

分类号: B84

单位代码: 10636

密级: 公开

学号: 20202093027

# 四川师范大学

## 专业学位硕士学位论文



中文论文题目: 正念对死亡焦虑的影响:

谦卑自我的中介作用

英文论文题目: The influence of mindfulness on death

anxiety: the mediation of humble self

论文作者: 朱天姣

指导教师: 徐华春

专业学位类别: 专业型硕士

专业领域: 人格与社会心理学

论文形式: 实证研究

所在学院: 心理学院

论文提交日期: 2023年 5月 24日

论文答辩日期: 2023年 5月 24日

## 正念对死亡焦虑的影响：谦卑自我的中介作用

**摘要** 死亡焦虑在心理学研究中逐步受到重视，已有死亡焦虑的相关研究大多围绕大学生群体带来的负面结果，研究被试较为狭隘，缺乏对一般社区群体、尤其是生命末期患者特殊群体被试以及影响因素的探究。而正念已被应用于心理学非临床与临床干预情境，也适合癌症病人的病痛和心理问题的缓解。本研究基于相关理论和实证研究引入谦卑自我可能的中介作用。其中研究一样本来自于一般社区群体，研究二样本来自于生命末期患者，深入探讨了谦卑自我在正念与死亡焦虑之间的部分中介作用，将心理学领域中这两个重要概念关联起来，拓展了正念和死亡焦虑的已有研究。本研究由三部分构成：

研究一，对一般社区群体，采用横断研究。通过问卷调查，探究特质正念、谦卑自我和死亡焦虑三者之间的关系：正念对死亡焦虑的负向预测作用以及谦卑自我的中介作用，通过问卷收集有效数据 445 份。结果表明：(1)正念和死亡焦虑之间呈显著负相关；(2)谦卑自我在正念与死亡焦虑关系中起到部分中介作用。

研究二，针对死亡焦虑典型人群，即生命末期患者，进行干预实验研究。116 名被试随机分配到正念干预组和一般临终关怀的对照组。进一步探讨加入正念干预对死亡焦虑的缓解是否会产生有益的影响。结果显示：实验组，正念水平显著提高，谦卑自我水平显著提高，死亡焦虑水平显著降低。

研究三，在研究二的被试基础上进行了访谈，追踪研究，进一步解释了正念对生命末期患者死亡焦虑的缓解。

总体而言，正念对一般人群以及生命末期患者的死亡焦虑能够产生缓解和有益的影响，谦卑自我是其中的部分中介。本研究的结果拓展了正念与死亡焦虑相关研究的已有发现，研究二中的正念干预方案带来的效果也能为研究正念和死亡焦虑方向的实践者们提供有益的启发，具有重要的理论和实践意义。

**关键词：**正念 恐惧管理理论 谦卑自我 死亡焦虑

## The Influence of mindfulness on death anxiety: The Mediation of humble self

**Abstract** Death anxiety has been gaining attention in psychological research, but most of the existing research on death anxiety has focused on the negative outcomes for university students, with a narrow range of subjects, and a lack of exploration of subjects and influencing factors in the community in general, and for end-of-life patients in particular. Positive thinking has been applied in psychological non-clinical and clinical intervention contexts, and is also appropriate for the relief of illness and psychological problems in cancer patients. This study introduces the possible mediation of the humble self based on relevant theoretical and empirical research. A sample from the general community and a sample from end-of-life patients in Study 2 provide insight into the role of the humble self as a partial mediator between positive thinking and death anxiety, linking these two important concepts in the field of psychology and extending existing research on positive thinking and death anxiety. This study consists of three parts.

Study 1, with a general community group, was a cross-sectional study. A questionnaire was used to explore the relationship between trait positive thinking, humble self and death anxiety: the negative predictive role of positive thinking on death anxiety and the mediating role of humble self. 445 valid data were collected through the questionnaire. The results showed that: (1) there was a significant negative correlation between positive thoughts and death anxiety; and (2) the humble self played a partially mediating role in the relationship between positive thoughts and death anxiety. An increase in the level of positive thoughts led to an increase in the level of humble self, which in turn alleviated death anxiety.

In Study 2, an experimental intervention study was conducted with a typical population of death anxiety, i.e. patients at the end of life. 116 subjects were randomly assigned to the positive thinking intervention group and the control group of general hospice care. The study further investigated whether the addition of a positive thinking intervention had a beneficial effect on the alleviation of death anxiety. The results showed that the intervention with positive thinking was more effective in raising individuals' levels of positive thinking compared to the control group, and that increased levels of positive thinking led to higher levels of humble self and lower levels of death anxiety.

Study 3, an interview based on the subjects from Study 2, was followed up to further explain the alleviation of death anxiety in end-of-life patients by the positive thinking intervention.

Overall, positive thinking can have a mitigating and beneficial effect on death anxiety in the general population as well as in end-of-life patients, with the humble self being part of the mediator. The results of this study extend the existing findings on the relationship between positive thinking and death anxiety, and the effects of the positive thinking intervention in Study 2 may also provide useful insights for practitioners studying the direction of positive thinking and death anxiety, with important theoretical and practical implications.

**Keywords:** Mindfulness Fear Management Theory Humble Self Death Anxiety

Abstract .....	III
目次.....	V
1 引言.....	1
2 文献综述 .....	3
2.1 正念.....	3
2.1.1 正念的概念.....	3
2.1.2 正念的理论.....	4
2.1.3 正念的测量.....	5
2.1.4 正念的相关研究.....	6
2.2 死亡焦虑.....	7
2.2.1 死亡焦虑的概念.....	7
2.2.2 死亡焦虑的理论.....	8
2.2.3 死亡焦虑的测量.....	11
2.2.4 死亡焦虑的相关研究.....	13
2.3 谦卑自我.....	13
2.3.1 谦卑自我的概念.....	14
2.3.2 谦卑自我的测量.....	15
2.4 正念、死亡焦虑和谦卑自我的关系.....	15
2.4.1 正念与死亡焦虑的关系.....	15
2.4.2 谦卑自我的中介作用.....	16
3 问题的提出与研究假设.....	18
3.1 问题的提出.....	18
3.2 研究假设.....	18
3.3 研究思路.....	18
3.4 研究的意义.....	19
4 研究一：正念和死亡焦虑的关系及机制探索 .....	20
4.1 研究目的.....	20
4.2 研究假设与模型.....	20
4.3 研究过程.....	20
4.3.1 研究对象.....	20
4.3.2 施测程序.....	21
4.3.3 研究工具.....	22
4.3.4 数据分析方法.....	22

4.4	研究结果	22
4.4.1	信效度检验	22
4.4.2	共同方法偏差检验	23
4.4.3	描述性统计	23
4.4.4	相关分析	25
4.4.5	中介效应检验	25
4.5	讨论	26
5	研究二：基于生命末期患者的干预实验研究	28
5.1	研究目的与研究假设	28
5.2	研究过程	28
5.2.1	研究对象	30
5.2.2	研究工具	30
5.3	具体干预方案	30
5.4	数据分析方法	34
5.5	研究结果	34
5.5.1	被试前测得分差异检验	35
5.5.2	对照组干预前后得分差异检验	35
5.5.3	实验组干预前后得分差异检验	35
5.6	讨论	36
5.6.1	正念干预组和一般临终关怀组对正念水平的不同影响	36
5.6.2	正念干预组和一般临终关怀组对死亡焦虑水平的不同影响	36
6	研究三：质性访谈	38
6.1	研究目的	38
6.2	研究方法	38
6.2.1	访谈对象	38
6.2.2	访谈材料	38
6.2.3	访谈步骤	39
6.2.4	质量控制	39
6.2.5	访谈结果	39
6.3	讨论	41
7	总讨论	42
7.1	正念、死亡焦虑和谦卑自我的关系	42
7.2	理论贡献	43
7.3	实践启示	43

7.4 研究局限与展望.....	44
8 结论.....	45
参考文献.....	46
附录.....	57
致谢.....	61

## 1 引言

中国的老龄化进程加快(郑莉君, 2013)。以人性关怀为出发点, 追求善终为目的, 临终关怀和陪伴领域以及生命末期患者的心理健康逐渐受到人们的重视。人们也越来越关注疾病对濒死者心理状态影响及其负性情绪, 特别是死亡焦虑和生活、死亡质量的影响, 死亡质量是个体最后的生命质量, 善终是人类社会永恒的追求。死亡焦虑则会在各个水平上影响着人们的生活, 需要得到有效的缓冲。末期患者的死亡焦虑会影响到整个家庭成员的心理健康、和谐稳定。习总书记提出“推进建设健康中国”, 健康意味着身体和心理的健康, 健康的对立面就是疾病和死亡, 而死亡是对人类最大的威胁。在疫情环境下人们的死亡意识凸显时, 它能唤起人们担忧、恐惧、焦虑的情绪体验。Greenberg 等人在 1986 年创立了恐惧管理理论, 理论认为人们的各种行为都是为了应对自己对死亡的恐惧, 死亡意识凸显后, 人们通过否认或抑制死亡想法、提高自尊或捍卫文化世界观这两种心理防御机制让死亡焦虑处于无意识状态。防御在短期内有效, 但从长期来看, 防御本身会消耗个体大量的资源, 这是一个代价昂贵的过程(Baumeister, 2002), 并且个体对自我、他人和世界的准确感知力也会削弱。因此, 寻找更健康而非防御、更具建设性的方式来管理死亡焦虑, 无论对人们的生理还是心理健康, 都具有重要意义。人对死亡的焦虑伴随一生, 它有时深藏在无意识中, 有时则转化为焦虑、抑郁等看似与死亡毫不相关的症状, 死亡焦虑则会在各个水平上影响着人们的生活, 需要得到有效的缓冲(Yalm, 2009), 随着年龄的增长, 个体的死亡焦虑水平也会增高, 而生命末期患者作为一个离死亡较近的特殊群体, 更容易体验到死亡带给他们的焦虑和恐惧情绪。研究发现, 正念是一种对个体内外部出现的刺激进行非评判、有觉知的心理过程(Bear, 2003), 具有正念特质的个体对当下的体验更加关注和接纳, 他们会更加充分地思考死亡, 同时更少在死亡提醒中作出防御反应(Niemiec, Brown Kashdan et al., 2010), 正念对死亡提醒条件下的世界观防御、自尊防御等机制具有较好的缓冲作用。

提高正念水平, 对缓解个体的焦虑、抑郁等负面情绪, 提高个体的有效情绪调节能力有重要作用(Burke et al., 2010)。在正念对死亡焦虑的缓解领域, 只是初步的开始, 国内大部分研究都是基于在校园内大学生群体死亡焦虑的研究, 而没有去将被试拓展到一些特殊群体, 比如说生命末期患者或老年群体。生命末期患者是相对于普通群体而更接近于死亡的那一部分人群, 他们对死亡焦虑的体验比普通人群更为深刻。虽然也有少部分国内正念对死亡焦虑在大学生群体中的研究, 但仅限于短期内的正念干预, 比如: 两周正念干预, 而没有做长期的、纵向的正念干预研究。因此, 需要一种特定性的要求去对正念针对性缓解死亡焦虑的作用进行进一步的验证。



本研究在正念注意-监测理论和恐惧管理理论的框架下，探究特质正念对死亡焦虑的缓解作用及其心理机制。本研究假设：高水平正念和谦卑自我与低的死亡焦虑水平有关，因为正念水平提高使谦卑自我水平提高，降低了人们对死亡的焦虑。通过提高生命末期患者正念水平降低死亡焦虑，让他们体验到更多积极的心理状态，对其心理健康、提高生活品质有积极的影响作用。对于生命末期患者死亡焦虑的本土化研究，提升我国生命末期患者人群的生活质量和心理健康有着非常重要的意义。

## 2 文献综述

### 2.1 正念

#### 2.1.1 正念的概念

正念的概念起源于佛教和其他冥想传统，最早来源于佛教的八正道，是佛教的一种修行方式。它强调关注和意识到当前正在发生的事情的状态，是佛教禅修主要的方法之一。20世纪70年代，美国麻省大学医学院的卡巴金教授正式提出正念这个概念。卡巴金教授将正念定义为：正念意指一种特殊的关注方式。即：有意识地、不评判地关注当下。时时刻刻、非评判地觉察。非评价不等于不评价，非评价是知道自己在评价，但是没有被评价控制，并且正念需要刻意练习。正念就是觉察，觉察每一刻的念头、想法、感受，空间更大更包容。向智尊者帕奥禅师(1972)在正念之道中提出正念是“连续地感知时时刻刻发生在我们身上的清晰和单一的事情”(第5页)。Nhat Hanh(1976)同样对正念去语境化，从佛学语境中抽离出来，进行深度的解读：“正念是让一个人当下的意识活到现在的现实中”(第11页)。心理学领域学者们将禅修的理解与心理学的研究范式相融合，将正念引申为是对当前经验或当前情景的关注和意识的增强。

正念被人们错误地理解为正确或正向思考，认为正念是一种周期治疗手段，学完正念后就再也不会产生抑郁、焦虑、愤怒等情绪。实际上，正念就是留心注意当下发生的每一件事情，在内心中用清晰、直接的方式体验，在正念过程中不会被各种困惑、纷乱的思绪所干扰。在正念的状态下，“思想和感觉被视为头脑中的事件，既不会在内心中认同它们，也不会以平时内心自动的、习惯性的反应模式而对事件做出其他反应”(Bishop et al., 2004)。正念的核心就是开放的或可接受性的意识和觉知力，是对正在发生的事件和经历进行有规律、持续性的觉察(Deikman, 1982; Martin, 1997)。此外，正念是经过训练可以提高的心理技能(Davidson, 2010; Davidson & Kaszniak, 2015)，使正念练习达到的状态恢复为一系列更稳定的特征：观察、接纳和责任心的倾向(Cebolla & Soler, 2016)。正念在治疗慢性疼痛、焦虑或抑郁障碍、药物滥用和创伤后应激障碍等方面都有效果。而相对缺乏正念产生防御性动机，例如一个人拒绝关注一个思想、情感、动机或感知对象。因此，这些意识的形式可以作为对正念存在和对当前经验的关注的具体对比状态。在不太专注的状态下，情绪发生在意识之外，没有觉察或者在没有明确承认之前驱动行为。心理学领域，Kabat-Zinn教授对正念的界定为学者所接受：正念是有意识地通过开放、接受和不批判的方式来关注当下时刻。

正念中的两大核心成分是意识和接纳：意识是持续地监控并专注于当下的内外体验，而接纳则是非评判、开放、接纳的态度(Bishop et al., 2004; Lindsay & Creswell, 2017)。另外对正念的定义进行重新定义的是以 Bishop 提出的概念为代表，认为正念包括两部分，第一个部分涉及注意力的自我调节，使注意力维持在当下时刻上，从而提高对当下心理事件的认识，第二部分涉及对当下时刻采取的是一种好奇、开放和接受的态度(Bishop et

al., 2004)。近来研究者普遍认为存在特质正念和状态正念,前者指的是较为稳定的正念的个体差异,后者是一种正念的状态。围绕这两种对正念的不同观点,研究者采用不同的研究方法。其中,特质正念是个体之间在体验正念状态的能力和倾向上的个体差异;特质正念属于类特质变量,能够通过适当的干预加以改变(段文杰, 2014)。状态正念是个体内的随情境和时间变化的意识状态(Brown & Ryan, 2003)。

### 2.1.2 正念的理论

Tedeschi 和 Blevins 的正念意义理论(Mindfulness to Meaning Theory, MMT)认为,生活中的事件是不确定的,有可能是积极或消极的状态,但是如果个人以非评判、元认知状态的正念来打断自动评价,并将注意力释放到背景信息和压力源本身上,这样就会产生新的信息,获得积极重评,进而产生积极的情绪,从而使个体能够积极地应对负性事件(Garland et al., 2015)。正念意义理论中是有两个核心假说分别为:正念重新评价假说(The Mindful Reappraisal Hypothesis, MRH):正念通过重新评价,将压力事件重新定义为促进成长的过程(Hanley et al., 2021)。另一个为正念品味假说(The Mindful Savoring Hypothesis, MSH):正念通过增强专注力和品位积极体验提升幸福感(Garland et al., 2015)。当个体遇到心理创伤或面对死亡产生心理焦虑时,他们会激发侵入反刍,同时也会激发主动反刍过程。他们做出的自动反应可能是防御性的否认、诽谤或回避。个体通过正念的练习,调动情绪调节策略、主动反刍而进行解决问题的重复思考(Williams, 2020),减少焦虑和化侵入反刍为主动反刍的过程更有利于提高接受和重新积极重评的能力,从而缓冲焦虑的损失。帮助个人化悲伤催化的意义为积极成长,增强专注力和幸福感。

Garland(2015)提出的正念-意义理论模型(the Mindfulness-to-Meaning Theory)更好地解释了对所研究现象的原因和影响:它描述了正念如何刺激积极的心理过程并如何导致生命中的意义感。简言之,正念可以唤醒元认知状态,持续对新信息的关注,改变人们对感受的关注方式,从而促进积极的重新评价、积极的情感和适应行为,以适应对生活环境的重新评价。当一个人感受到社会和环境背景的积极特征时,重新评价就变得更加丰富,从而激发了以价值为导向的行为,最终激发产生生活中的幸福意义。该理论的边界在于如果正念练习加强了前额叶网络中的自上而下认知控制能力,一旦培养,这些前额叶资源就可以用于增加灵活选择和后续调节策略的有效实施。Kashdan 等人认为正念可能不是所有情况下的最佳策略,特别是当优势倾向已经自适应地调整以适应情境需求时,自动调节习惯可能通过更少的努力和自上而下的认知控制而有效地诱发。

监测-接纳理论(the Monitor and Acceptance Theory)(Lindsay & Creswell, 2017)将正念的基本机制分为注意监测和接纳两部分。注意监测(Attention Monitoring)被定义为对当下感知的持续意识。因此,注意监测是正念改善认知项能力效果的机制。其次,监测-接

纳理论将接纳视为一种动态的情绪调节功能，也是正念对情感反应、压力反应的重要作用机制。接纳不只包括消极情绪，也包括不过分追求积极体验。因此，注意监测和接纳结合起来可以提高涉及情绪调节的认知任务的表现、减少消极体验(如焦虑、抑郁、压力)、减少积极体验(如渴望、物质使用)。监控-接纳理论并非通过改善情绪调节解释正念和幸福感之间的联系，而是认为正念通过接受消极和积极情绪，降低了调节情绪的必要性，即通过减少对压力事件的情绪反应而起作用。

### 2.1.3 正念的测量

正念是指个体保持关注和意识到当前正在发生的事情的状态(K.W.Brown & Ryan, 2003)。个体在正念特质上是有差异的，并且在保持同一时刻注意力的能力或意愿是不同的。当前的学者在对国内外关于正念测量的方法论述中，将正念的众多测量工具分为四类，即特质取向、能力取向、状态取向和认知取向。

