

宗教信仰與成年初期心理健康的關連

范綱華

世新大學社會心理系

(論文初稿，請勿引用)

摘要

歐美研究顯示，有宗教信仰者的心理健康通常較無宗教信仰者為佳。但在台灣社會，宗教信仰者的心理健康若非與無宗教信仰者沒有顯著差別，便是較無宗教信仰者差。本文主張，這是社會選擇作用和社會因果作用相互抵銷的結果。宗教的社會選擇作用包含兩個面向。第一個面向是社會人口特質的選擇作用：除了基督宗教信徒外，台灣宗教信徒的社經地位通常較無宗教信仰者低，因此蒙受心理困厄的風險較高。第二個面向是工具性信仰動機的選擇結果：在台灣，被動承繼父母宗教信仰的現象不如歐美普遍，宗教信仰經常是個人的主動選擇。因此在生活環境中遭逢多項壓力源的人較可能求助於宗教。本研究試圖檢視社會選擇假設此兩個面向的合理性、宗教行為對心理健康的正向社會因果作用，並進一步探索信仰宗教是否能幫助個人緩解負面生命事件對心理健康的影響。分析結果支持社會選擇作用和社會因果作用共存的假設。但在各宗教中，僅有佛教信仰對各項壓力源的綜合心理影響有顯著的緩衝效果。

關鍵字：宗教信仰、心理健康、社會選擇假設、社會因果假設。

一、前言

多數歐美社會的研究文獻顯示，宗教信仰對個人心理健康有正面影響（Koenig, McCullough, and Larson 2001；Sternthal et al. 2010）。從社會因果論（social causation）的觀點解釋，宗教參與有助個人與社會整合，獲得社會支持（Ellison and George 1994；Ideler 1987；Lim and Putnam 2010）；當遭逢困頓境遇時，宗教信念可給予人心撫慰，讓人有勇氣面對苦難（Ellison and Levin 1998；Sherkat and Ellison 1999）；宗教教義能提供人生意義和價值的終極解答（Ellison and Levin 1998；Sternthal et al. 2010）。因此，在歐美社會中，有宗教信仰者的心理健康通常比無宗教信仰者更好。但在文化、制度均與西方基督教傳統相異的台灣社會，宗教信仰與心理健康的關連，卻呈現不同的樣貌。既有的經驗研究顯示，台灣社會的宗教信仰者，心理健康並非一致地比無宗教信仰者好（Liu, Schieman, and Jang 2011），某些宗教信仰者的心理健康程度與無宗教信仰者無顯著差異，甚至有些宗教信仰者的心理健康比無宗教信仰者還差。對此迥異於歐美社會迥異的發現，有學者以台灣社會宗教信徒的社經地位比無宗教信仰者為低來解釋（范綱華、蕭新煌 2013；Fan and Hsiao 2012），但即使控制了社經地位的影響，有宗教信仰者的心理健康仍未較無宗教信仰者更好。另外的文獻對此現象提出社會選擇（social selection）假設（Fan et al 2013），主張台灣人民信仰宗教的目的較偏向功利性，通常在遭遇困境時才尋求宗教協助，因此，信仰宗教者的心理健康原本就比較差；換言之，遭逢困境而心理健康較差者較會信仰宗教，使得宗教對心理健康可能的正向影響被掩蓋了。但受限於資料，提出社會選擇假設的學者並無法直接提出生活困境會增加宗教信仰比率的證據。為了進一步探究宗教信仰與心理健康之間的關係，本研究分析台灣青少年成長歷程研究計畫於 2011 年針對台灣成年初期（24~29 歲）受訪者的調查結果，試圖同時從社會選擇論和社會因果論觀點，檢測宗教信仰與心理健康的雙向因果關係（reciprocal relationship），並檢測宗教信仰是否能緩衝負面生活遭遇對心理健康的傷害。

