特殊教育季刊　民103年9月　第132期　第17-25頁
Doi: 10.6217/SEQ.2014.132.17-25

禪治療在輕度障礙者自我覺察能力提升的運用

張美華
國立嘉義大學
特殊教育學系助理教授

簡瑞良*
國立嘉義大學
特殊教育學系副教授

摘　要

本文旨在說明如何運用禪治療的策略以提升輕度障礙者的自我覺察能力。文中主要包含三部份，首先呈現自我覺察能力的意義及其對輕度障礙者的重要性；其次介紹禪治療的意義；最後說明如何運用禪治療的策略以協助輕度障礙者增進其自我覺察能力。

關鍵詞：禪治療、自我覺察、輕度障礙

The Applications of Zen Therapy on Enhancing Self-awareness Abilities for Persons with Mild Disabilities

Mei-Hua Chang
Assistant Professor,
Department of Special Education,
National Chiayi University

Jui-Liang Chien*
Associate Professor,
Department of Special Education,
National Chiayi University

Abstract

The purpose of this article is to present applications of zen therapy for enhancing self-awareness abilities for persons with mild disabilities. This article includes three parts: first, the author defines self-awareness abilities, and demonstrates their importance. Second, the author introduces the central concepts of zen therapy. Finally, the author offers two zen therapy strategies, which can help people with disabilities gain self-awareness.

Key words: zen therapy, self-awareness, mild disabilities

* 本文以簡瑞良（jchien@mail.ncyu.edu.tw）為通訊作者。

壹、前言

自我覺察(self-awareness)是行為改變的開始，也是自我控制能力的關鍵。Webber, Scheuermann, McCall 和 Coleman (1993)及 Snider (1987)皆主張自我覺察個體本身的行為將會導致個體行為的改變。Nevis（蔡瑞峰、黃進南、何麗儀（譯），2005）更強調沒有覺察就沒有改變。Mathes 和 Bender (1997)及 Swaggart (1998)皆認為自我覺察提升可增進自我控制能力。Bender (1996)也指出許多研究顯示一些有效的訓練策略皆是基於增進個體對其問題、問題行為反應之選擇及後果的自我覺察。因此要協助輕度障礙者(mild disabilities)提升其自我控制能力，進而改善其行為或人際、情緒問題，首先要提升輕度障礙者對其想法、情緒及行為的自我覺察程度。

Gunaratana（德寶法師）（賴隆彥（譯），2003）認為禪修是藉由深入覺察你自己的思維、話語和行為，進而改變你性格的一連串過程。靈性大師 Osho（奧修）（黃瓊瑩（譯），2002）曾云覺察可帶領一個人走出困境，並強調歷代諸佛只教導一件事－覺察。DiGiuseppe (1999)指出在生氣控制研究方面，佛教與認知行為的治療方法有一些共同特質，例如強調對生氣產生破壞性結果的覺察及運用鬆弛訓練等，同時也發現佛教在生氣控制的處遇是有效的。目前有些西方學者運用佛教禪學及靜坐(meditation)的觀念與技術提升特殊學生、身心障礙成人或物質濫用(substance abuse)成癮者的自我覺察力，進而改善他們的問題。例如 Grosswald, Stixrud, Travis 和 Bateh (2008)的研究發現提升注意力缺陷過動症(attention deficit/hyperactivity disorder, ADHD)學生對其想法念頭的覺察程度有助於降低其壓力、焦慮及改善其症狀行為。Pruett, Nishimura 和 Priest (2007)認為提升物質濫用成癮者對其想法和感受的覺察力可形成一個有效的調適機制，協助其復原。

禪治療(zen therapy)是一種結合禪學及心理學理論與技術的心理治療方法，治療的主要目標之一即是幫助當事人自我覺察能力的提升，對其問題能頓悟(insight)，進而產生自我解決問題的能力（張美華，簡瑞良，2006；簡瑞良，張美華，2003；Brazier, 1995）。禪治療與西方心理治療例如行為、心理分析治療等有一個相當大的不同，禪治療很強調觀照，而西方心理學很重視分析。如同 Osho（奧修）（黃瓊瑩（譯），2002）曾言整個東方的方法學可濃縮成「觀照」(witnessing)一個字，而整個西方的方法學可濃縮成「分析」(analyzing)一個字。

