

# 正念於慢性病個案健康促進行為之應用—微笑策略

許淑敏<sup>1</sup> 唐善美<sup>2</sup> 陳美芳<sup>3\*</sup>

**摘要：**慢性病常衝擊個案生活品質，造成合併症、死亡率與醫療成本上升。世界衛生組織提出正念是個重要的策略，能促進慢性病個案轉換他們的情況，擴展心的彈性與調適能力來執行健康促進行為。筆者整理文獻提出正向之微笑策略，包括始於(starting)專注當下、激發(motivating)個案覺察自己行為與內、外在環境互動的經驗感受、個人(individual)健康信念的發展、學習(learning)正念的健康促進行為、評值(evaluating)正念成效與自我調節。這樣的微笑策略是一股力量，化為前進動力，使個案身心合一，能微笑的與慢性病和平共存，對生活處之泰然。正念是個抽象的概念，本文將提供健康專業人員正念介入的參考。

**關鍵詞：**正念、慢性病、健康促進、微笑策略。

## 前言

慢性病已成為全世界最重要的公共衛生課題，在未來十年中將主導醫療保健(趙、柯、林，2019；Zhang et al., 2019)。慢性病帶給個案生活上相當程度之變化，需學習疾病控制的注意事項，同時又得面對病程及治療過程中病情變化，常造成身心困擾、社會與職業限制(Ahola-Kohut, Stinson, Davies-Chalmers, Ruskin, & van Wyk, 2017)。此外，慢性病若控制不好將引起併發症，甚至死亡。在台灣2018年十大死因內慢性病佔8個，包括癌症、心臟疾病、腦血管疾病、糖尿病、慢性下呼吸道疾病、高血壓性疾病、腎病症候群與病變及慢性肝病與肝硬化(衛生福利部統計處，2019)。慢性病也常造成浩大的醫療費用(Dahl, Peltier, & Milne, 2018)，如何促進慢性病個案之健康是刻不容緩。

健康促進行為是增進慢性病個案健康的首要照護方向，其包括飲食控制、運動、壓力處理、藥物

治療、人際支持、靈性成長等行為(趙等，2019)。目前已有許多研究針對慢性病之健康促進行為做介入，且有不錯的成效。然而目前台灣慢性病所導致的合併症與死亡率仍然居高不下，是否還有其他介入策略可以來協助個案執行健康促進行為。正念對於慢性病個案之健康促進行為扮演很重要的角色，能讓個案在面對不可改變的事實下，促進與轉換他們的情況，安頓身心，增進彈性與調適能力與慢性病和平共處(Ahola-Kohut et al., 2017; Cohen, 2017)。回顧文獻，正念已運用於糖尿病(Noordali, Cumming, & Thompson, 2017; Zhang et al., 2019)、心血管疾病、癌症、精神疾患、帕金森氏症(Hurt et al., 2014)、社區老人(Nowlan, Wuthrich, & Rapee, 2015; Snapp, DeBusk, & Benn, 2014)等，且有不等程度的成效；然而，這些研究以國外居多。此外，有研究指出個案主訴聽過正念，卻不知如何把正念運用在日常生活中(Burnett-Zeigler, Satyshur, Hong, Wisner, & Moskowitz, 2019)。正念是個抽象的概念，若能深入描述正念在慢性病個案健康促進行為之應用，將可提供健康專業人員在慢性病個案安適照護之參考。

## 正念概念

正念(mindfulness)緣起於佛教「四念處」禪修，亦即將念於身、受、心、法的禪修法(Kabat-Zinn, 2003)。正就是善的意思，念的意思是注意力，正念就是充滿善的心，沒有是非的心(黃鳳英，2019)。White(2014)將「正念」定義為：「有意識且不加評判地，保持當下留心的覺察」。正念是護理學科的一個重要概念，能實際應用且促進健康成效，包括提升個案與主要照顧者之適應性、降低情緒反應、加強人際關係，與改善溝通技巧等(黃鳳英，2019；Cottingham et al., 2019)。

