

是什么定义静观为基础项目？经线和纬线

R. S. Crane, J. Brewer, C. Feldman, J. Kabat-Zinn, S. Santorelli, J. M. G. Williams and W. Kuyken

翻译：孙玉静

近来，对于静观为基础的项目(MBPs)的兴趣有了爆破式的增长，这些项目包括静观减压(MBSR)和静观认知疗法(MBCT)。兴趣的增长表现在，越来越多的研究文献报道和 MBPs 在医疗、教育、犯罪司法和工作场合以及大众领域的逐渐运用。为了保持这个领域的可持续发展，有必要来明确一下什么样的项目是静观项目，什么不是。这篇文章提供了一个框架来定义众多静观项目的必备因素，和如何针对特定人群和场合进行项目的优化和调整。这个框架展示了静观项目和教师的基本核心特征。MBPs: 取材自融合默观传统、科学、医学主干学科、心理学以及教育学的理论与实践；依托于人的经验模型，这个模型揭示了人的心理困扰的原因和缓解它们的途径；发展出一种新型的跟体验的关系，特点是聚焦于当下时刻、去中心化的和以趋近为导向的；支持发展更大的注意力、情绪和行为的自我调节，还有喜悦、悲悯、智慧和平静等等的品质；引导参与者在持续的密集静观训练中、在体验探询为基础的学习过程中、在练习中发展理解。这篇文章旨在帮助读者理清概念，促进 MBP 科研的系统发展，并确保这些项目在主流中运用时的真实和诚信。

关键词：保真度，静观为基础认知治疗，静观为基础项目，静观减压

引言

在过去的二十年里，公众对于静观为基础项目(MBPs)，例如静观减压(MBSR)和静观认知疗法(MBCT)，的兴趣有了爆炸性的增长。MBSR 在帮助慢性疾病患者提高精神心理健康水平方面得到了确实的依据(Bohlmeijer et al. 2010)。MBCT 是一个修改的版本来教授那些有高抑郁复发风险的人们技能来继续好好地生活，并已经得到了临床证实(Kuyken et al. 2016)。还

有许多其他 MBPs 项目在研究的不同阶段取得了不同水平的研究证据(Dimidjian & Segal, 2015)。

为了保持这个领域的可持续发展，现在有必要暂停一下来理清一些基本的问题。Dimidjian 和 Segal (2015) 根据 NIH 研究阶段模型分析了现存的静观研究数据(Onken et al. 2014)。NIH 行为干预项目发展研究模型分为六个阶段：基础科学(阶段 0)；干预形成、发展、优化、改良和先驱测试(阶段 1)；传统效率测试(阶段 2)；现实生活中使用者效率测试(阶段 3)；效果研究(阶段 4)；传播和实施研究(阶段 5)。根据这个模型，Dimidjian 和 Segal 的研究表明 MBPs 的发展大部分都处于阶段 1，小部分处于阶段 0 和阶段 2，到目前为止，处于阶段 3、4、5 的研究微乎其微。总体看来，他们的分析展示了目前静观研究现实中所具有的明显优势(例如：针对广泛的临床问题和人群)和同时具有的明显弱点(即需要系统和整合的途径对跨越整个研究阶段从基础到应用的核心问题进行研究)。在这篇社论文章中，我们聚焦于一个关系整个模型各阶段的关键性基本问题——即干预本身的保真度/完整性。保真度在每个阶段都是核心问题，但在阶段 1 和 4 尤为凸显。阶段 1 是干预形成的时期，需要特别清楚地知道是为了什么样的目标人群，和理论上的目标机制。还需要特别清楚地考虑为保证干预的有效实施，什么样的临床培训和督导是必须的。阶段 4 面临的是应用，这也有类似的问题，即在实际应用中怎样保持干预的保真度和核心价值。

基于 MBP 的快速发展，现在有必要再次重申静观项目的核心成分，以及在专业培训、督导和实际应用中的运用。这个重申对于此领域的发展非常重要：已经存在的研究可以得到有意义的解释，未来的研究可以使用认可的定义和建立起来的干预方案，MBP 老师可以得到合适的培训，并且可以确保大众从项目的名称就能准确知道项目所教授的内容。