許多輕度障礙者經常伴隨人際、情緒及行為問題(Lerner & Johns, 2012)，其形成原因可能相當複雜，並非以單一因素可解釋。但以禪治療觀點，其主要關鍵因素之一是輕度障礙者對自我、自我問題、自我想法、慾望、行為、動機、價值觀、知覺判斷、思考過程等缺乏自覺，同時對自我行為、情緒或知覺判斷等對別人及對自我問題之形成所造成的影響也缺乏自覺，這份自覺即是包含自我覺察和自我覺悟(self-enlightment)的能力。在此值得注意的是，自我覺察也是自我覺悟的一個重要基礎。因此提升輕度障礙者自我覺察能力，即能增進其自我覺悟能力，進而形成其欲改善問題的動機及產生改善其問題的智慧。

禪治療在輕度障礙者自我覺察提升的運用在國內甚少有相關實證研究探討，本文期待能為有興趣此領域學者提供基礎認識與介紹。文中包含自我覺察的意義及其對輕度障礙者的重要性、禪治療的意義、如何運用禪治療策略協助輕度障礙者增進其自我覺察能力。

貳、自我覺察能力的意義及對輕度障礙者的重要性

一、自我覺察能力的意義

目前在學術界尚未有一個清楚且獲得共

識的定義。本文嘗試從禪治療觀點提出一個暫時性定義：

自我覺察能力是個體對自我及與自我有關的議題，如自我想法、自我問題、自我行為、自我情緒、自我動機、自我慾望、自我價值、自我價值觀、自我概念、自尊、自我知覺判斷等，及上述這些自我議題對自己想法、情緒、行為、問題和對別人影響所產生自我觀照與了解及察識的心理過程能力。自我覺察也是自我覺悟的基礎，亦是導致個體產生認知、情緒和行為改變及自我控制能力的重要關鍵。

二、自我覺察能力對輕度障礙者的重要性

（一）輕度障礙者的定義

Lerner 和 Johns (2012)強調輕度(mild)並不是指不嚴重(not serious)，輕度障礙對一位學生而言，可能對其學習和自尊(self-esteem)有很顯著的影響，因為他沒有能力去做一些其他人覺得很容易的事。他們同時指出其可能具有專注方面的異常、運動能力的不良、心理過程的殊異、學習方面認知策略的不足、社交技巧的缺乏、口語能力及閱讀、書寫、數學的困難等共同特徵。他們更進一步認為要對輕度障礙下定義並不容易，尤其需要特別注意的是在每個障礙類別中都有其障礙程度的區別。他們在普通班接受教育，同時也接受特教老師的支持與協助。輕度障礙包含的範圍必須根據各州的法令規定及學校所提供的課程來決定，一般可包含學習障礙(learning disabilities, LD)、智能障礙(intellectual disabilities, ID)、情緒障礙(emotional and behavioral disorders, EBD)和其他障礙如 ADHD、亞斯柏格症(Asperger's syndrome)等。

早期 Smith, Price 和 Marsh (1986)曾指出輕度障礙者是一大群接受特殊教育的學生，大多數專家認為包含可教育性的 ID、LD 及 EBD。但 Smith 等學者認為可延伸包含一些視障、聽障、身體病弱及肢體障礙兒童。

綜合上述學者觀點，輕度障礙者是指其障礙程度尚未嚴重妨礙其認知功能及生活獨立與社會適應的障礙者。本文主要是指 LD、EBD、ADHD 及輕度 ID。

（二）自我覺察能力對輕度障礙者的重要性

1.自我覺察是想法、情緒和行為改變的基礎

沒有自我覺察即沒有改變（蔡瑞峰等人（譯），2005），因此要協助輕度障礙者想法、情緒和行為的改變，首先即要提升他們的自我覺察。

2.自我覺察是自我控制的關鍵

許多認知行為治療研究皆肯定自我覺察與自我控制有相當密切相關，並認為提升自我覺察即能提升其自我控制(Mathes & Bender, 1997; Swaggart, 1998)。許多輕度障礙者都有自我控制力不足的情形，Grosswald 等人(2008)的研究顯示教導 ADHD 青少年超覺靜坐(transcendental meditation)技巧去擴展他們對想法來源及寧靜經驗的覺察，有助於降低其壓力與焦慮感及改善其症狀行為。Singh, Wahler, Adkins 和 Myers (2003)的研究發現教導輕度 ID 及有心理疾病(mental illness)的成人一些簡易的靜坐或靜心技巧(meditation technique)，在被激怒的情境中去轉移其注意力及覺察其身體例如腳掌(the soles of his feet)，有助於增加自控能力，減少攻擊行為。Pruett 等人(2007)強調靜心或靜坐可增加物質濫用成癮者的自我覺察，而自我覺察的提升是其康復過程很重要的一環。因此從上述研究可了解，增強輕度障礙的自我覺察即能增進其自我控制能力。