正念是一個自我調節的過程，包括覺察、暫停、深呼吸、觀察與繼續前進等過程(Ruskin, Kohut,

接受刊載：108年9月23日

[https://doi.org/10.6224/JN.201912\\_66\(6\).04](https://doi.org/10.6224/JN.201912_66(6).04)

<sup>1</sup>美和科技大學護理系助理教授

<sup>2</sup>輔英科技大學護理系助理教授

<sup>3</sup>國立臺南護理專科學校護理科副教授

\*通訊作者地址：陳美芳 70043臺南市中西區民族路二段78號

電話：(06)2110900-280；E-mail：meifang0302@gmail.com

& Stinson, 2014)。正念源自於自我觀照，學習正念療法的目標，是體驗「當下即是」的存在實相，個體透過每日靜觀與正念實踐的過程，重新關注自己與外在壓力源的互動反應，感受與當下的一切同在 (Cottingham et al., 2019)。White (2014) 分析 1981–2012 年護理文獻 59 篇，發現正念是一個變革過程，結合覺醒、注意力、接受和體驗現實，隨著時間推移，前因，屬性和結果有加強互通作用。正念的定義性特徵包括：(1) 全心全意專注於當下；(2) 高度覺察自我與內、外在環境互動的經驗感受；(3) 以接受、不評判的態度，平靜面對所處世界發生的生活脈絡；(4) 保持知覺的彈性 (陳、周、王, 2016)。正念的執行需要健康專業人員引導，藉由一系列的練習，強化個案自我覺察的能力，能溫和地與自己同在當下，清明地觀察個人評價的習慣性，而非自動化被評價框架，全面性接納自己，並在日常生活中運用正念安頓身心 (古, 2019; Burnett-Zeigler et al., 2019)。

綜合以上，正念是健康專業人員協助慢性病個案察覺自己、正念應用與再檢視自我的調節過程。故本文依據文獻查證發展五個正向策略步驟，包含始於專注當下 (Starting where I am, S)、激發個案覺察自己行為與內、外在環境互動的經驗感受 (motivating patients to self-awareness the experience of self and internal and external environment interaction, M)、個人健康信念的發展 (individual health belief development, I)、學習正念的健康促進行為 (learning mindfulness-based health-promotion behaviors, L)、評值正念成效與自我調節 (evaluating efficacy of mindfulness-based health-promotion behaviors and self-regulation, E)。這樣的過程期望能讓個案微笑 (SMILE) 地看待慢性病，活在健康促進的生活中。

## 正念於慢性病個案健康促進行為之應用

正念對慢性病個案是很重要的，是一個低成本、可行性高的健康策略。其目標促使慢性病個案能用心地察覺自己，透過堅定的信念，養成正念於日常生活中，能持續性評值與連續性的朝向健康促進。慢性病個案之正念過程—微笑策略之五個步驟，其內容如下。

### 一、始於專注當下 (S—Starting where I am)

正念的相反詞就是心不在焉。正念開始於我在那 (Long, Briggs, Long, & Astin, 2016)。強調身到那裏，

心就到那裏，將心拉回此時此刻這當下。正念時刻發生，允許自己更清晰地看到現在的時刻 (Long et al., 2016)。健康專業人員首先引導個案在執行正念時，重點放在覺察 (awareness)，全心全意專注於當下的行為，從身體的直接經驗入門，漸層次地敏銳覺察當下身體感受，例如：「您現在有意識到自己在做什麼嗎？身體與心理是否合一？」。引導個案單純觀察心意的瞬間活動，專注地活在當下。

