

中高齡者宗教信仰與心理健康之關係

李百麟

摘要

身體與心理健康的關係經常在研究上看到，但是相較之下，心靈與心理健康的關聯性卻少有文獻探討，在台灣相關論文數量相當稀少。本研究探討中高齡者之宗教信仰與心理健康之關連。使用中研院之台灣社會變遷資料庫之全國性資料分析 50 歲以上 (Mean = 63.45) 之社區居民 (N=760)，探討他們的宗教信仰(有無宗教、宗教行為、宗教愛) 與心理健康(身體症狀、心理症狀)間之可能關聯性。多層迴歸分析結果發現宗教愛與心理健康之身體症狀呈現顯著正向關聯，但是，宗教行為與心理健康之身體症狀卻是負向關聯，其它變項間則未發現關聯性。此結果之可能解釋也在文後有所討論。

關鍵字：老人、中高齡、宗教信仰、宗教行為、心理健康。

李百麟：國立屏東教育大學 教育心理與輔導學系 副教授(orientalpai@yahoo.com)。

© 2013 Crisis Management Society, Taiwan,
R.O.C. Manuscript received June 5, 2013;
accepted July 28, 2013. JCM130901986PBS

1 前言

中老年人隨著歲數日增，體力日衰，退出職場以後，生活重心一下子全然的轉入家庭，剛開始不用工作很愜意，但幾個月後開始無聊起來，生活適應問題也就逐漸顯現。有些很會安排生活的長輩可能比較沒有這個問題，但是，有些長輩即使有參與很多活動及朋友的支持，似乎覺得生活還是缺少些甚麼。也就是他們可能欠缺精神上的滿足。本研究即是要探討

精神層面的宗教信仰相關問題對老人心理健康的重要性。

2 文獻回顧

2.1 宗教與身心健康及人際關係

宗教對於身體心理健康及社會人際的正面影響已經被很多國外文獻證實[1-5]。國外研究曾發現就個人而言，擁有宗教信仰有助降低老年人的精神抑鬱現象[1]、發現生命意義、降低生活中壓力[6]、甚至還可提高個人自尊心[3]。然而，那些因為身體因素導致無法參加教會活動者會產生較多的憂鬱症狀[5]。國外文獻也提到那些長期照顧病人尤其是照顧失智症者壓力常常是很大的，所以他們的身心狀況也受到極大的威脅[7]，宗教對於疾病照護者(尤其是失智症)之正面支持的力量也已經廣受文獻的支持[8]。宗教在社會上的一些非主流族群之重要性也值得注意，例如，研究就證實宗教對於韓裔美國紐約人(平均年齡 72.5 歲)是重要的生活滿意度指標[9]。

身體與心理健康兩者間常常是互相影響的，身體健康情形不好的老人，他們的心理健康情形通常是不佳的。但是研究也發現，有些身體健康不佳的老人，心理健康情形卻因為有宗教信仰的因素，而顯得相當好，生活滿意度也高[10]。俗諺：「修行人應帶三分病，才知道要發道心。」我們常常因為生活遭逢困難、挫折或因身體病痛，想要找個依靠尋求度過難關，於是與宗教有了關聯，或產生信仰。譬如，Hofmann, Grossman, & Hinton [11]提到來自神經內分泌的初步研究結果顯示，佛教悲心禪可能會降低壓力引起的主觀性痛苦和免疫反應。悲心禪指的是能讓人由內心深處產生願眾

生離苦的一種情感。所以東方宗教講究的宗教似乎有助於減緩病痛之苦，且提升正向情緒。

西方宗教對於病痛也是採取接受的態度，並認為一切都是上帝的安排(包括生病的磨練)，只要遵行上帝的旨意，當此生命結束後就可得永生進天國。所以，「喜樂的心乃是良藥，憂傷的靈使骨枯乾。」(聖經箴言 17：22)。由此可以看出宗教信仰強者應該是能從中得到益處，不管是哪一種宗教。