參、禪治療的意義

簡瑞良和張美華（2003）曾對禪治療下一個簡單的定義：

> 禪治療是指心理治療、諮商輔導專家或教師運用禪學的觀念和技巧

(technique)在心理治療、諮商輔導或教學中，協助個體(individual)增進自我覺察(self-awareness)及自我控制(self-control)的能力；透過改變個體對己及對人、事、物的認知(cognition)的過程，進而減輕或消除使個體痛苦的各種情緒和行為。（頁67）

兩位學者更進一步認為禪與禪治療在目的上是不同的，修禪在於開悟見性、了脫生死；而禪治療並沒那麼高遠，是在於增進個體的適應能力、改善個體的情緒與行為問題。Brazier (1995)也持類似觀點認為佛學重視生命痛苦的解脫，心理治療重視的是心理調適，二者並不完全相同。雖以禪學觀點，若非達到大澈大悟，仍會有我執痛苦，難獲生命的大安心及大自在；但如能在禪修漸進過程中或接受禪治療過程中，慢慢地接受禪法幫助，雖尚未明心見性，但仍能使自己的身心更輕安，情緒更平穩，行為更合宜，自我覺察能力更提升，這也是禪治療的目標。

肆、禪治療在輕度障礙者自我覺察能力提昇之運用

Brazier (1995)認為禪強調經驗體驗比理念的學習更重要。因此禪治療很重視將禪理念運用在日常生活中去實踐或練習。從禪治療觀點，個體自我覺察是其態度和行為改變的關鍵，因此禪治療過程中很重視當事人自我覺察的提升。數息和正念訓練(mindfulness training)是禪治療中很重要的技術(Brazier, 1995)，以下簡要說明此二項策略如何運用以增進輕度障礙者的自我覺察能力。

一、數息訓練

（一）目標

1.觀察呼吸，自我覺察呼吸時丹田起伏及肚子脹縮的情形

2.自我覺察呼吸時氣流進出鼻孔的過程

3.學會數息方法

4.透過數息讓心沉靜下來

（二）要點

1.認識丹田之部位

2.練習腹部呼吸

3.自我觀察或覺察丹田的起伏及肚子的脹縮

4.將專注力置於呼吸時丹田起伏及肚子脹縮的過程

5.自我觀察及覺察呼吸時氣流經過鼻孔的過程

6.教導數息方法，例如慢慢吸氣、慢慢吐氣完畢後內心輕數一；再一次慢慢吸氣、慢慢吐氣完畢後內心輕數二；以此類推，循環十次。到十次時，慢慢吸氣及慢慢吐氣完畢數十之後，再重新開始數息。

7.在日常生活中、走路行進之間、靜坐休息或自覺無所事事倍感無聊之時，將專注力置於呼吸數息過程中，並進而練習放鬆。

（三）理論依據

數息訓練即是一種呼吸訓練。永本法師（2005）主張數息即是數呼吸，把全部注意力，輕鬆地放在呼吸的感覺上，數出息或入息皆可，然以數出息為佳，出入息不可同時並數，易導致腹中氣結。心定和尚（2005）認為數息觀是修行入門的方法，也是禪定的入門，把注意力放在鼻端、丹田或呼吸次數，如此心即能向內收攝，較不會生氣及產生妄想，身體也較能保持住能量及較為健康。Hanh（一行禪師）（何定照（譯），2004）曾言呼吸是掌握自己意識的一種絕妙方法，呼吸是一種工具，同時呼吸是連接身體和心靈的橋樑，能夠讓身心協調，使身心得以合一。隋代智者大師主張以微細的心念，攝心看清楚數呼吸，從一數到十，令心念不亂，所以稱為數呼吸；並強調數自然溫柔的呼吸則容易入定（黃連忠，1998）。Chan 和 Palley (2005)在香港的研究也發現透過呼吸訓練，個體較能控制其情緒。

Weil（陳玲瓏（譯），2009)醫師曾言呼吸練習有助於強化痊癒系統，有助於消化、失

眠、焦慮、高血壓、心律不整等問題獲得改善。Servan-Schreiber（莊雅惠、鄧家均（譯），2005）醫師認為要讓心與大腦到達平衡狀態，最好的方式就是做二次緩慢且深度的呼吸氣動作，此時副交感神經會立刻受到刺激，發揮生理的「制動器」作用，當吸氣和吐氣變得自然溫和及輕盈的程度，心和大腦則可進入平衡舒適的狀態。