MBPs 的背景

MBSR 是作为一种教育和培训手段来帮助慢性疾病患者，以及为了那些饱受心理和情绪压力困扰的人群来学习一种新的方式应对生活中的挑战(Kabat-Zinn, 2013)而发展的。在 MBSR 基础方法和结构之上发展起来了很多其他项目，这些项目面向更广泛的人群对象，包

括医院、学校和监狱，并正在受到政策制定者的关注(Ryan,2013; Mindfulness All Party Parliamentary Group, 2015)。

与 MBP 一起发展起来的还有一系列心理学、医学、健康和教育经验发展项目。这些项目包括被称为“静观相关”的项目，诸如接纳和承诺疗法(ACT Hayes et al.2011)、慈悲中心疗法(Gilbert, 2009)、辩证行为疗法(Linehan,1993)、静观自我关怀(Neff&Germer, 2013)和在积极心理学领域的发展(Seligman&Csikszentmihalyi, 2000)。这些项目的发展是实证检验心理疗法第三浪潮(第一浪潮是行为疗法，第二浪潮是认知行为疗法)的一部分。第三浪潮的方法降低了对内在体验的控制程度，转而重视对这些体验的接纳、元认知和如何联系。静观相关项目具有和 MBPs 相似的几个关键原理，很多项目也包括一定程度上的静观练习。然而，对治疗途径和其支撑理论模型而言，MBPs 明显的特征是以系统性持续性地进行正式和非正式静观练习(对于教师和参与者)为核心，它们是基于静观的。

需要指出的是与 MBSR/MBCT 同时存在的其他 MBPs 也具有同样的重点，即静观练习作为核心教学组成部分。一个重要的例子是“第二代”静观为基础干预，这些干预在本质上是公开的灵性的，在教学上和佛教的教诲有明显联系，在构建和教授静观的方式上更传统 (e.g. Van Gordon et al.2015)。这些项目还处在发展的早期阶段，相关的研究正在进行。然而，这篇文章分析的领域局限于那些被回顾性地称为“第一代”的 MBPs——比如 MBSR 和 MBCT(它们在这个领域具有最强的证据)和一系列从中发展出来的项目 (e.g. Bowen et al. 2009; Duncan & Bardacke, 2010; Kristeller et al. 2010)。这些第一代 MBPs，在其支撑模型和实践来源于佛教的同时，又明确地在项目内容和内在模型上重新构建以适用于主流社会。也就是说，目的是确保 MBPs 以基于科学和当代的方法来管理心理和身体健康，来支持生活幸福；目的是保证这些项目适合于在主流社会公众环境开展，适用于各种场合和文化环境；目的是保证他们在最大程度上接纳各种价值形态和宗教背景人士的参与。

同时需要指出，MBPs 是用来应对压力和抑郁等特殊问题而发展的，同样也有其他实证支持的方法来应对这些问题，注意到这些是很重要的。关于这些方法设计中相关机制的特异性或分型结果，目前还没有有力的研究数据支持。这可能是由于这些项目之间有很多实施上的相似

性，或者是由于这样的工作还没有开展。我们希望在本文中澄清的问题可以支持效果评估、机制探讨和影响因素研究，就像最近一篇社论文章指出需要有这样的研究(Davidson, 2016)。

MBPs 的发展轨迹

在对 MBP 的高度和 MBP 快速增长的背景下，Dimidjian & Segal 在其(2015)文章中明确指出下一阶段研究发展的几个重要挑战。这篇社论文章聚焦于其中一个挑战——即在 MBPs 的保真度领域的研究和实践问题。如果这些挑战没有得到认真重视，他们将有可能损害科学发展和项目实施过程中的质量和完整性。各种形式的静观训练在不同场合和人群中正在得到快速的应用，并在时间长短和内容设置上得到各种演化。静观对于教师和参与者具有很强的感召力。因此，有时在还没有得到足够的证据之前，静观训练就草根运用到各种人群和场合。Mindfulness 这个词也变成了具有多种意义和内容的常见词。对于系统性建立 MBP 科学和实践完整性的工作来说，这些情况会带来困惑和疑问。

