

原著

## 靜坐練習投入時間與人格特質的關係探討

李長燦、王秀美

美和科技大學社工系，屏東，台灣

### 摘要

本研究以迴歸分析統計方式探討靜坐練習時間與人格特質的關係。靜坐練習時間為自變項，分別為靜坐資歷、每次靜坐時間和每週靜坐次數等三項。研究工具為中文版基本人格量表 (CBPI)，實際研究對象為 294 人，研究發現有二：(1) 整體靜坐練習時間投入與健康、自在、正常有正向顯著關係；和 (2) 各靜坐練習變項則分別與不同的人格特質有關，如 (a) 靜坐資歷與開朗、自在、穩健和正常有正向顯著相關；(b) 每次靜坐時間與健康有正向顯著相關；(c) 每週靜坐次數則與現實感有正向顯著相關；和 (d) 與每次靜坐時間和每週靜坐次數兩者都有正向顯著相關者則為自尊方面。本研究最後根據研究結果探究其意涵，並對諮商人員和靜坐者提出相關建議。

**關鍵字：**人格特質、靜坐、靜坐練習時間

### 壹、前言

由於靜坐對人格的正向作用，吸引西方心理治療專業者的注意 (Leung & Singhal, 2004)，並發展出應用靜坐的第三波認知治療模式來對治心理失調症狀，如 Marsha Linehan 以辯證行為治療模式 (Dialectical behavior therapy, DBT) 治療邊緣人格失能者 (Linehan, 1987)，正念基礎的認知治療 (mindfulness-based cognitive therapy, MBCT) 應用正念靜坐對治憂鬱症復發案主 (唐子俊等譯 2007)。

靜坐以意識控制注意力，帶來人格上認知、情緒和行為的改變 (Bogart, 1991; Goleman, 1981)。既然靜坐會改變人格，而靜坐又須投入時間練習，但對靜坐練習投入時間變項的研究卻不多見。

研究者閱覽文獻發現，除了 Shapiro (1992) 探討靜坐資歷與自我控制的關係，發現靜坐資歷長者，自我控制較高，以及 Wang (2000) 依靜坐練習投入時間分為三個群組，比較這三組在人格上的差異，發現並無顯著差異外，一般的靜坐研究雖會指出練習靜坐時間，如 Coppola 與 Spector (2009) 指稱應用自然壓力放鬆靜坐，練習時間為連續一個月，每天兩次，每次 15 分鐘，能減輕焦慮特質和增強自我實現，少有研究著力於靜坐者在練習時間變項上的投入對人格的影響。因此本研究的目的有二：(1) 探討靜坐練習時間投入與人格特質的相關性；

---

聯絡人：王秀美，美和科技大學社工系，屏東，台灣  
Email: wangjenny3994@gmail.com

和(2)探討個別練習時間變項，包括靜坐資歷、每次靜坐時間與每週靜坐次數等三項與人格特質的相關性。

## 貳、文獻探討

### 一、靜坐的相關研究

#### (一) 靜坐的成分

認知上操控注意力，使專注在當下經驗，助長對當下覺悟，是靜坐的目的(Bogart, 1991)。根據 Craven (1989)，靜坐含五種成分，即(1)放鬆；(2)專注；(3)覺察；(4)邏輯思考的放鬆；和(5)自我觀察的態度。首先就放鬆而言，研究發現靜坐能放鬆身體，如改變 EEG、呼吸頻率、氧氣消耗量、心跳速度、血壓、疼痛、頭痛等症狀(Eisen, Barlow, & Rapee, 1990; Schneider & Reangsing, 2019; Sudsuang, Chentanez, & Veluvan, 1991; Vasudevan, Balodhi, Kumaraiah, & Mishra, 1994; Wachholtz & Pargament, 2005)。其次，專注是靜坐訓練的要項之一，Norris、Creem、Hendler 與 Kober (2018)發現縱使 10 分鐘的引導正念靜坐初學者，也能改善他們執行的注意力。

第三是覺察，指在靜坐中能察覺內心的起心動念(Craven, 1989)。Rasmussen 和 Pidgeon (2011)發現正念靜坐能提高自我覺察和自我接受，因而提昇自尊和降低社會焦慮。第四是邏輯思考的放鬆，靜坐時專注於當下經驗，以阻隔感官與認知對外在環境的活動，因而產生新的思維模式，這是對過去邏輯思考的放鬆(Goleman, 1981)。

最後是自我觀察態度，即明白當下的心理歷程(Craven, 1989)。Goh (2012)在新加坡應用正念靜坐和反思技術教導社工系大學生傾聽技巧，發現這種自我觀察練習讓參與者察覺到不被其注意的壞習慣，這可避免阻礙關係的建立。

小結：從上述文獻發現靜坐分為正定和正念兩類，且具有五種成分，影響個體的認知、情緒和行為，因而與人格特質有相關性。

#### (二) 靜坐與心理治療

Zastrow (1988)指出心理治療的目的是要使認知、情緒和行為朝正向方向重建。靜坐就是心理治療，其五種成分對認知、情緒和行為可說都有正向相關性，不但可增強專注力、自我覺察力和意志力，讓人聚焦此時此刻(Craven, 1989)。

Kabat-Zinn 等人(1992)應用正念靜坐基礎的減壓課程來治療焦慮和恐慌症，發現靜坐有效的減輕焦慮和恐慌症者的症狀。Shearn 與 Linehan (1994)應用 DBT 來治療邊緣人格失常病患，經過十二個月的治療，參與者在一般性適應、社交適應、人際關係、問題解決、和情緒控制分數上，都比控制組有顯著進步。

### 二、人格的相關研究

#### (一) 人格的定義

在心理學上，定義人格是個難題，因人格是假設性建構，缺乏客觀指標(Barone & Kominars, 1998)。Hergenhann (1984)指稱persona是人格的拉丁字，意思是面具(mask)，表示個體在公眾表現的面貌。DSM-5 (American Psychiatric

Association, 2013) 指稱人格是個體在所處情境下，對自我與環境概念的特質，可見理論家對人格有不同的見解。本研究是採用中文版的基本人格量表 (Chinese Version of the Basic Personality Inventory, CBPI) (吳武典等人1999) 來測量靜坐練習時間變數與人格的改變，之所以採用CBPI，是因它翻譯成中文，且修訂後有正負兩個向度，更符合評估靜坐者。