慢性病個案內心經常會對過去所發生的事件或經驗感到憂鬱、懊悔，且久久無法釋懷；或一味對著尚未發生的事情感到煩心和焦慮。正念讓個案全神貫注於當下，隨時隨地的覺察，不論動態或靜態都能回到當下，煩惱與雜念進不了意識裡，使個案更清晰地看到現在的身與心，活在當下 (古, 2019; Long et al., 2016)。有質性研究發現正念實踐—覺察當下的執行，健康專業人員能夠將個案的觀點從未來的問題轉移到對現在的關注，個案訴：「我現在生活在現在，我很享受現在…我可以考慮未來，是的，但是……我不會過多地談論它」、「掌握當下會使生活過得更好，而不是擔心未來」(Cottingham et al., 2019)。

### 二、激發個案覺察自己行為與內、外在環境互動的經驗感受 (M—motivating patients to self-awareness the experience of self and internal and external environment interaction)

正念療法是一個改變的過程，將個案的心拉回此時此刻後，引導個案透過靜觀，重新覺察自己行為與內在深層、外在環境互動的經驗感受。增加對身體、心理的覺察才會引起行為的改變 (古, 2019; Cottingham et al., 2019)。健康專業人員引導個案帶著初次見面 (旁觀者) 的心態，用心去感受自己，協助個案理解自己過去、現在和未來的行為，情感和身體感受是如何相互影響，進而導致對當下時刻的解釋。例如：「談談您的外在環境？談談您自己的身體感覺？談談您自己的內心感受？談談外在環境、身體感覺、內心感受如何影響您現在的行為？」。

除覺察當下的身、心現象外，並溫和地運動身體的各個部位，探索身體的極限，與之和平共處 (胡、陳、黃, 2017)。有研究運用身體掃描來引導個案覺察感受，選擇平躺或坐姿，將注意力引導依序觀察並覺察，自腳趾至頭部，身體的每一個部位的覺受，無論是酸、痛、癢、麻等，當酸、痛、癢、麻出現時，鼓勵覺察它所帶來的感受，不加評

判的與它共處(黃鳳英, 2019)。除此之外, 將正念融入每日的生活, 練習覺察生活中的愉悅經驗、不愉悅經驗、壓力源等, 協助個案清楚看到對於壓力和挫折的習慣性反應和行為模式。如負面想法或自我批評等, 漸漸的能夠彈性調整或改變自己對事件的想法與感受, 而不會一直困在負向思緒的牢籠之中, 進而自我療癒(胡等, 2017)。

### 三、個人健康信念的發展(I—individual health belief development)

覺察自己行為與內、外在環境互動的經驗感受後, 如何生活就在一念之間, 是享受(joy)或受苦(suffer)、希望(hope)或絕望(despair)、平靜(clam)或激動(agitation)等(Kabat-Zinn, 2009)。發展有益於健康的信念或放棄某種危害健康的信念可以促進與轉換慢性病個案更容易適應他們的情況, 與慢性病和平共處。健康專業人員引導個案正念導入健康信念如下:(1)「暫停」技術:「暫停」就是對直接反應的衝動放置一旁, 讓個案對任何事件是有意識地而不是反射地做出情緒反應, 防止個案因為威脅性疾病的情緒反應做出影響他們生活質量的重要決定(Cottingham et al., 2019)。(2)非評價:不對自己情緒、想法、疼痛等現象做好或壞的價值判斷, 鼓勵將思想視為思想, 而不是需要強烈情緒反應的事實(Ahola-Kohut et al., 2017; Cottingham et al., 2019; Ruskin et al., 2014);(3)接納:願意如實地觀照當下自己的身、心現象, 接受外部事件本身和內部反應的恐懼是提供最有用的因應方式。讓個案了解到雖然慢性病是無法改變的事實, 但痛苦或快樂過生活是可選擇的(古, 2019; Ahola-Kohut et al., 2017);(4)信任自己:相信自己的智慧與能力;(5)順其自然:順其自然不執著, 隨遇而安的心境(胡等, 2017; 黃瓊瑤, 2015; Woods-Giscombe et al., 2019)。