2.2 台灣目前的各種宗教信仰人口比例及其宗教行為

中央研究院每五年做一次台灣社會變遷基本調查，該調查是由行政院國家科學委員會人文社會處所長期支助的一項全台抽樣調查

研究計畫，主要以提供社會變遷研究資料檔案供各界分析研究為主要目的。根據其公布之資料庫[12]分析國人宗教信仰，得到以下結果：

下表(表 1) 左半邊三行可看出各年齡層國人具有宗教信仰者約占 80%，無宗教信仰者占 20%，有宗教信仰者以民間信仰佔最多數(34.2%)，其次依序為佛教、道教、基督教、一貫道、天主教等。右邊三行則為筆者再將資料細分 50 歲以上者來比較看是否中高年齡層國人之宗教信仰與不分年齡層有差異，結果是大同小異。令人訝異的是(20 歲以上)各年齡層無宗教信仰者較 50 歲以上組比率高出兩倍，顯示年輕族群似乎與宗教接觸愈來愈少，這現象或許值得注意。

表 1 國人宗教信仰之比例(20-93 歲)

各年齡層	人數	比率Percent	50歲以上	人數	比率Percent
佛教	412	21.7	佛教	204	26.8
道教	298	15.7	道教	118	15.5
民間信仰	649	34.2	民間信仰	303	39.9
一貫道	38	2.0	一貫道	14	1.8
軒轅教	1	.1	軒轅教	1	.1
天主教	19	1.0	天主教	9	1.2
基督教	74	3.9	基督教	29	3.8
無宗教信仰	395	20.8	無宗教信仰	78	10.3
其他，請說明	9	.5	其他，請說明	4	.5
總人數	1895	100.0	總人數	760	100.0

2.3 國人有宗教信仰者約多久去朝拜他們各自的"神明"? (表 2)

分析結果是：一年好幾次的人最多(占了 31.5%)，其次頻率相同者有三組：一個月兩三次/一個月一次/一年一次，各占 13.4%。

由這資料可約略歸納出：國人每月去朝拜

他們的神明一次以上的約有 37%。每星期去一次寺廟，神壇或教會的有(10.7%)，即十人中有一人應該不算多。各年齡層及 50 歲以上兩者總的分配次數結果差不多，50 歲以上組較有時間去朝拜其心中之上帝，這結果可由前三項(一個月去兩三次以上者)看出。然而該組從未參與宗教活動者也較多。



表 2 國人赴寺廟、神壇或教會朝拜頻率(20-93 歲)

各年齡層	人數	比率Percent	50歲以上	人數	比率Percent
每星期好幾次	92	4.9	每星期好幾次	57	7.5
每星期一次	109	5.8	每星期一次	47	6.2
一個月兩三次	254	13.4	一個月兩三次	121	15.9
一個月一次	254	13.4	一個月一次	71	9.3
一年好幾次	597	31.5	一年好幾次	223	29.3
一年一次	254	13.4	一年一次	83	10.9
幾乎沒有	215	11.3	幾乎沒有	99	13.0
從未參加	119	6.3	從未參加	59	7.8
總數	1895	100.0	Total	760	100.0

由下表 3. 可知雖然去的次數不多，但是只要去就可能有感受到生命充滿愛的力量(各年齡組 vs. 50 歲以上組 = 32.3% vs. 34.7%)，去了沒受感動的在兩組都較少

(28.9%； 26.3%)。與各年齡組相較，50 歲以上組參加宗教活動後受感動者較多，沒受感動者較少。

表 3 國人赴寺廟、神壇或教會感受到生命充滿愛的比率

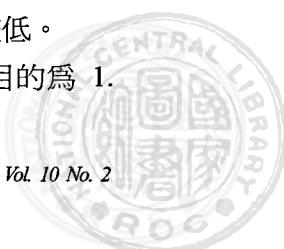
各年齡	人數	比率	50歲以上組	人數	比率
<u>有參加過</u>			<u>有參加過</u>		
有	612	32.3	有	264	34.7
沒有	548	28.9	沒有	200	26.3
<u>沒有參加過</u>	733	38.7	<u>沒有參加過</u>	295	38.8
Total	1895	100.0	Total	760	100.0