二、研究概念架構

Levin 與 Chatters (1998) 為了闡明宗教信仰對心理健康的正面影響機制，提出一個包含社會、心理、行為等面向的概念架構。他們主張宗教透過五種徑路對心理健康產生益處：(1) 對宗教的忠誠奉獻與承諾 (commitment) 令人格遵有利身心健康的生活方式；(2) 積極參與宗教聚會活動可獲得社會支持；(3) 宗教敬拜 (worship) 會引發正向情緒；(4) 宗教信念 (religious beliefs) 有助於型塑健康的生活信念和正向人格；(5) 宗教信仰 (religious faith) 可令人對生命保持樂觀與希望。這套概念架構經常為後來的研究用來解釋為何宗教信徒的心理健康通常比無宗教信仰者好 (Sternthal et al. 2010)。這套概念架構的思路，屬於健康與疾病社會學中典型的社會因果假設 (social causation hypothesis)，亦即：假設透過宗教信仰這個社會過程，個人的心理健康得以改善。但是，「宗教信仰對心理健康有正面影響」的社會因果假設，若要在現實中得到「宗教信徒的心理健康比非宗教信徒為佳」的經驗現象支持，必須要有兩個條件：(1) 宗教信仰對心理健康確實有正向作用；(2) 宗教信仰對心理健康的正向作用，不被其他作用所掩蓋或抵銷。在以基督宗教為信仰主流的歐美社會，調查中經常可見宗教信徒的心理健康優於無宗教信仰者，表示這兩個條件都得到了滿足。

Liu 等人 (2011) 以 2004 年台灣社會變遷調查資料所做的分析結果，顯示台灣宗教信徒的心理健康並未顯著優於無宗教信仰者 (有時甚至比無宗教信仰者還差)。若依據社會因果假設來推論，有兩種可能：(1) 宗教信仰對心理健康全無影響，兩者沒有任何因果關連；(2) 宗教信仰對心理健康的正向作用存在，但被其他作用抵銷或掩蓋了。雖然 Liu 等人 (2011) 這篇論文並未直接回答這個問題，但根據該研究所呈現的分析結果，某些宗教信念 (如：相信「宇宙有一個至高無上的神」、「確實有天堂和地獄的存在」、「人死後靈魂仍然存在」、「因果輪迴的說法」、「無人祭拜的孤魂會四處飄蕩」) 和術數行為 (如：算命) 與心理困厄 (psychological distress) 有顯著正相關；而「每日感恩、懺悔或禱告」的宗教靈

修行為則與心理困厄有顯著負相關，顯示宗教信仰與心理健康並非毫無關連。比較可能的解釋，是宗教行為對心理健康的正向作用，被其他作用所抵銷或掩蓋。例如，靈修活動產生的正向作用，被特定宗教信念和術數行為所抵銷。但是，若依據 Levin 與 Chatters（1998）所提的概念架構，又難以解釋為何上述宗教信念會對心理健康有負面影響。因為西方文獻顯示，對至高神和靈魂世界的信仰，應該有助於解釋個人對生命的終極疑問，因而有益心理健康。況且，Liu 等人的研究還發現宗教參訪頻率（religious attendance）與心理困厄程度沒有顯著關連，而宗教參訪頻率，通常是各項宗教行為中，與心理健康的正向關連最穩定的變項。因此，從社會因果假設出發來檢視台灣社會中宗教信仰和心理健康的關連，遇到難以突破的瓶頸。

基於社會因果假設的窒礙，有學者嘗試以社會選擇假設（social selection hypothesis）來補充解釋台灣社會中宗教信仰與心理健康沒有顯著關連的現象。首先，有學者提出社經地位是宗教信仰與心理健康關連的干擾因素（confounding factor），亦即社會人口特質同時影響個人的宗教信仰選擇和心理健康狀況，使兩者間的關係無法顯著（范綱華、蕭新煌 2013）。一般來說，與無宗教信仰者相比，台灣宗教信徒的平均年齡較大，女性比例較高、平均教育程度也較低，而這些社會人口因素都與較高的心理困厄有關（Link and Phelan 1995; Mirowsky and Ross 2003），因此，即使宗教信仰有益心理健康，但由於台灣宗教信徒的社會人口特質，使他們原先的心理健康狀況可能就比無宗教信仰者差，所以宗教信仰帶來的好處，僅能補足他們與無宗教信仰者之間在心理健康的差距，無法讓他們的心理健康超越無宗教信仰者。這樣的解釋在理論上有根據，在統計分析上也得到部分支持（Fan, Wang and Fan 2013），但仍難以充分解釋宗教信仰與心理健康之間的複雜關連機制。Fan 等人（2013）的研究發現，台灣宗教信徒比無宗教信仰者有較高的抑鬱症狀（malaise），在控制性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、家戶收入之後，確實可以讓宗教信仰者與無宗教信仰者的差距縮小成不顯著，但也僅止