有研究提出正念介入內容, 主題為苦難是可選擇的練習, 其利用苦難杯, 參與者加水到杯子來反映相關的受苦程度, 這受苦程度不僅包括身體疼痛, 還包括情緒與認知的疼痛, 但這兩種疼痛是可以選擇的。利用冥想方法, 讓參與者想像他們的疼痛, 然後給疼痛帶來安慰, 練習可視化疼痛並為其帶來舒適感(Ruskin et al., 2014)。此外, 正念介入使個案能夠在情緒觸發之前重新組合。透過正念, 意識到當下的內心、精神和情緒狀態, 而不試圖控制、抑制它或作出任何反應。個案能夠在他們仍然能夠自己說話並且

在緊急危機出現之前, 以他們的個人價值觀, 生活優先事項和偏好進行知情和深思熟慮的思考, 從而決策當前和未來的活動和治療(Cottingham et al., 2019)。

### 四、學習正念的健康促進行為(L—learning mindfulness-based health-promotion behaviors)

慢性病個案的健康促進行為, 包括飲食控制、運動、壓力處理、藥物服用、人際支持、靈性成長等行為。以下將描述正念的健康促進行為執行情形。

#### (一)飲食控制

正念飲食是運用五感(視、觸、聽、嗅、味)來循序漸進的體會並品嚐食物; 知道自己吃飯的身心過程, 從看到食物到進到嘴裡, 咀嚼到吞嚥, 甚至是用餐完後腹部的感受。此外, 正念可以協助個人覺察自己飢餓、飽足感、情緒與外在引誘的情境與進食行為的關係, 而來控制飲食行為(Salvo et al., 2018)。

#### (二)運動

正念運動強調身到那裏, 心就到那裏, 例如: 正念行走是在行走間用心體會腳底與地面接觸、腿部或身體移動的感覺, 注意行走本身的身體經驗, 無論行進的快與慢, 每一步都是全心安住在當下, 帶著覺察與不評判, 清楚明白的知道正在快或慢的行走中(胡等, 2017; Kabat-Zinn, 2009)。而正念運動—哈達瑜珈(Hatha yoga), 包括臥姿與站姿的瑜伽伸展, 除覺察當下的身、心現象外, 並溫和地運動身體的各個部位, 探索身體的極限, 與之和平共處(黃鳳英, 2019)。此外, 許多慢性病個案由於身體受限或併發症, 無法從事中度至劇烈的身體活動, 如合併骨關節炎、心血管疾病或呼吸系統疾病, 透過以冥想為基礎的運動療法可以助於改善自我照顧行為、自我控制與更好的生活品質(Lagor, Williams, Lerner, & McClure, 2013)。

#### (三)壓力處理

正念的覺察與接受訓練, 在定力基礎上開展的觀力, 當壓力來時, 知道它來了就好了, 不必過度重視它, 這樣可以穿透壓力痛苦的感受而升起消失, 緣生緣滅的自然法則, 任何現象生起終將消失(Lindsay & Creswell, 2017)。此外, 藉由呼吸正念來轉移對壓力的注意力也可緩解不舒適。把注意力放到呼吸上, 感受空氣被吸進和吐出時與鼻端接觸的感覺; 或者在躺著或坐著時, 可以將手輕輕放在腹部, 感受呼吸時的上下起伏。練習的過程中, 如果發現自己有很多的思緒浮現, 就只是覺察它, 想像有雲飄

過一般，把心放回自己的呼吸上(黃瓊瑤, 2015)。Vella與McIver(2019)進行每週45分鐘的正念介入共8週，主題包括正念的介紹、注意呼吸、正念和壓力反應、正念和思考、正念情緒、溝通和回應、正念減壓、日常生活中的正念，結果發現可提早覺知壓力的來臨、增加由壓力中解套的因應方法、更加的平靜來處理各項工作的優先順序。