第一代 MBPs 的必须因素和可变因素

我们用“经线”和“纬线”的比喻来描绘 MBPs 这种“织物”的结构。在织布的过程中，经线是指固定的上下垂直分布的线，而纬线是指左右穿梭以形成特异图案的线。在设置织机时，经线是固定好的，而纬线在图案和颜色上各异。MBPs 中基本的、一致的和主要的部分不会由于服务人群和环境的变化而变化，这些部分被称为经线，正是它们的存在使得该项目成为基于静观的项目(MBPs)。每一个经过改编的 MBP 都将引入独特的“纬线”来适用于特定人群或者环境。在接下来的每个方面(项目和教师)，我们将仔细分析什么是经线(必须成分)，和什么是纬线(根据环境和服务人群来变化的成分)(图表 1)。经线的成分深植于 MBSR 和 MBCT 项目中。我们建议这里所给出的框架将为更大的 MBP 领域澄清一些疑问，即回答什么是 MBP, 和什么不是。

MBPs 的必须成分(经线)

MBP

- (1) MBP 是由以下原理和实践形成，它们来自于默观传统、科学、医学主干学科、心理学以及教育学的相互融合。

形成 MBPs 的关键影响因素是：

默观静观练习。MBPs 的形成来自于早期佛教心理学中关于人身心的理论，人们通过此理论认识到普遍存在的习惯性心理模式是如何产生和维持心理困扰的。这种哲学和心理学是微妙和复杂的。它包括很多来自于佛教和其他传统的教诲和实践，已经超出了本文的论述范围。(Williams&Kabat-Zinn, 2013)。然而，静观培养过程中的很多基本因素来自于这些领域。它们包括人们可以学习到习惯性的反应模式根源于心智的不健康习惯；那些恐惧，回避和评判的想法会产生和加剧困扰；以及有技巧的回应生活体验的方式是可以通过觉察、智慧地判别和实践来培养的，它们提供了从反应中获得自由(哪怕只是短暂的瞬间)的潜能。(Gethin,1998)

通过运用静观练习作为手段来系统地训练心智，MBPs 揭示了人生体验的普遍特征，用来服务于发展更大的对自我和他人的觉知和更深层的理解。因此，在世界上存在的许多默观智慧传统中发现静观练习就毫不奇怪。去除了它们宗教、深奥和神秘的成分之后，MBPs 就是从这些传统中发展而来。关键在于，MBPs 以邀请的方式来鼓励人们以各种最适合他们自己的方式来使用静观练习去最好地支持他们的目标和愿望。这些实践和框架在 MBPs 中得到再情景化，来符合现实主流社会的需求，并以一种包容和符合文化的形式得以传递。

科学。MBPs 的发展根植于理论、认知神经科学(Tang et al 2015)、转化研究(Strauman & Merrill, 2004; Meadows et al.2014) 和横跨多个学科的基于证据的实践。实证证据影响支撑了 MBPs 的目标和创新的理论模型，并持续对于在什么时间服务什么对象最有效提供更精辟的理解。(Davidson, 2016)。

医学。作为 MBP 的创始项目，MBSR 是在医疗系统中发展起来的，是作为一种参与医学的方式来激励患者去发现和培养他们自我内在的资源来学习、疗愈和转化。(Kabat-Zinn, 2013)

心理学。通过 MBCT 的发展，MBPs 被介绍和运用到心理学领域(Segal et al.2013)。心理学的理论和研究现在引导着很多 MBPs 的发展(Dimidjian&Segal,2015)。的确，认知科学在很大程度上担负起对于 MBPs 如何减轻压力和促进成长繁荣的精确机制研究。这个过程包括将理论和经验性理解应用到多个学科中去。

教育。MBPs 中运用的教育培养过程来自于教育领域的原则，即经验性、交互性、参与性、以学生为中心和以关系为中心 (Santorelli, 2000)。

图表 1：MBPs 必须(经线)和灵活(纬线)的成分

经线	纬线
MBP	
1. 是由以下原理和实践形成，它们来自于默观传统、科学、医学主干学科、心理学以及教育学的相互融合	1. 需要将静观项目的核心必须成分跟修改的成分切合到特定的场合和人群
2. 依托于人的经验模型，这个模型揭示了人的心理困扰的原因和缓解它们的途径	2. 项目结构、长短和传递方式有所变化来适应不同的人群和场合
3. 发展出跟体验一种新的关系，特点是聚焦于当下时刻、去中心化的和以趋近为导向的	
4. 支持发展更大的注意力、情绪和行为的自我调节，还有积极品质，诸如慈悲、智慧和平静	
5. 引导参与者在持续的密集静观训练中、在体验探询为基础的学习过程中、在练习中发展洞见和理解	
MBP 教师	
1. 具有特定的胜任能力来有效地传递 MBP	1. 为特定的人群提供 MBP 静观项目，教师需要有关于那个人群的知识、经验和专业培训
2. 有能力在教学的过程中体现静观的品质和态度	2. 在特定的情景或人群教学，教师需要了解相关的根本的理论过程
3. 参加过合适的培训和进行继续良好的专业实践	
4. 成为他们的学员、客户或患者参与性学习过程的一部分	