## (二) 基本人格量表的理論概念

基本人格量表是 Douglas Jackson 所創造，是以概念方式來評估病態心理學 (Jackson, 1996)；與 Minnesota Multiphasic Personality Inventory MMPI 應用實證方式來測量精神病患不同 (Hathaway & McKinley, 1943)。概念取向依心理學理論來發展測驗題目 (Jackson & Hoffmann, 1987)；實證重視實用，與人格結構理論或病態心理學的本質無關 (Butcher, Ben-Porath, Graham, & Williams, 1990)。

原始版本的基本人格量表有十二單一向度分量表，用來鑑定心理異常症狀。吳武典等人 (1999) 稱由於文化差異，CBPI 修訂為雙向度，十個分量表，分別測量個體的人格特質：(1) 慮病－健康，慮病指常抱怨憂慮健康問題，而健康則是不過度憂心生理狀況。(2) 抑鬱－開朗，抑鬱包含疲憊、不關心和對未來消極的觀點，而開朗則是自信和樂觀的態度。(3) 人際問題－人際和諧，人際問題包括挫折、不順從、苛責，而人際和諧則是尊重權威和有清楚界線。(4) 迫害感－信任感，迫害感包括敵意和憂慮，而信任感則是對別人負責與信任。(5) 焦慮－自在，焦慮評估害怕和驚慌，而自在測量平靜和自我控制。(6) 虛幻感－現實感，虛幻感包括分心、組織散亂和白日夢的感覺，現實感則是能區別現實和白日夢。(7) 衝動－穩健，衝動包括缺乏思慮與責任，穩健則是謹慎和耐心。(8) 內向－外向，內向者朋友很少，並喜歡獨處，而外向者則有正向的人際關係。(9) 自貶－自尊，自貶者自認沒有價值，而自尊者則有一股自信。和(10) 異常－正常，異常指怪異的行為，而正常則包括合宜的行為。

## 三、靜坐和人格的關係

靜坐影響人格的改變，Singh、Raj 與 Tripathi (2019) 發現正念靜坐能提升正向心理健康、自我接納、降低認知和情緒反應、降低心理症狀、焦慮、改善整體的心理健康，可見靜坐對人格的影響。由於本研究是用CBPI來測量靜坐練習和人格的關係，因此在文獻上就探討靜坐對CBPI十個分量表的相關研究。

**慮病－健康 (HYP)**。靜坐對健康有其效益，Alexander 等人 (1993) 在兩種工作場所探討超越靜坐對壓力減緩、健康、和雇用的關係。實驗組經過三個月每天靜坐兩次練習後，發現比控制組：(1) 增加生理穩定性；(2) 減少壓力所造成的心理和行為症狀；(3) 較少健康方面的抱怨、疲憊，且有較好品質的睡眠；(4) 增加職業滿意度和工作效率；(5) 增強工作和個人關係。Majumdar、Grossman、Dietz-Waschkowski、Kersig 與 Walach (2002) 發現正念靜坐能使身體健康、降低心理苦惱和提升生活品質。

**抑鬱－開朗 (DEP)**。研究顯示靜坐能減輕憂慮症狀，例如 Lavretsky 等人 (2013) 比較瑜珈靜坐和放鬆對家中失智照顧者的心理狀態作用，發現靜坐比放鬆能減輕憂鬱症狀和提升認知運作狀況。Chhatre 等人 (2013) 探討超越靜坐對 HIV 患者

的作用，和健康飲食組比較，發現靜坐較能降低壓力和憂鬱。

**人際問題-人際和諧 (IPS)**。Campbell 與 Christopher (2012) 發現超越靜坐能幫助諮商師覺察自我與他人，增加對自我和他人接受度，以及提升同理心，讓諮商關係更友善。Gardner 與 Kerridge (2018) 發現大學生參與在教室內靜坐，讓教室的氛圍變成助長學習、建立社團和鼓勵和諧等提升心理健康正向作用的現象，可見靜坐對人際和諧是有影響的。

**迫害感-信任感 (PID)**。Emavardhana 和 Tori (1997) 調查正念靜坐在自我防衛機制的的作用，發現經過七天，每天 18 小時的靜坐靜修，參加者在自我防衛機制上，有顯著降低。Berg 和 Mulder (1976) 應用信任量表，探討超越靜坐對人格變項的作用，經過九週，每週四次，每次 20 分鐘的練習，發現靜坐者對人的信任上，分數比控制組有顯著差異的高分。

**焦慮-自在 (AXY)**。Splevins、Smith 與 Simpson (2009) 探討年長者應用 MBCT 對情緒的改善，發現正念靜坐能將低焦慮、憂鬱和苦惱程度。Shapiro (1992) 探討長期靜坐對自我控制的作用，發現靜坐資歷越長者，自我控制能力越強，心理越知足健康，顯示比較自在。Pearl 和 Carlozzi's (1994) 發現經過八週靜坐練習，參與者焦慮有減輕，但同理心未提升。Vella 與 McIver (2018) 以政府機構工作者為對象，探究每週 45 分鐘，一共八週的正念靜坐練習，發現顯著的降低壓力，且能認定壓力起源者，提升冷靜、隔離壓力源的能力和在工作先後次序的能力。

**虛幻感-現實感 (THD)**。Alexander、Gelderloos 與 Rainforth (1991) 應用 meta-analysis 分析 42 篇靜坐治療和其他放鬆術對自我實現的結果，自我實現的品質包括：(1) 接受自己、他人和環境；(2) 自發性；和 (3) 對現實有清楚概念。他們發現靜坐者在自我實現上，是其他放鬆術的三倍，且長期靜坐者在自我實現的特質上非常顯著，可知靜坐練習能提升現實感。

French、Ingalls 與 Schmid (1975) 探討超越靜坐對現實和行為轉變的個案研究，發現經過了兩個星期的靜坐，參與者經歷像幻覺般的快樂感受。雖然她在臨床的訪談表現超出一般智商的推理和邏輯類比能力，她的對話和各領域的取向是條理清楚的，但 MMPI 測驗卻鑑定她有中度虛幻感。在第一次測驗的十個月之後，MMPI 測驗顯示她沒有虛幻感症狀。就如 Wallace (1970) 指稱超越靜坐會導致思考能力更微妙、更具抽象概念。