#### (四)藥物服用

正念壓力處理與運動行為的執行也會促進正念的藥物服用。Çetina與Aylaz(2018)研究針對135位精神分裂症個案，80位為對照組，55位接受正念介入，包括：身體掃描、正念運動與正念呼吸，把注意力集中在當下，在內心觀察自己的經歷，身體，情感和思想，表現出無偏見和接受自己，發現自己的身體和精神界限，識別和描述症狀，過程，治療和影響他們的疾病生活，並發展他們應對疾病的能力。結果發現正念介入有助於個案對疾病的病識感與對藥物的遵從性。而另一文獻回顧發現以靜觀方式的正念訓練，可使焦慮症及憂鬱症個案顯著降低憂鬱及焦慮症狀，進而增加藥物的治療成效(許、林、李、盧, 2018)。

#### (五)人際支持

正念介入不僅包括個案，還包括重要他人或主要照顧者。研究發現用慈善與感謝的正念練習，有助於對自己和他人仁慈。正念介入還可包括呼吸意識，坐姿冥想，溫柔瑜伽和正念對話。這些促進了個案和主要照顧者正向的醒覺現在、非批判性反思和討論困難經歷等，參與正念的個案和主要照顧者均報告他們在正念後彼此之間的關係發生了積極變化，注意到對彼此的愛，讓彼此更接近(黃瓊瑤, 2015; Cottingham et al., 2019)。

#### (六)靈性成長

正念「賦予個案過去感到無能為力的力量」，將正念帶入日常活動，將會帶來正向的靈性成長(Lagor et al., 2013)。黃瓊瑤(2015)採用質性的研究，透過半結構式的深度訪談，蒐集曾經參與「正念療法與助人專業六日密集工作坊」課程，包括：認識耗竭徵兆、葡萄乾練習、專注呼吸、優雅喝水、破除舊習、正念人際關係、身體掃描、與樹交朋友等活動，且持續運用正念於生活之中五位學員的正念學習經驗，探討其正念學習發展歷程當中心靈成長之經驗與感受，結果發現正念可促進個人與自己、他人、自然環境與天地神祇靈性層面的成長，例如：活在當

下、對他人慈悲心、與樹、物、生物的交往、終極關懷、與超越現實的體悟。

### 五、評估正念成效與自我調節(E—evaluating efficacy of mindfulness-based health- promotion behaviors and self-regulation)

正念是一個自我調節的過程，需要持續不斷的覺察、練習、評估與調節(Cottingham et al., 2019)。健康專業人員可以引導個案反思學習正念的經歷與持續自我調節，調適自己以得到更安適的人生(Noordali et al., 2017)。

Snapp等人(2014)在社區中針對慢性病患29位，進行6個月以團隊為基礎的正念介入生活方式改變計畫，包括選擇與修訂各項適切的計畫，如營養、運動與休息、壓力管理和人際關係等；每週2.5小時的指導，並於接下來的三年持續運用正念來解決日常生活各項問題與維持健康指標，其自覺能與慢性病共存，也能享受職業生涯且避免倦怠。此外，有研究指出雖然大多數參與者表現出對正念及其益處的理解，但一位參與者表示她不喜歡正念，因為它只提高對當前時刻體驗並沒有改變她所經歷的情緒強度。這發現建議正念是需要持續經驗實踐與反覆探索其功能及有用性(Lagor et al., 2013)。因此，個案可在生活中自己練習外，也可參加短期或長期的正念團體，透過不斷的練習和培養正念，以能面對外在快速變化的世界。

## 結 論

生活型態為引起慢性病的主要因素之一，也是造成慢性病個案併發合併症的原因。相當多的併發症基於生活忙碌，且疏於管理健康生活型態而危害自己的健康。正念策略是一種非侵入性，具安全性的身心療法，它可以促進慢性病個案放、拋開過去有礙健康習性和依戀，改變並看待自己的慢性病與生活之方式的連結，專注的看待自己，活在當下，促進個案執行健康的生活型態。然而，國內關於正念的研究雖多但能在臨床應用還未達普遍。護理主管是在推行管理正念介入法有效與否的關鍵因素；教育政策層面的建立、師資培育系統的發展與慢性病正念教材的研發是相當可行的且當務之急。此外，護理主管為執行健康促進行為的榜樣，需帶領護理師，由自身做起，清楚掌握正念要領，善用正