(2) MBPs 依托于人的经验模型，这个模型揭示了人的心理困扰的原因和缓解它们的途径。

前一小节中描述的融合是由一个贯穿所有 MBPs 项目的压力模型所支持，此模型解释了人心理困扰如何产生和持续的某些核心因素，以及静观训练如何应对这些维持因素，并因此减轻压力和支持心理健康和幸福(Kabat-Zinn, 2013; Segal et al. 2013)。这个模型来自于认知科学的重要成分(例如注意力和执行能力的管理和去中心化 Barnard & Teasdale, 1991)和跨诊断工作(例如反复思考和经验性回避 Dudley et al. 2011)。随着经验理解的不断积累，正在呈现的

模型渐渐清晰和发展(Brewer et al. 2013; Chiesa et al.2013; Gu et al.2015;Van der Velden et al.2015)。这个领域还很年轻，正在形成，这些承托体系还需要经历探讨和经验调查。

(3) MBPs 发展出一种新的跟经验的关系，特点是聚焦于当下时刻、去中心化的和以过程为导向的。

人们如何看待和应对不同形式的困苦(而不是困苦本身)是许多问题和疾病的核心，这个认识是 MBP 模型的基础前提，也决定着困苦可以得到缓解和转化的能力和程度。训练旨在帮助参与者建立起识别习惯性的受制约的反应模式的能力，从而积极地改变他们与他们的想法、情绪和身体感觉，以及外在世界之间的关系。这种关系的改变基于去中心化(Segal et al.2013)或者重新感知(Shapiro et al.2016)理论。这个理论训练 MBP 参与者将想法和感受作为精神系统的活动，关注它们在心智空间如何到来和离去，以及每个活动在下一个时刻的后续结果。例如，一个人参与会议迟到了，他可能会意识到在迟到带来的压力之上，还有各种诸如“如果我迟到了，大家会觉得我不够合作”这样的想法带来的压力。而在认知治疗领域，人们会被教授如何改变和质疑这样的想法，在 MBPs 项目中，重点是意识到这个想法是一种心智的活动，注意到对于身体的影响，和它如何引发额外的不属于初始情景的感受和想法。人们会逐渐地意识到他们的想法并不一定代表真实的现实。

(4) 支持发展更大的注意力、情绪和行为的自我调节，还有积极的诸如慈悲、智慧和平静这样的品质。

MBPs 项目中注意力的培养为静观在态度维度的呈现奠定基础。MBPs 努力培养参与者用好奇、平静和同情的态度来迎接生活体验(Feldman & Kuyken, 2011)，意识到痛苦是人生体验的固有组成部分并且一直在变化中，并以好奇、耐心和平静心态为特点的思维取向来支持慈爱和智慧的发展。这将培养对于经验的友好态度——不管它们是愉快的还是不愉快的，并支持摆脱和经验做斗争的习惯的影响。MBPs 项目还培养很多积极的品质，例如喜悦、有能力识别和品味生活中滋养和愉快的经历。

(5) 引导参与者在持续的密集静观训练中、在体验探询为基础的学习过程中、在练习中发展洞见和理解

直接体验地、系统地和密集地进行正式和非正式静观练习是 MBPs 项目教学和学习的基礎。这样的训练将使参与者逐渐熟悉和了解身体和心智，并意识到注意力是可以通过训练来控制、优化的。这一点和体育锻炼很相似，项目过程中训练是渐进的和系统性地展开的。

每个 MBPs 项目的完整性和保真性是指大纲中应该包含所有必须的教学内容(一致性)，无关教学计划的内容不应加入(区别性)(Crane et al. 2013)。关键一点是教学大纲和项目的名称保持一致。如果对于已经建立起来的大纲的教学结构和过程进行了修改，改编后的项目应该有新的名字。如果关于保真性和一致性的问题出现，研究者需要认真描述修改的部分。