2.4 有無宗教信仰是否影響台灣長輩之心 理健康？

截至 05.24, 2013, 以「老人」及「宗教」為標題關鍵字使用華藝線上圖書館搜尋, 近 10 年(2003-2013)以來類似的研究發表於國內期刊僅搜尋到一篇，該文探討宗教動機與生活滿意度的關係([13]，他們的研究發現宗教內發動機與宗教傳統都會影響生活滿意度。學位論文僅有兩篇。一篇為質化研究取向：陳榮春[14]

發現退休老人因宗教信仰而 1. 日常生活的作息規律化；2. 積極奉獻促進身體的活動量；3. 改變飲食的習慣與加強對病痛的承受力。另一篇則為周昀臻[15]，引用摘要資料) 使用 2004 年之社會變遷資料庫探討宗教信仰虔誠度對老人自覺身心健康的影響。周昀臻發現客觀宗教信仰虔誠度與老人自覺身心健康有顯著關係，此外，男性性別、年齡越大、及教育程度越高的老人，參與宗教活動的頻率較低。

根據之前國內外文獻，本研究目的為 1.



探討台灣具有宗教信仰之中高齡者與心理健康(身體症狀及情緒症狀)之關聯； 2. 去教堂頻率與心理健康(身體症狀及情緒症狀)之關聯； 及感受到宗教愛者與心理健康(身體症狀及情緒症狀)之關聯。

3 研究方法

3.1 參與者

國外已經愈來愈多研究呼籲成功老化應該及早開始，尤其中年就應該開始注意老化相關健康問題 [16, 17]。本研究因此使用中央研究院社會變遷資料庫[12]第六期第一次抽樣調查資料中 50 歲以上資料(N = 760)，此資料共計成功完訪問卷為 1895 本(詳參章英華、杜素豪、廖培珊計畫報告) [18]。這些中高齡者一般居住於社區中。只要符合年齡限制就被選取於資料庫中分析。

3.2 變項

- 依變項(Dependent Variables)

資料庫中之「心理健康」評量表為本研究之依變項。研究使用因素分析法得到「身體症狀」(共四題)及「情緒症狀」(共五題)兩大類。有三個題目因為因素負荷量(factor loading) 太低而被刪除。本研究分析題目樣本如下：

身體症狀樣本題目：

1. 覺得頭痛或是頭部緊緊的？
2. 覺得心悸或心跳加快，擔心可能得了心臟病？

情緒症狀樣本題目：

1. 覺得緊張不安，無法放輕鬆？
2. 覺得對自己失去信心？

註：上述心理健康變項，長輩之回答僅有四選項擇一回答：

(1)一點也不(2)和平時差不多(3)比平時還覺得
(4)比平時更覺得

- 自變項

「宗教愛」題目如下(僅有一題)

請問您在參加宗教活動或（個人或團體的）靈修活動的過程中，有沒有感受到生命充滿愛的力量？(1) 有 (2) 沒有 (3) 沒參加過 (7.8%從未參加過，以遺漏值處理)

「宗教行爲」題目下(僅有一題)

您目前大約多久去一次寺廟、神壇或教會？(1)每星期好幾次(2)每星期一次 (6)一年一次(7)幾乎沒有 (比一年一次更少) (8)從未參加

此變項反向更改為 0-從未參加； 1-幾乎沒有參加 2- 一年參加一次； 3- 一年參加好幾次； 4- 一個月一次； 5-一個月兩三次； 6- 每星期一次； 7-每星期好幾次

- 控制變項

此研究之控制變項為性別、年齡、教育程度、婚姻、人際互動、及個人兩星期來之健康情形。其中，教育程度變項被重新分類為：0-不識字； 1-小學； 2- 國中； 3：高中職； 4-專科； 5-大學； 6-研究所。婚姻變項分成兩類：0-未婚； 1：已婚。人際互動題目為：您有多少熟識的鄰居，彼此會到對方家裡坐坐聊聊？從 1- 很多； 2- 多； 3-有一些； 4-很少； 5-沒有。個人健康情形則為：您最近兩星期以來，曾經因為身體不適或受傷而影響到日常作息（如唸書、工作、家事），參與者回答歸類為四項：1-沒有身體不適或受傷； 2-稍有影響； 3-頗有影響； 4-影響很大。

4 研究結果

所有參與者之基本資料包括：性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、身心健康情形、宗教信仰、及宗教行為等資料呈現如表 4.