**衝動-穩健 (IME)**。York (2007) 應用正念靜坐技術於急性住院精神疾患者，發現參與者較能覺察與接受不舒服的想法和情緒，降低衝動和反應性行為。Margolin 等人 (2007) 以增加靜坐的心靈自我基模治療模式來對治 HIV 酒癮者，發現該治療模式能降低參與者的衝動行為，增強復原和戒酒動力。

**內向-外向 (SOL)**。Throll (1981) 的研究，發現超越靜坐者和漸進式放鬆術相比，有減低外向的傾向。反之，Penner、Dyke、Truch 與 Zingle (1973) 則發現在外向方面，超越靜坐者和基準樣本並無顯著差異。

**自貶-自尊 (SDP)**。Rasmussen 與 Pidgeon (2011) 探討自尊和社會焦慮的關係，發現正念靜坐能提升自尊，降低社會焦慮。Emavardhana 和 Tori (1997) 探討正念靜坐對自我概念的改變，發現經過七天的靜坐後，靜坐者對自我有更正

向的自我概念、自我滿足、行為，比較少自我苛責。

**異常-正常 (DEV)**。Rhead 和 May (1983) 在矯治機構對呈現反社會行為、犯罪行為、智障或情緒障礙犯罪者實施靜坐技巧，經過六個月每週一次靜坐練習結果，和控制組比較之下，發現實驗組顯現較少的強迫性行為、較直率、較少焦慮、憂鬱、精神分裂行為和精神衰弱。Barnes、Bauza 與 Treiber (2003) 針對學校青少年實施為其四個月，每天在家和在校各 15 分鐘的靜坐練習。與控制組相較，實驗組較少曠課，較少因行為問題被禁止至校，以及較少犯罪行為。至於 Lazarus (1976) 則認為超越靜坐技巧要有區別性的應用在精神疾患上，例如靜坐對強迫症有效，但對歇斯底里或精神分裂症患者則是危險的。

從上述文獻中可知，靜坐與人格有關，但靜坐對人格的相關性多少，是須依賴練習投入時間來決定，且靜坐也並非對所有的人格特質都有相關性，因此本研究擬探討：(1) 靜坐練習時間投入和 CBPI 十個人格特質的相關性為何？為研究的目的之一。和 (2) 靜坐資歷、每次靜坐時間、與每週靜坐次數等三個個別練習時間變項與 CBPI 十個人格特質的相關性為何？為研究的目的之二。

## 參、研究方法

### 一、參與者

本研究參與者為高屏及台南市的方便樣本，年滿二十歲，且練習佛教靜坐，超過六個月者。在填問卷前，除了先徵詢參與者同意並填寫同意書外，並告知在測驗中若覺得不舒服，可拒絕填表，有需要求助時，將找諮商師幫助會談。

研究者兩個月內共發出 550 份問卷，收回 393 份，回收率 71.5%。其中 56 位資料不全，在第一階段被排除。若受試一致性分數過低或測謊量表分數過高也須排除，共 43 位被排除，故實際參與分析者共 294 位。

### 二、資料收集過程

在實施測驗前，研究者首先確認參與者符合此項研究資格。其次研究者簡單描述此項研究，並解釋同意參與研究的同意書。參與者被告知，他們不會在此項研究中被認出，資料的收集也不會跟他人分享，只呈現整體分析結果在研究結果裡。第三、分發人口資料問卷，研究者解釋如何完成該資料。和第四、分發 CBPI 的題本和答案紙，研究者依據手冊的指示說明作答方式。

### 三、問卷

本研究係探討靜坐練習變項與十個人格特質的關係，因此問卷有兩種，(1) 人口資料問卷，用以收集參與者的基本資料和靜坐練習變項。和 (2) CBPI，用以收集參與者當時的人格特質。

#### (一) 人口資料問卷

人口資料問卷除包括參與者的性別、教育程度、年齡外，還用來蒐集靜坐變項資料。靜坐變項包括：(1) 靜坐資歷 (Length)，乃從開始練習靜坐到目前的時間，以月為計算單位；(2) 每次靜坐時間 (Duration)，為每次靜坐時間長度，以分鐘來計算；和 (3) 每週靜坐次數 (Frequency)，係每週練習次數，乃以次

來計算。

## (二) 中文版基本人格量表 (CBPI)

此項研究乃以 CBPI 的十個人格特質分量表為依變數。CBPI 是一種自我陳述量表，共 150 題，包括十個分量表和測謊量表。十個分量表裡，每個分量表各有十四題，而測謊量表則有十題。在 CBPI 分量表裏，分數越高代表心理異常或負面特質越強，分數越低則是健康或正面傾向。CBPI 內部一致性乃介於 .60 ~ .80 之間，重測則是介於 .55 到 .86 之間，若以賴氏人格測驗為校標，則兩者效度的相關性是介於 .50~.70 之間 (吳武典等，1999)。

Holden 和 Fekken (1988) 藉著臨床工作者對精神病患評分，來調查 BPI 臨床的信度和效度，發現 BPI 同時呈現輻合效度考驗 (convergent validity) 和區別效度考驗 (discrimination validity)，換句話說，BPI 是具有周延性和互斥性 (簡春安、鄒平儀，2004)。

對於問卷而言，回應持續性是令人擔心的問題 (Holden, Fekken, Helmes, & Jackson, 1985)。原始 BPI, Jackson (1996) 建議兩種情況來偵測測驗的效度：(1) 沒有目的的回應，即個人信度指數有問題；和 (2) 在否定與測謊量表得高分。CBPI 除測謊量表外，另可求得一致性分數，最低 0 分，最高 10 分，用以檢測受試者作答的認真程度，所以 CBPI 同時用個人信度指數和測謊量表兩者來偵測受試者的作答誠實態度 (吳武典等，1999)。根據吳武典等人 (1999)，受試者的個人信度指數如果低於常模一個標準差，即顯示其作答態度不夠認真，或對題意不夠了解，因此其參考值不高。其次，受試者的測謊分數如果高於常模兩個標準差，顯示其答案扭曲極為嚴重，所得結果不具意義，因此有這兩種情況，都被排除。

## 四、統計分析

為分析靜坐練習變項：(1) Length；(2) Duration；和 (3) Frequency 與十項人格特質的關係，本研究的統計分析分為兩部分：

(1) 應用 SPSS 22 版分析參與者的背景資料，呈現不同類別的人數、百分比及十項人格特質的平均數與標準差。其次，以 Pearson 積差相關的模式來產生靜坐練習變項與十種人格特質的相關矩陣，以瞭解每個變項之間的相關係數。