於此。甚至在控制與抑鬱症狀呈顯著正相關的術數行為後，宗教信徒的心理健康狀況仍舊沒有明顯比無宗教信仰者更好。這隱含著，如果宗教信仰對心理健康確實有益，它的正向作用還是被社會人口變項之外的作用所抑制。

沿著社會選擇假設的思路，即宗教信徒的心理狀況原本就比非宗教信徒差，我們還可以推論出另一種解釋。那就是：無論性別年齡、社經地位高低，台灣人在生活順遂時，不太需要宗教信仰，唯有在遭逢生命中的挫折困頓時，才會求助於宗教。換言之，當個人心理健康較低落時，才比較會信仰宗教，這樣的「篩選」過程，使得進入宗教信仰者的平均心理狀況比無宗教信仰者差。考察台灣的社會文化脈絡，可以發現確實有利於這樣的社會選擇過程。首先，和歐美社會相比，台灣人從小跟隨父母信仰宗教的比例並不算高，約在 60%~70% 左右，且跟隨父母信仰的比例逐漸下降（中研院社會所 2007），顯示有相當比例的宗教信徒，是自己選擇的宗教信仰。其次，台灣選擇宗教的功利目的較強。林本炫（1998）的研究指出，影響台灣人入信某個宗教的主要因素，通常是如罹患重病的生命危機；台灣人維持信仰的動力，也以問題解決和社群友誼為主，教義的重要性反而不大。當台灣社會整體教育提升之後，術數和巫術行為仍然盛行，也是台灣人功利導向宗教信仰的例證。同時，台灣人對於宗教和組織的認同較低，更換宗教比較容易。傳統佛、道、民間信仰等宗教傾向兼容並蓄的宗教綜攝主義（religious syncreticism）（郭文般 2009），共享「善有善報、惡有惡報」的核心思想（郭士賢、張思嘉 2004），信仰區隔性不強；因此，信哪個宗教、拜哪間廟都沒有差，轉換信仰時，不牽涉根本世界觀改變，人際關係變動也較少（林本炫 1998）。綜而言之，台灣人容易因為要解決問題的功利性目的而信教，即使要為此改變信仰，心理壓力也不大，相當符合社會選擇過程的預設。

由於台灣社會的宗教信仰類型比奉基督宗教信仰為正朔的歐美社會更為多元，宗教信仰與心理健康之間的社會選擇作用和社會因果作用也可能因為宗教信仰類型而有差異。如上所述，台灣宗教信仰的社會選擇過程可分為社會人口特質

的選擇和信仰動機的選擇。若檢視各宗教群體的社會人口特質，可發現基督宗教信徒的社經地位一般較佛、道教和民間信仰信徒高，而佛教徒的教育程度也明顯高於信奉傳統民間宗教者，另外，佛道教信徒的老年人比例較高，民間信仰者則較年輕（陳杏枝 1999）。若比較各宗教信徒的信仰動機，可發現民間信仰的信徒有較高比例繼承父母的信仰，其信仰動機較屬於依循傳統，功利傾向或許較低；而基督宗教和佛教信徒的信仰動機，則較傾向「尋求懺悔或救贖」、「減少煩惱」等特定目的（中央研究院社會學研究所 2007）。因此，不管從社會人口特質面向，或從信仰動機面向推測，社會選擇過程在台灣各宗教群體間都會有差異。

若考量宗教信仰對心理健康的社會因果作用，則需比較各宗教的宗教行為和制度差異。基督宗教的宗教活動較具規律性、經常性、群體性，組織架構較為嚴密（如：每週的主日禮拜、查經班、唱詩班）；相對的，東方傳統的佛、道、民間信仰的宗教活動較偏向非規律性（節慶性）、非經常性、個人性，組織架構也較鬆散（法會、做醮、修練、祭拜）（張珣 1985；鄭志明 1977）；兩者所形成的社會支持體系在密度和強度上應該有差別，宗教參訪活動對心理健康的作用也應該會有差異。若考慮東方傳統宗教之間的差異，可參考 Yang (1961)對中國社會宗教的分類。他將中國傳統宗教分為擴散型宗教（diffused religion）和制度型宗教（institutional religion）兩類。擴散型宗教的典型代表是傳統民間信仰，其教義、儀式和組織融入世俗制度和其他社會次序中，沒有獨立自主的地位。制度型宗教則以佛教為代表，擁有自身的教義、儀式和組織，獨立於其他社會制度之外，是特別基於信仰而組合的團體¹。這兩類信仰是否會因為教義、儀式、和組織上的不同，對心理健康造成社會因果作用差異，也有待觀察。