使用階層迴歸分析統計法得到結果如下(詳見表 5)：

宗教愛對於心理健康變項中的身體症狀有顯著差異， $p = .038$

宗教行為對於心理健康變項中的身體症狀有顯著差異， $p = .013$



值得注意的是兩者的 Beta value 呈現相反方向(詳參表 5)

表 4 參與者基本資料 (N = 760).

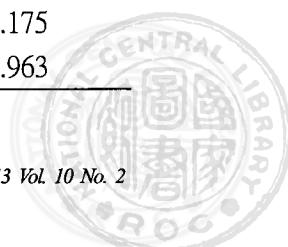
	Mean (Range)	%
身體症狀	1.48(1-4)	
情緒症狀	1.61(1-4)	
宗教愛 ^a		
未感受到		26.3
感受到		34.7
宗教行為 ^b	3.29(0-7)	
有無宗教信仰		
有		89.7
無		10.3
性別		
男性		50.3
女性		49.7
年齡 (歲)	63.45 (50-93)	
教育程度	國中	
婚姻		
已婚		97.6
未婚		2.4
身體健康		
沒有身體不適或受傷		77.5
稍有影響		12.9
頗有影響		4.1
影響很大		5.5

^a宗教愛這個變項約有 39%的人表示沒參加過宗教儀式，所以該部分的資料沒被分析。

^b宗教行為指的是去示廟教堂次數的分類，此數值在表中表示的意義約等於一年去好幾次寺廟或教堂，詳參該變項編碼資料。

表 5 迴歸統計結果(以身體症狀及心理症狀為依變項)

變項	B	Beta	t	p value
	模式 1	依變項=身體症狀		
有無宗教	0.039	0	0	1
宗教愛 ^a	-0.42	-0.09	-2.082	0.038
宗教行為	0.139	0.111	2.486	0.013
Model 2 依變項=情緒症狀				
有無宗教	0.021	0.002	0.042	0.966
宗教愛 ^a	-0.329	-0.058	-1.357	0.175
宗教行為	-0.003	-0.002	-0.047	0.963



由此可看出較頻繁參與宗教活動之中高年齡者(50 歲以上)出現較多的身體健康狀況，而能從宗教儀式中感受到較多生命愛的力量者則出現較少的身體症狀。所有變項中(包括控制變項)以「個人兩星期來之健康情形」影響心理健康最大(身體症狀)， $p = .000$ ，女性在此研究中也出現較大之心理健康(身體症狀)問題。

本研究結果需注意的是由於樣本量大，所以這個顯著效果並不算大(雖然小於傳統之.05 標準)。即還須更多相關研究投入來驗證此結果。

此外，研究結果發現：1.有無宗教信仰本身與心理健康(身體及情緒症狀)沒有顯著關聯。2. 參與者中有感受到宗教愛的力量及表現出較頻繁之宗教參與行為(參加廟會儀式或彌撒等)與心理健康之「情緒症狀」無顯著關聯。

5 討論與結論

5.1 討論

本研究結果顯示中高年齡者之「宗教愛的感受」與我們的心理健康之「身體症狀」是有關連的。「宗教參與行為」的次數也可以看到與我們的心理健康(身體症狀)是有負向關連的。但是有無宗教信仰本身與心理健康無關，宗教愛及宗教參與行為也與情緒症狀無關。

對於感受到宗教愛的力量之中高年齡者(50 歲以上)，他們在本研究中出現較少的心理健康的身體症狀。這結果與之前國內僅有的少數相關論文符合[13, 15]，雖然該兩篇論文之參與對象、分析方式、變項(包括控制變項)、及資料庫與本研究大部分相異(周昀臻之論文僅由其摘要判斷其內容)。國內另有一篇老人宗教信仰與憂鬱症論文發表於國外之期刊，該研究結果顯示那些從未參與宗教活動者(65-74 歲)出現憂鬱機率是那些有參與過者的 2.7 倍[19]。