每个 MBPs 项目都有严格的教学规程来支持其实施(例如 MBSR 教学大纲 Santorelli et al. 2017 和 Stahl & Goldstein 2010. MBCT 教学大纲 Segal et al. 2013)。其他的 MBPs 也有发表的指南来特别说明其修改的地方。MBP 大纲在课时多少、长短和家庭作业等方面要求各异。例如：MBSR 是一个为期八周的课程，每周上一次 2.5 小时的课，每天有 40 分钟语音引导的家庭作业。MBCT 结构相同，但是每次课时长是 2 个小时。这里没有足够空间去完全列出哪些课程元素和技术不属于第一代 MBP 的内容。但是，可是举出的例子包括：挑战想法和收集证据来支持或反对想法的真实性(这是认知治疗的内容)；以问题解决或修正为目标的项目；不同类型的冥想练习方法(例如颂经)；讨论参与者的个人历史细节；以放松为重点的练习。

MBPs 项目通常包括三种正式静观练习——身体扫描、静观运动和静坐练习。每日家庭作业有语音指导。整个项目过程中，参与者还会实践各种形式的非正式练习以将觉察带入到每日生活的方方面面。

MBPs 中的学习体验是围绕着正式静观训练进行的。这包括参与到个人和集体的探询中去来发展技能以识别直接的体验(例如想法、情绪和身体感觉)，应对体验的反应模式，和对于这个体验中得到的理解的更广泛应用。外在的由教师在课堂中引导的互动环节成为模板来引发参与者内在的相似探询过程，也就是说探察过程得以内化。关注探询包括参与者对静观练习的直接体验，对愉快和不愉快经历的探索，以认识到已经建立的反应模式的含义和不同反应的可能性。讨论的焦点会随着授课和参与者的情况改变，但是 MBPs 项目特别引导探索的是那些困

难的、不想要的体验——压力、抑郁、身体的疼痛等等。参与者被鼓励去思考这样的问题“我将怎样去经历和面对这些身体上、情绪上和心理上的困难？有什么样的可能来走出习惯性的厌恶反应模式，用更大的觉察和更灵活的方法去回应”。每个 MBP 项目都有特定的练习来帮助参与者探索这些问题和领域。

教师

(1) 具有特定的胜任资格来有效地传递 MBP

MBP 教师具有特别的“明显的”和“可见”的胜任教学能力。这些能力可以用静观教师能力测评指南(MBI:TAC)来描述和评估，有很强的证据显示 MBI:TAC 是可靠和有效的工具。指南中列出的六项教师能力是：以合适的节奏组织和传递教学大纲的内容；特定的人际关系的能力；有技巧地引导正式静观练习的能力；特定的运用探询传递授课内容的能力；团体对话和互动过程中的教学技巧；有效地抱持团体教学环境。这些能力需要特别的培训项目来发展(Crane et al 2010)。

(2) 有能力在教学的过程中体现静观的品质和态度

MBP 教师的共同之处是致力于在每日生活中通过正式和非正式静观练习来持续地培养和维持静观能力。当静观练习成为教师生活的一部分，并自然地在教学中呈现这些品质时，被称为“具身体现”。这一理论模式解释了 MBP 训练是如何产生效果，就是通过具身体现这个关键因素来帮助课程参与者在学习过程中向经验体验性学习发展，而不是停留在概念理论理解的境地(Teasdale et al. 2002)。静观教师有意地尽可能在任何时刻都静观临在于每日生活和 MBP 教室，具身体现是这意愿的自然结果。它既不是在特定情况下强求而得的，也不是一种假装出来的特殊人格特征，面具或者表现。通过自己的静观练习体验，教师自然地具有静观的品质(例如 不强求、不评判和顺其自然)，和对承托这些练习的伦理和理解。这些展现出来的伦理因素(在 MBPs 中)是在练习中呈现和培养出来的，而不是外在要求的。静观练习的参与者有可能尝试用友善、开放、和耐心的态度来面对即时体验，不管这些体验被认为是愉快的、不愉快的、还是中性的(Grossman, 2015)。静观教师培训的目的地就是，通过将正式和非正式静观练习训