(2) 進行逐步迴歸分析，來探討靜坐練習變項對 10 項人格特質的影響。作法是逐次選入 3 個自變項 (一次一個)，分析不同預測模式的多元迴歸係數  $R$ 、 $R^2$ 、 $R^2$  增加量與  $F$  值，然後求出每個自變項的淨  $F$  值、未標準化迴歸係數、標準化迴歸係數，以探討練習變項對人格特質的影響是否達到顯著 (林清山，1988)。

## 肆、研究結果

### 一、受試者的背景資料分析

本研究分析 294 位參與者後發現，他們年齡介於 20 - 78 歲之間，平均年齡為 44.28 歲 ( $SD = 12.64$ )，教育程度則介於小學至研究所之間，平均值為 2.91 ( $SD = 1.05$ )，約高中程度。請參閱表一受試者背景資料分析表。

### 二、靜坐練習變項分析

本研究是以靜坐練習變項為自變項，包括：(1) 靜坐資歷(Length)；(2) 每次靜坐時間(Duration)；和(3) 每週靜坐次數(Frequency)。分析結果如表二，靜坐變項平均數、標準差與全距分析表所呈現。

表一 受試者背景資料分析表

Demographic variable		N	% (n=294)
性別	男	94	31.8
	女	200	68.2
教育程度	小學	46	15.6
	中學	33	11.2
	高中	123	41.8
	大學	85	29.0
年齡(歲)	研究所	7	2.4
	36	36	12.2
	20-29	70	23.8
	30-39	94	32.0
	40-49	55	18.7
	50-59	39	13.3
	60 以上		

表二 靜坐變項的平均數、標準差與全距分析表

靜坐變項	平均數	標準差	全距
靜坐資歷	63.9	66.89	6~420 月
每次靜坐時間	35.96	18.09	15~120 分
每週靜坐次數	4	1.56	3~7 次

### 三、十項人格特質分析

本研究分析 CBPI 十項人格特質分量表：(1) 慮病－健康 (HYP)；(2) 抑鬱－開朗 (DEP)；(3) 人際問題－人際和諧 (IPS)；(4) 迫害感－信任感 (PID)；(5) 焦慮－自在 (ANY)；(6) 虛幻感－現實感 (THD)；(7) 衝動－穩健 (IME)；(8) 內向－外向 (SOL)；(9) 自貶－自尊 (SDP)；和(10) 異常－正常 (DEV)。結果如表三，十項人格特質平均數、標準差與全距所呈現。

表三 十個人格特質平均數、標準差與全距分析表

人格特質	平均數	標準差	全距
慮病－健康(HYP)	55.44	11.90	39~87
抑鬱－開朗(DEP)	49.56	8.45	39~76
人際問題－人際和諧(IPS)	47.46	8.63	34~77
迫害感－信任感(PID)	50.45	9.76	40~100
焦慮－自在(ANY)	48.16	9.15	36~72
虛幻感－現實感(THD)	51.57	9.59	42~103
衝動－穩健(IME)	49.50	9.45	38~88
內向－外向(SOL)	55.81	9.60	36~80
自貶－自尊(SDP)	56.77	11.28	40~93
異常－正常(DEV)	48.52	9.50	40~78

#### 四、統計分析

##### (一) 主要變項相關矩陣分析

透過 Pearson 積差相關統計分析，產生各變項的相關矩陣。表四為靜坐變項與十種人格特質等相關矩陣，從表中發現靜坐資歷(**Length**)分別與抑鬱－開朗、焦慮－自在、衝動－穩健，和異常－正常等人格特質有顯著負相關（其值分別為  $-.15$ ,  $-.19$ ,  $-.13$ ,  $-.18$ ），顯示靜坐資歷愈長，在抑鬱－開朗、焦慮－自在、衝動－穩健，和異常－正常等心理層面愈趨於正向。每次靜坐時間（**Duration**）則與慮病－健康有顯著負相關（其值為  $-.13$ ），顯示每次靜坐時間愈久，在慮病－健康方面愈趨於健康。每週靜坐次數（**Frequency**）則與虛幻感－現實感有顯著正相關（其值為  $.15$ ），顯示每週靜坐次數愈多，在虛幻感－現實感方面則有趨於虛幻感的傾向。

##### (二) 練習變項與十項人格特質分析

表五顯示三個練習變項與十個人格特質在迴歸分析中的未標準化迴歸係數（**UC**）、標準化迴歸係數（**SC**）、**df**、**F**、**R<sup>2</sup>**和 **p** 值。

從表五顯示慮病－健康、焦慮－自在、自貶－自尊，與異常－正常等四種人格特質是達顯著差異，如慮病－健康  $F(3, 272) = 3.002$ ,  $p = .031$ ，預測力的  $R^2 = .021$ ；焦慮－自在  $F(3, 272) = 4.208$ ,  $p = .006$ ,  $R^2 = .034$ ；自貶－自尊  $F(3, 272) = 2.860$ ,  $p = .037$ ,  $R^2 = .020$ ；最後是異常－正常  $F(3, 272) = 3.292$ ,  $p = .021$ ,  $R^2 = .024$ 。

至於未達顯著差異的則包括抑鬱－開朗、人際問題－人際和諧、迫害感－信任感、虛幻感－現實感、衝動－穩健，和內向－外向等共六項。其中抑鬱－開朗  $F(3, 272) = 2.30$ ,  $p = .078$ ,  $R^2 = .014$ ；人際問題－人際和諧  $F(3, 272) = .107$ ,  $p = .956$ ,  $R^2 = -.010$ ；迫害感－信任感  $F(3, 272) = 1.586$ ,  $p = .193$ ；虛幻感－現實感  $F(3, 272) = 2.387$ ,  $p = .069$ ,  $R^2 = .015$ ；衝動－穩健  $F(3, 272) = 2.386$ ,  $p = .069$ ,  $R^2 = .015$ ；最後的內向－外向  $F(3, 272) = .977$ ,  $p = .404$ ,  $R^2 = .000$ 。

##### (三) 練習變項對於人格特質的逐步迴歸分析

表六是以逐步迴歸分析法了解哪些靜坐練習變項對於人格特質的預測達到顯著，表中呈現練習變項、未標準化迴歸係數（**UC**）、標準化迴歸係數（**SC**）、**F**、**R<sup>2</sup>**和 **p** 值。