Newberg 和 Waldman（鄧伯宸（譯），2010）在其書曾引述一項長期研究結果，發現美國公立學校學生只不過學習使用一種深呼吸的技巧，結果對考試焦慮、緊張、缺乏自信及注意力不集中的問題卻有明顯助益。同時，從醫學觀點指出和緩地把注意力放在呼吸上可引發身體的鬆弛反應，並提升大腦不同部位分泌多巴胺，讓人產生一種喜悅感。深呼吸可引發不同的神經反應，降低額葉活動，減少血液內的二氧化碳含量，進而緩和大腦其他部位的血流，降低認知活動。因此認為深呼吸或將呼吸放慢，對身體與心靈都有安定效果，使心思平靜下來，也可減少大腦不同部位的新陳代謝。由上述具有醫學背景的專家觀點，可知當一個人學會觀察呼吸，或藉數息讓自己注意力更能集中於呼吸的過程，對個人在專注力、鬆弛程度及情緒控制能力的提升有正面效果。

呼吸訓練在特殊教育也逐漸受重視，Manninen (2000)的文獻回顧研究發現呼吸訓練常被視為放鬆訓練的一部份，對降低注意力缺陷(attention deficit disorders, ADD)學生的攻擊行為和壓力有正向效果，甚至也能幫助其閱讀理解和學業表現。Kratter 和 Hogan (1982)的研究發現訓練 ADHD 學生在靜坐中放慢呼吸及深呼吸可以改善其衝動行為。呼吸訓練也是正念訓練的一個重要步驟，國外學者 Singh, Lancioni, Winton, Curtis, Wahler 和 Sabaawi (2006a)的研究發現呼吸訓練有助於讓一群照顧發展障礙成年人(adults with developmental disabilities)的教養機構員工內心較易保持冷靜。國內研究者將呼吸訓練結合認知行為策略用以改善 LD 學生的攻擊行為（張美華、簡瑞良，2009）；胡錦蕉（1996）及黃碧雲（2008）亦將呼吸融入於靜坐訓練中，發現有助於國小資優學生專注力的提升及焦慮感的降低。綜合上述國內外研究，可見呼吸訓練不論在醫學或特殊教育的研究，對於增加個體情緒的穩定、放鬆、專注力、改善閱讀與學業表現及減少生氣、攻擊、衝動、壓力、焦慮等均具有正向效果。

二、正念訓練

（一）目標

1.向內觀照及自我覺察念頭想法、動作、行為及情緒起伏。

2.專注當下的起心動念及言行動作。

（二）要點

1.養成經常數息或專注於呼吸的習慣。

2.自我觀察或覺察自己的身體動作。

3.將專注焦點放置於目前當下所從事的工作(task)或動作，例如寫字時即專注於自己的一筆一劃。

4.在走路行進之間，將專注力置於足部，感受足部與地面每一次接觸的感覺。

5.每一動作過程，盡量維持專注及自我覺察狀態，無需刻意放慢，但每一動作皆能維持一心專注的精神狀態，亦即每一動作皆要「活在過程」之中。

（三）理論依據

正念訓練或譯為覺照或明覺訓練，經常被運用於諮商及心理治療（陳兵，2007；陳金定，2009；賀昌林，2009；釋宗白、金樹人，2010；Apsche, 2010; Jacob, Jovic, & Brinkerhoff, 2009; Murphy, 2006; Salmon, Sephton, Weissbecker, Hoover, Ulmer, & Studes, 2004; Schure, Christopher, & Christopher, 2008; Sommers-Flanagan & Sommers-Flana gan, 2004）。目前正念訓練在特殊教育領域運用的研究文獻雖不多，但已逐漸獲重視。國內王明雯（2003）將禪的技術運用於 ADHD 兒童。簡瑞良與張美華