念融入日常生活並不斷的在實務中操作。本文微笑策略的宗旨為喚醒健康專業人員正念執行的重要並提供正念執行的參考，其目的為促使慢性個案化危機為轉機成契機，讓失去成為擁有，更加的珍惜與適應現在，透過堅定的信念，養成正念於日常生活中，能持續性評值與連續性的朝向健康促進，使個案能微笑的過著健康的生活型態。

### 參考文獻

- 古蕙瑄 (2019) · 正念療癒的臨床應用 · *領導護理* · 20(2) · 17–23。 [Ku, H. H. (2019). Mindfulness-based intervention in clinical settings. *Leadership Nursing*, 20(2), 17–23.] [https://doi.org/10.29494/LN.201906\\_20\(2\).0002](https://doi.org/10.29494/LN.201906_20(2).0002)
- 胡美連、陳德中、黃翠媛 (2017) · 正念減壓的概述 · *長庚護理* · 28(4) · 588–598。 [Hu, M. L., Chen, T. C., & Huang, T. Y. (2017). Overview of mindfulness based stress reduction. *Chang Gung Nursing*, 28(4), 588–598.] <https://doi.org/10.3966/102673012017122804002>
- 許倍甄、林靜蘭、李宜燕、盧美柔 (2018) · 雙相症病患接受正念認知治療之成效：系統性文獻回顧 · *高雄護理雜誌* · 35(3) · 1–11。 [Hsu, P. C., Lin, E. C. L., Lee, Y. Y., & Lu, M. J. (2018). Effectiveness of the mindfulness-based cognitive therapy for bipolar disorder: A systemic review. *The Kaohsiung Journal of Nursing*, 35(3), 1–11.] [https://doi.org/10.6692/KJN.201812\\_35\(3\).0001](https://doi.org/10.6692/KJN.201812_35(3).0001)
- 陳棠羚、周汎濤、王秀紅 (2016) · 正念之概念分析 · *護理雜誌* · 63(2) · 113–119。 [Chen, T. L., Chou, F. H., & Wang, H. H. (2016). Mindfulness: A concept analysis. *The Journal of Nursing*, 63(2), 113–119.] <https://doi.org/10.6224/JN.63.2.113>
- 黃鳳英 (2019) · 從正念療癒機制論述臺灣正念教育發展 · *應用心理研究* · 70 · 41–76。 [Huang, F. Y. (2019). A practical review of mindfulness mechanisms on mindfulness education in Taiwan. *Research in Applied Psychology*, 70, 41–76.] <https://doi.org/10.3966/156092512019060070003>
- 黃瓊瑤 (2015) · 正念療法學習者靈性成長之研究 (碩士論文) · 取自 <https://hdl.handle.net/11296/4spe4s> [Huang, C. Y. (2015). *Spiritual growth of the mindfulness-based psychotherapy learners* (Master's thesis). Retrieved from <https://hdl.handle.net/11296/4spe4s>]
- 趙慧珍、柯任桂、林媿彩 (2019) · 成人及中老年保健 · 於陳美燕總校閱，*社區衛生護理學* · 台北市：啟英文化。 [Chao, H. C., Ko, J. K., & Lin, A. T. (2019). Adult, middle-aged and elderly health care. In M. Y. Chen (Ed.), *Community health nursing*. Taipei City, Taiwan, ROC: Ching Culture.]
- 衛生福利部統計處 (2019, 8月28日) · 107年死因統計結果分析 · 取自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-4472-48034-113.html> [Department of Statistics, Ministry of Health and Welfare, Taiwan, ROC. (2019, August 28). *2018 cause of death statistics*. Retrieved from <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-4472-48034-113.html>]
- Ahola-Kohut, S., Stinson, J., Davies-Chalmers, C., Ruskin, D., & van Wyk, M. (2017). Mindfulness-based interventions in clinical samples of adolescents with chronic illness: A systematic review. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 23(8), 581–589. <https://doi.org/10.1089/acm.2016.0316>
- Burnett-Zeigler, I., Satyshur, M. D., Hong, S., Wisner, K. L., & Moskowitz, J. (2019). Acceptability of a mindfulness intervention for depressive symptoms among African-American women in a community health center: A qualitative study. *Complementary Therapies in Medicine*, 45, 19–24. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.05.012>
- Çetina, N., & Aylaz, R. (2018). The effect of mindfulness-based psychoeducation on insight and medication adherence of schizophrenia patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(5), 737–744. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.04.011>
- Cohen, D. (2017, January). What is mindfulness? *Quarterly Newsletters of the Association of Former WHO Staff Members*, 106, 4. Retrieved from <https://www.who.int/formerstaff/publications/qnt106.pdf>
- Cottingham, A. H., Beck-Coon, K., Bernat, J. K., Helft, P. R., Schmidt, K., Shields, C. G., ... Johns, S. A. (2019). Addressing personal barriers to advance care planning: Qualitative investigation of a mindfulness-based intervention for adults with cancer and their family caregivers. *Palliative & Supportive Care*, 17(3), 276–285. <https://doi.org/10.1017/S1478951518000354>
- Dahl, A. J., Peltier, J. W., & Milne, G. R. (2018). Development of a value co-creation wellness model: The role of physicians and digital information seeking on health behaviors and health outcomes. *The Journal of Consumer Affairs*, 52(3), 562–594. <https://doi.org/10.1111/joca.12176>