特质取向中特质会随着环境相互替换，特质决定或引发行为，针对特定的刺激反应，促使我们寻求合适的刺激并与环境相互产生行为，我们将正念视为一种特质，它不同于跨环境和跨习惯特质的核心人格特质。认为正念是一种次级特质，正念特质具有更大的可塑性，与人格特征有相似之处，同时会受到先天自主发展和后天成长环境等因素的影响。当个体通过人为、有意识的训练和教育来改变正念特征。正念特质的正念量表通常用来测量各种正念训练后的效果上，它可以测量出个人的正念技能水平。关于正念特质取向的正念量表，最常用有的测量表有这四种，分别为：正念五因素量表、正念认知与情感量表-修订版、弗莱堡正念量表(FMI)和多伦多正念量表(TMS)正念注意觉知量表等。其中鲁思·贝尔及其同事，编制出的将正念中的五因素进行量表分析的自我报告式的五因素正念度量表(Baer et al., 2008)可以更好地揭示正念的核心特征。

通过研究表明，将正念划分为五个独立的维度：观察、描述、不评价、不回应、有意识地行动为依据，是符合心理测量学的要求的，其量表的重测信度、结构效度和校标效度值都非常良好。

当前国际通用的关于测量状态取向的正念研究量表主要有弗莱堡正念量表(Freiburg Mindfulness Inventory, FMI)和多伦多正念量表(Toronto Mindfulness Scale, TMS)，该量表一共有 14 个题目，并将正念划分为“觉知”，“接受”两个维度进行标准测量。该量表中的正念被认为是一种带有明显的个体差异的特殊意识状态，或者经过长时间的心理训练，个体会形成较为持久的正念特质。同时也有其他学者提出了质疑，例如，Mackillop 等人(2007)通过该取向量表的研究认为正念是一个单因素的状态，而 Lau 等人(2006)则认为，正念是多维度心理状态。并指出该量表中的一些指标不适用于没有经过正念训练的个体(Lau et al., 2006)。

认知取向的正念量表类使用最广泛的有南安普顿正念量(Southampton Mindfulness Questionnaire, SMQ), 该认知取向把正念看作是心理加工活动的认知过程。用量表的办法验证正念操练的作用, 未深次的研究生理层面的变化, 且这一类型的量表的信度及内容效度较低且使用场景多为受限, 所以只能在少范围的特定场景下使用。

综上所述, 中文版正念注意觉知量表, 在众多学者使用和检验的过程中, 都被证明信效度较为良好, 因此本研究选取其作为测量个体特质正念水平的测量工具。

#### 2.1.4 正念的相关研究

数十年来, 正念的相关研究在国外已经形成了一个蓬勃发展的领域。诸多研究表明, 正念不仅对个体的感知觉、记忆、思维等认知模式有着正向的影响, 帮助个人化悲伤为积极成长, 增强专注力和幸福感。高正念水平可以减轻和帮助受创伤的个体暂时远离因恐惧死亡带来的负面影响。

正念是在医学领域的实践和研究中发展起来的, Kabat-Zinn(1982)最早在麻省大学医学院开设减压门诊, 设立正念减压课程, 首次进行了连续八周的正念课程实践。将正念应用到临床干预项目上做系统化的周期治疗。主要用于缓解患者躯体疾病的疼痛和缓解个体的压力, 通过数年的心理健康临床干预实践研究, 为伴有慢性疼痛的患者缓解压力和情绪困扰的患者提供了一套周期治疗的正念减压疗法 (Mindfulness-Based Stress Reduction Therapy, MBSR)。后来引起了国内外的研究, 并有相当多的心理和医疗实验研究证实了正念疗法对临床和非临床领域有显著成效的干预效果。科研人员将这一发现广泛的应用到各个领域, 如临床领域的问题: 自杀行为、成瘾性行为、强迫症、抑郁症焦虑、增强免疫力, 降低神经系统反应性等。非临床领域的效果也得到了大量证实, 如增强元认知良知(Ng, Thanh-Lan, 2013)、改善情绪调节(Fedorowicz & Geraldine, 2012), 促进癌症患者创伤后的成长(陈园园, 2021)、提高生活质量(Garland et al., 2017)等。自我决定理论(SDT; Deci Ryan, 1985 & Ryan & Deci, 2000), 研究假设, 开放的意识可能在促进选择符合个人需求、价值观和兴趣的行为方面特别有价值(Deci & Ryan, 1980)。正念可以通过自我调节的活动和满足自主性(自我认可或自由选择的活动)、能力和关系的基本心理需求来促进幸福感(Hodgins & Knee, 2002)。即: 觉知促进了对基本需求所引起的注意, 使人更有可能以满足这些需求的方式来调节行为。

通过正念干预练习这个过程去帮助人们达到一种稳定的良好的心理状态的技能, 通过稳定、长期地练习可以提升特质正念水平, 有益于缓解疾病带来的病痛和焦虑。正念干预的积极作用在于:

这种非药物干预不会产生不可逆转的副作用。其机制是让患者将所有注意力集中在身体上, 通过系统的规律练习, 规律呼吸, 不评判自己的当下想法, 并将自己融入其平和的环境中, 逐渐接受焦虑、抑郁和其他负面情绪, 让自己获得轻松、愉悦心情, 从而

减轻压力水平。特质正念对死亡焦虑具有缓冲作用。根据正念-意义理论模型(Garland et al., 2015), 特质正念通过促进积极的重新评价这一情绪调节策略, 促进积极的情感和适应性行为。根据监控-接纳理论(Lindsay & Creswell, 2017), 特质正念通过减少对压力的情绪反应而起作用(Teper et al., 2013)。因而特质正念可以缓冲焦虑情绪带来的消极影响(Cr ego et al., 2021; Eberth & Sedlmeier, 2012; Hofmann et al., 2010; Zeidan et al., 2010)。由此可以推测特质正念对死亡焦虑具有一定保护性作用。

在国内外也有部分研究者直接使用卡巴金教授的正念八周干预治疗或者对八周干预治疗进行适量的简化, 例如去除团体活动、减少干预时长或使用现代科技将线上线下相结合的方式、也有部分研究者根据研究项目的实际情况适当增加一些新的研究成果内容, 例如: 正念倾听、正念写作、正念运动等其他具有正念特色元素的方式。综上所述, 国内外运用正念干预研究已证明正念训练是可以显著提高积极情绪, 降低焦虑、压力等消极情绪。但以上研究均关注于正念改善健康群体尤其是大学生这一年轻健康群体的死亡焦虑的研究, 缺乏正念在社会群体, 尤其包括老年群体、生命末期患者典型群体的死亡焦虑领域中的应用探索。正念能否缓解社会健康群体和老年疾病者、生命末期患者的死亡焦虑? 这一问题在国内尚未得到探索和回应。因此本研究将继续探索将正念在死亡焦虑领域的应用。

## 2.2 死亡焦虑

### 2.2.1 死亡焦虑的概念

死亡焦虑是普遍被隐藏而存在的一种贯穿生物体与情绪底层的一种根本性的焦虑、恐惧(Routledge C & Juhl J, 2010)。死亡焦虑的过度表现是异常恐惧死亡的问题, 因过度担心死亡, 而进行反复思考, 甚至每天想到自己后面面临死亡时该有多么的痛苦, 从而出现心慌、手抖、心情烦躁等问题, 在日常的生活中, 大多数人并不会考虑死亡的威胁, 只有在特殊的情况下或当面临身边人病危和听闻死讯的消息时, 人们才会引发相关的思考。从中国上千年的神话到统治者阶级寻求长生的举动, 或辛追夫人的 T 型帛画“非衣”图都是对死亡的思考或面临死亡焦虑时做出的行为举动。在当前时代局部战乱和全球疫情的情况下, 洪水地震等自然灾害, 身患疾病、时刻面临死亡威胁等多种情形下, 更加引起死亡焦虑的蔓延。科研人员在实验研究中将死亡焦虑的操作性定义为: 研究者采取一定的方法使人们直视死亡, 充分地觉知生命的有限性, 唤醒对生命的价值与意义的思考, 从对死亡焦虑的无意识层面提升到意识层面(Routledge C & Juhl J, 2010)。

从上世纪 50 年代开始, 不同时期的研究人员对死亡焦虑的概念给出了不同的解释。其概念的阐释经历了从个体到单维再到有意识的消极情绪反应, 并将其扩展到涵盖他人的、多维的、涉及心理结构的多种情绪状态中。将死亡焦虑从单维的概念, 是一种意识

状态。逐渐的扩展死亡焦虑多维概念中(Tomer & Adrian, 1992)。从以下几个方面来进行概括,分别为情绪取向、认知取向、多维取向三个方面来进行概括概括。

在情绪取向方面,学者们认为在现实社会中,随着个体意识的不断成长,他们会意识到死亡是每一个个体不可避免的经历,而死亡焦虑会减少个体的安全感和更强烈的恐惧死亡焦虑,或在思考到将要面对死亡过程而带来的恐惧感(Lehto & Stein 2009)。

Haon-Jones 等(1996)认为,死亡的焦虑来自个体在面对死亡时产生的有意识和无意识的恐惧,并强调死亡的不可控性与个体对未知或不可控事件引发的一种焦虑、恐惧的情绪。从认知取向角度来解释死亡焦虑的含义,Rapheal(1984)描述死亡焦虑的定义时提及了对濒死时躯体变化的恐惧。也有学者认为死亡焦虑是一种个人认知到对自我不存在的精神状态的预期所引发的消极情绪反应(Tomer&Eliason 2008)。个体通过认识到死亡是无功能的(non-functional)、不可逆、普遍的(universal)、不可避免的(inevitable)这几方面的死亡认知。当个体对死亡有一个成熟的认知后,就会影响到我们对死亡的恐惧,对过去的失去和未知的未来而感到恐惧,以及对生死的迷茫,从而使得个体产生死亡的恐惧如同死亡本身一样不可避免(Speece&Brent 1984)。

还有一些学者认为死亡焦虑不应该只从某一单一角度来定义,应该从多维角度去分析定位。例如死亡焦虑不仅来自于自身死亡的恐惧,还来源于对他人死亡的恐惧(Dadfar & Lester 2017)。Rapheal (1984) 描述死亡焦虑的定义时提及了对濒临死时躯体变化的恐惧。Tomer(1992)则对死亡焦虑的客体对象进行了具体定义描述,从自身死亡的恐惧增加到对重要他人离世的恐惧来进行定义扩展。另外有一部分学者认为死亡焦虑来源于死亡恐惧,将死亡焦虑与死亡恐惧进行分类,认为死亡焦虑产生于个体在面对死亡时引发的有意识的和无意识的恐惧。其中 Yalom(2003)在《征服死亡恐惧》这本书写到:每个人在面对死亡的威胁都会产生恐惧,死亡焦虑的根本来源是死亡恐惧。Ernest Becker (1973)则提到生物都具有自我保护的生理本能,但意识本身对此却是完全盲目的,但是只有人类有着正常生物学功能中不具备的死亡恐惧。Choron(1974)将死亡恐惧进行了三种恐惧的区分描述,分别为:死后的情形、濒死的情形及生命的消亡。其中,第三种生命的消亡恐惧才是死亡恐惧中最核心恐惧,即个体意识到自我的消亡或为自我将不存在而成为无物感到恐惧与忧虑,这是对生命存在与虚无这一最核心冲突本身的焦虑。一些研究学者发现了两种类型的死亡焦虑,即个人死亡焦虑和对亲人死亡的焦虑(Lester,1994; Michael & Snyder, 2005)。

### 2.2.2 死亡焦虑的理论

佛洛伊德是首位提出死亡焦虑这一概念的心理学前驱者,他认为一切生命的目标皆是死亡,一切生命现象毫无例外都会由于内部原因趋向于死亡回归事物古老而原始的状态。

态。他认为个体表达对死亡的恐惧对应着未解决的童年冲突的一种阉割恐惧。他也提出“潜意识的最深层有死亡本能”这一假设(Tomer & Eliason, 1996)。埃里克·埃里克森修订和发展了佛洛伊德的人格学说, 并提出了一种心理社会发展理论, 该理论提出: 人的发展是一个进化过程, 按照一定的成熟程度分阶段地向前发展, 当个人到达生命的最新阶段, 将内心生活与社会任务加以结合, 就会达到“自我完整性”这是个体后期对自我文化或信仰的捍卫, 个体也将体验着一种处世智慧和哲学思考, 并且与新生代融为一体, 使自己的内心世界得到安详、平静, 可以从容地面向死亡。相反, 如果个体没有达到这个目的, 就会展现出更多的恐惧死亡, 表现出强烈的死亡焦虑。

恐惧管理理论是社会心理学中最有影响力的理论之一, 20世纪80年代社会学家Greenberg在存在主义理论基础上建立的恐惧管理理论(TMT): 理论基础来自人类学家Ernest Becker(1970)提出的: 人类都要对生与死这一对矛盾, 做出必然性的反应。人类需要用认知能力赋予现实存在的一切意义, 这样才能超越自然并且象征性的超越失望。Greenberg支持了存在主义的观点, 并将死亡焦虑理论转向了一个新的维度。并努力合成新的理论, 用来推测和理解人类行为的方式。后来Greenberg针对这一人类行为动机驱动的框架综合成为一个一致的理论。TMT强调死亡相关的焦虑是个体一切焦虑的最根本的来源。

当个体意识到死亡的不可避免性时, 就会产生焦虑感。因为成年人通过自己的认知, 在个人社会和生活经验中, 已经意识到面对死亡的必然性所产生的死亡焦虑。同时, 当个体面对一些不确定性时, 所产生的经验带来深深的恐惧与焦虑。当个体意识到必死性就会启动心理防御机制, 避免或控制死亡焦虑, 通过启动心理预防机制。常见的预防机制有三种: 一是文化世界观防御。文化现象会缓解个体的心理焦虑, 但首先相信自己所持有的文化世界观是正确的。因为文化世界是真实世界的抽象反映, 认同了“正确的”文化世界, 就解释了个体存在和行为的意义, 使个体认同到死亡的意义与生命的不朽。二是自尊防御。自尊是个人对自身践行其文化价值标准的评价(Solomon et al., 1991)。当个体的价值标准融入到世界观时, 自尊才能够有价值感, 相信他们是文化世界的重要贡献值(Schimmel et al., 2008)。在对自尊防御机制的实验中证实了自尊提高的被试报告的死亡焦虑更少, 对想象的电击的痛苦程度的估计更低(Greenberg et al., 1992)。三是亲密关系防御(Florian et al., 2002; Rosenblatt et al., 1989)。在与他人的亲密关系也能缓解个体死亡焦虑(Mikulincer & Florian, 2002)。在实验证明中验证亲密关系可以结果显示被试在死亡凸显后的死亡焦虑和防御反应减少, 亲密需求的满足起到了死亡焦虑缓冲器的作用(Koole et al., 2014)。

在TMT理论中将提醒人们自身的“必死性”, 唤起死亡焦虑的动作称为死亡凸显(Mortality Salience)。个体的有意识层面激发近端防御, 潜意识层面激发远端防御。而近端防御是从意识中移除与死亡相关的想法, 是理性的。远端防御是潜意识死亡想法。这



两种防御方式的过程机制如下表所示：

表 1.1 TMT 防御理论

防御方式	近端防御	远端防御
防御对象	有意识的死亡想法	潜意识的死亡想法可提取性
防御方式	从意识中移除与死亡相关的想法和/或将死亡推向遥远的未来	将个体作为超越死亡的永恒实体中的重要成员之一
防御性质	理性的	感性的
防御延迟	在死亡凸显后立即发生	在分散对死亡的注意力 3~5 分钟后
防御范畴	不响应潜意识的死亡刺激	响应潜意识的死亡刺激且防御反应立即发生

死亡焦虑综合模型(Tomer & Eliason, 1996)中将死亡焦虑进行系统的分析，死亡焦虑由过去的遗憾、将来的遗憾和死亡的意义性这三个直接因素来决定。同时死亡提醒又通过三种方式与死亡焦虑的三个因素发生关联，并作用影响个体的死亡焦虑水平。前两个因素是个体在生活中对过去的失败与遗憾和未来的目标没有达到而陷入痛苦中。死亡的意义则是指个体理解的死亡概念和死亡的理解能力，个人能否更好的理解死亡，直接决定了个体的死亡焦虑水平。而生命的态度包含了对个体对整个生命的认识与理解，人们对生命的理解不同，就会有不同的行为方式，进而在面对死亡时也会有不同的表现。越关注精神生活层面的人，个体就能融入到整体的世界和文化认同中，可以帮忙个体缓解死亡焦虑。

死亡焦虑的三个决定因素与个人思考自己的死亡可能性与死亡提醒的程序也是密切相关的(戴艳,刘方,2014)。死亡提醒以这三种方式：世界的信念，处理机制，自我的信念与三因素相联系。其中死亡提醒通过直接影响三个决定因素的方式，影响个体死亡焦虑水平。通过三种方式影响三决定因素的间接方式有两种：其一：死亡提醒也可直接通过影响自我的信念和世界的信念两种方式来影响三因素，进而影响死亡焦虑水平。其二是通过间接方式：死亡提醒通过处理机制如生命的回顾，文化认同、自我超越等方法间接影响世自我的信念和世界的信念两种方式来影响三因素，进而影响死亡焦虑水平。这三种影响模型共同决定了死亡提醒对死亡焦虑的影响作用。

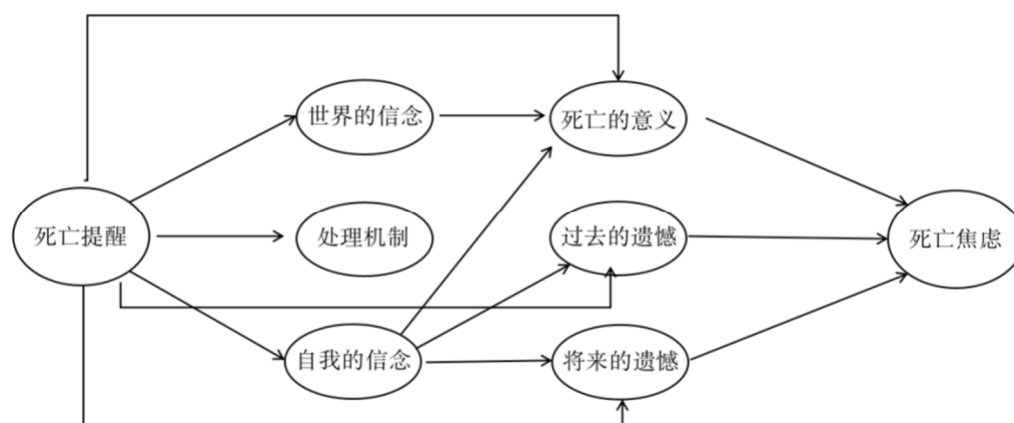


图 1.1 死亡焦虑综合模型

随着积极心理学作为新的研究领域在心理学界掀起热潮，生命的意义也被积极心理学家们当做一门重要的课题进行研究，Wong(2008)等站在积极心理学研究的前沿发展了意义管理理论(Meaning Management Theory, MMT)。该理论提出，人类是寻求意义和创造意义的生物，并有两个基本的动机：生存和寻找生存的意义。意义管理理论预测：如果个体相信自身在现实世界的存在是有意义的，并通过积极快乐的成长、有意义的生活那么就有可能不会受到死亡的威胁，同时能够客观地看待死亡，从容地接受死亡，从而降低死亡焦虑水平。这一理论解释了生存与幸福这两个基本需求相关的个体意义管理过程。并提出人类是寻求和创造意义的生物，并有两个基本动机为生存和寻找生命的意义。这样个体就可以积极的面对死亡和有效的处理死亡焦虑。意义管理的主要内容是管理个体内在世界的自我感知、期望、感知和思想等。又包括内心的呐喊对秘密的渴望；意义管理的对象则是人们所有的恐惧与希望、记忆与梦魇、怀疑与信任，以及人们经历的种种意义，通过管理来获得快乐的源泉和人生的希望，从而帮助个体更好的理解生命的意义与目的。帮助个体构建一个实用的心理模型和精神模型。不同于恐惧管理理论开启防御机制，意义管理理论是需要将死亡焦虑对个体造成的焦虑与伤害最小化，并将意义、满足和快乐最大化。