根據以上討論，本文主張在台灣社會脈絡中，宗教信仰和心理健康之間同時存在社會選擇和社會因果的關連機制，並據此提出以下四項研究假設：（1）根據社會選擇假設，本文預期社經地位較低者較容易信教，生活遭逢負面事件者也較

¹ 根據如此分類標準，西方的基督宗教和回教都屬於制度型宗教。

容易信教。(2) 不同類型的宗教行為，會根據其偏向社會選擇或社會因果作用，與心理健康有不同關連：傳統型宗教行為(如：宗教參訪)較反映社會因果過程，對心理健康有正向影響；功利型宗教行為(如：術數行為)較為反映社會選擇，和心理健康有負向關連；(3) 根據社會因果假設，本文預期宗教信仰可緩衝負面生命事件對心理健康的影響。(4) 不同宗教和心理健康之間的社會選擇作用會因宗教類別而有差異。

三、研究方法

資料與樣本

本文所分析的資料來源，是台灣青少年成長歷程研究計畫於 2011 年九月所執行之面訪調查。該次調查合併原來的 J1 和 J3 樣本，故完訪樣本高達 3,122 筆。經剔除含遺漏值的樣本後，本文所分析的資料樣本規模為 2,882。

變項測量

本研究分析，分為兩個階段：第一階段是檢測社經地位和負面生活經驗是否讓人更傾向信仰宗教；第二階段是檢驗宗教信仰對心理健康的影響。因此，第一階段的依變項是宗教信仰類別；第二階段的依變項是心理健康。

對信仰類別的測量，首先根據受訪者對「請問你目前有沒有什麼宗教信仰？」的回答，區分為「有宗教信仰」(編碼為 1)、「無宗教信仰」(編碼為 0)。再將原本讓受訪者選擇的九類宗教信仰，歸併為：無宗教信仰、民間信仰、佛教、道教、基督宗教(含天主教與基督教)、其他宗教信仰等六類。在迴歸分析中，以無宗教信仰者做為參考團體，分別對其他五類宗教信仰者建立虛擬變項。

對心理健康的測量，以心理困厄(distress)，做為指標。問卷中對心理困厄的測量，源自 Symptom Checklist-90-Revised (Derogatis 1983) 的短版量表，由 16 個題目所組成。問題陳述為：「過去一個星期，你有沒有下列不舒服的情形？不舒服的程度如何？」答項包含頭痛；頭暈；孤獨；鬱卒；擔心過度；肌肉酸痛；失眠、不易入睡；身體某些部位感到麻木或是針刺；好像有東西卡在喉嚨；感覺身體某些部位虛弱；想要去毆打、傷害別人；一大早就醒了，想再睡又睡不著；睡眠不安穩或一直醒過來；常常和別人爭吵；尖聲大叫或摔東西；不想活了等身

心症狀 (Cronbach's $\alpha = 0.883$)。答項從「沒有」、「有點」、「普通」、「嚴重」、到「很嚴重」，分別為 1 分到 5 分。所有分數加總後，做為心理困厄的測量值。

如上述，本研究第一階段分析的自變項，是社會人口特質和負面生活經驗。對會人口特質的測量，以受訪者的性別、受教育年數和家戶月收入為代表。負面生活經驗是以受訪者過去一年遭遇的負面生命事件 (negative life event) 及其影響來測量。問卷中列出的負面生命事件，包括：失戀/分手、伴侶未婚懷孕、取消婚約/分居/離婚、和好朋友感情決裂、跟同事/同學相處變得不好、生了重病或受重傷、有寵物死了、家庭經濟狀況變差、父母常吵架、自己和父母常吵架、爸爸或媽媽離婚或分居了、爸爸或媽媽生重病、家中有人去世等 13 類。每個事件的影響程度分為 5 個等級，分別是：沒有發生 (1 分)、有發生，沒有影響 (2 分)、有發生，有些影響 (3 分)、有發生，還算有影響 (4 分)、有發生，影響很大 (5 分)。負面生活經驗的測量，是把上述 13 類事件的影響得分加總。