從表六可知各靜坐練習變項對十個人格特質有其不同的預測力，例如每次靜坐時間對慮病－健康有顯著的預測力，其  $F(1, 274) = 5.101$ ,  $p = .025$ ,  $R^2$  為  $.015$ 。靜坐資歷則對抑鬱－開朗、焦慮－自在、衝動－穩健和異常－正常等四個人格特質有顯著預測力。抑鬱－開朗的  $F(1, 274) = 6.275$ ,  $p = .013$ ,  $R^2 = .019$ ；焦慮－自在的  $F(1, 274) = 9.581$ ,  $p = .002$ ,  $R^2 = .030$ ；衝動－穩健的  $F(1, 274) = 4.627$ ,  $p = .032$ ,  $R^2 = .013$ ；至於異常－正常的  $F(1, 274) = 9.084$ ,  $p = .003$ ,  $R^2 = .029$ 。每週靜坐次數對於虛幻感－現實感有顯著預測力，其  $F(1, 274) = 7.053$ ,  $p = .008$ ,  $R^2 = .022$ 。比較特別的是自貶－自尊，每次靜坐時間與每週靜坐次數兩者都有顯著預測力， $F(1, 274) = 3.681$ ,  $p = .026$ ,  $R^2 = .019$ 。至於人際問題－人際和諧、迫害感－信任感、內向－外向等三種人格特質，都顯示靜坐資歷最有預測力，但是卻未達顯著。如人際問題－人際和諧  $F(1, 274) = .116$ ,  $p$

= .734,  $R^2 = -.003$ ; 迫害感－信任感的  $F(1, 274) = 1.26$ ,  $p = .263$ ,  $R^2 = .001$ ; 而內向－外向的  $F(1, 274) = 2.482$ ,  $p = .116$ ,  $R^2 = .005$ 。

表四 靜坐變項與十個人格特質的相關矩陣(人數：294人)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. 資歷	--	.19*	.27*	-.11	-.15*	-.02	-.06	-.19*	-.00	-.13*	.10	-.08	-.18*
2. 次數		--	.08	.05	-.01	.01	.07	.04	.15*	.00	.04	.11	-.00
3. 時間			--	-.13*	-.01	-.02	.06	-.11	.01	-.11	.03	-.11	-.10
4. HYP				--	.43*	.35*	.33*	.50*	.32*	.27*	.19*	.29*	.41*
5. DEP					--	.41*	.43*	.52*	.42*	.42*	.33*	.49*	.59*
6. IPS						--	.39*	.45*	.32*	.35*	.10	.24*	.35*
7. PID							--	.41*	.47*	.23*	.14*	.29*	.40*
8. AXY								--	.42*	.46*	.19*	.46*	.50*
9. THD									--	.34*	.12*	.33*	.49*
10. IME										--	.12*	.40*	.49*
11. SOL											--	.40*	.16*
12. SDP												--	.37*
13. DEV													--

\*\*p&lt;.01 \*p&lt;.05

## 伍、討論和建議

本研究旨在探討靜坐練習變項和人格特質的關係，將依研究問題結果進行討論和建議。

### 一、討論

(一) 靜坐練習時間投入和 CBPI 十項人格特質的關係

從表五發現有些人格特質受靜坐練習影響，有些則無，可見靜坐練習與每項人格特質的相關性不同。就有顯著差異者而言，在慮病－健康，或許由於靜坐

表五 練習變項與十個人格特質的關係

	UC	SC	df	F	R <sup>2</sup>	p
1. 慮病－健康(HYP)						
Length/Duration/Frequency	-.017/.705/-.077	-.094/.093/-.116	3	3.002	.021	.031*
2. 抑鬱－開朗(DEP)						
Length/Duration/Frequency	-.021/.018/.157	-.166/.040/.030	3	2.30	.014	.078
3. 人際問題－人際和諧(IPS)						
Length/Duration/Frequency	-.003/-.008/.124	-.020/-.017/.023	3	.107	-.010	.956
4. 迫害感－信任感(PID)						
Length/Duration/Frequency	-.015/.044/.500	-.105/.081/.081	3	1.586	.006	.193
5. 焦慮－自在(ANY)						
Length/Duration/Frequency	-.025/-.038/.448	-.178/-.074/.077	3	4.208	.034	.006**
6. 虛幻感－現實感(THD)						
Length/Duration/Frequency	-.003/.008/.958	-.022/.016/.162	3	2.387	.015	.069
7. 衝動－穩健(IME)						
Length/Duration/Frequency	-.015/-.050/.146	-.108/-.096/.024	3	2.386	.015	.069
8. 內向－外向(SOL)						
Length/Duration/Frequency	.012/.003/.249	.085/.007/.041	3	.997	.000	.404
9. 自貶－自尊(SDP)						
Length/Duration/Frequency	-.011/-.062/.909	-.069/-.101/.130	3	2.860	.020	.037*
10. 異常－正常(DEV)						
Length/Duration/Frequency	-.024/.107/-.028	-.168/.018/-.054	3	3.292	.024	.021*

\*Significant at  $p \leq .05$ . R<sup>2</sup> 為調整過的 R<sup>2</sup>

表六 練習變項對十個人格特質的 UC、SC、F 和 p 值

練習變項	UC	SC	F	R <sup>2</sup>	p
1. 慮病－健康					
Duration	-.090	-.135	5.101	.015	.025*
2. 抑鬱－開朗					
Length	-.019	-.150	6.275	.019	.013*
3. 人際問題－人際和諧					
Length	-.003	-.021	.116	-.003	.734
4. 迫害感－信任感					
Length	-.010	-.068	1.260	.001	.263
5. 焦慮－自在					
Length	-.025	-.184	9.581	.030	.002**
6. 虛幻感－現實感					
Frequency	.939	.158	7.053	.022	.008**
7. 衝動－穩健					
Length	-.018	-.129	4.627	.013	.032*
8. 內向－外向					
Length	.014	.095	2.482	.005	.116
9. 自貶－自尊					
Duration & Frequency	-.073/.825	-.119/.118	3.681	.019	.026*
10. 異常－正常					
Length	-.026	-.179	9.084	.029	.003**