这些理论中其中都对死亡焦虑的影响因素给出了详细的解释说明，反复出现的四个主题是死亡作为自我挫败、彻底的转变、对生命的目的威胁、和对实现生命潜力的威胁。这种理论方法的多样性导致了对死亡焦虑的不同看法；然而，这些理论有大量重叠的概念(Barnettetal,2018)。这意味着对死亡焦虑的威胁可以根据两个因素进行分类：外部原因，如生命的存在和寻找意义；以及对自我的内在评价(Florian & Mikulincer 1998)。

### 2.2.3 死亡焦虑的测量

Templer 在 1970 年基于单维视角编制了死亡焦虑量表之后，又出现了三因素死亡焦

虑量表订和多维死亡恐惧量表等将死亡焦虑作为多维度概念进行测量的工具。目前使用较为广泛的量表为死亡焦虑量表，因此本研究对此量表进行着重介绍。

#### (1) 死亡焦虑量表

死亡焦虑量表(Templer Death Anxiety Scale,T-DAS)由 Templer 教授在 1967 年编制的死亡焦虑量表，是目前测评死亡焦虑程度最常用的量表之一。后经由我国学者杨红团队于 2010 年引入，并循证学委员会推荐进行跨文化调适内容，进而产生了中文版五级死亡焦虑量表(Chinese Version of Templer Death Anxiety Scale, CT-DAS)。量表采用 Likert 5 分法计分，是按 T-DAS 后行版本标准转化的，其中既正向计分又有反向计分，总分共计 75 分。总分分值越高，说明死亡焦虑水平越高，得分大于等于 35 分评定为高死亡焦虑。在许多的研究中均验证了 CT-DAS 量表具有良好的信度(王雅琴,李丹 2017;张金凤,林森,2019;周仁会,2019)。

#### (2) 死亡恐惧量表

Collett 和 Lester 于 1969 年编制的死亡恐惧量表(Collett-Lester Fear of Death Scale, CLS)。是基于死亡焦虑时一个多维概念的基础上编制而成的。经过修订后共有 36 个题目，采用 5 点计分，测量了自己死亡的恐惧、对他人死亡的恐惧、对自己濒死的恐惧、对他人濒死的恐惧四个维度。

#### (3) 多维死亡恐惧量表

多维死亡恐惧量表(the Multidimensional Fear of Death Seale, MFODS)，该量表由 Hoelter 于 1979 年编辑，量表工 42 个条目，5 点计分，该量表从更多的方面入手，将死亡恐惧细分为八个维度，分别为：害怕死亡过程、害怕尸体、害怕被毁灭、为重要他人考虑、对未知的恐惧、害怕意识死亡、害怕死后肉体状况和害怕未成年死去等 8 个维度。且信效度良好。

#### (4) 死亡焦虑状态量表

死亡焦虑状态量表(STAI)是由 Charles D.Spielberger 等人于 1980 年修订(STAI-Form Y)开始应用，该量表共 40 个题目，分为两个分量表：前 20 道是状态焦虑量表，进行测量紧张、恐惧、忧虑和神经质等说明，后 20 道是特质焦虑量表，测量人格特质和个体差压的焦虑倾向水平。大多数研究使用前 20 道测量表，用来测评个体即刻或最近某一时刻的焦虑、恐惧的感受。该量表分为此刻的真实感受进行计分，全量表为 1-4 级评分标准。该量表总得分越高，反映了被试当下时刻的焦虑水平越高。该量表中译版具有良好的信效度。

除以上四种量表外，还有 DAQ 量表(Death Anxiety Questionnair)，该量表是美国的 Conte 等人编制，量表包含 15 个条目，共有是、非或 Likert3 级积分法两个版本，主要包含对苦难的恐惧、对未知的恐惧、对孤单的恐惧和对个体死亡的恐惧 4 因子。目前国内除了汉化的国外相关量表，还有周仁会等人(2019)编制的大学生死亡焦虑量表。吴捷

和徐晟(2015)编制的老年人死亡恐惧表。考虑到死亡焦虑量表目前使用更为广泛且信效度良好,因此采用死亡焦虑量表(CT-DAS)作为本研究中的实验材料。

#### 2.2.4 死亡焦虑的相关研究

精神分析理论中充分论述过死亡焦虑这一概念,得益于对死亡态度的探索,有关死亡焦虑的研究在 20 世纪 50 年代末逐渐展开。死亡焦虑是一种由个体意识到自己的必死性和某一天不复存在、消逝时,伴随在日常生活中的消极情绪反应(Tomer & Eliason, 1996),焦虑情绪与死亡焦虑(death anxiety)有明显区分。死亡焦虑特指人们想到自身必死性后所产生的复杂情绪状态。死亡焦虑与广泛焦虑虽然是两种不同的因素,但是两者间存在着正相关关系 (Abdel-Khalek & Tomás-Sábado, 2005)死亡焦虑在人群中普遍存在。近三年新冠疫情反反复复、社会热点新闻地震、战争等,不安定因素居多,使得人们开始对死亡问题重新思考。生命末期患者是最接近死亡的群体,而大学生是最受信息干预而产生焦虑的年轻群体。个体面对死亡的不确定性、环境的变化和跌宕起伏,会更加难以面对和接受,并产生一系列的负面情绪(Cicirelli, 2001),生活满意度降低(Cohen et al., 2005),除此之外,死亡焦虑与一系列的心理疾病存在相关,例如强迫症、恐惧和抑郁等(Iverach et al., 2014)。Koole et al.,(2014)发现,自尊水平低的人死亡焦虑水平较高。有研究表明,启动个体的死亡焦虑后,依然能够在个体的日常生活及行为改变上发挥作用(Hayes et al., 2010),死亡焦虑高的个体会对自己的生活满意度更低(White & Handal, 1991)。死亡焦虑会导致那些健康状况不那么良好的人的一系列焦虑行为 (Menzies & Menzies, 2020)。之前研究已经确定了死亡焦虑、生活质量和一系列心理健康状况之间的联系,死亡焦虑可以预测心理健康状况(Menzies et al.,2019)。研究表明,死亡焦虑水平过高会引发各种疾病,包括焦虑症、创伤后应激障碍、强迫症、抑郁和饮食障碍。医护人员、军人等有更多机会接触和了解到死亡的个体(Ens & Bond Jr, 2005)的死亡焦虑水平也会明显更高。

国外一些学者认为心理学家和社会科学家应该优先考虑关于死亡焦虑的多国研究,针对解决死亡焦虑的干预可应用于各种团体咨询和治疗环境,如团体心理治疗。由 Maximo 设计的基于能力模型 Maximo(2019)将值得学习,处理死亡焦虑的咨询实践。死亡焦虑缓解的实践社区方法(从业者聚集在一起,定期在一个公共平台上共同分享和学习)可以提供帮助,与咨询从业人员和心理健康专业人员合作,记录他们关于这一主题的做法:死亡研究联盟,有助于促进关于死亡焦虑的研究。有许多研究都证实了高自尊可以缓冲死亡焦虑这一观点。Routledge 等人 2008 年的研究进一步证实了怀旧作为一种死亡焦虑的应对方式对死亡焦虑的缓解作用。

## 2.3 谦卑自我

### 2.3.1 谦卑自我的概念

在东西方文化中都将谦卑作为一个美德。谦卑是一种与安静自我的概念本质上重叠的人格特征。在个体间，谦卑是一种被认可、被社会赞许的美德，是一种开放的心态，能够接受自己的缺点并对他人持有耐心和同情心，乐于向别人请教，并且将之作为自己的一种基础认知图式(Exline & Geyer, 2004; Kesebir, 2014; Wilson et al., 1990)。在积极心理学运动的推动下，近年来人们对谦卑作为一个研究课题的兴趣越来越浓厚。“对个人特征的准确评估、承认局限性的能力和对自我的遗忘，并扩展到与个人适当的社会行为相关”构成了谦卑的核心属性(Tangney, 2002)。一个谦卑的人首先能够诚实地进行自我审视，而非防御性地接受弱点和优势(Exline, 2008)，从真实的角度来看待自我，通常伴随着一种在宏大环境中对自我渺小的认识，通常表现出显著的自我聚焦缺乏。谦卑的人往往更敏感，感觉与比自己更大的力量更有联系，更加敏锐地感受到与上帝、人道、自然以及宇宙更强烈的连接。与之相关的是，那些谦卑的人表现出对自我没有过于专注和沉浸、拥有“不自我”的特质。他们可以很容易地把自己从画面的中间部分拉出来，并把注意力转向远处的更广阔的世界。在看到和潜在地对比他们自己更重要的事情时，他们超越了自我主义的担忧和伴随者的防御性的、自私、策略的冲动。谦卑是一种以真实的视角看待自我的能力，能够坦诚地接受自己的不足，这并不代表着自卑或者自我诋毁(inferiority or self-denigration)，而应该说是缺乏自我夸大(self-aggrandizing)的偏见。目前，心理学家将谦卑定义为一种积极情绪，认为情绪作为一种人格特质，是具有积极的情绪价值，例如谦卑被认为是与宽恕、慷慨、有益、良好的社会关系以及卓越的领导才能相关的；且发现谦卑与那些负面消极的人格特质，如：神经质和自恋呈负相关(Davis et al., 2013; Exline & Hill, 2012; LaBouff et al., 2012; Owens & Hekman, 2012; Peters & Rowatt, 2011)。由于对谦卑的定义模糊不清，或是被定义为一种人格特质，但是却缺乏测量量表和可操作性的定义，因此，对此领域的研究甚少。谦卑自我这个短语被用于广泛的隐喻意义上，而不是指任何心理测量学上指定的结构。Wayment 和 Bauer (2008)，提出了谦卑自我的四个典型品质：(a)超然意识、(b)相互依赖、(c)同情和(d)成长。因此，谦卑自我是一种自我视角，代表非防御性的自我意识和建设性的自我批评，平衡自我和他人的关注，相互依赖和同情地看待自我和他人，并重视个人成长。

谦卑会让我们将自己看作是更宏大的世界中的一个部分，降低个体对自我重要性的感知。Keltner 和 Haidt 在对谦卑和自我的研究中，引入了小我(Small Self)的概念。小我包括：自我意识的减少、自我觉察能力的降低、自我相关目标重视的减少。具体而言，小我是指在面对比自己强大的事物时，产生的自我意识削弱、目标动机降低。随后，Shiota 等(2007)认同了小我的概念，认为谦卑情绪的体验应该是强调对自我以外的巨大感知，而不是自我专注和自我提高。谦卑与 Keltner 和 Haidt 在敬畏研究中提出的小我概念具有高度的一致性。根据谦卑与小我概念的高度相似性提出了该研究假设：个体能够通过提

升小我水平来缓解死亡焦虑。

### 2.3.2 谦卑自我的测量

国外研究中使用的小我问卷(Piff et al.,2015),量表共有 10 道题目,均采用 1-7 的自我评分方式,1 代表完全不符合描述,7 代表完全符合描述,量表总得分越高,说明小我水平越高。该量表研究信度系数为 0.89。国内研究者韩汪慧(2017)进行翻译并应用,本研究中采用的小我问卷,通过英语专业翻译人员进行翻译国外问卷、心理学专家审阅后使用。国外还有研究者使用了谦卑量表给参与者 40 个美德词汇(Kesebir et al.,2012),并要求对他们各自拥有多少进行评价。具体说明是这样写的:“在这个任务中,我们希望你指出你认为自己拥有以下美德。请在这个任务中给出自发的答案。我们不是来评判你的;我们只对你对自己的诚实意见感兴趣。”在其他的美德词汇中,包含着旨在捕捉谦逊的词汇:谦逊和谦卑。谦卑量表中表示,从 1(完全不像我)到 7(就像我),他们认为自己拥有这些美德。

## 2.4 正念、死亡焦虑和谦卑自我的关系

### 2.4.1 正念与死亡焦虑的关系

国外学者 Niemie 等(2010)率先开展了一项关于正念对死亡提醒的影响的实验。结果显示,正念水平低的个体在死亡提醒下出现了更高的世界观防御和自尊性防御。国内学者徐晟等(2014)通过研究正念对老年人死亡态度及抑郁情绪的影响,并探讨了其作用机制的实验表明正念对老年人的死亡态度和死亡恐惧具有反向预测作用。方圆等(2019)利用正念对具有自杀风险的大学生进行干预,发现正念在大学生的认知灵活性与抑郁性认知之间起链式中介作用,正念不仅直接作用于自杀风险,正念越高,自杀风险越低。通过正念以及认知灵活性、抑郁性认知的中介作用,对自杀风险产生影响。与恐惧管理理论强调对死亡焦虑的防御不同,自我决定理论作为积极心理学中一个重要理论,强调自主性的重要性,认为人类是成长导向的,人类的动机是学习和发展而不是为了减少焦虑(Deci & Ryan, 1985b)。SDT 认为应对死亡威胁的防御反应是可以避免的,在自主动机取向下防御性降低,自我更平静。Kesebir(2014)的研究发现谦卑作为一种安静自我可以缓冲死亡焦虑,表现在高特质谦卑的个体在死亡提醒后表现出更低的自尊防御反应和世界观防御反应;此外,启动个体的状态谦卑可以降低个体自我报告的死亡焦虑水平 Hodgins 和 Knee(2002)认为与自主性有关的开放性、接受性意识和面对威胁时更低的防御性都是安静自我(quiet ego)的标志。Niemiec 等人(2008)认为安静自我是自我决定行为调节的基础,促使个体趋向成长以及在心理和行为上的和谐一致。另外,有研究显示:具有正念特质的个体对当下的体验更加的专注和接纳,更充分的理解和思考死亡,对缓解抑郁症、

焦虑症状以及防止抑郁症的复发和缓解生理疼痛,进情绪的稳定等方面都有重要的作用。

#### 2.4.2 谦卑自我的中介作用

自我意识带来的最沉重的负担之一是对死亡的预期性焦虑。所有的人类,就像所有的生物体一样,都将死亡;与其他这些缺乏自我意识、时间性和抽象思维能力的生物体不同,人类注定要在生命中充分意识到死亡的现实。恐惧管理理论(TMT;Greenberg, Pyszczynski, & Solomon, 1986)是建立在这一见解之上的,并假设,为了能够在世界上有效地发挥作用,人们需要远离不可避免的死亡的恐怖知识。这是通过一个存在性的焦虑缓冲系统来实现的,其关键成分是价值感、意义感、安全感和超越性。这些因素通常是由自尊、对个人文化世界观的信仰和密切的人际关系所提供的。自成立以来,数以百计的研究测试和支持假设来自恐惧管理理论,并证明死亡焦虑是人类心灵的核心动力,扮演一个角色等不同的宗教和灵性,法律决策,人类性,唯物主义和精神病理学(Kesebir & Pyszczynski, 2012)。在恐怖主义管理的背景下,个体倾向于通过各种防御的方式,维护自我的独特价值。事实上存在其他方式,可以更健康、更有建设性地处理死亡焦虑。

谦卑自我的特征是倾向于以正确的角度来看待自我,而不是面对更大的图景,以及低水平的自我专注。这些品质将谦卑作为存在主义的舒适和保护的有效来源。首先,那些拥有谦卑的人有一个相对较少的侵入性的自我,它在现实中是安全的。因此,对自我的威胁,包括面对死亡,对谦卑自我水平高的人来说不那么令人担忧。他们不太可能反应过度,并采取防御手段来抵御死亡威胁。此外,谦卑意味着人们倾向于看到更大的背景,并准确地、非防御性地评价自己在其中的位置。因此,那些谦卑的人会更加适应生存的本质,包括每个生命的有限性。一系列研究表明,谦卑自我促进缓解死亡焦虑,并消除处理死亡知识的破坏性防御模式。国外研究已经证实,谦卑自我在缓冲死亡焦虑的中介作用,自我报告谦卑自我程度低的人,对死亡提醒的反应更强,死亡焦虑水平更高,而谦卑程度高的人恰恰相反(Kesebir & Kesebir, 2012)。谦卑自我是以真实的视角看待自我的能力,长期以来也一直被宗教和哲学传统所推崇。最近的研究同样表明谦卑是一种被广泛和高度重视的人格特征(Exline & Geyer, 2004; Landrum, 2011)。Kesebir 在研究中证明了谦卑对死亡焦虑的缓解作用,并将谦卑对死亡焦虑的缓解归结为两个方面:其一,谦卑的宏观和全局观、自我关注的降低,使小我变得不那么重要,感受到世界的宏大和自己的渺小,从而减少人的死亡焦虑。其二,谦卑让人对自己的位置有客观准确的认识,让人更好的理解和感受生命的本质、接纳生命的长度有限。Kesebir 研究中的谦卑与 Keltner 和 Haidt 在敬畏研究中提出的小我概念具有高度的一致性。两者都包含了自我关注的降低,并客观地将自己看作更大世界的一部分,感到自己的渺小等。谦卑——拥有一个安静的自我,能够以正确的角度来看待自我和生活——可以缓解死亡焦虑,阻碍潜在的有害行为。如果谦卑的人有一个不那么需要的自我,它更能接受它的局限性,那

么提醒他们生活和自我的脆弱就不应该引起他们的防御反应。因此，拥有谦卑的个体在面对死亡思想时不会表现出更多的死亡焦虑 (Kesebir, Chiu, & Pyszczynski, 2013)。



### 3 问题的提出与研究假设

#### 3.1 问题的提出

通过对国内外的文献研究进行梳理和回顾发现,在心理学研究领域中,正念或死亡焦虑一直都是研究者关注的社会课题,关于两者关系的探讨也取得了一定的成果,但是仍然存在一些不完善的地方。在正念对死亡焦虑的缓解领域,只是初步的开始:首先,国内大部分研究都是基于在校园内大学生群体死亡焦虑的研究,而没有去将被试拓展到社会群体和典型群体:生命末期患者或老年群体。而生命末期患者是相对于普通群体而更接近于死亡的那一部分人群,他们对于死亡的焦虑的体验比普通人群更为深刻。其次,虽然国外已有研究对正念与死亡焦虑的关系进行了些许探索,但大多研究主要探究了两者之间的关系,其背后潜在的作用机制尚缺乏系统的研究,也就是说正念对死亡焦虑的影响的内部机制还有待进一步的明确。国外已有研究证明谦卑对死亡焦虑的缓冲作用。最后,虽然也有少部分国内正念对死亡焦虑在大学生群体中的研究,但仅限于短期内的正念干预,比如:两周正念干预而没有做长期的、纵向的正念干预研究。因此,需要一种特定性的要求去对正念针对性缓解死亡焦虑的作用进行进一步的验证。