练集成于教师教育和培训大纲的各个方面，培养教师不单通过教学内容，还要通过教学过程来传递静观理念的能力。

(3) 参加过合适的培训和进行继续良好的专业实践

MBP 教师必须参加足够的教育和培训来建立和提升他们的教学能力(Crane et al. 2010,2012;Kabat-Zinn et al. 2011; Marx et al. 2015)。培训包括首先深入和扎实的静观练习习惯，和对于特定静观项目的学习体验，其次是预备级的教师培训来建立核心技能、知识和态度，接下来是进一步的培训来确保练习者达到教师能力的基本要求。在有些培训教程中，培训过程要使用 MBI:TAC 来评估教学能力(Crane et al. 2016)，并由接受过合格培训具有评估能力的培训者来进行。

然后，以公认的练习标准和指南为指导(UK Network for Mindfulness-Based Teacher Training Organisations, 2012; Santorelli, 2014)，教师要致力于持续优良的专业实践。确保优良实践的两个关键因素是督导和持续的个人静观练习，包括周期性地参与住宿静修营活动。随着第一代 MBPs 的工作已经在主流社会逐渐建立，这些适合主流社会环境的住宿静修机会也会越来越多。(e.g Mindfulness Network CIC, 2016)

在英国，有一个网上公开的已经得到基本教师资格，并坚持持续优良实践的老师名单(UK Network for Mindfulness based teacher training organisations, 2016)。在美国，有一个 MBSR 认证教师注册系统(Centre of Mindfulness in Medicine Health Care and Society, 2016)。对这样一个新兴领域的管理是为了保证公众能够得到由合格培训教师提供的课程和服务。

MBPs 教师遵从各自的专业道德标准(例如医学、临床心理学和教育等等)(Baer,2015)，同时遵从各自主流社会的行为和道德准则(Crane, 2016)。

(4) 成为他们的学员、客户或患者参与性学习过程的一部分

MBPs 的授课通常以团体形式进行，这种形式有助学员采择不同观点，亦有助个人故事转移到探察导致心理困扰的常见道路。MBP 教师全身心地投入到这个探查过程中。他们和参与

者之间形成一种特殊的关系，这是以“人的共性”这样的认识为承托(Neff, 2011)，因此学习过程的本质是双向的(Santorelli, 2000)。

将特制成分融入到改编的静观为基础项目中

随着这个领域的快速发展，为了让静观框架和练习对特定人群和环境更易接受和有效，很多新的 MBPs 中加入了多样化的纬线。然而，依然存在的实验性问题是每个新的改变是否真正促进了 MBP 的接受度和有效性，以及每个新的改编需要建立相应的证据来证实它的有效性。

改编通常有三种类型：

- 1) 改编的形成是以新的人群和环境的特有理论框架和模型为依据。例如：适用于抑郁症防复发的 MBCT 就是由一个抑郁症复发的认知模型为基础，运用静观来帮助练习者将心智从根深蒂固的抑郁反刍模式中解放出来(Teasdale & Chaskalson, 2011)。
- 2) 项目的改编使得它更适用于特殊人群。例如，静观饮食项目加入了静观进食练习(Kristeller & Wolever, 2011)，静观养育项目使用了养育相关活动和举例(Bogels et al. 2010)。
- 3) 项目的改编更适用于特定环境和场合。例如：MBSR 是一个给门诊患者提供服务的项目，因此设计适合于医院门诊环境；静观学校的项目则适合于学习的教学环境(Kuyken et al. 2013)；在机构内的静观项目则适合于公司的环境设置(Chaskalson, 2011)

我们接下来说明被称之为“纬线”的项目和教师的特征，也就是他们的改编途径(见表 1)。

改编 MBP 的注意事项

- (1) 需要将静观项目的核心必须成分跟修改的成分整合运用到特定的场合和人群。

在改编 MBP 来服务特殊场合和人群时，首先重要的是要有一个明确清晰的意图。MBP 的改编者在关于项目对于特殊场合和人群的益处和相关性上需要有清晰的目标和意图(Teasdale et al. 2003; Dobkin et al. 2013)。改编需要建立在对于这些特定人群压力影响机制的理论分析，和对希望提供 MBP 的这些场合的结构分析(例如，学校、公司和军队)之上。这