● \*\* $p < .01$  \*  $p < .05$ . R<sup>2</sup> 為調整過的 R<sup>2</sup>

● 若練習變項未列出者，乃因統計未顯示

者在生理方面如 EEG、呼吸、荷爾蒙方面的改變，加上焦慮症狀減輕 (Sudsuang et al., 1991)，讓靜坐者生理感覺比較舒適，因而減少憂慮健康問題。就焦慮—自在，或許由於靜坐能讓人放鬆、覺察、改變思惟模式和自我觀察 (Craven, 1989)，因而讓焦慮減輕。在自貶—自尊上，或許由於靜坐者對覺察與自我觀察能力的提升 (Craven, 1989)，較能接納自我，因而提升自尊。最後是異常-正常，本研究支持 Barnes 等人 (2003) 的發現，即靜坐能降低偏差行為。或許由於靜坐能提升其自我控制能力，讓偏差行為降低 (Shapiro & Zifferblatt, 1976)。

就靜坐與人格特質無顯著差異者，在抑鬱—開朗上，本研究不支持 Lavretsky 等人 (2013) 認為靜坐能減輕憂鬱症狀，或許由於本研究參與者須具備六個月以上的靜坐資歷，在那段期間已克服抑鬱—開朗情況，因而無法顯出顯著差異。其次人際問題—人際和諧，本研究不支持 Campbell 與 Christopher (2012) 靜坐能提升人際和諧，卻支持 Mastrianno (2012) 靜坐練習時間並未提升人際和諧。以研究者參加台灣禪七經驗，靜坐者被要求禁語，不可與其他參與者對話，或許這種生活型態，讓靜坐者在人際上，無顯著差異。

在迫害感—信任感上，本研究不支持 Emavardhana 和 Tori (1997) 認為靜坐能提升信任感。或許由於本研究參與者的條件須靜坐資歷超過六個月，已克服被迫害感，因而無顯著差異。在虛幻感—現實感方面，本研究不支持 Alexander 等人 (1991) 認為靜坐者更有現實感的。或許 French 等人 (1975) 探討靜坐對現實和行為的轉變，發現個案經過了兩個星期的靜坐，經歷幻覺般的快樂，感受像是夢遊，而本研究參與者必須靜坐資歷超過六個月，已習慣虛幻感—現實感的感覺，因而有靜坐與虛幻感—現實感無關的現象。

在衝動—穩健，本研究不支持 York (2007) 與 Margolin 等人 (2007) 指稱靜坐能提升穩健度，這或許與參與者的資格認定有關。由於本研究參與者須有六個月以上的靜坐資歷，一個人若能持續六個月去練習一件事，其衝動—穩健方面可能大致已穩定，所以無顯著差異，若是改變參與者資格，可能結果會有所不同。最後是內向-外向方面，不同的研究者有不同的結果，例如 Throll (1981) 的研究顯示靜坐者有降低外向的傾向，而 Penner 等人 (1973) 則發現靜坐者對社會外向無顯著差異。本研究則支持 Penner 等人 (1973) 的發現，或許靜坐是個體的沉思行為，不須與人互動，所以對由內向轉向外向沒有助益。

## (二) 靜坐各練習變項與各個人格特質的顯著相關性

本研究靜坐的練習變項有三：(1) 靜坐資歷；(2) 每次靜坐時間；和 (3) 每週靜坐次數，從表四和表六發現，各練習變項與各項人格特質的顯著相關性是不同的。其中與靜坐資歷有顯著關係者為抑鬱—開朗、焦慮—自在、衝動—穩健、和異常—正常等四項；與每次靜坐時間有顯著關係者為慮病—健康；與每週靜坐次數有顯著關係的是虛幻感—現實感；至於與每次靜坐時間和每週靜坐次數有顯著關係的，則為自貶—自尊。而與各練習變項無關則為人際問題—人際和諧、迫害感—信任感、內向—外向等三項，由於文獻除 Shapiro (1992) 指稱靜坐資歷與自我控制有關外，並未發現靜坐各練習變項與人格特質相關研究，因此就以推論回答此問題。

在靜坐資歷方面，或許資歷越久，自我觀察越清楚，邏輯思考的放鬆的能力提升，如 MBCT 針對憂鬱症復發案主，應用正念靜坐方式養成其活在當下的思維模式，取代過去的慣性思維模式（唐子俊等譯 2007），降低憂鬱症復發，抑鬱就降低。其次，或許靜坐有放鬆成分，資歷越久，易學會放鬆，因而與焦慮-自在有顯著相關。最後，或許如 Shapiro（1992）研究，靜坐提升自我控制力，有較多的冷靜和思維後果，因而與衝動—穩健和異常—正常有顯著相關。

在每次靜坐時間方面，或許靜坐者練習時對生理痛苦的忍受度，而與慮病-健康有關，依研究者經驗，剛開始學靜坐盤腿時，如果要坐二十分鐘，是需要相當忍耐的，不只腳痛，全身也不舒服，很多人受不了這種肢體之苦，就放棄了。當參與者克服這些障礙，會感覺輕安，人會覺得輕鬆，因而與每次靜坐時間相關。

在每週靜坐次數上，則與虛幻感—現實感有顯著關係。Brown（1977）稱靜坐的第二階段有三個層次：（1）專注在目標物上，讓目標物持續在腦中顯現；（2）讓目標物形象更清楚；和（3）腦中完全專注在目標物上，並帶來知覺的統整，這時靜坐者若做 CBPI 虛幻感—現實感分量表測驗，或許就會顯示虛幻感。