综上,本研究在正念注意-监测理论和恐惧管理理论的框架下,探究特质正念对死亡焦虑的影响及谦卑自我可能的中介作用:高水平正念和谦卑自我与更低的死亡焦虑水平有关。因为正念水平提高,使谦卑自我水平提高,降低了人们对死亡的焦虑。通过提高被试的正念水平,降低死亡焦虑,让他们体验到更多积极的心理状态,对其心理健康、提高生活品质有积极的影响作用。同时对于生命末期患者死亡焦虑的本土化研究,提升我国生命末期患者人群的生活质量和心理健康有着非常重要的意义。

#### 3.2 研究假设

本研究重点探索正念对死亡焦虑的影响、作用机制,以及正念对生命末期患者的干预效果。具体研究假设如下:

假设 1: 正念对死亡焦虑有负向预测作用。

假设 2: 谦卑自我在正念和死亡焦虑之间起中介作用,即个体的正念水平能够正向预测谦卑自我,进而负向预测死亡焦虑水平。

假设 3: 与一般临终关怀组(对照组)相比,经过正念干预后的个体均能有效提升谦卑自我的水平。

假设 4: 和一般临终关怀组(对照组)相比,经过正念干预后的个体能够更有效地提升正念水平,正念水平的提升使谦卑自我水平提升,进而有效降低死亡焦虑水平。

### 3.3 研究思路

为了对以上假设和理论模型进行验证，研究分为三个部分：

研究一，正念、谦卑自我和死亡焦虑三个变量的相关性研究，探索一般社区群体被试的正念与死亡焦虑的关系及谦卑自我可能的中介作用。使用问卷调查，根据相关文献寻找权威并且有效的施测问卷，通过专家讨论分析，确定要发放的有关正念、谦卑自我、死亡焦虑需要的问卷，主试进行施测搜集数据，录入问卷数据并通过 SPSS 进行统计分析。

研究二，进行正念五周的干预，探究正念干预对特殊被试群体，尤其是对生命末期患者死亡焦虑的缓解作用。考察不同正念水平、谦卑自我水平下，被试的死亡焦虑水平是否存在差异。

研究三，通过质性访谈，了解研究二中的生命末期患者在五周正念干预过程中和干预后的效果，更进一步完善和补充，分析和更进一步研究正念干预对生命末期患者死亡焦虑的缓解作用。

### 3.4 研究的意义

本研究具有理论和实践意义。理论意义：首先，理清了三个量表的结构。其次，本研究通过实证研究检验了正念与死亡焦虑的关系。但是以往研究探究二者的关系相对较少，本研究的结果进一步丰富了相关的实证研究，在一定程度上帮助证实了正念和死亡焦虑的关系。最后，探究了正念与死亡焦虑的作用机制，通过实证分析表明了谦卑自我是二者之间的重要中介变量，正念作为一种非评判的接纳态度，在应对死亡焦虑上有更加积极的意义。本研究创新性地将谦卑自我与死亡焦虑结合在了一起，试图证实正念对死亡焦虑的影响是通过谦卑自我的中介作用产生的。为以后探究正念与死亡焦虑的研究提供了理论基础。总的来说，本研究有一定的创新点，也为国内的正念和死亡焦虑两个领域的理论完善添一份力，是具有重要理论意义的。实践意义：在实践中，有助于缓解生命末期患者的身心痛苦、减少了面对死亡的焦虑和恐惧，使其有尊严地度过人生最后阶段、促进身心健康，更有效解决问题，采取更有效的方式降低死亡焦虑，使得病人能够善终。如果进一步地将其推广到心理咨询和生命意义教育中，也能为缓解死亡焦虑提供一种全新的视角和方式。

## 4 研究一：正念和死亡焦虑的关系及机制探索

### 4.1 研究目的

研究一主要通过问卷调查，探索个体正念与死亡焦虑的关系及具体作用机制。具体而言：正念是否对死亡焦虑具有显著的预测作用，以及谦卑自我在二者之间的中介作用。

### 4.2 研究假设与模型

综合前文理论及实证研究分析，本研究提出如下假设：

假设 1：正念对死亡焦虑有负向预测作用

假设 2：谦卑自我在正念和死亡焦虑之间起中介作用，即个体的正念水平能够正向预测谦卑自我，进而负向预测死亡焦虑水平。

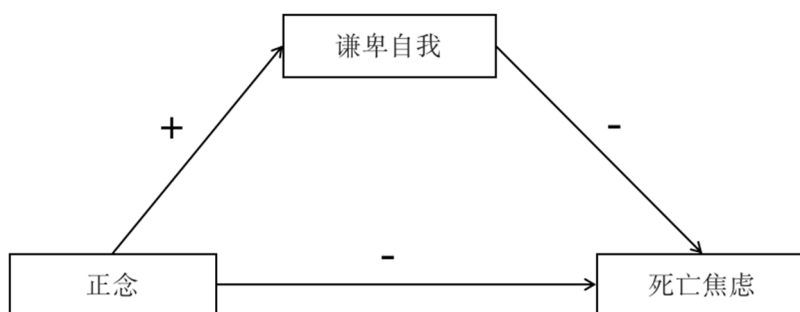


图 4.1 本研究的假设模型

### 4.3 研究过程

#### 4.3.1 研究对象

本研究采用方便取样的方式进行取样，通过微信渠道和问卷星平台向参与者发放线上调查问卷，同时在成都社区向社区人员扫描问卷二维码进行线上填写问卷。取样主要涉及四川成都市社区，共有 506 名被试参与调查，经过整理剔除漏选、有规律作答的数据，保留有效数据 445 份，有效率为 88%。包括男性 191 人，女性 254 人，年龄范围介于 17—48 岁之间，平均年龄为 25.07 岁，标准差为：9.116。所填写问卷人口统计信息见表 4.1：

表 4.1 被试特征频率表

人口统计学变量	调查对象		
		人数	百分比
性别	男	191	42.9%
	女	254	57.1%
是否有宗教信仰	否	400	89.9%
	是	45	10.1%
学历	中小学	5	1.1%
	高中	34	7.6%
	专科	72	16.2%
	本科	255	57.3%
	硕士	79	17.8%

#### 4.3.2 施测程序

本研究采用方便取样法,根据相关文献寻找权威并且有效的施测问卷,专家讨论分析给出指导建议后,确定要发放的有关正念、谦卑自我、死亡焦虑需要的问卷,通过微信渠道和问卷星平台向参与者发放线上调查问卷,同时在成都社区向社区人员扫描问卷二维码进行线上填写问卷。问卷的指导语部分包含按知情同意书中的要求说明研究目的和内容。调查问卷包括人口学信息(性别、年龄、是否有宗教信仰和受教育水平)以及测量正念水平、谦卑自我、死亡焦虑的量表(量表呈现顺序见下图 4.2)。被试完成所有问卷并通过主试审核后,获得口头感谢和小礼品。研究得到本校伦理委员会的批准。

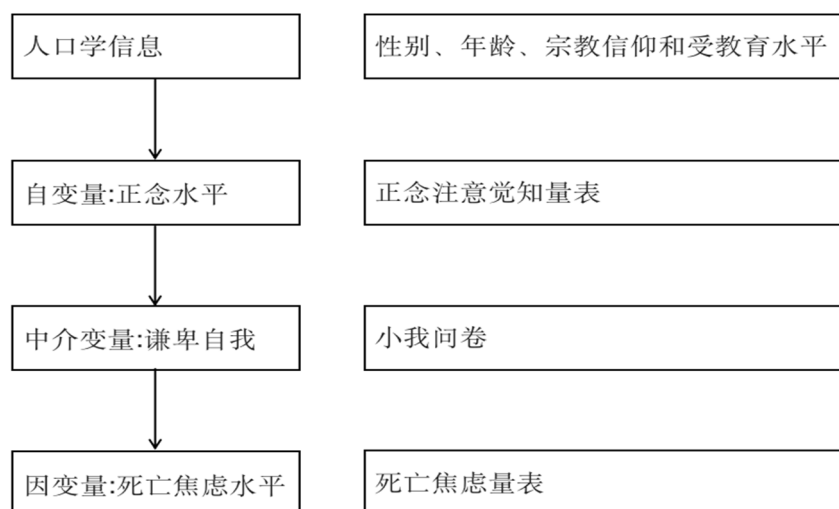


图 4.2 调查问卷内容及排序

### 4.3.3 研究工具

特质正念水平：由 Brown 和 Ryan (2003)编制的正念注意觉知量(the Mindful Attention Awareness Scale, MAAS)来测量被试的正念水平(K.W.Brown & Ryan, 2003)，单维量表，由陈思佚(2012)等人反复翻译修改形成中文版，修订后的中文版 MAAS 具有良好的信效度(Chen et al., 2012; Deng et al., 2012)，共 15 个条目，采用 6 点计分，MAAS 是目前被运用于测量特质正念的最为广泛的量表之一。本研究中，内部一致性系数  $\alpha = 0.83$ 。该量表具有良好的信效度，不仅适合无正念经验的群体，也适合有正念练习的群体来测量。分数越高，代表有更高的正念水平。

死亡焦虑水平：采用死亡焦虑量表评估。原量表最初由加利福尼亚大学心理学教授 Templer (1970)编制而成，T-DAS 是目前测量死亡焦虑的“金标准”，现已被翻译成本土化的多国语言并得到广泛应用，台湾南华大学的吴美如教授在原版本基础上进行翻译和修订，修订后的中文版死亡焦虑量表已在大量实验研究中得到检验。采用死亡焦虑量表(T-DAS)的中文版本(CT-DAS)，该量表共包含 15 道题，其中有 6 道题为反向题，遵照 5 点计分的评分方式，1—5 分别代表“完全不符合”到“完全符合”。具有良好的信效度，在本研究中的内部一致性系数为 0.765。该量表总分越高，说明死亡焦虑水平越高。

谦卑自我水平：采用谦卑自我的问卷。谦卑与 Keltner 和 Haidt 在敬畏研究提出的小我概念具有高度的一致性。根据谦卑与敬畏研究中小我概念的高度相似性，因此在研究中采用国内学者韩汪慧(2017)进行本土验证修订的中文版小我问卷来测量，该量表来自国外研究中使用的小我问卷(Piff et al., 2015)，量表共有 10 道题目，均采用 1-7 的自我评分方式，1 代表完全不符合描述，7 代表完全符合描述，量表总得分越高，说明小我水平越高。具有良好的信效度，在本研究中的内部一致性系数为 0.724。

### 4.3.4 数据分析方法

采用 Epidate3.0 进行数据录入，运用 SPSS24.0 可靠性分析进行信度分析，因子分析进行效度分析，独立样本 t 检验、单因素方差分析考察研究变量在人口统计学上的差异；使用皮尔逊积差相关考察正念、谦卑自我与死亡焦虑之间的相关性；采用 SPSS 的回归分析检验谦卑自我在正念与死亡焦虑之间的中介作用。

## 4.4 研究结果

### 4.4.1 信效度检验

在本研究中，采用克伦巴赫  $\alpha$  系数来说明问卷的可靠性程度。通常而言，问卷的数据结果要具有价值，克伦巴赫  $\alpha$  系数必须保证至少在 0.7 以上，当高于 0.8 时，意味着问卷拥有较高的信度。从表 4.2 可知，正念量表、谦卑自我量表、死亡焦虑量表总体克隆巴赫  $\alpha$  系数分别是 0.830、0.724、0.765，均大于 0.7，在可接受范围内，说明问卷有

一定的信度。

表 4.2 信效度分析

维度	Cronbach's $\alpha$ 系数	N
正念量表	0.830	15
谦卑自我量表	0.724	10
死亡焦虑量表	0.765	15

一般而言，可以通过进行 KMO 和 Bartlett 球形度进行检验(陈思佚 等，2012)，来说明效度是否达到标准。当同时满足以下两个条件：1、KMO 值，KMO 值指标结果必须大于 0.6；2、Bartlett 球形度检验结果必须达到显著水平(即显著性水平小于 0.05)，表明数据适合进行因子分析，结构效度是合理的。由表 4.3 可知，正念量表的 KMO=0.856 > 0.6，Bartlett 球形度检验  $p < 0.001$ ，说明正念量表有良好的结构效度；谦卑自我量表的 KMO=0.760 > 0.6，Bartlett 球形度检验  $p < 0.001$ ，说明小我量表有良好的结构效度；死亡焦虑量表的 KMO=0.635 > 0.6，Bartlett 球形度检验  $p < 0.001$ ，说明死亡焦虑量表有良好的结构效度；总体问卷的 KMO=0.767 > 0.6，Bartlett 球形度检验  $p < 0.001$ ，说明总体问卷有良好的结构效度。综上可知，问卷有良好的信效度指标，能够准确有效地测量我们的研究变量。

表 4.3 KMO 和 Bartlett 的检验

	$\chi^2$	df	KMO 统计量	sig
正念量表	1588.365	105	0.856	0.000
谦卑自我量表	1007.574	45	0.760	0.000
死亡焦虑量表	661.380	105	0.635	0.000
总体	4077.718	780	0.767	0.000

#### 4.4.2 共同方法偏差检验

本次研究收集到的数据所采用的方式是自评问卷，因此可能会存在共同方法偏差的情况。为了避免这一问题对本研究结果的影响，本次研究采用了国权威且信效度较高的试卷。其中问卷中的死亡焦虑中部分题项采用了反向计。本研究又基于 Harman 单因子法对正念、谦卑自我、死亡焦虑的所变量进行了共同方法偏差的检测，对 40 个题项的探索性因子分析，结果显示特征值大于 1 的因子共 12 个，且首个因子方差解释率为 12.575%(<40%)，远低于临界值，表明不存在明显的共同方法偏差(Malhotra et al., 2006; Podsakoff et al., 2003)。

#### 4.4.3 描述性统计

通过 SPSS24.0 的描述性统计分析正念、谦卑自我、死亡焦虑的得分情况，具体结

果见表 4.4 所示。

表 4.4 正念、谦卑自我、死亡焦虑的总体情况

变量	平均值	标准差
正念	57.33	9.459
谦卑自我	46.04	8.037
死亡焦虑	41.34	5.294

此次调查样本正念的总均分为 57.33，标准差为 9.459。谦卑自我总均分 46.04，标准差为 8.037。死亡焦虑的总均分为 41.34，标准差为 5.294。

采用独立样本 t 检验、方差分析探究人口学信息(性别、年龄、有无宗教信仰和受教育水平)对正念水平、谦卑自我、死亡焦虑总体水平是否有影响。结果发现：在不同性别之间经独立样本 t 检验后各变量均无显著差异。死亡焦虑在是否有宗教信仰上差异显著( $F=2.138, p<0.05$ )，具体而言，无宗教信仰人群的死亡焦虑得分显著高于有宗教信仰人群。同时还发现了谦卑自我在不同年龄段上的差异很显著，( $F=5.486, p<0.01$ )，通过事后多重比较发现，19-25 岁、36 岁及以上人群的谦卑自我得分显著高于 18 岁及以下、26-35 岁人群的谦卑自我得分；死亡焦虑在不同年龄段差异很显著( $F=4.281, p<0.01$ )，通过事后多重比较发现，18 岁及以下、19-25 岁、26-35 岁人群的死亡焦虑得分显著高于 36 岁及以上人群得分。具体结果见下表：

(1)正念、谦卑自我、死亡焦虑在是否有宗教信仰上的差异

通过独立样本 t 检验，分析正念、谦卑自我、死亡焦虑在是否有宗教信仰上的差异，具体结果见表 4.5。

表 4.5 正念、谦卑自我、死亡焦虑在是否有宗教信仰上的差异

研究变量	无宗教信仰(n=384)	有宗教信仰(n=44)	t
正念	57.04±9.501	59.91±8.765	-1.914
谦卑自我	46.05±7.901	45.93±9.239	.094
死亡焦虑	41.52±5.239	39.73±5.550	2.138*

注：\*\*\* $p<0.001$ ，\*\* $p<0.01$ ，\* $p<0.05$

由表 4.5 所示，死亡焦虑在是否有宗教信仰上差异显著， $t=2.138, p<0.05$ ，具体而言，无宗教信仰人群的死亡焦虑得分显著高于有宗教信仰人群。

(2)正念、谦卑自我、死亡焦虑在不同年龄段上的差异

通过单因素方差分析，分析正念、谦卑自我、死亡焦虑在不同年龄段上的差异，具体结果见表 4.6。

表 4.6 正念、谦卑自我、死亡焦虑在不同年龄段上的差异

研究变量	18 岁以下	19-25 岁	26-35 岁	36 岁及以上	<i>F</i>	<i>LSD</i>
正念	57.44±8.701	57.04±8.387	56.10±10.517	59.48±11.924	1.633	
谦卑自我	43.83±8.091①	47.28±7.729②	43.92±7.893③	46.61±8.327④	5.486**	②④>①③
死亡焦虑	42.32±5.362①	41.61±5.267②	41.39±5.349③	39.34±4.845④	4.281**	①②③>④

由表 4.6 所示，谦卑自我在不同年龄段上的差异很显著， $F=5.486$ ， $p<0.01$ ，通过事后多重比较发现，19-25 岁、36 岁及以上人群的谦卑自我得分显著高于 18 岁及以下、26-35 岁人群的谦卑自我得分；死亡焦虑在不同年龄段差异很显著， $F=4.281$ ， $p<0.01$ ，通过事后多重比较发现，18 岁及以下、19-25 岁、26-35 岁人群的死亡焦虑得分显著高于 36 岁及以上人群得分。

#### 4.4.4 相关分析

分别计算正念、谦卑自我、死亡焦虑得分，运用 SPSS24.0 皮尔逊相关法对正念、谦卑自我、死亡焦虑进行相关分析，相关分析结果如表 4.7。从表 4.7 可知，正念与谦卑自我呈显著正相关， $r=0.100$ ， $p<0.05$ ；正念与死亡焦虑呈显著负相关， $r=-0.197$ ， $p<0.001$ ；谦卑自我与死亡焦虑呈显著负相关， $r=-0.226$ ， $p<0.001$ 。

表 4.7 相关系数矩阵

	1	2	3
正念	1		
谦卑自我	.100*	1	
死亡焦虑	-.197***	-.226***	1

#### 4.4.5 中介效应检验

运用 Hayes 和 Preacher(2014)开发的 SPSS 插件 PROCESS3.3 的 Model4，采用 bootstrap 法选取 5000 个样本，95%置信区间是否包含 0 来判断效应是否成立。中介效应结果见表 4.8。从下表可知，总效应值为-0.157，95%置信区间为[-0.1627, -0.0528]，不包含 0，说明总效应成立；间接效应效应值为-0.048，95%置信区间为[-0.1008, -0.0032]，不包含 0，说明中介效应成立；直接效应效应值为-0.109，95%置信区间为[-0.1502, -0.0474]，不包含 0，说明为部分中介效应。中介效应占总效应的比重为 $(-0.048)/(-0.157)*100%=30.6%$



