很開心有些不同以往經歷，觀其 心、靜其思，從生活中正念延展，不管遇到什麼事都會細 心不慌不忙、不亂手腳、虛心接受、從負面導向正念，《一 止今心》很深奧，人生旅程值得以正念快樂旅行，正念的 讓是善的出發點，讓不是吃虧，是對最大的福報，感恩有 此幸福正念茶禪的禮遇。
A30	參加極難得正念茶禪的課程。課程中老師準備了很完整的 資料，讓我對茶有更深入的瞭解，再加上品嚐自己泡的好 茶， 讓我倍覺充實、幸福與享受。【行禪】經由慢慢專注於舉、 提、踩、踏的正行，豁然體驗到能量的帶動，渾身舒暢。 內觀身體掃描走入內在的引導，真的很快就能靜下來，超 棒。