- Hurt, C. S., Burn, D. J., Hindle, J., Samuel, M., Wilson, K., & Brown, R. G. (2014). Thinking positively about chronic illness: An exploration of optimism, illness perceptions and well-being in patients with Parkinson's disease. *British Journal of Health Psychology, 19*(2), 363–379. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12043>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(2), 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bpg016>
- Kabat-Zinn, J. (2009). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York, NY: Bantam Dell.
- Lagor, A. F., Williams, D. J., Lerner, J. B., & McClure, K. S. (2013). Lessons learned from a mindfulness-based intervention with chronically ill youth. *Clinical Practice in Pediatric Psychology, 1*(2), 146–158. <https://doi.org/10.1037/cpp0000015>
- Lindsay, E. K., & Creswell, J. D. (2017). Mechanisms of mindfulness training: Monitor and acceptance theory (MAT). *Clinical Psychology Review, 51*, 48–59. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.011>
- Long, J., Briggs, M., Long, A., & Astin, F. (2016). Starting where I am: A grounded theory exploration of mindfulness as a facilitator of transition in living with a long-term condition. *Journal of Advanced Nursing, 72*(10), 2445–2456. <https://doi.org/10.1111/jan.12998>
- Noordali, F., Cumming, J., & Thompson, J. L. (2017). Effectiveness of mindfulness-based interventions on physiological and psychological complications in adults with diabetes: A systematic review. *Journal of Health Psychology, 22*(8), 965–983. <https://doi.org/10.1177/1359105315620293>
- Nowlan, J. S., Wuthrich, V. M., & Rapee, R. M. (2015). Positive reappraisal in older adults: A systematic literature review. *Aging & Mental Health, 19*(6), 475–484. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.954528>
- Ruskin, D., Kohut, S. A., & Stinson, J. (2014). The development of a mindfulness-based stress reduction group for adolescents with chronic pain. *Journal of Pain Management, 7*(4), 301–312.
- Salvo, V., Kristeller, J., Marin, J. M., Sanudo, A., Lourenço, B. H., Schweitzer, M. C., ... Demarzo, M. (2018). Mindfulness as a complementary intervention in the treatment of overweight and obesity in primary health care: Study protocol for a randomised controlled trial. *Trials, 19*(1), 277. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2639-y>
- Snapp, C., DeBusk, R., & Benn, R. (2014). A whole system approach to caring for chronic disease patients in primary care: A six month mindfulness-based therapeutic lifestyle change program. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 20*(5), 120–121. <https://doi.org/10.1089/acm.2014.5320.abstract>
- Vella, E., & McIver, S. (2019). Reducing stress and burnout in the public- Sector work environment: A mindfulness meditation pilot study. *Health Promotion Journal of Australia, 30*(2), 219–227. <https://doi.org/10.1002/hpja.192>
- White, L. (2014). Mindfulness in nursing: An evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing, 70*(2), 282–294. <https://doi.org/10.1111/jan.12182>
- Woods-Giscombe, C. L., Gaylord, S. A., Li, Y., Brintz, C. E., Bangdiwala, S. I., Buse, J. B., ... Faurot, K. (2019). A mixed-methods, randomized clinical trial to examine feasibility of a mindfulness-based stress management and diabetes risk reduction intervention for African Americans with prediabetes. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2019*, Article ID 3962623. <https://doi.org/10.1155/2019/3962623>
- Zhang, X., Tan, S. S., Fierloos, I., Zanutto, O., Alhambra-Borrás, T., Vasiljev, V., ... Raat, H. (2019). Evaluation design of the social engagement framework for addressing the chronic-disease-challenge (SEFAC): A mindfulness-based intervention to promote the self-management of chronic conditions and a healthy lifestyle. *BMC Public Health, 19*(1), 664. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6979-7>