（2003）曾運用禪治療的技術與觀念協助 EBD 學生憤怒情緒的控制。在國外研究方面，van de Weijer-Bergsma, Formsma, de Bruin, 和 Bo¨gels (2012)發現正念訓練可降低 ADHD 青少年的問題行為及提升其專注力。正念訓練也可協助患有品行疾患(Conduct Disorder)的青少年降低其攻擊行為(Singh, Lancioni, Singh, Winton, Sabaawi, & Wahler, 2007a)、降低心理疾病(mental illness)者的肢體和口語攻擊行為(Singh, Lancioni, Winton, Adkins, Wahler, & Sabaawi, 2007b)、降低中度 ID 者的攻擊行為(Singh, Lancioni, Winton, Adkins, Singh, & Singh, 2007c)、減少輕度 ID 受刑人的肢體和口語攻擊行為(Singh, Lancioni, Winton, Singh, Adkins, & Singh, 2008)、協助具有輕度 ID 及心理疾病患者改善其攻擊行為(Singh et al., 2003)。正念訓練亦可運用在一些長期照顧身心障礙者的照顧者身上，例如增進身障者父母及教養機構員工的情緒控制能力，進而也能對身障者的攻擊或自傷行為產生改善作用。Singh, Lancioni, Winton, Fisher, Wahler 和 Mcaleavey (2006b)的研究發現自閉症兒童的父母接受正念訓練後，減少了自閉症兒童的攻擊、不順從和自傷行為；Singh, Lancioni, Winton, Singh, Curtis 和 Wahler (2007d)、Singh 等人(2006a)及 Singh, Lancioni, Winton, Singh, Adkins 和 Singh (2009)的研究也有相似的發現。

Thera（向智長老）（賴隆彥（譯），2006）認為正念是佛陀心理教法的核心，正念也是心解脫之道，可讓人超越愁悲，滅除苦憂，徹底地解脫人類的苦，達到佛陀的最高目標─涅槃，但如果人的心靈未經訓練，是不可能「接近」、「熟悉」正念所代表的高層次心理清明，頂多偶爾接觸它的外圍。可見人的心要達到正念的心理層次是需練習和訓練的，這也是本文強調正念訓練是禪治療的一個很重要基礎。

Welwood（鄧伯宸（譯），2009）曾為正念下一簡要定義，正念即是「清楚注意到正在心波中、行為上及環境中所發生的一切，但僅止於專注，而不對其做出回應或識別」（頁 361-362）。陳兵（2007）認為正念是「從對過去未來的思慮中擺脫出來，安住於當下，對內外正在發生的一切保持清醒的覺照，明察自己內心生起的每一個念頭之產生、逗留和消亡，不去遏制念頭之河的流動，而讓它在覺照的陽光下不再處於無意識狀態」（頁 1235）。Singh 等人(2007a)綜合了一些學者觀點，認為正念是對每個當下經驗的覺察及不評價地接納的一種清楚和平靜的心識。Brazier (1995)認為正念是專注覺察身體和心念的一種心理過程。綜合上述學者看法，正念應是一種專注及清楚覺察自己內在的心識心念變化起伏和身體生理反應及呼吸言語動作行為的各式變化；但對於身心各種變化僅止覺察全然接納，不隨之影響及不生起任何分別、評價、預設等種種概念或心念的一種自我覺察之心理歷程。

Osho（奧修）（黃瓊瑩（譯），2002）強調覺察的第一步就是觀照自己身體，覺察自己身體、動作、姿勢的變化，當能對自己的每一動作、姿勢有所覺察時就會有奇蹟似的變化，原本許多以前常做的事會自行消失，身體也會變得輕鬆和協調，內心也會較感覺到平靜。奧修很強調呼吸、保持覺察，並引用佛陀的話：「呼吸是肉體的生命最重要的事，而覺察是內在生命最重要的核心。」（頁 140）認為佛陀的法門是內觀(vipassana)，內觀即是觀照，觀照呼吸是第一步，不去改變自然呼吸的韻律，就只是讓它完完全全的正常、自然，觀照吸氣進來，呼氣出去，整個意識須放在一點上－觀照。

Carroll (2005)的研究發現禪的技術可幫助學生變得從容及能對當下產生更有力量的覺察。美國著名的腦神經科學及心理治療學者 Siegel（李淑珺（譯），2011）曾舉許多科學研究實例證實覺照覺察 (mindful awareness)，專注覺察當下經驗的豐富內容，將有助於強化人類的生活機能、心理功能及

人際關係，養成充分存在覺察當中，可能對人類生命身心健康提升有相當的助益。Newberg 和 Waldman（鄧伯宸（譯），2010）也持相類似觀點，認為內觀療法(mindfulness-based treatment approach)，雖源自於東方靈修，但在過去三十年已普遍整合到西方的醫療及精神治療當中。同時，其研究已證明內觀修行(mindfulness-based meditation)包含覺察自己時時刻刻的情緒，可降低杏仁體的活動（杏仁體受到過度刺激會產生恐懼、焦慮及憤怒等情緒）。