至於就每次靜坐時間和每週靜坐次數而言，則與自貶—自尊有顯著相關。當靜坐坐很久，且常靜坐，自我觀察能力強，能自我覺察，接納自我，因而有關。

總結，從研究結果和討論可知，不論是靜坐練習投入時間或各練習變項，對人格特質的改變，有些是有相關性的，有些則無。

## 二、建議

根據探討結果，研究者除對諮商師和靜坐者提出建議外，也針對本研究的優勢和限制做討論。

### （一）對諮商人員和靜坐者的建議

#### 1. 對諮商人員的建議

（1）由於正念靜坐已進入第三波認知治療主流，諮商人員可利用靜坐來提升自我覺察能力，以避免反移情作用，一方面也可提升與案主關係察覺的敏銳度。

（2）本研究發現靜坐可減輕慮病、焦慮、和偏差行為，並且提升自尊，諮商人員可納入靜坐技巧來幫助案主，使案主能減輕上述症狀。

（3）由於靜坐練習投入時間和各練習變項，與有些人格特質有相關性，有些則無，因此諮商人員可依據此項研究結果，幫助不同症狀案主。

#### 2. 對靜坐者的建議

（1）由於靜坐能減輕慮病、焦慮、和偏差行為，並且提升自尊，希望能持續練習，不要放棄。

（2）由於頻繁靜坐與虛幻感有正相關，建議有思覺失調症狀者不要靜坐。

### （二）本研究的優勢和限制

#### 1. 優勢

（1）本研究的樣本數量，對研究結果的呈現，較易普遍化至一般靜坐者，是本研究的優勢之一。

（2）由於本研究參與者的資格須持續靜坐練習超過六個月，是較有恆心和實踐

力者，因而在研究結果呈現上會與其他研究不同，是本研究的優勢之二。

## 2. 限制

(1) 由於本研究參與者的資格須持續靜坐練習超過六個月，無法比較靜坐者和未靜坐者的差異，是本研究的限制之一。

(2) 由於本研究是探討相關性，無法提供切確靜坐改變人格特質的因果關係，是本研究的限制之二。

## 參考文獻

- 吳武典、林幸台、王振德、郭靜姿編 (1999)。基本人格量表第二版。台北：心理。
- 林清山 (1998)。心理與教育統計學。台北：東華書局。
- 唐子俊、唐慧芳、唐慧娟、黃詩殷、戴谷霖、孫肇玢、李怡珊、陳聿潔 (2007)：憂鬱症的內觀認知治療 (MBCT)。台北：五南。
- 簡春安、鄒平儀 (2004)。社會工作研究法。台北：巨流。
- Alexander, C. N., Gelderloos, P., & Rainforth, M. V. (1991). Transcendental meditation, self-actualization, and psychological health: a conceptual overview and statistical meta-analysis. *Journal of Social Behavior and Personality*, 6(5), 189-247.
- Alexander, C. N., Swanson, G. C., Rainforth, M. V., Carlisle, T. W., Todd, C. C., & Oates, R. M. (1993). Effects of the transcendental meditation program on stress reduction, health, and employee development: A prospective study in two occupational settings. *Anxiety, Stress, and Coping*, 6, 245-262.
- American Psychiatric Association. (1013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5<sup>th</sup> ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Barnes, V. A., Bauza, L. B., & Treiber, F. A. (2003). Impact of stress reduction on negative school behavior in adolescents. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1(10). Retrieved from <http://www.hqlo.com/content/1/1/10>
- Barone, D. F., & Kominars, K. D. (1998). Introduction to personality study. In D. F. Barone, M. Hersen, & V. B. Van Hasselt, *Advanced personality (2<sup>nd</sup> Ed.)* (pp. 3-24). New York: Plenum Press.
- Berg, W. P. & Mulder, B. (1976). Psychological research on the effects of the transcendental meditation technique on a number of personality variables. *Gedrag, Tijdschrift Voor Psychologia*, 4, 206-218.
- Bogart, G. (1991). The use of meditation in psychotherapy: A review of the literature. *American Journal of Psychotherapy*, XLV (3), 383-412.
- Brown, D. P. (1977). A model for the levels of concentrative meditation. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, XXV(4), 236-273.
- Butcher, J. N., Ben-Porath, Y. S., Graham, J. R., & Williams, C. L. (1990). *Development and use of the MMPI-2 content scales*. Minneapolis, Minnesota: University of Minnesota Press.
- Campbell, J. C. & Christopher, J. C. (2012). Teaching mindfulness to create effective counselors. *Journal of Mental Health Counseling*, 34(3), 213-226.
- Chhatre, S., Metzger, D. S., Frank, I., Boyer, J., Thompson, E., Nidich, S., Montaner, L. J., & Jayadevappa, R. (2013). *Effects of behavioral stress reduction Transcendental Meditation intervention in persons with HIV*, 25(10), 1291-1297.
- Coppola, F. & Spector, D. (2009). Natural stress relief meditation as a tool for reducing anxiety and increasing self-actualization. *Social Behavior and Personality*, 37(3), 307-312.
- Craven, J. (1989). Meditation and psychotherapy. *Canadian Journal of Psychiatry*, 34, October, 648- 653.
- Eisen, A. R., Barlow, D. H., & Rapee, R. M. (1990). The effects of breathing rate and PCO<sub>2</sub> levels on relaxation and anxiety in a non-clinical population. *Journal of Anxiety*

- Disorders*, 4, 183-190.
- Emavardhana, T., & Tori C. D. (1997). Changes in self-concept, ego defense mechanism, and religiosity following seven-day vipassana meditation. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 36(2), 194-206.
- French, A. P., Ingalls, E., & Schmid, A. C. (1975). Single case study: Transcendental meditation, altered reality testing, and behavioral change: A case report. *The Journal of Nervous and Mental Disorder*, 161 (1), 55-58.
- Gardner, P. & Kerridge, K. (2018). Everybody present: Exploring the use of an in-class meditation intervention to promote positive mental health among university students. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 37(4), 9-21.
- Goh, E. C. L. (2012). Integrating mindfulness and reflection in the teaching and learning of listening skills for undergraduate social work students in Singapore. *Social Work Education*, 31(5), 587-604.
- Goleman, D. (1981). Meditation and consciousness: An Asian approach to mental health. *American Journal of Psychotherapy*, 30, 41-54.
- Hathaway, S. R., & McKinley, J. C. (1943). *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory*. New York: Psychological Corporation.
- Hergenhann, B. R. (1984). *An Introduction to Theories of Personality (2<sup>nd</sup> ed.)* Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Holden, R. R. & Fekken, G. C. (1988). Clinical reliabilities and validities of the Basic Personality Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56 (5), 766-768.
- Holden, R. R., Fekken, G. C., Helmes, E., & Jackson, D. N. (1985). The multidimensionality of person reliability: Implications for interpreting individual test item responses. *Educational and Psychological Measurement*, 45, 119-130.
- Jackson, D. N. (1996). *The Basic personality inventory: BPI manual (2<sup>nd</sup> Ed.)*. Port Huron, MI: Sigma Assessment Systems.
- Jackson, D. N., & Hoffmann, H. (1987). Common dimensions of psychopathology from the *MMPI* and the *Basic Personality Inventory*. *Journal of Clinical Psychology*, 43 (6), 661-669.
- Kabat-Zinn, J., Fletcher, K., Kristeller, J. Lenderking, W. R., Massion, A. O., Pbert, L., Peterson, L. G., & Santorelli, S. F. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149(7), 936-943.
- Lavretsky, H, Epel, E.S., Siddarth, P., Nazarian, N., Cyr, N. St., Khalsa, D.S., Lin, J., Blackburn, E., & Irwin, M.R. (2013). A pilot study of yogic meditation for family dementia caregivers with depressive symptoms: effects on mental health, cognition, and telomerase activity *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(1), 57-65.
- Lazarus, A. A. (1976). Psychiatric problems precipitated by transcendental meditation. *Psychological Reports*, 39, 601-602.
- Leung, Y. & Singhal, A. (2004). An examination of the relationship between Gigong meditation and personality. *Social Behavior and Personality*, 32(4), 313-320.
- Linehan, M. (1987). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 51 (3), 261-276.
- Majumdar, M., Grossman, P., Dietz-Waschkowski, B., Kersig, S., & Walach, H. (2002). Does mindfulness meditation contribute to health? Outcome evaluation of a German sample. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 8(6), 719-730.
- Margolin, A., Schuman-Olivier, Z., Beitel, M., Arnold, R. M., Fulwiler, C. E., Avants, S. K. (2007). A Preliminary Study of Spiritual Self-Schema (3-S<sup>+</sup>) Therapy for Reducing Impulsivity in HIV-Positive Drug Users. *Journal of Clinical Psychology*, 63(10), 979-999.
- Mastrianno, H. A. (2012). The impact of Zen meditation on security and satisfaction in monogamous relationships. *Mental Health, Religion & Culture*, 15(5), 495-510.
- Norris, C. J., Creem, D., Hendler, R., & Kober, H. (2018). Brief mindfulness meditation improves attention in novices: Evidence from ERPs and moderation by neuroticism.