**引用格式** 許淑敏、唐善美、陳美芳 (2019) · 正念於慢性病個案健康促進行為之應用—微笑策略 · 護理雜誌 · 66 (6) · 20–26。 [Hsu, S. M., Tang, S. M., & Chen, M. F. (2019). Application of mindfulness-based health-promotion behavior in people with chronic diseases: SMILE strategy. *The Journal of Nursing, 66*(6), 20–26.] [https://doi.org/10.6224/JN.201912\\_66\(6\).04](https://doi.org/10.6224/JN.201912_66(6).04)

# Application of Mindfulness-Based Health-Promotion Behavior in People With Chronic Diseases: SMILE Strategy

Shwu-Miin HSU<sup>1</sup> • Shan-Mei TANG<sup>2</sup> • Mei-Fang CHEN<sup>3\*</sup>

**ABSTRACT:** Chronic diseases often impact the quality of life of the patient, causing complications and increased mortality and medical costs. The World Health Organization proposed applying mindfulness as an important strategy to help transform the situation faced by chronic disease cases and to promote their mental flexibility and adaptability. The author reviewed the related literature on mindfulness and introduces the “SMILE” strategy in this article. This strategy includes several stages, including 1) Starting where I am, 2) Motivating patients to become self-aware of the experience of self and internal and external environment interactions, 3) Developing individual health beliefs, 4) Learning mindfulness-based health-promotion behaviors, 5) Evaluating the efficacy of mindfulness-based health-promotion behaviors and self-regulation. SMILE is a powerful strategy with the potential to promote patient wellbeing, acceptance of the need to coexist with chronic disease, and freedom. Mindfulness is an abstract concept. This article provides a reference on mindfulness intervention for healthcare providers.

**Key Words:** mindfulness, chronic disease, health promotion, SMILE strategy.

---

Accepted for publication: September 23, 2019

<sup>1</sup>PhD, RN, Assistant Professor, Department of Nursing, Meiho University; <sup>2</sup>PhD, RN, Assistant Professor, Department of Nursing, Fooyin University; <sup>3</sup>PhD, RN, Associate Professor, Department of Nursing, National Tainan Junior College of Nursing.

\*Address correspondence to: Mei-Fang CHEN, No. 78, Sec. 2, Minzu Rd., Tainan City 70043, Taiwan, ROC.

Tel: +886 (6) 211-0900 ext. 280; E-mail: meifang0302@gmail.com