表 4.8 Bootstrap 法中介效应检验

效应	效应值	BootSE	95%CI	
			LLCI	ULCI
总效应	-0.157	0.027	-0.1627	-0.0528
直接效应	-0.109	0.026	-0.1502	-0.0474
间接效应	-0.048	0.019	-0.1008	-0.0032

中介模型及路径系数图见图 4.3。

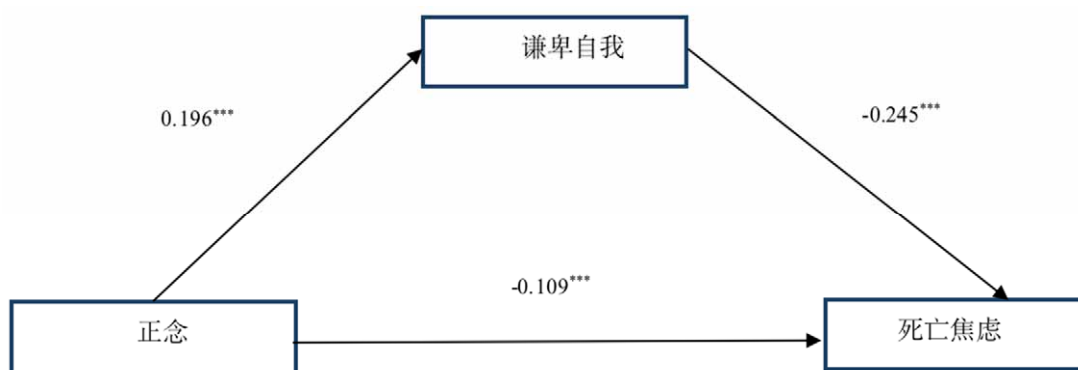


图 4.3 中介模型路径系数图

## 4.5 讨论

研究一采用横断研究的方法，探讨了正念水平对死亡焦虑水平的预测作用，以及谦卑自我的中介作用。个体的正念水平对死亡焦虑水平有负向预测作用，谦卑自我在其中起了部分中介的作用。相关研究的结果还发现了正念与谦卑自我呈显著正相关；正念与死亡焦虑呈显著负相关；谦卑自我与死亡焦虑呈显著负相关。

研究的过程中，为了控制无关变量的影响，对本研究的主要的人口学变量进行数据分析后发现，死亡焦虑的水平在年龄、有无宗教信仰中存在显著差异，也就是说，年轻人在某种程度上对死亡焦虑的感知会强于老年人，这在以往的研究中已经得到了证实(Cicirelli, 2001)。此外，有无宗教信仰也在死亡焦虑的水平上存在显著差异，有宗教信仰的个体比无宗教信仰的个体表现出的死亡焦虑水平更低。这可以从宗教文化的角度去解释(Smith, 2009)，一般来说拥有宗教虔诚的人会更注重精神信仰和支持。

通过调查问卷信效度检验验证，说明问卷中的正念、谦卑自我、死亡焦虑三个维度及各个因子量表数据质量是可靠的、数据正确的。本研究最终确定正念 15 个题目，谦卑自我 10 个题目，死亡焦虑 15 个题目具有良好的内部一致性系数、结构效度和信度。通过 Pearson 相关分析说明死亡焦虑与正念和谦卑自我之间呈现显著的负相关关系。

研究一中通过对成都市某社区的 445 名被试进行问卷调查，数据分析结果初步验证了本研究的假设模型。研究结果表明正念负向预测个体的死亡焦虑，这与先前的假设一致(Takebe et al., 2017)。死亡焦虑作为一种复杂的心理状态，可以通过死亡提醒被激活。而且在正念影响死亡焦虑的关系中谦卑自我确实起到了部分中介的作用，这也说明了谦卑自我作为一种联结当下自我与世界的积极概念，在死亡意识的认知与行为中发挥了重要的“桥梁”作用。同时本研究的结果显示，正念通过谦卑自我的部分中介作用，有效缓解了死亡焦虑。具体来说：当个体正念水平较高时，其死亡焦虑水平低；当个体体验到的谦卑感较高时，其正念对死亡焦虑的缓解作用显著。

研究一采用问卷调查法初步验证了假设模型和相关性，研究表明正念可以缓解死亡焦虑、增加积极情绪和适应(Takebe et al., 2017)。揭示了正念与死亡焦虑之间存在的关联及具体机制，研究二将进行进一步的探讨正念在特殊群体中的干预效果。

## 5 研究二：基于生命末期患者的干预实验研究

### 5.1 研究目的与研究假设

如前所述，死亡焦虑对个体的认知和行为产生负面的影响，特别是老年群体、生命末期患者这一特殊群体，意识到自己即将死亡，个体将自身的情绪归咎于外部环境、家人或医护人员甚至是自己，进而影响个体对待医护人员、家人的态度，个体产生消极情绪，则不可能选择面对死亡，更不可能配合医护人员。生存需要和生命不受威胁的需要、作为每个人最基本的需要，这一基本需要未能满足，容易激起死亡焦虑的情绪状态，死亡焦虑的情绪越强，则个体越容易产生回避动机，配合治疗以及与家人和解的可能性也越小。生命末期患者感觉被冒犯时，焦虑情绪的长期压抑下，会无意识、反复思索和死亡焦虑情绪体验有关的消极事件并不断思考事情的起因和过程，更加剧了死亡焦虑，增加攻击、冷战等暴力行为。

研究一已经证明了个体的正念水平能够正向预测谦卑自我，进而影响个体的死亡焦虑水平。基于此结果，我们根据整合了目前已有的正念干预方案，因此研究二，我们展开了一项持续近3个月的干预研究，以期能够对研究一的结果进行进一步探讨，旨在探究正念干预是否能有效提升个体的谦卑自我水平，缓解生命末期患者的死亡焦虑。将这一模型进行本土化，对现有的死亡焦虑和正念领域的实践者们有着重要的启发价值。综合而言，研究二的具体假设如下：

假设3：与一般临终关怀组(对照组)相比，经过正念干预后的个体均能有效提升谦卑自我的水平。

假设4：和一般临终关怀组(对照组)相比，经过正念干预后的个体能够更有效地提升正念水平。

### 5.2 研究过程

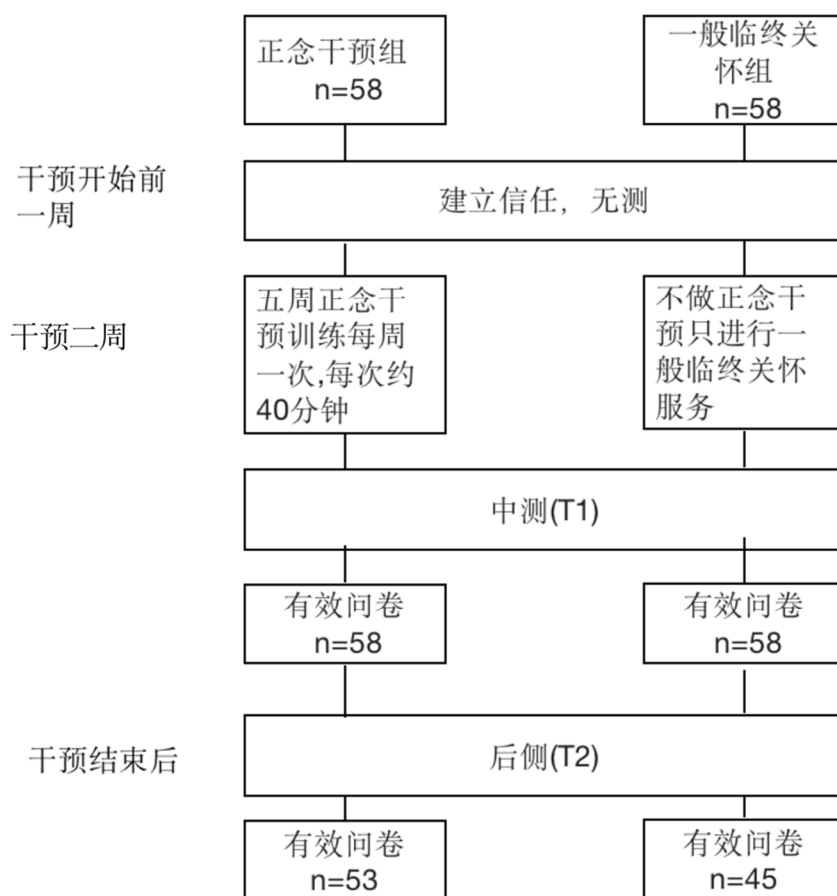
由于疫情影响和被试群体的特殊性，八周的正念干预训练的第6周要进行一天7小时的禁语静默修习，考虑到被试身体情况特殊性，因此在参考李红燕等的研究基础上，采用五周正念干预(李红燕等，2019)。本研究先采用三周线下干预，后通过腾讯会议进行两次线上干预，并在病房临终关怀志愿服务中招募愿意参与干预的被试。并对被试进行筛选，筛选所具备的条件：家属知情同意，被试自愿参与，具有与他人交流的能力，并愿意交流。有研究显示，线上性格优势团体干预的效果和线下并无明显差异，例如 e-Mindful 这样的正念在线平台的开展已经成功证明了正念的在线应用(Wolever et al., 2012)，线上干预与线下干预的效果是几乎等同的，两者在改善压力、睡眠质量和心率变异性测量方面都优于对照组。诸多正念的线上干预研究也显示了同样积极的干预效果(Koydemir & Sun-Selisik, 2016)。

将116名被试随机分为两组，对照组58名和实验组58名(被试进行编号)。对照组

为一般临终关怀组，实验组为正念干预组：有正念干预的组比一般临终关怀组更突出“正念”这一核心要素，正念干预组加入了正念正式和非正式的训练，一般临终关怀组采取了探望、简单地问候、交流对话、陪伴。

共发放了 116 份问卷，58 位被试在正念干预进行到 2 周，两组被试都进行问卷收数据，前三周由主试带领正念课程，后两周由志愿者对被试播放 30 分钟的正念课程(MBSR)。5 周训练之后，做问卷调查，收取数据，剔除被试流失以及无效数据后，有效问卷共 98 份(实验组 53 份，对照组 45 份)。有效率达到 84%。

研究正式开始前，研究者通过志愿者线下告知被试本研究的具体内容和过程，待被试表示同意参与研究后，邀请其或家属阅读并签署知情同意书，方能进入正式研究。为了提高研究的可信度与科学性，研究者邀请一位对研究目的并不知情的研究生志愿者进行随机分组，将进入正式研究的被试随机分入实验组、和对照组中。在干预开始前，考虑到被试的特殊性，不收集问卷、只做志愿服务，建立良好的信任基础，开始后两周内和结束后，被试分别填写两次线下问卷，问卷内容包含人口统计学信息(性别、年龄、是否有宗教信仰和受教育程度)、正念注意觉知量表、谦卑自我、死亡焦虑量表。研究得到本校伦理委员会的批准。实验过程详见下图 4.4:



上述五周正念干预均由作者本人带领与实施。为了确保带领的质量,在正式实验开始前,作者接受了由导师推荐的正念八周减压课程的培训,通过两个周期的网络课程学习培训与正念干预的文献书籍等资料的学习,并在研一下学期和研二期间练习带领共计 36 次,每次一小时的线下正念训练以积累经验。同时为了确保干预的顺利进行,在正式实验开始前,作者与 3 名心理学研究生志愿者在腾讯会议平台和线下分别进行了为期 2 小时的预实验,并和临终关怀志愿者交流,结合实际情况和反馈,并与导师和同组研究生共同讨论与反思参考意见和建议,完善干预训练的具体流程和内容。

### 5.2.1 研究对象

采用线下方式招募并收集了 116 名被试的数据,其中有 80 名女性,占比 68%。36 名男性,占比 32%。平均年龄为 79 岁,在病人和家属知情同意情况下,参与病房服务招募被试。被试的筛选所具备的条件:家属知情同意,被试自愿参与,具有与他人交流的能力,并愿意交流。在实际操作过程中有部分被试流失或因关键信息缺失,数据被剔除,(13 名被试没有完成问卷,3 名关键信息缺失),剩余被试纳入最后的统计分析。研究得到本校伦理委员会的批准,被试确认对研究的知情同意后填写问卷。

### 5.2.2 研究工具

采用研究一中的正念注意觉知量表、谦卑自我问卷、死亡焦虑量表。

## 5.3 具体干预方案

Kabat-Zinn 博士最初将正念禅修引入身心疾病的治疗领域时,使用的就是正念减压疗法(Mindfulness-Based Stress Reduction, 简称 MBSR),这也是当前得到应用和研究最多的正念疗法。8 周正念减压疗法的练习内容:正念减压疗法的形式为团体训练课程,为期 8 周,每周一次,每次 1-2 个小时。团体一般为 20-30 人,起码不少于 20 人,目的是避免形成谈话小组的模式。在持续的 8 周时间里,要求参与者每天都进行 40 分钟到 1 个小时的正式和非正式练习,并在每周课程时讨论练习的感受及如何将正念练习的成果应用于应对实际生活中的问题,另外还包含在第六周用一整天(约 7-8 小时)的密集禅修练习(Kabat-Zinn, 1982)。MBSR 中最主要的练习方式为:

#### (1) 静坐冥想(sitting meditation)

正念训练的一项最基本的练习,要求个体有意识地、接纳地、不加评判地去觉察随呼吸产生的腹壁起伏,观察身体的各种感觉。当任何想法、情绪出现的时候,练习者只

是单纯地去觉察它，然后将注意带回到腹壁起伏。当身体的某个部分感觉疼痛或者不舒服时，鼓励练习者去把注意力集中在身体的这个部位，觉察这种不适感。

## (2) 身体扫描(body scan)

练习者端坐或者平躺，跟随指导语引导注意力依次(从头到脚或反之)去觉察身体各部位的感受，期间关注身体中气流的流动。面对头脑中的想法与身体的不适时，与静坐冥想使用同样的办法。但觉察疼痛和不适时，可以带有“观想”的技巧，也就是边觉察、边想象疼痛随着呼吸离开身体。

## (3) 行禅(walking meditation)

这是在行走的同时进行的一项训练。要求练习者在行走时将注意力集中在脚部，注意脚底与地面接触的感觉注意行走中脚的抬起、移动、放下，并且注意脚底、脚踝、脚趾、小腿、关节等部位的各种感觉，练习过程中自然地呼吸，不加控制。

## (4) 正念瑜伽(mindful yoga)

MBSR 将正念修行与哈达瑜伽相结合，它不追求姿势的完美，而是要求练习者在练习瑜伽的过程中，觉察此时此地的身、心感觉。

除了这几种主要的正念练习方式之外，为了把正念融入日常的生活中，MBSR 还强调在日常生活中的一些非正式练习，强调在日常生活中培育正念的技巧。

本研究中，正念干预组主要参考 Kabat-Zinn 博士(Kabat-Zinn, 1982)提出的正念减压疗法(Mindfulness-Based Stress Reduction, 简称 MBSR)。经与导师和同组研究生的讨论确定具体方案。考虑到本研究的实际情况，在参考李红燕等的研究基础上，采用五周正念干预(李红燕 等，2019)。本研究先采用三周线下干预，后通过腾讯会议进行两次线上干预。5 周干预，每周一次，每次干预为 30-45 分钟，并根据实际情况调整。课程结构如下：(1)开始前 5—8 分钟为冥想环节；(2)用 10 分钟左右的时间进行日常练习的反馈交流；(3)接下来 20 分钟为当周培养正念的练习；(4)最后为结束冥想环节，以主题冥想为结束。活动中的指导语参考卡巴金教授的书籍《八周正念之旅》和《正念疗愈帮你抚平压力、疼痛和创伤》《正念此刻是一枝花》。活动中的死亡话题参考《存在主义心理治疗》《给心理咨询师的礼物》。

正念干预的课程详细内容包括：

第一次课程：初尝正念—培养一份爱意的觉知(保密性规则、自我介绍、葡萄干、深呼吸)相互简单的自我介绍一下，熟悉认识，建立信任的环境和关系，能更好地参与到课程中。正念就是一种加以注意的特别的方法以及随之而来的伴随着觉知和独特的体验。慢慢的看见自己。通过引领，将注意力回到当下，被试刚开始在练习时候找不到关注当下的感觉，说思绪在飘移，杂念太多。所以，先引导被试关注自己的呼吸，腹部的一起一伏和鼻尖的感觉。深呼吸练习帮助被试能很好的快速放松下来，吸气 5 秒，憋气 3 秒，呼气 5 秒，通过练习对呼吸的觉察和关注，让大脑放松和平静下来。并非强迫让

思绪不飘移，而是通过关注呼吸和呼吸带来的变化，温柔地将思绪拉回到身体中。无论此刻哪里不舒适，只要你还在呼吸，把注意力倾注在身体上都会好的多。当和身体在一起的时候，就接受了，真正看见了。

接着是葡萄干练习，当然对葡萄干过敏或者不喜欢的，可以替换成其他健康的小零食，比如坚果或者饼干。我们先拿出葡萄干，仔细地看看它，皱巴巴的，绿色的，就好像我们从未见过它，再闻一闻葡萄干的味道，同时观察一下此刻产生的一些想法：有没有立刻想要把它放在嘴里冲动的感觉？是喜欢它还是排斥、厌恶？带着这样的觉知，把它送到嘴边，再观察一下，嘴里是否分泌了一些唾液，身心产生了一种什么样的期待？接着，慢慢的放进嘴里，慢慢咀嚼，观察口腔的变化，是否有吞咽的冲动？感受一颗葡萄干进入体内，胃部多了一颗葡萄干的重量...