伍、結論

人類本身即存在著能解決自己問題的能力與智慧，只不過長久以來，人們被訓練地向外尋求答案，向人祈求指引，也依賴及等待著別人解答，而忘記往內省察、觀照及懂得自我反思反省，這是目前教育普遍存在的現象。禪治療強調向內觀照及自我覺察的觀點，此時更具意義。因此禪治療觀點可提供特殊教育學者參考，當我們習慣以行為學派取向的外控增強系統改變學生行為之際，是否也須教導他們如何呼吸及靜心、向內觀照想法及行為等禪治療技術。

輕度障礙者常因自我覺察能力不足和原本障礙因素的影響，導致在自我情緒行為或人際關係產生許多的痛苦與挫折。本文禪治療中的數息和正念訓練，皆以提升自我覺察能力、改變認知思考習慣為重點，或許能協助輕度障礙者經由自我覺察過程而對其許多困境與挫折產生自我頓悟，進而增進自我解決問題的能力。期待拙文能拋磚引玉，讓更多有心的學者能跳脫原本心理學及教育學的觀點，改用禪治療的觀點來探討輕度障礙者的各種問題，或許能發現更多有效的方法來幫助他們。

參考文獻

心定和尚（2005）。**禪定與智慧**。臺北：香海文化。

王明雯（2003）。禪的技術與兒童專注遊戲之建構。**台東特教，17**，20-25。

永本法師（2005）。**天台小止觀**。臺北：佛光。

何定照（譯）（2004）：**正念的奇蹟：每日禪修手冊**（T. N. Hanh著：The miracle of mindfulness：a manual on meditation）。臺北：橡樹林文化。

李淑珺（譯）（2011）：**喜悅的腦：大腦神經學與冥想的整合運用**（D. J. Siegel著：The Mindful Brain: reflection and attunement in the cultivation of well-being）。臺北：心靈工坊文化。

胡錦蕉（1996）。**靜坐訓練對國小資優兒童創造力、注意力、自我概念及焦慮反應之影響**。國立臺灣師範大學特殊教育學系碩士論文，未出版，臺北。

張美華、簡瑞良（2006）。禪治療在融合教育教師壓力調適之運用。載於國立臺中教育大學特殊教育中心（主編），**特殊教育叢書（9501輯）特殊教育現在與未來**（53-65頁）。臺中：編者。

張美華、簡瑞良（2009）。認知行為改變策略在國小學習障礙學生攻擊行為效果之研究。**特殊教育學報，30**，51-92。

莊雅惠、鄧家均（譯）（2005）：**蒸發憂鬱：壓力、焦慮和憂鬱的痊癒之道**（D. Servan-Schreiber著：Guerir）。臺北：靈鷲山般若。

陳兵（2007）。**佛教心理學（下）**。臺北：佛光。

陳金定（2009）。用心在不同情緒因果模式之調節角色探討。**教育心理學報，40** (4)，529-552。doi: 10.6251/BEP.20080624

陳玲瓏（譯）（2009）：**自癒力：痊癒之鑰在自己**（A. Weil著：Spontaneous healing: how to discover and enhance your body’s natural ability to maintain and heal itself）。臺北：遠流。

賀昌林（2009）。**大學生正念與憂鬱之相關研究**。臺北市立教育大學心理與諮商研究所碩士論文，未出版，臺北。

黃連忠（1998）。**釋禪波羅蜜次第法門**。臺北：佛光。

黃碧雲（2008）。**國小一般智能資優資源班實施放鬆靜坐教學影響學生注意力及壓力之研究**。國立高雄師範大學工業科技教育研究所碩士論文，未出版，高雄。

黃瓊瑩（譯）（2002）：**覺察：品嘗自在合一的佛性滋味**（Osho著：How God Changes Your Brain: breakthrough findings from a leading neuroscientist）。臺北：生命潛能。

蔡瑞峰、黃進南、何麗儀（譯）（2005）：**完形治療：觀點與應用**（E. C. Nevis著：Gestalt Therapy: perspectives and applications）。臺北：心理。

鄧伯宸（譯）（2009）：**覺醒風：東方與西方的心靈交會**（J. Welwood著：Toward a Psychology of Awakening: Buddhism, psychotherapy and the path of personal and spiritual transformation）。臺北：心靈工坊文化。

鄧伯宸（譯）（2010）：**改變大腦的靈性力量：神經學者的科學實證大發現**（A. Newberg & M. R. Waldman著：How God Changes Your Brain: breakthrough findings from a leading neuroscientist）。臺北：心靈工坊文化。

賴隆彥（譯）（2003）：**平靜的第一堂課一觀呼吸**（B. H. Gunaratana 著：Mindfulness in Plain English）。臺北：橡樹林文化。

賴隆彥（譯）（2006）：**正念之道**（N. Thera著：The heart of Buddhist meditation (Satipattana): a handbook of mental training based on the Buddha's way of texts translated from the Pali and Sanskrit）。臺北：橡樹林文化。

簡瑞良、張美華（2003）。禪治療在情緒障礙學生自我控制訓練的應用。**屏師特殊教育，6**，65-73。

釋宗白、金樹人（2010）。止觀、無住—「禪修正念團體」對實習諮商心理師自我關注與諮商實務影響之初探研究。**教育心理學報，42**（1），163-184。doi: 10.6251/BEP.20100423

Apsche, J. A. (2010). A literature review and analysis of mode deactivation therapy. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 6*(4), 296-340.