本文第二階段分析宗教信仰與心理健康的關連，因此，除了上述的宗教信仰類別外，還測量下列宗教行為：(1) **宗教繼承** (religious inheritance)：以虛擬變項測量，受訪者從小就開始信目前的宗教編碼為 1，不然則編碼為 0。(2) **宗教參訪頻率**：以受訪者對「最近一年內，請問你目前大約多久去一次寺廟、宮壇或教會？」的回答測量，答項包括：每星期數次 (6 分)、每星期一次 (5 分)、每個月數次 (4 分)、每個月一次 (3 分)、一年數次 (2 分)、大約一年一次 (如：神明誕辰、聖誕節…等) (1 分)、)從未參加 (0 分)。(3) **宗教團體活動參與頻率**：根據受訪者對「不論你有無宗教信仰，請問你最近一年，平均多常參加宗教性的團體活動？(例如：進香、禪修、法會、做禮拜、讀經班、靈修聚會、佈道大會、宗教志工服務…等)」此問題的回答來測量。答項包括：每星期數次 (6 分)、每星期一次 (5 分)、每個月數次 (4 分)、每個月一次 (3 分)、一年數次 (2 分)、大約一年一次 (如：神明誕辰、聖誕節…等) (1 分)、)從未參加 (0 分)。(4) **術數行為**：本研究假設受訪者會因為心理健康問題而採用術數行為，故根據積差相關測試結果，選擇與心理困厄最相關的算命、改運、收驚作為術數行為的代表。受訪者過去一年曾採用該項術數行為編碼為 1，否則為 0。本研究將宗教繼承、宗教參訪頻率、宗教團體活動參與頻率歸為**傳統型宗教行為**，並預測此類宗教行為與心理困厄有負相關，較適合以社會因果論解釋。本研究將術數行為定義為**工具型社會行為**，並預測此類宗教行為與心理困厄有正相關，較適合

以社會選擇論解釋，因為這類宗教行為可能是個人遭逢負面生活事件後所採取的反應行為。

分析策略

本研究首先檢視各宗教信仰類別在社會人口變項、負面生命事件、宗教行為的分布情形。接著，為了分別從社會選擇論和社會因果論的角度來檢視宗教信仰與生活遭遇和心理健康的關連，本研究的迴歸分析分為兩階段：第一階段以邏輯迴歸模型，檢測社會選擇假設，亦即檢視社會人口變項和負面生命事件是否能預測宗教信仰行為。第二階段以 OLS 迴歸模型，同時檢測社會因果假設與社會選擇假設，亦即檢視傳統型與工具型的宗教行為，分別與心理困厄有何關連，並檢視宗教信仰是否能緩衝負面生命事件對心理健康的負面影響。

四、研究發現

表 1 呈現各宗教信仰群體在心理困厄程度、社會人口變項、負面生命事件、以及宗教行為的分佈情形。各宗教信仰群體間的心理困厄程度表現出顯著差異：其他宗教信徒（24.97）、基督宗教信徒（24.24）和佛教徒（24.22）的心理困厄程度較高；道教徒（23.43）次之；民間宗教信徒（22.34）和無宗教信仰者（22.39）的心理困厄程度最低，兩者沒有顯著差異。在社會人口特質的分佈上，一般來說，跟無宗教信仰者相比，宗教信徒的女性比例較高、教育年數較低（基督宗教信徒除外）；但群體之間的家戶月收入沒有顯著差距。值得注意的是，同屬於制度型宗教的佛教和基督宗教在性別比例（55%、54%）和教育年數（15.52、16.07）較為接近，都比屬於擴散型宗教的民間信仰和道教徒高，顯示制度型宗教和擴散型宗教在成員組成特質的差異。若比較各群體過去一年的負面生活經驗，可發現其他宗教（0.25）、道教（2.95）、佛教（2.92）、基督宗教（2.67）等宗教群體成員所經歷的負面生活事件較多，民間信仰（0.24）和無宗教信仰者（0.27）經歷的負面生命事件較少，兩者沒有顯著差異。若比較各宗教群體繼承父母宗教信仰的比例，可以見到屬於擴散型宗教的民間信仰（98%）和道教徒（95%）的比例，

比屬於制度型宗教的佛教徒（89%）、基督宗教信徒（45%）高，也比其他宗教信徒（58%）高。顯示制度型宗教信徒較傾向自行選擇宗教信仰。基督宗教的宗教參訪和參與宗教團體活動頻率遠高於東方傳統宗教信徒，東方傳統宗教信徒之間的差異則較不顯著。在各宗教群體中，道教徒從事算命、改運、收驚等術數行為的比例較高；相對的，基督徒從事術數行為的比例最低，甚至低於無宗教信仰者。