- Frontiers in Human Neuroscience*, 12(315), 1-61.
- Pearl, J. H. & Carlozzi, A. (1994). Effect of meditation on empathy and anxiety. *Perceptual and Motor Skills*, 78, 297-298.
- Penner, W. J., Dyke, R., Truch, S., & Zingle, H. W. (1973). Does an in-depth transcendental meditation course effect change in the personalities of the participants? *Western Psychologist*, 4 (4), 104-111.
- Rasmussen, M. K. & Pidgeon, A. M. (2011). The direct and indirect benefits of dispositional mindfulness on self-esteem and social anxiety. *Anxiety, Stress, & Coping*, 24(2), 227-233.
- Rhead, J. C., & May, G. G. (1983). Meditation in a specialized correctional setting: A controlled study. *Corrective and Social Psychiatry and Journal of Behavior Technology, Methods and Therapy*, 29 (4), 105-111.
- Schneider, J. K. & Reangsing, C. (2019). Effects of transcendental meditation on blood pressure in adults: A review. *Pacific Rim International Journal Nursing Research*, 23(3), 195-200.
- Shapiro, D. H. (1992). A mode of control and self-control profile for long term meditators. *Psychologia*, 35, 1-11.
- Shapiro, D. H., & Zifferblatt, S. T. (1976). Zen meditation and behavior self-concept: Similarities, differences, and clinical applications. *American Psychologist*, 31, 519-532.
- Shearn, E. N. & Linehan, M. M. (1994). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: Theoretical and empirical foundations. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89, 61-68.
- Singh, D., Raj, A., & Tripathi, J. S. (2019). The benefits of mindfulness in improving mental health and well-being. *LAHRW International Journal of Social Sciences Review*, 7(3), 427-430.
- Splevins, K., Smith, A., & Simpson, J. (2009). Do improvements in emotional distress correlate with becoming more mindful? A study of older adults *Aging & Mental Health*, 13(3), 328-335.
- Sudsuang, R., Chentanez, V., & Veluvan, K. (1991). Effect of Buddhist meditation on Serum cortisol and total protein levels, blood pressure, pulse rate, lung volume, and reaction time. *Physiology & Behavior*, 50, 543-548.
- Throll, D. A. (1981). Transcendental meditation and progressive relaxation: Their psychological effects. *Journal of Clinical Psychology*, 37 (4), 776-781.
- Vasudevan, A., Balodhi, J. P., Kumaraiah, V., & Mishra, H. (1994). Yogic meditation in tension headache. *Mnhans Journal*, 12(3), 69-73.
- Vella, E. & McIver, S. (2019). Reducing stress and burnout in the public-sector work environment: A mindfulness meditation pilot study. *Health Promotion Journal of Austral*, 30, 219-227.
- Wachholtz, A. B. & Pargament, K. I. (2005). Is spirituality a critical ingredient of meditation? Comparing the effects of spiritual meditation, secular meditation, and relaxation on spiritual, psychological, cardiac, and pain outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 2(4), 369-384.
- Wallace, R. K. (1970). Physiological effects of transcendental meditation. *Science*, 167, 1751-1754.
- Wang, H. S. (2000). *Length and frequency of Zen meditation and personality for meditators in Taiwan*. In Texas A & M University-Commerce Library ◦
- York, M. (2007). A qualitative study into the experience of individuals involved in a mindfulness group within an acute inpatient mental health unit. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 14(6), 603-608.
- Zastrow, C. (1988). What really causes psychotherapy change? *Journal of Independent Social Work*, 2 (3), Spring, 5-16.

## **A Study on the Relationship of Meditation Practice to Personality**

Charng-Tsang Lee, Hsiu-Mei Wang\*

Department of Social Work, Meiho University, Pingtung, Taiwan

### **Abstract**

The purpose of this study was to use regression statistics to analyze the relationship of meditation practice on personality. Three variables of time practicing were independent variables, which included length, duration and frequency. Research instrument was the Chinese version of basic personality inventory (CBPI). There were 393 participants. There were two findings: (1) when length, duration and frequency combined together, four personality traits were significant differences. Such as, hypochondriasis versus health, anxiety versus ease, self-depreciation versus self-esteem, and deviation versus normal. (2) Respectively, (a) length had significant relationship with depression versus open-mindedness, anxiety versus ease, impulse expression versus stability, and deviation versus normal. (b) Duration had significant relation with hypochondriasis versus health. (c) Frequency had significant relationship with thinking disorder versus realistic thinking. And (4) duration and frequency both had significant relationship self-depreciation versus self-esteem. Discussion and suggestions were also included.

**Keywords:** meditation, meditation practice, personality

---

\*corresponding author