Bender, W. N. (1996). *Teaching students with mild disabilities*. Boston: Allyn & Bacon.

Brazier, D. (1995). *Zen therapy: Transcending the sorrows of the human mind*. NY: John Wiley & Sons.

Carroll, M. (2005). Divine therapy: Teaching reflective and meditative practices. *Teaching Theology and Religion, 8*(4), 232-238. doi: 10.1111/j.1467-9647.2005.00249.x

Chan, C. L. W., & Palley, H. A. (2005). The use of traditional Chinese culture and values in social work health care related interventions in Hong Kong. *Health & Social Work*, *30*(1), 76-79. doi: 10.1093/hsw/30.1.76

DiGiuseppe, R. (1999). End piece: Reflections on the treatment of anger. *Journal of Clinical Psycho logy, 55*, 365-379. doi: 10.1002/(SICI)1097-4679(199903)55:3<365::AID-JCLP8>3.3.CO;2-V

Grosswald, S. J., Stixrud, W. R., Travis, F., & Bateh, M. A. (2008, December). Use of the transcendental meditation technique to reduce symptoms of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) by reducing stress and anxiety: An exploratory study. *Current Issues in Education* [On-line], *10*(2), Available: http://cie.ed.asu.edu/volume10/number2/

Jacob, J., Jovic, E., & Brinkerhoff, M. B. (2009). Personal and planetary well-being: Mindfulness meditation, pro-environmental behavior and personal quality of life in a survey from the social justice and ecological sustainability movement. *Social Indicators Research, 93*, 275-294. doi: 10.1007/s11205-008-9308-6

Kratter, J., & Hogan, J. D. (1982). *The use of meditation in the treatment of attention deficit disorder with hyperactivity*. Retireved from ERIC database. (ED232787)

Lerner, J.W., & Johns, B. (2012). *Learning disabilities and related mild disabilities: Characteristics, teaching strategies, and new directions* (12th ed.). Boston: Houghton Mifflin.

Manninen, C. O. (2000). *Relaxation, cognitive therapies, Tibetan Buddhist perspectives thereon and implications for the instruction of students with challenging behaviors*. Retireved from ERIC database. (ED443239).

Mathes, M. Y., & Bender, W. N. (1997). The effects of self-monitoring on children with attention-deficit/hyperactivity disorder who are receiving pharmacological interventions. *Remedial and Special Education, 18*(2), 121-128. doi: 10.1177/074193259701800206

Murphy, M. C. (2006). Taming the anxious mind: An 8-week mindfulness meditation group at a university counseling center. *Journal of College Student Psychotherapy, 21*(2), 5-13. doi: 10.1300/J035v21n02_03

Pruett, J. M., Nishimura, N. J., & Priest, R. (2007). The role of meditation in addiction recovery. *Counseling and Values, 52*, 71-84. doi: 10.1002/j.2161-007X.2007.tb00088.x

Salmon, P., Sephton, S., Weissbecker, I., Hoover, K., Ulmer, C., & Studts, J. L. (2004). Mindfulness meditation in clinical practice. *Cognitive and Behavioral Practice, 11*(4), 434-446. doi: 10.1016/S1077-7229(04)80060-9

Schure, M. B., Christopher, J., & Christopher, S. (2008). Mind-body medicine and the art of self-care: Teaching mindfulness to counseling students through yoga, meditation, and qigong. *Journal of Counseling & Development, 86*, 47-56. doi: 10.1002/j.1556-6678.2008.tb00625.x

Singh, N. N., Lancioni, G. E., Singh Joy, S. D., Winton,

A. S. W., Sabaawi, M., Wahler, R. G., & Singh, J. (2007a). Adolescents with conduct disorder can be mindful of their aggressive behavior. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 15*(1), 56-63. doi: 10.1177/10634266070150010601

Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S. W., Adkins, A. D., Singh, J., & Singh, A. N. (2007c). Mindfulness training assists individuals with moderate mental retardation to maintain their community placements. *Behavior Modification, 31*(6), 800-814. doi: 10.1177/0145445507300925

Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S. W., Adkins, A. D., Wahler, R. G., Sabaawi, M., & Singh, J. (2007b). Individuals with mental illness can control their aggressive behavior through mindfulness training. *Behavior Modification, 31*(3), 313-328. doi: 10.1177/0145445506293585

Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S. W., Curtis, W. J., Wahler, R. G., Sabaawi, M., Singh, J., & McAleavey, K. (2006a). Mindful staff increase learning and reduce aggression in adults with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 27*, 545-558. doi: 10.1016/ j.ridd.2005.07.002

Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S. W., Fisher, B. C., Wahler, R. G., McAleavey, K., Singh, J., & Sabaawi, M. (2006b). Mindful parenting decreases aggression, noncompliance, and self-injury in children with autism. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 14*(3), 169-177. doi: 10.1177/ 10634266060140030401

Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S. W., Singh, A. N., Adkins, A. D., & Singh J. (2008). Clinical and benefit-cost outcomes of teaching a mindfulness-based procedure to adult offenders with intellectual disabilities. *Behavior Modification, 32*(5), 622-637. doi: 10.1177/ 0145445508315854

Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S. W., Singh, A. N., Adkins, A. D., & Singh J. (2009). Mindful staff can reduce the use of physical restraints when providing care to individuals with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 22*, 194-202. doi: 10.1111/j.1468-3148.2008.00488.x

Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S. W., Singh, J., Curtis, W. J., Wahler, R. G., & McAleavey, K. M. (2007d). Mindful parenting decreases aggression and increases social behavior in children with developmental disabilities. *Behavior Modification, 31*(6), 749-771. doi: 10.1177/0145445507300924

Singh, N. N., Wahler, R. G., Adkins, A. D., & Myers, R. E. (2003). Soles of the feet: A mindfulness-based self-control intervention for aggression by an individual with mild mental retardation and mental illness. *Research in Developmental Disabilities, 24*, 158-169. doi: 10.1016/S0891-4222(03) 00026-X

Smith, T. E. C., Price, B. J., & Marsh, G. E. (1986). *Mildly handicapped children and adults*. NY: West Publishing.

Snider, V. (1987). Use of self-monitoring of attention with LD students: Research and application. *Learning Disability Quarterly, 10*, 139-151. doi: 10.2307/1510221

Sommers-Flanagan, J., & Sommers-Flanagan, R. (2004). *Counseling and Psychotherapy theories in context and practice: Skills, strategies, and techniques*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Swaggart, B. L. (1998). Implementing a cognitive behavior management program. *Intervention in School and Clinic, 33*(4), 235-238.

van de Weijer-Bergsma, E., Formsma, A. R., de Bruin, E. I., & Bo¨gels, S. M. (2012). The effectiveness of mindfulness training on behavioral problems and attentional functioning in adolescents with ADHD. *Journal of Child and Family Studies, 21*(5), 775-787. doi: 10.1007/s10826-011-9531-7

Webber, J., Scheuermann, B., McCall, C., & Coleman, M. (1993). Research on self- monitoring as a behavior management tech nique in special education classrooms: A descriptive review. *Remedial and Special Education, 14*, 38-56. doi: 10.1177/074193259301400206

訊 息 公 告

【教育部優質特教發展網絡系統暨教學支援平台】http://sencir.spc.ntnu.edu.tw

為強化特殊教育之教材教具研發、推廣與經驗分享，教育部委辦建置「優質特教發展網絡系統暨教學支援平台」，以做為全國各相關領域教師、家長及學生等不同特殊需求社會大眾獲得特殊教育資訊與進行經驗交流之分享平台。

網站資源主要分為新課綱及其他教學資源，新課綱方面提供總綱及配套措施之手冊內容，且有宣導影片，同時亦蒐集各單位根據特教新課綱而編輯之教材教具、研習課程和實務經驗分享；其他教學資源亦蒐集近年來特殊教育相關教材教具、研習課程和實務經驗分享等資料。

【全國特殊教育資訊網】http://www.spc.ntnu.edu.tw/

「全國特殊教育資訊網」由教育部委辦，自民國80年開始建置，內容包括最新消息、大專校院專區、手語專區、圖書期刊、評量工具、課程教學、進修研習及特教相關網站等，期望提供特殊教育工作者、身心障礙者本人及其家長和對特殊教育有興趣者掌握最新特殊教育訊息。

～歡迎各界人士踴躍上網瀏覽或下載～