（表 1 約置於此）

表 2 呈現以邏輯迴歸模型檢驗社會選擇假設的結果。若將各種宗教信仰者綜合來看（表 2 最右邊一欄），性別（ $\text{Exp}(B)=1.251$ ）和教育年數（ $\text{Exp}(B)=0.965$ ）的迴歸係數達到顯著，顯示女性和教育程度較低者比較傾向信仰宗教，符合社會選擇假設中關於社會人口特質篩選面向的預期。家戶收入的係數未達顯著，顯示收入高低並不影響個人的宗教選擇。而負面生命事件（ $\text{Exp}(B)=1.037$ ）的迴歸係數亦達顯著，顯示前一年遭逢較多負面生命事件者較容易信仰宗教，符合社會選擇假設中關於負面生命遭遇篩選面向的預期。若觀察各宗教群體迴歸模型中顯著係數的差別，可發現女性選擇信仰佛教的傾向較強（ $\text{Exp}(B)=1.388$ ），教育程度較低者較傾向選擇信仰道教（ $\text{Exp}(B)=0.934$ ），教育程度高者則較傾向選擇信仰基督宗教（ $\text{Exp}(B)=1.109$ ）。負面生命事件會影響個人選擇佛教（ $\text{Exp}(B)=1.040$ ）、道教（ $\text{Exp}(B)=1.043$ ）、其他宗教（ $\text{Exp}(B)=1.058$ ），但對信仰基督宗教的影響（ $\text{Exp}(B)=1.020$ ）卻未達顯著，顯示各宗教之間的信仰動機可能有別。值得注意的是，民間信仰的邏輯迴歸模型係數無一顯著，顯示宗教選擇過程在民間信仰信徒中較不明顯。

（表 2 約置於此）

表 3 呈現以心理困厄為依變項的 OLS 迴歸模型檢測宗教行為與心理困厄的關連，以及宗教信仰是否能緩衝負面生命事件對心理困厄的影響。模型（1）比較各宗教信徒的心理困厄程度與無宗教信仰者的差異。佛教徒（ $b=1.826$ ）、道教徒

($b=1.058$)、基督宗教信徒 ($b=1.855$)、其他宗教信徒 ($b=2.578$) 的心理困厄程度都顯著高於無宗教信仰者，民間宗教信仰者的心理困厄程度則與無宗教信仰者沒有顯著差別。模型 (2) 在宗教信仰類別之外，納入社會人口變項、負面生命事件，以檢測控制社會選擇作用後，不同宗教信徒與無宗教信仰者的心理困厄差異。結果顯示，在同樣的性別 ($b=1.448$)、教育年數 ($b=-0.049$ 但不顯著)、負面生命事件 ($b=0.790$) 等條件下，佛教徒 ($b=1.162$)、基督宗教信徒 ($b=1.429$)、其他宗教信徒 ($b=1.672$) 的心理困厄程度仍顯著高於無宗教信仰者；民間信仰者和道教信仰者的心理困厄程度則與無宗教信仰者沒有顯著差異。佛教、道教、基督宗教、其他宗教的迴歸係數在模型 (1) 和模型 (2) 之間的差異，源自社會人口特質和負面生命事件對宗教信仰和心理困厄的干擾作用，亦即模型 (1) 中宗教信仰與心理困厄的關連，部分是社會選擇的作用。其中道教的迴歸係數由模型 (1) 的正顯著轉變為模型 (2) 的不顯著，顯示道教徒比無宗教信仰者有更高的心理困厄程度，多半是由社會選擇作用所造成。

(表 3 約置於此)

表 3 的模型 (3) 是在模型 (2) 的基礎上進一步控制了宗教參訪頻率和宗教團體活動參與頻率，目的在檢測這兩項傳統型 (*conventional*) 宗教行為是否有助於減低心理困厄。結果顯示，詢問受訪者「多久去一次寺廟、宮壇或教會」的**宗教參訪頻率**有助於減低心理困厄 ($b=-0.285$)；但詢問「多常參加進香、禪修、法會、做禮拜、讀經班、靈修聚會、佈道大會、宗教志工服務…等」活動的**宗教團體活動參與頻率**卻與心理困厄有顯著正相關 ($b=0.215$)。可能的解釋是：前者的宗教參訪較接近習慣性、週期性的宗教行為，參與的功利性動機可能較弱，因此較能反映宗教參訪對增進社會支持、進而降低心理困厄的作用。而後者的宗教團體參與可能較帶有目的性動機 (如：消災解厄)，故較反映宗教選擇作用的動機面向，因而與心理困厄有正相關。同時，控制這兩項宗教行為後，各宗教的迴歸係數都明顯增加，顯示宗教參訪對心理困厄的作用，可以抵銷部分社會選擇對