此結果與國外研究基本上也是一致的[1-5]。雖然也有國外研究結果顯示有宗教信仰

者較那些沒有任何信仰者出現較多的心理健康問題[20]，該研究令人訝異的是這些人(有宗教信仰者)雖然有較多的心理問題卻較少使用心理健康之諮詢或醫療服務。

對於宗教愛好所表現出的參與行為次數與身體症狀呈現負相關，這結果似乎也可以理解。因為如前述俗諺：「修行人應帶三分病，才知道要發道心。」很多人似乎生活或身體遭遇到困境後，更容易希望借助宗教的力量使我們的困境解除。西方悲傷經歷之五階段理論中，也提到悲傷者常會經歷到「與上帝討價還價階段」[21]。所以到宗教場所次數多者，除了祈求心靈之平安外，應該也是有可能在身體出現症狀時意欲尋求(禱告)身體之平安。

宗教經常強調愛、及寬恕別人，人生不如意事十之八九，若常懷寬恕之心，往好的一面去想，情緒就容易紓解與調解[22]。Hill 在其書中也提到寬恕自己及他人是正向老化很重要的一步[23]。當內心裡就存有美好的事，生活應該是會快樂些的，滿意度提高當然也是可以理解的。所以，本研究發現的愈多宗教愛及宗教參與的中高齡者出現較少的心理健康(身體症狀)是合理的。

本研究未能發現宗教愛的感受及參與行為與情緒症狀之關連性，這結果可能和參與者的自我覺察有關。亦即，這些中高齡者對於身體的症狀(頭痛)較易自我察覺，對於情緒症狀由於屬於感受(覺得失去信心)可能較難自我察覺，所以看不出其差異(如同表 4 結果，兩者的平均數有差異)。或許使用更敏銳之情緒症狀評量工具差異就能顯現。此外，「個人有無宗教信仰」對於心理健康(身體、心理症狀)也未發現其關聯。表示個人單有宗教信仰之名分是難與心理健康產生關聯的，還需要不斷接近此信仰(宗教行為)，並且去了解它進而才能感受它的愛的意涵(宗教愛)。如此才可看出與心理健康(身體症狀)之關係。

此外，宗教大都是勸人為善，所以，個人對於宗教信仰之教派歸屬應該不至於影響研究結果。筆者基於此種信念所以未就教派別對



於心理健康影響做分析，國外類似研究也曾提到老人信仰之宗教派別與心理治療門診使用次數並無差別 [24]。

5.2 結論

社會變化快速，對於老人而言，過去的做事方法與觀念當與現代的價值不合時，如何應對社會變化並調整自我心態當然是重要的。此外，宗教信仰在人際關係上強調愛人、寬恕、及感恩(即使幫助別人時也感恩別人提供此幫忙之機會)，在個人欲望追求上常強調放下，在面對世事無常之悲痛時強調運用智慧及往上帝(或佛陀等信仰)的美好旨意著想，這些做法對於面對生活上的種種遭遇或困境應該是相當具有身心健康的益處的。追求心靈的平安喜樂是宗教的目的之一，希望能有更多學界對於這方面有更多的研究探討，以嘉惠國人，促進老人身心之健康。