#### 第二次课程：情绪与压力—了解认知模式(身体扫描、冥想)

身体扫描的练习帮助重建身心的关系，对身体全面细致的关注。我们采用的最常用的仰卧，把注意力从身体的不同部位移动。从脚趾头到脚背脚心脚踝小腿、膝盖...从右腿的不同部位到左腿，每个部位都停留一下，保持自然呼吸，觉察所有的感觉，包括麻，无论哪个部位有什么样的体验，抱持、安住其中。对某个特定的部位聚焦注意力并缓慢深长的呼吸，慢慢把注意力转移到左边的髋部和骨盆，腹部、背部、肋骨、胸腔、肩胛、腋窝、锁骨...让呼吸流变全身，此刻身体仿佛透明了一般，达成一种：“存在的状态”。完成身体扫描后让身体静默一分钟，当准备好了晃动一下身体，带着觉知动手指和脚趾，手扶着床，缓慢侧卧起身。呼吸让身体的紧张和疲惫流去，将活力、氧气输入。

呼吸是同心跳一样是基本的生命节律。呼吸的节律伴随者情绪和体力，因此对呼吸要有意识的练习控制，深吸缓呼和短暂的屏息，控制速度和深度。调息帮助把锚点放在身体上。练习时采用最容易放松的腹式呼吸，仍然是仰卧，观察腹部的一起一伏，锚定在腹部，很快安静下来，轻轻的闭上眼睛感受着呼吸的奇妙。

#### 第三次课程：当下的力量—探索愉悦放松的力量

进行正念呼吸，三分钟呼吸空间，正念瑜伽，简单伸伸展，放松，慈心禅冥想。对压力作出回应而不是采取自动化逃避，想法和感受会成为很大的内部压力源。迷走神经高张力与平静有关，专注于呼吸，让它自然减缓压力，呼吸的过程增加迷走神经张力。信任自己能够在不同时刻产生看待和回应新的变化的能力。认识到念头就是念头，记录一下，并明确的去抓住这个念头，观察它。保持呼吸与觉知和开放的心态，静静的和你头脑中的想法和身体待在一起。

#### 第四次课程：智慧生活—接纳与谦卑(冥想、观察和聆听练习)跟着音频的指导语练习。

在冥想的过程中，有一些思绪和思考并不是一件坏事，甚至并不是说不可取。重要的是你能否觉察出在冥想过程中的一些想法和情绪，以及你和它的关系如何，如果只是去试图压抑，只会导致更紧张、无奈和更多的负面的情绪问题，而不是冷静，平静。我

们要在冥想的过程中让头脑平静下来，只是给它留出足够的空间观察，利用呼吸去保持一份觉知。记着，对思维和情绪的那份觉知和呼吸的那份觉知是同一个觉知。

像练习肌肉一样对正念进行练习，通过冥想发展出耐心，并且练习非评判，观察气息的出入，全然的去关注训练。头脑思绪会变的少一点，自动的反应变的更加的平静和稳定，每一个瞬间都非常的重要，每一个瞬间到来的时候，你迎接拥抱它的本真。培养集中注意力的能力，自我觉察的工作非常的有趣，每次心念动，身体就会跟随着动，你可能会四处的张望，可能去动身体的肢体。

大概过了一分钟两分钟以后，感觉身体和头脑已经有产生了不耐烦，并开始去想别的东西，要么是换了姿势，要么就是去做完全不同的事，这都是不可避免，很正常。这会发生在每个人身上，而不仅仅是发生在刚刚练习者的身上。这时候，你可以有意识的去移动你的身体，换一个姿势，继续进入到观察、呼吸和冥想当中。当念头升起的时候，如果你能够退后一步，清清楚楚的看到它，把这种想法关注起来，把事情做一下优先排序，把你的想法当做是想法，这个简单的举动就可以从一些思绪中解放释放出来，让你在生活中可以看得更清晰，从而培育平静和集中注意的能力。

第五次课程：正念永续一回应压力(呼吸空间、观察和聆听练习)跟着音频的指导语练习。干预大纲详见下表：



表 5.1 五周正念干预方案

阶段与主题	内容	目标
第一周 初尝正念：培育一份爱的觉知 (35 分钟)	①成员自我介绍 ②体验正念饮食-吃葡萄干(坚果、饼干) ③介绍正念含义 ④结束冥想：呼吸空间	建立和谐、安全氛围 认识正念及要素 反思日常中状态 体验正念练习
第二周 情绪与压力：了解认知模式 (40 分钟)	①开始冥想，身体扫描简版 ②回应与反应模式 ③讨论、交流、发现生活中的认知模式 ④讲述“你感受最佳”的时刻 ⑤结束冥想	用冥想进入正念觉知状态 日常回顾，加深承诺与链接 放松、提升积极情绪，能量培养 觉知力
第三周 当下的力量:探索愉悦放松的力量 (1 小时)	①正念呼吸，三分钟呼吸空间 ②正念瑜伽，简单伸伸展，放松 ③慈心禅冥想	培养正念觉知状态 进入放松、慈悲感、温柔关注自己当下状态 加深日常小事觉知 培养接纳、平静的谦卑的品质
第四周 智慧生活：接纳与谦卑 (30 分钟)	①湖的冥想 ②正念沟通 ③身体扫描(简易版) ④回顾生活经验与交流	清晰觉察自己与世界 自在、从容面对压力、接纳
第五周 正念永续：回应压力 (30 分钟)	①山的冥想 ②生活中压力的交流，如何将正念运用于生活，正念生活方式	意识到自己的状态，用崭新的观点面对人生 从容面对生命中遭受的挑战与困境 有效调节情绪，减轻压力 将正念运用到日常生活中去

#### 5.4 数据分析方法

采用 SPSS24.0 进行数据分析处理，将 113 份有效问卷的数据录入之后对其进行独立样本 t 检验。

## 5.5 研究结果

### 5.5.1 被试前测得分差异检验

通过独立样本  $t$  检验,分析正念、谦卑自我、死亡焦虑在不同组别上(对照组、实验组)的差异,具体结果见表 5.2。

表5.2 干预前实验组对照组的得分比较(M±SD)

	对照组(n=45)	实验组(n=53)	$t$
正念	56.69±7.684	58.92±10.915	-1.545
谦卑自我	43.91±8.800	45.55±9.018	-0.905
死亡焦虑	44.96±5.780	46.75±7.406	-1.323

注: \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

从上表可知,干预前,实验组、对照组在正念、谦卑自我、死亡焦虑上得分差异均不显著,  $p>0.05$ ,说明两组的基线状态相同。

### 5.5.2 对照组干预前后得分差异检验

通过配对样本  $t$  检验,分析对照组的正念、谦卑自我、死亡焦虑在干预前后的差异,具体结果见表 5.3。

表5.3 干预前后对照组得分比较(M±SD)

	干预前	干预后	$t$
正念	56.69±7.684	56.04±7.324	.877
谦卑自我	43.91±8.800	45.47±9.541	-.822
死亡焦虑	44.96±5.780	45.98±6.976	-.694

注: \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

对照组干预前后进行比较发现,干预前后对照组在正念、谦卑自我、死亡焦虑上得分差异均不显著,  $p>0.05$ 。说明干预对于对照组作用不显著。

### 5.5.3 实验组干预前后得分差异检验

通过配对样本  $t$  检验,分析实验组的正念、谦卑自我、死亡焦虑在干预前后的差异,具体结果见表 5.4。

表 5.4 干预前后实验组得分比较(M±SD)

	干预前	干预后	$t$
正念	58.92±10.915	63.00±13.710	-4.575***
谦卑自我	45.55±9.018	48.51±11.893	-2.502*
死亡焦虑	46.75±7.406	40.15±11.181	6.312***

注: \* $p<0.05$ , \*\* $p<0.01$ , \*\*\* $p<0.001$

实验组干预前后进行比较发现,在干预前后,实验组在正念、谦卑自我、死亡焦虑上差异均显著, $p<0.05$ 。具体而言,相较于干预前,干预后的正念、谦卑自我水平明显提高,而死亡焦虑水平显著降低,说明干预对实验组有明显效果。

## 5.6 讨论

研究二的结果表明:正念干预方案能够有效提升生命末期患者的正念水平、谦卑自我的水平以及缓解死亡焦虑。整体而言,研究二的假设得到了充分验证。

### 5.6.1 正念干预组和一般临终关怀组对正念水平的不同影响

结果显示(有正念)干预能够有效提升被试的正念水平,而(无正念)对照组被试的正念水平在干预前后并无显著差异,这是可以预见的。在前文干预结果部分已提及,正念五周干预方案是参考了 Kabat-Zinn 博士的正念减压疗法(Mindfulness-Based Stress Reduction, 简称 MBSR)的设计框架,包含三分钟呼吸空间、正念呼吸、正念饮食、正念伸展瑜伽、身体扫描、慈心冥想等多种正念练习活动,将正念不断融入日常生活。在此基础上,被试也开始逐渐使用正念的视角觉察自己和其他人和世界,并且能够更加有觉知地接纳和面对压力和困境。这些正念的练习活动也会常常用来提升个体的正念水平,有助于个体对自身的觉察、慈爱和接纳。因此正念干预对于被试正念水平的提升是可以被预见的。而对照组采用的是没有正念干预方案,在整个干预方案设计中,未加入任何与正念有关的练习活动在其中,因此对照组的干预并未能显著提升正念水平。

### 5.6.2 正念干预组和一般临终关怀组对死亡焦虑水平的不同影响

结果表明,(有正念)的干预组显著降低了死亡焦虑水平,而(无正念)对照组的死亡焦虑水平在干预前后无明显变化,这表明正念干预的加入确实提升了正念的水平,正念水平的提升使谦卑自我的水平提升,从而有效地缓解被试死亡焦虑。研究结果符合研究一和研究二的假设预测,在此对该结果进行讨论:正念的态度与生活方式有助于培养积极品质,特别是谦卑自我水平的提升。例如正念的“观察”这一维度要求个体能够注意和觉察内外部刺激,既能有意识地觉察自身的情绪、感受和日常行为,注意到外界环境和他人行为,特别是世界的宏大和自我的渺小以及死亡的渺小。慈心冥想帮助个体建立爱意的觉知、谦卑的感受、调动积极的情绪体验的同时伴随着内部注意的增强,此时的注意,是富有同情心的、开放和谦卑的心态、友善地关注,并保持兴趣,促进个体对自我和他人的关怀。在干预后,个体的原谅、爱、感恩、善良等性格优势均能有提升特别是谦卑品质,这与 Germer(2009)的研究结果也是一致的。“不评判地接纳”则会促使个体

以一种开放的态度谦卑、好奇地体验生活，怀有关爱之心地进行日常交往，接纳自己的情绪与感受，这将有效缓解死亡焦虑。

## 6 研究三：质性访谈

### 6.1 研究目的

通过质性访谈法了解末期患者在五周正念干预过程中和两周后的效果，更进一步完善和补充，分析和更进一步研究正念干预对生命末期患者死亡焦虑的缓解作用，以及通过正念练习和干预，生命末期患者的正念水平提高使谦卑自我的水平增强，个体认识到了自己的渺小和世界之大，更愿意接纳疾病这一事实和死亡焦虑，死亡焦虑水平降低。

研究目标：

- (1)是否通过正念的练习得到身体和心理都得到放松了，压力和死亡焦虑有所缓解。
- (2)是否有谦卑自我的感觉，正念水平的提高导致谦卑自我的水平提高，通过谦卑自我水平提升，即：谦卑自我起了作用，缓解死亡焦虑。
- (3)练习过程中和结束后的感受和效果，体验。

### 6.2 研究方法

本研究使用解释现象学分析(IPA)的方法。该方法首先依据现象学的理念“回到事物本身”(Husserl, 1970)，对个体的真实的生活经验进行反思。其次强调“双重诠释”(Giddens, 1987)，在收集访谈者观点的基础上做出研究者的理解和思考。最后基于特征取向，通过分析个别的事例进而得出一般结论。因此，IPA的分析视角能够带领我们走进个体独特真实的生活体验，从不同视角进一步感受死亡焦虑减缓的过程，并通过不同被试的案例比较，对正念缓解死亡焦虑的内在机制展开更深入的思考与更系统的总结。

#### 6.2.1 访谈对象

访谈开始前，获得本人知情同意权。访谈者为应用心理学硕士研究生，受访对象为研究二中的生命末期患者被试。访谈对象从参与过研究二的正念干预和问卷调查，并且愿意接受访谈的被试中选取。根据问卷结果中正念水平、谦卑自我、死亡焦虑的总分高、中、低水平，在其中选取愿意参加访谈的被试参与访谈。最终本研究共招募到6名被试参与本次访谈。平均年龄为 $67\pm 1.10$ ，其中男性1人，女性5人，平均访谈时间为28.32分钟。访谈开始前，获得本人及家属知情同意权。

#### 6.2.2 访谈材料

访谈提纲的制作：(1)依据研究主题，参考有关文献，与研究同学的共同讨论后，制定出初步的访谈提纲；(2)使用初步的访谈提纲对未参加过访谈提纲编制的大学生进行访谈，在访谈结束后共同探讨访谈中存在的不足，进一步修改。最后将访谈提纲交由导师审核，并提出修改意见，在此基础上确定最终的访谈提纲。访谈问题的设置参考了解释现象学研究常用的“漏斗式”提问方法，首先询问受访者有关研究问题的一般、概括性

的看法，再在此基础上询问某些特定、具体的问题。例如在本研究中当询问正念缓解死亡焦虑的感受时，先概括化提问：“能否谈一下正念练习过程中的感受？”再进一步询问：“您在练习过程中是否获得了放松？具体说说是怎样的感受呢？”“您在正念练习过程中如何看待自我？与周围世界、他人相比，你觉得自己和自己的各种想法、需要和目标显得更加重要了还是更加不重要了？”“请具体谈一谈以及你觉得正念训练中，哪个(或哪几个)环节对此改变的影响最大？”(觉察呼吸，冥想，伸展放松，吃葡萄干，身体扫描)等。经过编排，受访者可以层层递进，充分表达自身想法(访谈提纲详见附录)。

### 6.2.3 访谈步骤

访谈由一名具有访谈经验的心理学研究生进行。对每位受访者进行一次访谈，用时约为30分钟。所有的访谈均采用线下的方式，通过面对面进行。(1)访谈正式开始前，将向受访者介绍访谈的目的与大致内容，再次确认受访者的参与意愿，双方签订访谈知情同意书，在征得受访者同意后方可用纸笔和手机记录；访谈者用纸笔记录，形成访谈文字稿，逐字记录。检查核对修改，反复阅读分析。(2)访谈开始时，首先自我介绍，并简单讲解访谈流程及要求，在访谈提纲的基础上进行半结构化访谈。(3)访谈结束前关心受访者的状态，并解答受访者对研究内容或流程的有关问题，并及时将访谈资料记录并保存。

### 6.2.4 质量控制

本研究在制定访谈提纲时，充分参考了心理学专家的意见，并与研究伙伴多次商讨，以确保访谈内容与顺序的合理性、科学性，以此提高访谈研究的信效度。

### 6.2.5 访谈结果

访谈结果表明，正念的五周干预练习使得正念水平提高，身心达到放松的状态和真实感受，接纳和觉知自我和世界，谦卑自我水平提高：对自我的接纳和对世界和自我关系更多的接纳、对压力和困境更能面对和接纳。

受访者1提到：“练习中有一些时候让我很感动，更平和了，没有那么暴躁和胸闷了，喘气也没有那么急促堵塞了。放松很多。放松时感觉身体很沉，很柔软沉在床上，和病床建立了信任感，跟周围的关系更好了，欲望一些要求也没那么重要了，感觉自然界很大，自己是这个世界上的一颗小石头，很多事也想开了，看淡了。呼吸练习很舒服，还有身体扫描，感觉腿和脚趾没有那么疼了，之前没有这感觉”。被试在接受正念练习过程中，正念水平提升以及通过谦卑自我的作用，缓解了死亡焦虑。谦逊是一种人格特征的可取性，谦卑的自我是“一种被低估的心理存量”，如果看到和接受现实是智慧不

可缺少的，如果最高水平的自我发展需要平静自我和超越自我，那么谦卑是智慧和成熟的重要组成部分。谦卑也与善良、尊重、感激和仁慈等美德密切相关。

受访者 2 提到：“从不信任到信任，刚开始怀疑，正念有那么好吗，可以让自己平静吗，很怀疑。发现自己改变挺多的，放下了杂念，也接受(接纳)了自己胡思乱想，比以前有勇气面对了，前一想到躺在医院活不下去，怕死的很，也暴躁，现在想法也变了，好的坏的都能接受。感觉世界挺大的，人挺小的那种渺小感”。谦卑心态减少了自我报告的死亡焦虑。激活谦卑的自我观点可以防止死亡的思想耗尽自我控制。谦卑自我似乎不仅是一种缓冲，而且是面对死亡焦虑的视角和洞察力的来源。

受访 3 提到：“减少很多焦虑，对身体疼痛疾病的抗拒慢慢接受，全身扫描让我很投入，感觉一段时间疼痛感也消失了”。

受访 4 提到：“...谦卑感觉，世界更宽广了，不是围着我一个人转的，练习时，很多时候都有这种感觉，渺小，欲望也不强烈了。自我中心感觉弱了”。谦卑的是安全的，没有矛盾的自我是强烈的自我。真正的谦逊是能够承认自己的局限性，而不需要在自我威胁下诉诸防御措施，确实意味着一种坚定的自我价值感。谦卑使死亡不那么可怕，因为谦卑的人更善于看到和接受自己的渺小和脆弱。

受访 5 提到：“大脑不紧绷了，头晕头疼缓解了，情绪不好的时候就练习呼吸，就平缓了。减少很多欲望，不切实际的要求，放下了不需要的，其实真正想要的没那么多。感觉自己渺小，像天上的云，树上的花，自己都只是生命中的一个”。

受访 6 提到：“冥想/观呼吸这些静的练习感受放松感特别强。念头也少很多，思绪没有那么乱。感觉自己渺小.....不太重要，自己更平和了，不那么要强了，还是得听医生的”。有谦卑感受时刻的人对死亡感到不那么焦虑。通过参与者对谦卑的描述大部分是认识到自己的渺小“有时看看天空或看着太阳升起，鸟儿飞来飞去，真的会让你觉得渺小”或不完美：“我一直坚持我是对的，但后来发现我一直是错的”。然而，这种体验和认知并不令人痛苦，而是令人安慰，甚至鼓舞人心。许多这些体验和感受还涉及看到一个人的生活“我好好看看我的房间和生活方式，看看树木和花朵，特别是相比更困难的生活，我见过有人生病更严重，更痛苦，我意识到我拥有多少，更加珍惜”。谦逊卑的关键影响在于自我超越、洞察力和接受力这些相互关联的品质。谦逊的人可能会从更高、更广、更真实的角度看待自己，也更容易接受他们所看到的，会对死亡的现实更容易接受。谦卑的作用不是让自我变得更大，而是让死亡变得更小。

综上，在正念练习过程中被试对正念练习中的身体扫描和观呼吸印象最深、感受最好，有明显的缓解疼痛和不适，身心都得到了放松，接受正念干预后的被试有明显的小我、谦卑的感觉，感觉世界之大，自己的渺小，更加对自己欲望和幻想能够看见并放下，感受到了轻松，最后杂念也没有那么多了，更加平静和舒适。大部分被试在访谈中内容谈及到正念练习对身心的放松，对谦卑的自我觉察，以及正念练习中产生的谦卑感对于

死亡焦虑的缓冲作用。死亡焦虑会引发生命末期患者身体和心理的各种不适，而正念练习帮助缓解这种不适。

### 6.3 讨论

谦卑使得生命末期患者看到并接受关于自我的真相。在最基本的意义上，这意味着了解自己的长处和短处，接受自己的不完美。因此，谦卑的自我相对来说得到了保护，不需要对自我威胁做出自我服务的扭曲和防御性反应。在更深的层次上，谦卑自我还帮助准确判断自我在更大的存在背景中的位置。