个分析是基于这样的理解：普遍易受伤害性(人的生活就会导致压力产生)和特定的易受伤害性(特别的情况、条件和趋势)的共同存在(Williams, 2008)。改编后的 MBP 将特别适应这些特殊人群的特有易感性和生活环境(例如，抑郁症易复发人群会很容易地引发负面的思维)。这些问题是怎样呈现出来的？它们的特点是什么？它们是怎样引发和维持的？MBP 的改编者需要有效地将这些“纬线”因素融合到项目核心大纲之中去，并确保课程内容之间有效地交融。他们需要考虑这样的问题：“需要什么样的特殊教学环节和特定课程内容才能够支持这些特定人群和场合的静观学习体验？”在服务这些特殊人群和场合时，项目的改编需要认识到并有技巧地回应任何可能出现的情况和挑战(例如，具有自杀倾向的参与者 Williams et al.2015)。这样可以保证改编比已经存在的 MBP 项目具有增加的价值。Dimidjian & Segal(2015)提醒我们，静观项目快速地改编和发展到新的人群和场合，其中的风险是忽视为明确干预目标和转变中介过程定出基本规范的重要性，因为后续的研究要建立在这些规范上。

(2) 项目结构、长短和传递方式有所变化来适应不同的人群和场合

项目的形式也可以调整以适应特别的人群(例如，对于慢性疲劳人群缩短课堂时间但更多次数的课程；为方便外地工作人群两周一次的半天课程；对于无法参与集体课程的人提供的一对一服务)；项目的场合也可以做相应调整(例如，在工作环境提供的午餐休息时间静观课程)。现在越来越多的兴趣集中在利用电子方法传递静观课程，例如使用手机应用软件(Brewer et al. 2013)，并且有早期证据表明上述和其他形式的强度较低和自助性项目也可能有益处。然而，这还需要更多的研究(Cavanagh et al 2014)。

关键的是，这些新式的改编项目要使用合适的新名称来和已经建立的项目相区别。这样认真的描述和区别是保持 MBP 领域健康和活力的关键。如果没有这样认真的态度，科学文献将很难区分那些并不具备本质核心要素的 MBP，从而影响人们对于正在形成的 MBP 科学探索的理解。同样，非常重要是要确保公众得到准确清晰的信息：他们参加的是什么样的项目，他们的 MBP 教师接受过什么样的培训，以及教师接受培训后可以教什么和不可以教什么。

改编项目时对于教师因素的考虑

在这些关于培训和坚持持续良好实践的“纬线”的基础上，对于教授特殊课程、人群或特殊场合的教师需要有相称的特殊培训经历。例如，如果教师要在特定的临床环境提供 MBP 静观项目，就需要在那个领域的特别的临床培训和经验。教师还需要特别的培训来学习支撑这些改编的理论原理，这样他们才能有效地在教学中传递这些必须的因素。

结论

这个社论提供了一个框架来定义 MBPs 的必须(经线)和可变(纬线)成分。清晰和准确是必须的，以维持这些初始项目的完整性和支持新项目、革新和发展的进展性研究。目前，现代科学和古老默观传统之间的对话代表了这两个领域之间的超乎寻常的融合、相互关联和相互学习。这样的融合具有难以想象的创造力——已经有一股静观相关和静观为基础的项目和方法的潮流在医学、心理学和心理治疗领域出现。同时也有内在的张力来引导整合不同领域内这些项目的发展(Harrington&Dunne, 2015; Crane, 2016)。

MBP 领域还处在早期发展阶段。有强有力的证据表明它们在某些领域能有效地应对生理和心理健康挑战，并且这些证据在逐渐增多起来(e.g 看最近的分析和综述 Carlson, 2012; Khoury et al. 2013; Kuyken et al. 2016)。然而，在很多领域，准确地描述是——MBP 是有潜力的或者还没有得到探索。为了这个领域能最大可能地服务于个体和社会的健康和幸福，还需要有高质量的创新和研究来探究其机制、有效性和实施方法。在这样一个新生的和具有很大潜力的领域，关于项目形式和内容保真性的澄清将为正在进行的研究和实践发展提供必须的基础和依托。

英文文献目录请参考原文

Crane et al. What defines mindfulness-based programs? The warp and the weft

Psychological Medicine (2017), 47, 990-999