6 參考文獻

- participation or religious strength and comfort as risk factors for death after cardiac surgery in the elderly. *Psychosomatic Medicine*, 57, 5-15.
5. Weatherly, D. (2001). Beyond church attendance: Religiosity and mental health among rural older adults. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 15(2), 37-54.
 6. Greene-Bush, E., Rye, M. S., Brant, C. R., Emery, E., Pargament, K. I. and Riessinger, C. A. (1999). Religious coping with chronic pain. *Applied psychophysiology and biofeedback*, 24, 249-260.
 7. Pinquart, M. and Sorenson, S. (2003). Differences between caregivers and non-caregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 18, 250-267.
 8. Rabinowitz, Y. G., Hartlaub, M. G., Saenz, E. C., Thompson, L. W. and Gallagher-Thompson, D. (2010). Is religious coping associated with cumulative health risk? An examination of religious coping styles and health behavior patterns in Alzheimer's dementia caregivers. *Journal of Religion and Health*, 49(4), 498-512.
 9. Park, J., Roh, S. and Yeo, Y. (2012). Religiosity, social support, and life satisfaction among elderly Korean immigrants. *The Gerontologist*, 52 (5), 641-9.
 10. Johnson, J. R. (1995). The significance of religion for aging well. *Am Behav Sci* 39, 186-208.
 11. Hofmann, S. G., Grossman, P. and Hinton, D. E. (2011). Loving-kindness and compassion meditation: potential for psychological interventions. *Clin Psychol Rev.*, 31(7), 1126-32. doi: 10.1016/j.cpr.2011.07.003.
 12. 台灣社會變遷資料庫 (2010). 台灣社會變遷調查, 2013 年 2 月 1 日, 取自



- http://www.ios.sinica.edu.tw/sc/
13. 劉一蓉、蘇斌光 (2009). 內發與外誘宗教動機與生活滿意度的關係—以台灣四個不同宗教傳統的老人與大學生為樣本的試驗性研究, *安寧療護雜誌*, 14(3), 254-274.
 14. 陳榮春 (2010). 宗教信仰對華族退休老人生活適應影響之研究, 暨南大學: 碩士論文.
 15. 周昀臻 (2010). 宗教信仰虔誠度對老人自覺身心健康的影響, 成功大學: 碩士論文.
 16. Bowling, A. and Dieppe, P. (2005). What is successful ageing and who should define it? *British Medical Journal*, 331, 1548-51
 17. Group Health Cooperative (2009). *Dementia Diagnosis and Treatment Guideline*. Washington: Group Health Cooperative.
 18. 章英華、杜素豪、廖培珊 (2011). *台灣社會變遷調查計畫*, 中央研究院社會學研究所, 台北.
 19. Hahn, C. Y., Yang, M.S., Yang, M.J., Shih, C. H. and Lo, H. Y. (2004). Religious attendance and depressive symptoms among community dwelling elderly in Taiwan. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19, 1148–1154.
 20. Ng, T. P., Nyunt, M. H. Z., Chiam, P. C., and Kua, E. H. (2011). Religion, health beliefs. *Aging & Mental Health*, 15(2), 143-149.
 21. Küber-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York: Macmillan.
 22. 李百麟、王巧利 (2012). 老人情緒與調適, *危機管理學刊*, 9(2), 95-104.
 23. Hill, R. D. (2008). *Seven strategies for positive aging*. New York: W. W. Norton & Company.
 24. Pickard, J. G. (2006). The relationship of religiosity to older adult's mental health service use. *Aging and Mental Health*, 10, 290-297.

The Relationship between Religiosity and Psychological Health

P. L. Lee

ABSTRACT

The relationship between physical and psychological health has been well documented. However, the exploration of spiritual-psychological relationship in literature is rare, especially in Taiwan. The current study utilized Taiwan Social Change Survey to explore the link between psychological health and spiritual belief, behavior, and spiritual love, in middle and older age participants (Mean age = 63.45, N = 760). The results reveal that those subjectively feel complete love in religious activity positively related to psychological health (physical complains domain). Reversely, those with higher frequency in visiting religious places negatively related to psychological health (physical complains domain). The other variables were not found significantly related to each other. The possible explanation of the results were discussed.

KEYWORDS : Elderly, middle age and older people, religiosity, religious behavior, psychological health.

Lee, Pai-Lin, an associate professor in the Department of Educational Psychology and Counseling, National Pingtung University of Education. Email address: orientalpai@yahoo.com

© 2013 Crisis Management Society, Taiwan, R.O.C. Manuscript received June 5, 2013; accepted July 28, 2013.

JCM130901986PBS