谦卑的开始似乎产生了一个自我，它能够更清楚地看到自己和生活，与这个现实保持着平静、和谐。正如在上叙述中所反映的那样，自我的相对去问题化和接受它在事物的大环境中的位置，可能是谦卑状态下的被试对死亡不那么令自己不安的原因。从正念干预训练过程中出现的谦卑自我是自然缓解了死亡焦虑。谦卑包括看到和接受关于自我的真相。在最基本的意义上，这意味着了解自己的优点和缺点，并接受自己的不完美。因此，谦卑的自我相对保护，不受自我扭曲和对自我威胁的防御反应。在更深的层面上，谦卑也包括准确地判断自我在更大的存在环境中的位置。冥想、观呼吸这些静的练习感受放松感特别强使得念头也少很多，思绪没有那么乱。感觉自己渺小.....不太重要，使个体更平和了，在平和状态下，个体更能接纳，面对，因此，谦卑的人可能更能意识到和接受这样一个事实：在时间和空间的宇宙尺度下，每个人都是微小的。这将把个人死亡变成一种较小的悲剧，并可能成为关于如何生活的明确和指导的来源。使个体更有效地降低压力产生的负面情绪和影响，有效调节情绪和注意力，提升情绪管理能力和觉知力，更清晰地地觉知自己与世界，活在此时此地，发现生命中的美好。身体扫描的练习通过让肌肉放松、舒展，从而让人体和心理更加放松、平静，减少紧张与焦虑，提高抗压能力和复原力，减轻病痛的折磨，安定身心安住于当下。



## 7 总讨论

### 7.1 正念、死亡焦虑和谦卑自我的关系

本研究关注了正念对一般人群以及生命末期患者死亡焦虑的影响，并且采用随机对照实验，进行正念与死亡焦虑的干预研究。研究一结果表明个体的正念水平能够影响其死亡焦虑水平，谦卑自我起到部分中介作用。研究二结果表明正念干预对特殊群体：生命末期患者死亡焦虑的缓解。研究三的访谈结果表明，正念的五周干预使正念水平提高，被试的身心达到放松的状态和真实感受，接纳和觉知自我和世界，谦卑自我水平提高：对自我的接纳和对世界和自我关系更多的接纳、对压力和困境更能面对和接纳。

首先，采用横断研究的方法，探讨了正念水平对死亡焦虑水平的预测作用，以及谦卑自我的可能的中介作用。个体的正念水平对死亡焦虑水平有负向预测作用，谦卑自我在其中起了部分中介的作用，并对主要的人口学变量进行数据分析。其次，进行随机对照干预发现，正念干预能有效缓解参与者的死亡焦虑水平，为个体的积极品质与美德的发展带来有益的结果。通过正念干预的训练，让被试将注意力集中在身体上，系统的规律练习，规律呼吸，非评判慈悲心，善意地接纳自己的当下想法，并将自己融入其平和的环境中，逐渐面对、接纳焦虑情绪，让自己获得轻松、更小的自我关注，对自己和世界的关系重新认识，将自己置于宏大的世界中，感受死亡的渺小和生命的意义，特别是谦卑感的提升，以正确的角度来看待自我，包括：自我意识的减少、自我觉察能力的降低、自我相关目标重视的减少。具体而言，在面对比自己强大的事物时，产生的自我意识削弱，从而减轻死亡焦虑。

正念的监测-接纳理论将接纳视为一种动态的情绪调节功能，也是正念对情感反应、压力反应的重要作用机制。接纳不只包括消极情绪，也包括不过分追求积极体验。接纳是对当下的一切包括：积极、消极的想法和情绪体验以及不确定的未知的接纳，是对自我和世界关系正确的认识，其中一个部分包括注意力的自我调节，使注意力维持在当下时刻上，从而提高对当下心理事件的认识，另外一个部分涉及对当下时刻采取的是一种好奇、开放和接纳的态度，而接纳中的重要因素之一是谦卑自我，谦卑是一种被认可、被社会赞许的美德，是一种开放的心态，能够接受自己的缺点并对他人持有耐心和同情心，乐于向别人请教，并且将之作为自己的一种基础认知图式。

谦卑的人表现出对自我没有过于专注和沉浸、拥有“不自我”的特质。可以很容易地把自己从压力情景中拉出来，并把注意力转向远处的更广阔的世界，相互支持或者愿意寻求支持，富有同情、包容地看待自我和他人，并重视个人成长。本研究探索了谦卑自我这一重要的中介变量，证实了正念水平的提高，使谦卑自我的水平提高，进而降低了死亡焦虑的水平。在干预研究中，被试感受到了积极关注和接纳、慈悲、开放的心态和正向感受，以及通过湖冥想、山冥想带来的稳定、平和、慈爱的状态，身体扫描带来的舒适、缓解焦虑、平静。总体的接纳和谦卑感受，在访谈中，被试将反馈到了训练过程

中的变化和真实感受以及同伴之间的共鸣和支持，正念的放松、平静、谦卑感受、世界和自我的关系以及焦虑感的缓解和消散。

通过问卷调查、正念干预及访谈，数据分析等，得出以下结论：正念水平显著负向预测死亡焦虑水平，谦卑自我起着部分中介作用，正念练习可以提升谦卑自我的水平，进而有效的缓解死亡焦虑，使个体能活在当下，感受美好，心态平和。

## 7.2 理论贡献

首先，本研究从一个从未探索过的角度考察了谦卑自我的可取性，并对正念通过谦卑自我的作用缓解生命末期患者的死亡焦虑的观点进行了测试。谦卑意味着愿意接受自我的局限性及其在宏大世界中的位置，同时伴随着低水平的自我关注。高度发展的自我意识带来的自我意识、自我控制和自我评价的能力是实现目标的宝贵工具。它们的出现一定给我们的祖先带来了一些进化优势，使文化和文明得以发展。然而，尽管拥有自我有着非凡的能力，但拥有自我并不是一件完全的好事：自我有一种扭曲个体感知现实的方式，自我意识带来的最沉重的负担之一是对死亡的预期焦虑。现有的死亡焦虑的相关研究绝大多数都只集中在负面影响和后果，较少研究关注到哪些因素能够产生积极的、有优势的潜力发展。本研究探索了正念和死亡焦虑之间的关系，并且探索了谦卑自我是正念对死亡焦虑产生影响的中介机制，并且谦卑自我能够提供保护，缓解一般健康群体和生命末期患者的死亡焦虑，比膨胀的自我做得更好。谦卑使个体看到并接受关于自我的真相。在最基本的意义上，这意味着了解自己的长处和短处，接受自己的不完美。在更深的层次上，谦卑还包括准确判断自我在更大的存在背景中的位置。将正念和死亡焦虑这两大发展领域之间架起研究桥梁，弥补了以往研究的空缺，同时也丰富了在国内关于正念和死亡焦虑的研究内容。

在现有多数干预研究中，仅考察正念干预的效果，对照组以未加干预的等待组为主，或没有对照组对比。如果没有对照组，正念干预的效果会受到例如：安慰剂效应，一些无关因素的干扰。本研究加入临终关怀组用以进行效果比较，更为严谨。并且加入访谈进行追踪研究，更进一步解释结果的有效性。将干预研究对象放在生命末期患者群体，对生命末期患者的关怀和心理状态的关注，及对患者家属和整个家庭的死亡焦虑缓解和生命质量的提升效果，日常生活中以陪伴和支持为主。

## 7.3 实践启示

正念生活、正确看待死亡、接纳死亡焦虑、缓解死亡焦虑、能够善终，是人的基本需求和向往。培养并实践正念态度、谦卑态度和平静心态，是拥有健康且有意义的人生的关键。如果个体不能平静、正念面对生活，就无法走出阴霾，会产生迷茫、自暴自弃、怨天尤人的消极态度，甚至会有轻生的念头。正念干预更能发掘个体自身优势并有效培

养感恩、欣赏美、原谅、接纳、谦卑等优势与美德，且参与者们在干预后也均表示更能够觉察自己与世界，感受到自身的渺小和谦卑，并尝试带着善意的觉知去克服生活困境，感恩生活、减轻压力、活在当下等等，这一结果具有重要的实践价值。

#### 7.4 研究局限与展望

由于被试的特殊性，没有条件进行正念干预 8 周甚至长期效果的研究，因此无法考察正念练习的长期效果和干预后的长期追踪效果，但如果条件允许的话，对后期追踪效果研究，可以让研究更完善。在研究中由于环境变化，会产生一些无法控制的额外变量。在研究方法上，本研究采用横断研究法，因此未能推论出变量间的因果联系。并且，由于问卷调查法所使用的量表均为自评量表，其中死亡焦虑量表中包含了正向题目和反向题目，因此未能避免措辞效应问题(杨晓峰 等，2019)。

正念训练对指导者的要求很高，指导者要有真实并深刻的练习感悟，指导者才能娴熟准确地带领练习项目，如果不熟练，或者语言不流畅、不准确都会影响研究效果。在本研究中，前三节课由主试带领活动过程中，引导语的流畅度、及代入感方面稍微不熟练和紧张。对访谈的质性材料的研究和深度有所欠缺。

未来在被试条件不便填写问卷的情况下，可以开发简易操作的小程序。可以考虑在不同的文化背景下，生命末期患者死亡焦虑的差异。还可以充分探讨在研究中其他变量：宗教信仰和年龄差异对死亡焦虑的影响，其他的中介作用和调节变量的探索，进一步研究视角：智慧和接受在缓解死亡焦虑方面的作用。

## 8 结论

研究一表明正念水平和死亡焦虑呈显著负向相关，正念能够负向预测死亡焦虑水平，谦卑自我在其中起到部分中介作用。假设 1、假设 2 和假设 3、假设 4 得到验证。

在研究二的随机对照干预研究中，与对照组相比，正念干预组有效提升个体的谦卑自我水平，且有效缓解死亡焦虑。

研究三的访谈结果表明，正念的五周干预使正念水平提高，被试的身心达到放松的状态，谦卑自我水平提高：对压力和困境更能面对和接纳，死亡焦虑有效地缓解。

综合研究一、研究二与研究三的结果：正念负向预测死亡焦虑，谦卑自我在其中起部分中介作用且正念能够有效缓解个体的死亡焦虑，特别是研究二和研究三中，对生命末期患者这一群体的死亡焦虑的有效缓解，整体的研究结果符合理论推导和假设。

## 参考文献

- 蔡颀.(2012).死亡态度与创伤后应激反应的关系研究(硕士学位论文).西南大学,重庆.
- 陈国典, 杨通平.(2020). 正念对亲密关系的影响. *心理科学进展*, (09),1551-1563.
- 陈思佚, 崔红, 周仁来, 贾艳艳.(2012). 正念注意觉知量表(MAAS)的修订及信效度检验. *中国临床心理学杂志*, (02),148-151.
- 程明明, 樊富珉.(2010).生命意义心理学理论取向与测量. *心理发展与教育*, (04),431-437.
- 段文杰.(2014). 正念研究的分歧:概念与测量. *心理科学进展*, 22(10), 1616-1627.
- 戴艳, 刘方.(2014). 老年人死亡焦虑的研究综述. *湖州师范学院学报*, (12),40-45+65.
- 冯媛媛.(2022).大学生碎片化信息焦虑与情感预测(硕士学位论文).华东师范大学,上海.
- 韩兆彩, 李树苗, 左冬梅.(2017).农村老年人死亡焦虑的测量——基于 DAQ 量表的验证与分析. *人口学刊*, (04),82-92.
- 郭其花, 张会君.(2020).死亡凸显效应对临终关怀态度及死亡焦虑的影响. *医学与哲学*, (03),26-29.
- 江君.(2016).死亡焦虑的发展特点、成因及结构探析(硕士学位论文).哈尔滨师范大学.
- 陆可心, 沈可汗, 李虹.(2017).恐惧管理理论中情绪的作用. *心理科学进展*, (01),76-85.
- 梁钊.(2021).时间洞察力与时间流逝感的关系:正念和焦虑的链式中介作用(硕士学位论文).西南大学,重庆.
- 李红燕, 张红艳, 任占芬.(2019).基于互联网的正念减压疗法心理护理在性关节炎患者中的应用效果. *中华全科医学*,(04): 625-629.
- 闵冬虹.(2021).敬畏感对道德心理许可的影响(硕士学位论文).上海师范大学.
- 杨红, 李艳琳, 姚秋丽, 温晓静.(2013).中文版死亡焦虑量表的应用及对死亡教育的启示. *护理学杂志*, (21),64-67.
- 杨烁.(2022).正念对性格优势的影响:机制探索与干预研究(硕士学位论文).华东师范大学,上海.
- 岳宏.(2016).正念缓冲死亡焦虑及死亡提醒效应的实证研究(硕士学位论文).南京师范大学.
- 王华.(2022).大学生生涯管理能力:结构特点、影响因素及其作用(博士学位论文).东北师范大学.
- 汪祝芳.(2020).死亡提醒对物质主义的影响(硕士学位论文).上海师范大学.
- 杨通平.(2021).人际正念对状态宽恕的影响(硕士学位论文).四川师范大学,成都.
- 周仁会, 郭成, 杨满云, 吴慧敏.(2019).死亡焦虑对生活满意度的影响:链式中介模型及其性别差异. *中*

- 国临床心理学杂志, (01),143-147.
- 张阳阳, 佐斌.(2006).自尊的恐惧管理理论研究述评. *心理科学进展*, (02),273-280.
- 曾仕媛.(2018).敬畏情绪与死亡提醒效应的实证研究(硕士学位论文). 四川师范大学,成都.
- Alonso-Llácer,L., Pilar Barreto Martín, Ramos-Campos, M., Mesa-Gresa,P,Lacomba-Trejo, L., & Pérez-Marín, M. (2020). Mindfulness y duelo: Programa MADED, mindfulness para la aceptación del dolor, las emociones y el duelo. *Psicooncología*, 17(1), 15-116.
- Arndt, J., Greenberg, Simon, L., Pyszczynski, & Solomon, S. (1998). Terror management and self-awareness: Evidence that mortality salience provokes avoidance of the self-focused state. *Personality and Social Psychological Bulletin*, 24(1), 1216-1227.
- Arndt, J. , Greenberg, J. , Solomon, S. , Pyszczynski, T. , & Simon, L. . (1997). Suppression, accessibility of death-related thoughts, and cultural worldview defense: exploring the psychodynamics of terror management. *Journal of Personality & Social Psychology*, 73(1), 5.
- Aron, A., Aron, E. N., & Smollan, D. (1992). Inclusion of Other in the Self Scale and the Structure of Interpersonal Closeness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(2), 596-612.
- Bascue, L. O., & Lawrence, R. E. (1977). A study of subjective time and death anxiety in the elderly. *Omega*, 8(1), 81-90.
- Baer, R. A. . (2010). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology Science & Practice*, 10(2), 125-143.
- Beames, J. R., O Dean, S. M., Grisham, J. R., Moulds, M. L., & Denson, T. F. (2019). Anger regulation in interpersonal contexts: Anger experience, aggressive behavior, and cardiovascular reactivity. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(5), 1441-1458.
- Becker,E. (1973).The denial of death. *Dissertations & Theses -Gradworks*,(11),189-200.
- Burke, B. L., Martens, A., & Faucher, E. H. (2010). Two decades of terror management theory: a meta-analysis of mortality salience research. *Pers. Soc. Psychol. Rev.* 14, 155-195.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., et al. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241.
- Bohlmeijer, E. , Prenger, R. , Taal, E. , & Cuijpers, P. . (2010). The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: a meta-analysis. *Journal*

- of Psychosomatic Research*, 68(6), 539-544.
- 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., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211–237.
- Campos, B. , Shiota, M. N. , Keltner, D. , Gonzaga, G. C. , & Goetz, J. L. . (2013). What is shared, what is different? core relational themes and expressive displays of eight positive emotions. *Cognition & Emotion*, 27(1), 37-52.
- Cattanach, B. K., Thorn, B. E., Ehde, D. M., Jensen, M. P., & Day, M. A. (2021). A qualitative comparison of mindfulness meditation, cognitive therapy, and mindfulness-based cognitive therapy for chronic low back pain. *Rehabilitation Psychology*, 66(3), 317-334.
- Chiesa, A. , & Serretti, A. . (2011). Mindfulness based cognitive therapy for psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 187(3), 441-453.
- Cicirelli, V. G. (2001). Personal meanings of death in older adults and young adults in relation to their fears of death. *Death Studies*, 25(8), 663–683.
- Coatsworth, J. D., Duncan, L. G., Nix, R. L., Greenberg, M. T., Gayles, J. G., Bamberger, K. T., Demi, M. A. (2015). Integrating mindfulness with parent training: Effects of the mindfulness-enhanced strengthening families program. *Developmental Psychology*, 51(1), 26-35.
- Cohen, A. B., Pierce, J. D., Chambers, J., Meade, R., Gorvine, B. J., & Koenig, H. G. (2005). Intrinsic and extrinsic religiosity, belief in the afterlife, death anxiety, and life satisfaction in young Catholics and Protestants. *Journal of Research in Personality*, 39(3), 307–324.
- Collins, K. R. L., Stebbing, C., Stritzke, W. G. K., & Page, A. C. (2017). A Brief Mindfulness Intervention Attenuates Desire to Escape Following Experimental Induction of the Interpersonal Adversity Implicated in Suicide Risk. *Mindfulness*, 8(4), 1096-1105.
- Davidson, R. J. (2010). Empirical explorations of mindfulness: Conceptual and methodological conundrums. *Emotion*, 10(1), 8-11.
- Davidson, R. J. , Kabat-Zinn, J. , Schumacher, J. , Rosenkranz, M. , & Sheridan, J. F. . (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65(4),

---

564-570.

- Davidson, R. J., & Kaszniak, A. W. (2015). Conceptual and methodological issues in research on mindfulness and meditation. *The American Psychologist*, *70*(7), 581-592.
- Dechesne, M., Greenberg, J., Arndt, J., & Schimel, J. (2000a). Terror management and the vicissitudes of sports fan affiliation: the effects of mortality salience on optimism and fan identification. *Eur. J. Soc. Psychol.* *30*, 813–835.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). Intrinsic motivation and selfdetermination in human behavior. *New York: Plenum Press.*
- Donald, J. N., Sahdra, B. K., Van Zanden, B., Duineveld, J. J., Atkins, P. W. B., Marshall, S. L., & Ciarrochi, J. (2019). Does your mindfulness benefit others? A systematic review and meta-analysis of the link between mindfulness and prosocial behaviour. *s*(1), 101-125.
- Ens, C. , & Bond, J. B. . (2007). Death anxiety in adolescents: the contributions of bereavement and religiosity. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, *55*(3), 169-184.
- Ens, C., & Bond Jr, J. B. (2005). Death anxiety and personal growth in adolescents experiencing the death of a grandparent. *Death Studies*, *29*(2), 171–178.
- Exline, J. J. (2008). Taming the wild ego: The challenge of humility. In H. A. Wayment & J. J. Bauer (Eds.), *Transcending self-interest: Psychological explorations of the quiet ego* (pp. 53–62). Washington, DC: American Psychological Association.
- Exline, J. J., & Geyer, A. L. (2004). Perceptions of humility: A preliminary study. *Self and Identity*, *3*, 95–114.
- Ferraro R, Shiv B, Bettman J R. Let Us Eat & Drink, for Tomorrow We Shall Die: Effects of Fjorback, L. O., Arendt, M., Ørnbøl, E., Fink, P., & Walach, H. (2011). Mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy: A systematic review of randomized controlled trials. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *124*(2), 102–119.
- Florian, V., Mikulincer, M., & Hirschberger, G. (2002). The anxiety-buffering function of close relationships: Evidence that relationship commitment acts as a terror management mechanism. *Journal of Personality and Social Psychology*, *82*(4), 527–542.
- Fortner, B. v., & Neimeyer, R. A. (1999). Death anxiety in older adults: A quantitative review. *Death*



- Studies*, 23(5), 387–411.
- Garland, E. L., Farb, N. A., Goldin, P. R., & Fredrickson, B. L. (2015). The mindfulness-to-meaning theory: Extensions, applications, and challenges at the attention–appraisal– emotion interface. *Psychological Inquiry*, 26(4), 377–387.
- Germer, c.(2009). The mindful path to self- compassion. New York , NY: Guildford.
- Greco, L. A. , Baer, R. A. , & Smith, G. T. . (2011). Assessing mindfulness in children and adolescents: development and validation of the child and adolescent mindfulness measure (camm). *Psychol Assess*, 23(3), 606-614.
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (1986). The causes and consequences of a need for self-esteem: A terror management theory. In R. F. Baumeister (Ed.), *Public self and private self* (pp. 189-212). *New York: Springer*.
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., Simon, L., & Breus, M. (1994). Role of consciousness and accessibility of death-related thoughts in mortality salience effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(4), 627-637.
- Greenberg, J., Solomon, S., & Pyszczynski, T. (1997). Terror management theory of self-esteem and cultural worldviews: Empirical assessments and conceptual refinements. In M. P. Zanna (Eds.), *Advances in experimental social psychology* (vol. 29, pp. 61-139). New York: Academic Press.
- Grund, A., Senker, K., Dietrich, J., Fries, S., & Galla, B. M. (2021). The comprehensive mindfulness experience: A typological approach to the potential benefits of mindfulness for dealing with motivational conflicts. *Motivation Science*, 7(4), 410–423.
- Hayes, J., Schimel, J., Arndt, J., & Faucher, E. H. (2010). A theoretical and empirical review of the death-thought accessibility concept in terror management research. *Psychological Bulletin*, 136(5), 699.
- Halstead, J. M., & Halstead, A. O. (2004). Awe, tragedy and the human condition. *International Journal of Children's Spirituality*, 9(2), 163–175.
- Harding, K. , Simpson, T. , & Kearney, D. J. . (2018). Reduced symptoms of post-traumatic stress disorder and irritable bowel syndrome following mindfulness-based stress reduction among veterans. *The journal of alternative and complementary medicine: research on paradigm, practice, and policy*(12),

- Hofmann, S.G., Sawyer, A. T., & Witt, A. A. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169-183.
- Hodgins, H. S., & Knee, C. R. (2002). The integrating self and conscious experience. In E. L. Deci & R. M. Ryan (Eds.), *Handbook of selfdetermination research* (pp. 87–100). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Jon Kabat - Zinn. (2010). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology Science & Practice*, 10(2), 144-156.
- Jonas, E., Sullivan, D., & Greenberg, J. (2013). Generosity, greed, norms, and death – Differential effects of mortality salience on charitable behavior. *Journal of Economic Psychology*, 35(1), 47–57.
- Jong, J., Ross, R., Philip, T., Chang, S.-H., Simons, N., & Halberstadt, J. (2018). The religious correlates of death anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Religion, Brain & Behavior*, 8(1), 4–20.
- Julie J. Exline & Peter C. Hill.(2012).Humility: A consistent and robust predictor of generosity. *The Journal of Positive Psychology*,5(1), 25–47.
- Hülshager, U. R., Alberts, H. J. E. M., Feinholdt, A., & Lang, J. W. B. (2013). Benefits of mindfulness at work: The role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 98(2), 310-325.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.
- Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., Fletcher, K. E., Pbert, L., Lenderking, W. R., & Santorelli, S. F. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149(7), 936-943.
- Keltner, D. , & Haidt, J. . (2003). Approaching awe, a moral, spiritual, and aesthetic emotion. *Cogn Emot*, 17(2), 297-314.
- Keng, S.-L., & Tong, E. M. W. (2016). Riding the tide of emotions with mindfulness: Mindfulness, affect dynamics, and the mediating role of coping. *Emotion*, 16(5), 706–718.
- Kesebir, P., & Pyszczynski, T. (2012). The role of death in life: Existential aspects of human motivation. In

- R. Ryan (Ed.), *The Oxford handbook of human motivation* (pp. 43– 64). New York, NY: Oxford University Press.
- Kesebir, P. (2014). A quiet ego quiets death anxiety: Humility as an existential anxiety buffer. *Journal of Personality and Social Psychology, 106*(4), 610–623.
- Kok, B. E., & Singer, T. (2017). Effects of Contemplative Dyads on Engagement and Perceived Social Connectedness Over 9 Months of Mental Training. *JAMA Psychiatry, 74*(2), 126-134.
- Koydemir, S. & Z.E.Sun-Selisik.(2016).Well-being on camous: testing the effectiveness of an Online styengthes-based intervention for first year college students. *British journal of guidance & counselling,44*(4), 434-446.
- Kreplin, U., Farias, M., & Brazil, I. A. (2018). The limited prosocial effects of meditation: A systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports, 8*(1), 2403.
- Koole, S. L., Sin, M. T. A., & Schneider, I. K. (2014). Embodied terror management: Interpersonal touch alleviates existential concerns among individuals with low self-esteem. *Psychological Science, 25*(1), 30-37.
- Kesebir P. (2014). A quiet ego quiets death anxiety: humility as an existential anxiety buffer. *Journal of personality and social psychology, 106*(4), 610–623.
- LaBouff, J. P., Rowatt, W. C., Johnson, M. K., Tsang, J., & Willerton, G. M. (2012). Humble persons are more helpful than less humble persons: Evidence from three studies. *The Journal of Positive Psychology, 7*(1), 16–29.
- Lester, D. , & Abdel-Khalek, A. M. (2003). The collett-lester fear of death scale. *Death Studies, 27*(1), 81-85.
- Lee,K..(2018).Demystifying buddhist mindfulness: Foundational buddhist knowledge for mindfulness-based interventions. *Spirituality in Clinical Practice, 5*(3), 218-224.
- Lyddy, C. J., Good, D. J., Bolino, M. C., Thompson, P. S., & Stephens, J. P. (2021). The costs of mindfulness at work: The moderating role of mindfulness in surface acting, self-control depletion, and performance outcomes. *Journal of Applied Psychology, 106*(12), 1921-1938.
- Lambert, A. J., Eadeh, F. R., Peak, S. A., Scherer, L. D., Schott, J. P. & Slochower, J. M. (2014). Toward a greater understanding of the emotional dynamics of the mortality salience manipulation: Revisiting the

- 
- “Affect-Free” claim of terror management research. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106(5), 655–678.
- Lverach, L., Menzies, R. G., & Menzies, R. E. (2014). Death Anxiety and Its Role in Psychopathology: Reviewing the Status of a Transdiagnostic Construct. *Clinical Psychology Review*, 34(1), 580-593.
- Macdonald, J., & Muran, C. J. (2021). The reactive therapist: The problem of interpersonal reactivity in psychological therapy and the potential for a mindfulness-based program focused on “mindfulness-in-relationship” skills for therapists. *Journal of Psychotherapy Integration*, 31(4), 452-467.
- Mandel, N., & Heine, S. J. (1999). Terror Management and Marketing: He Who Dies With the Most Toys Wins. *Advances in Consumer Research*, 26(1).
- Menzies, R. E., & Dar-Nimrod, I. (2017). Death anxiety and its relationship with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(4), 367–377.
- Mortality Salience and Self-Esteem on Self-Regulation in Consumer Choice Journal of Consumer Research | Oxford Academic[J]. *Journal of Consumer Research*, 2005, 32(1):65-75.
- Mikulincer, M., & Florian, V. (2002). The effect of mortality salience on self-serving attributions—Evidence for the function of self-esteem as a terror management mechanism. *Basic and Applied Social Psychology*, 24(4), 261-271.
- Müller-Engelmann, M., Schreiber, C., Kümmerle, S., Heidenreich, T., Stangier, U., & Steil, R. (2019). A Trauma-Adapted Mindfulness and Loving-Kindness Intervention for Patients with PTSD After Interpersonal Violence: a Multiple-Baseline Study. *Mindfulness*, 10(6), 1105-1123.
- Nazaribadie, M., Ghaleiha, A., Ahmadpanah, M., Mazdeh, M., Matinnia, N., Zarabian, M., & Ostovar, N. (2021). Effectiveness of mindfulness intervention on cognitive functions: A meta-analysis of mindfulness studies. *Propositos y Representaciones*, 9, 1-12.
- Niemiec, C. P., Brown, K. W., Kashdan, T. B., Cozzolino, P. J., Breen, W. E., Levesque-Bristol, C., et al. (2010). Being present in the face of existential threat: the role of trait mindfulness in reducing defensive responses to mortality salience. *J. Pers. Soc. Psychol.* 99, 344–365.
- Ottavi, P., Passarella, T., Pasinetti, M., MacBeth, A., Velotti, P., Velotti, A., Bandiera, A., Popolo, R.,

- Salvatore, G., & Dimaggio, G. (2019). Metacognitive Interpersonal Mindfulness-Based Training for Worry About Interpersonal Events. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 207(11), 944-950.
- Piff, P. K., Dietze, P., Feinberg, M., Stancato, D. M., & Keltner, D. (2015). Awe, the Small Self, and Prosocial Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 108, 883-899.
- Proulx T, Heine S J. The Case of the Transmogrifying Experimenter[J]. *Psychological Science*, 2008, 19(12):1294-1300.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J.-Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879-903.
- Quaglia, J. T., Braun, S. E., Freeman, S. P., McDaniel, M. A., & Brown, K. W. (2016). Meta-analytic evidence for effects of mindfulness training on dimensions of self-reported dispositional mindfulness. *Psychological Assessment*, 28(7), 803-818.
- Rowatt, W. C. , Powers, C. , Targhetta, V. , Comer, J. , Kennedy, S. , & Labouff, J. . (2006). Development and initial validation of an implicit measure of humility relative to arrogance. *Journal of Positive Psychology*, 1(4), 198-211.
- Rosenblatt, A., Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T., & Lyon, D. (1989). Evidence for terror management theory: I. The effects of mortality salience on reactions to those who violate or uphold cultural values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(4), 681-690.
- Snippe, E., Nyklíček, I., Schroevers, M. J., & Bos, E. H. (2015). The temporal order of change in daily mindfulness and affect during mindfulness-based stress reduction. *Journal of Counseling Psychology*, 62(2), 106-114.
- Shiota, M. N., Keltner, D., & Mossman, A. (2007). The nature of awe: Elicitors, appraisals, and effects on self-concept. *Cognition and Emotion*, 21(5), 944-963.
- Simon, L. , Arndt, J. , Greenberg, J. , Pyszczynski, T. , & Solomon, S. (2010). Terror management and meaning: evidence that the opportunity to defend the worldview in response to mortality salience increases the meaningfulness of life in the mildly depressed. *Journal of Personality*, 66(3), 359-382.
- Sukhodolsky, D. G., Golub, A., & Cromwell, E. N. (2001). Development and validation of the anger rumination scale. *Personality and Individual Differences*, 31(5), 689-700.

- 
- Solomon, S., Greenberg, J., & Pyszczynski, T. (1991). A Terror Management Theory of Social Behavior: The Psychological Functions of Self-Esteem and Cultural Worldviews. *Advances in Experimental Social Psychology*, 24(9C), 93–159.
- Tangney, & Price, J. (2000). Humility: theoretical perspectives, empirical findings and directions for future research. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 19(1), 70-82.
- Takebe, M., Takahashi, F., & Sato, H. (2017). The Effects of Anger Rumination and Cognitive Reappraisal on Anger-In and Anger-Control. *Cognitive Therapy and Research*, 41(4), 654-661.
- Templer, D. I. (1970). The Construction and Validation of a Death Anxiety Scale. *The Journal of General Psychology*, 82, 165-177.
- Tomer, & Adrian. (1992). Death anxiety in adult life—theoretical perspectives. *Death Studies*, 16(6), 475–506.
- Tomer, A., & Eliason, G. (1996). Toward a comprehensive model of death anxiety. *Death studies*, 20(4), 343–365.
- Van Cappellen P, Saroglou V. Awe activates religious and spiritual feelings and behavioral intentions.[J]. *Psychology of Religion & Spirituality*, 2012, 4(3):223-236.
- Vess, M. , & Arndt, J. (2008). The nature of death and the death of nature: the impact of mortality salience on environmental concern. *Journal of Research in Personality*, 42(5), 1376-1380.
- Williamson, P. R. (2003). Commentary: Mindfulness in medicine, mindfulness in life. *Families, Systems, & Health*, 21(1), 18-20.
- Webber, D. , Schimel, J. , Faucher, E. H. , Hayes, J. , Zhang, R. , & Martens, A. . (2015). Emotion as a necessary component of threat-induced death thought accessibility and defensive compensation. *Motivation and Emotion*, 39(1), 142-155.
- White, W., & Handal, P. J. (1991). The relationship between death anxiety and mental health/distress. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 22(1), 13–24.
- Wong P. From death anxiety to death acceptance: a meaning management model[C]//keynote address delivered at the conference on life and Death Education in National changhua University of Education.2002.
- Wolever, R. Q., Bobinet, K. J., McCabe, K., Mackenzie, E. R., Fekete, E., Kusnick, C. A., & Baime, M.

(2012). Effective and viable mind-body stress reduction in the workplace: a randomized controlled trial. *Journal of occupational health psychology*, 17(2), 246–258.

## 附录

### 实验材料一：正念注意量表

请您认真阅读以下陈述，并根据您此时此刻的真实感受，按照程度变化，选择最符合自己的一个等级，按照顺序作答，不能前后参考。

题项	几乎总是	非常频繁	有点频繁	有点少见	非常少见	几乎没有
1. 我有时的某些情绪过了一會兒才被自己觉察到。	1	2	3	4	5	6
2. 我会因为不小心，注意力不集中或走神而把东西弄碎或打翻。	1	2	3	4	5	6
3. 我发现自己很难专注于当下正在发生的事。	1	2	3	4	5	6
4. 我常常快速地走向目的地，却不怎么留意沿途发生的事。	1	2	3	4	5	6
5. 我常常忽略自己的紧张和不适感，除非它们真的让我注意到。	1	2	3	4	5	6
6. 别人刚介绍完他们的名字，我几乎就忘了。	1	2	3	4	5	6
7. 我机械地做着某事，却没有注意到自己究竟在做什么。	1	2	3	4	5	6
8. 我匆忙的参加活动，却没有真正地融入到活动之中。	1	2	3	4	5	6
9. 有时我太关注于目标，以至于忽略了通向目标的过程。	1	2	3	4	5	6
10. 我机械地完成任务，却没注意到究竟正在做什么。	1	2	3	4	5	6
11. 我发现自己听别人说话时总是一边听一边分心做着其他的事。	1	2	3	4	5	6
12. 我没有意识地会走到某处，之后才会去想为什么自己往那里走。	1	2	3	4	5	6
13. 我发觉自己常常缅怀过去或憧憬未来。	1	2	3	4	5	6
14. 我发觉自己做事时常常不专心。	1	2	3	4	5	6
15. 我吃零食时却没发现自己正在吃什么。	1	2	3	4	5	6



## 实验材料二：谦卑自我的测量表

请根据您的真实感受作答，对每个描述进行 1-7 分的评分。1 表示完全不同意该项描述，7 表示完全同意该项描述。

题项	完全不同意	很不可 能	不太可 能	一般	有点可 能	很可能	完全同 意
1.我觉得我正在面对着什么巨大的事物。	1	2	3	4	5	6	7
2.我觉得自己是渺小或微不足道的。	1	2	3	4	5	6	7
3.我觉得自己是某个更巨大事物的一部分。	1	2	3	4	5	6	7
4.我觉得我日常关心的事情是十分琐碎的。	1	2	3	4	5	6	7
5.我觉得我面对的事物比我更巨大。	1	2	3	4	5	6	7
6.在巨大的世界里，我的问题和担忧并不那么重要。	1	2	3	4	5	6	7
7.我觉得我是更巨大的世界的一部分。	1	2	3	4	5	6	7
8.与比我更强大的事物相比，我觉得自己很渺小。	1	2	3	4	5	6	7
9.我觉得世界上存在很多比我更强大的事物。	1	2	3	4	5	6	7
10.在巨大的世界里，我是微不足道的。	1	2	3	4	5	6	7

## 实验材料三：死亡焦虑量表(T-DAS)

请您判断自己对以下描述的符合程度，选择最符合您实际情况的描述，符合程度从1”完全不同意“到5”完全同意“。1表示”完全不同意“，2表示”有点不同意“，3表示”不确定“，4表示”有点同意“，5表示”完全同意“

题项	完全不同意	有点不同意	不确定	有点同意	完全同意
1.我非常害怕死亡。	1	2	3	4	5
2.我很少想到死亡。	1	2	3	4	5
3.人们谈论死亡时我不会紧张。	1	2	3	4	5
4.我想到自己要接受手术治疗会害怕。	1	2	3	4	5
5.我一点儿也不害怕死亡。	1	2	3	4	5
6.我不是很害怕患癌症。	1	2	3	4	5
7.我从来不会因想到死亡而烦恼。	1	2	3	4	5
8.我常常为时间过得飞快而痛苦。	1	2	3	4	5
9.我害怕痛苦地死去。	1	2	3	4	5
10.关于死后的话题令我非常困扰。	1	2	3	4	5
11.我很害怕心脏病发作。	1	2	3	4	5
12.我经常 would 想生命如此短暂。	1	2	3	4	5
13.当听到人们谈论世界末日时，我会吓得发抖。	1	2	3	4	5
14.我看到遗体会毛骨悚然。	1	2	3	4	5
15.我对于未来没有什么可恐惧的。	1	2	3	4	5

#### 实验材料四：提纲访谈

练习过程中体验：

- 1.请谈一谈这几周正念练习过程中您的总体感受？
- 2.您在正念练习过程中是否获得了放松？具体是怎样的感受？
- 3.如果有，你觉得哪个(或哪几个)环节最让你感到放松？(觉察呼吸，冥想，伸展放松，吃葡萄干，身体扫描)
- 4.您在正念练习过程中如何看待自我？与周围世界、他人相比，你觉得自己和自己的各种想法、需要和目标显得更加重要了还是更加不重要了？请具体谈一谈。
- 5.你觉得正念训练中，哪个(或哪几个)环节对此改变的影响最大？(觉察呼吸，冥想，伸展放松，吃葡萄干，身体扫描)

几周正念练习后的体验：

- 6.谈一谈经过几周正念练习后，您的身心总体变化和感受？
- 7.谈一谈几周正念练习后，您有没有获得更为持久的放松？具体是怎样的？
- 8.谈一谈几周正念练习后，您如何看待自己？与周围世界、他人相比，你觉得自己的想法需要和目标显得更重要了？还是更不重要了？请具体谈一谈。