心理困厄的作用。

模型（4）包含宗教信仰類別、社會人口變項、負面生命事件、以及算命、改運、收驚等術數行為。算命（ $b=1.311$ ）與收驚（ $b=1.111$ ）都與心理困厄有顯著正相關，改運與心理困厄的正相關則不顯著。對術數行為與心理困厄呈現正相關，有兩個可能詮釋：（1）從事術數行為是一種對困境的因應手段，因此屬於社會選擇過程中的一部份；（2）術數行為並非有效解決困難的理性手段，故採用後，會因為問題並未改善而加重心理困厄。要檢驗這兩種詮釋，需要分析貫時性資料才有可能。

模型（5）包含了模型（1）到模型（4）的所有變項，目的在檢驗控制社會人口特質、負面生命事件、傳統型宗教行為、工具型宗教行為後，是否足以完全解釋宗教信仰與心理困厄的關連。結果顯示，除了在模型（1）就不顯著的民間宗教以外，其他宗教的迴歸係數都還是正顯著，顯示兩種可能解釋：（1）宗教信仰會透過其他未知的社會因果機制增強心理困厄；（2）還有其他未曾納入模型控制的社會選擇因素使心理困厄程度較高者容易進入宗教。其中第一種解釋較缺乏理論根據，故較不合理；第二種解釋，則較可從增強心理困厄的其他與宗教信仰相關的社會心理因素再行探究。本研究在推估模型（5）之後，檢測各宗教類別與負面生命事件對心理困厄影響的交互作用。分析顯示，只有佛教和負面生命事件的乘積項達到統計顯著水準，故將結果呈現於模型（6）。模型（6）當中，佛教與負面生命事件的乘積項係數為負顯著（ $b=-0.185$ ），顯示在其他條件相同的情況下，負面生命事件對佛教徒心理困厄的影響程度較低。換言之，信仰佛教有助於緩衝負面生命事件帶來的負面心理影響。至於為何其他宗教未能如佛教般對負面生命事件具有緩衝作用，則需要更多研究來探索。

五、結論與討論

本文分析青少年成長歷程研究計畫 2011 年針對台灣成年初期受訪者的調查資料，企圖分別以社會選擇假設和社會因果觀點，說明並檢測檢測宗教信仰與心

理健康之間的關連機制。本研究的第一項假設，係從社會選擇觀點，主張女性、社經地位較低者、以及遭逢負面生命經驗者較容易信教，此假設在不非宗教類別的檢測中得到支持。本研究的第二項假設，主張不同類型的宗教行為，會根據其偏向社會選擇或社會因果作用，與心理健康有不同關連，亦得到支持。分析結果顯示，宗教參訪頻率與心理困厄呈顯著負相關，反映宗教活動有助於心理健康的正向社會因果作用。相對的，宗教團體活動參與、以及算命、收驚等術數行為，則與心理困厄呈現顯著正相關，反映社會選擇過程的結果。本研究的第三項假設，主張宗教信仰可緩衝負面生命事件對心理健康的影響，得到部分支持。分析結果顯示，僅有佛教信仰才能顯著緩衝負面生命事件對心理困厄的影響，其他宗教則否。本研究的第四項假設，主張不同宗教和心理健康之間的社會選擇和社會因果作用會有差異。研究結果顯示，社會選擇作用的社會人口特質面向和工具性動機面向在各宗教間所呈現的樣貌並不一致。教育程度較低者較傾向選擇東方傳統宗教（尤其是道教），教育程度高者較傾向選擇信仰基督宗教。負面生命事件對信仰宗教的影響，也僅見於佛教、道教、其他宗教，對基督宗教和民間信仰的影響並不顯著。值得注意的是，民間信仰者的心理困厄程度並未高於無宗教信仰者，社會選擇作用在民間宗教信仰者的身上也不顯著。

根據本研究的發現，我們可以進一步描繪台灣社會中，與宗教信仰和心理健康有關的社會選擇過程。分析結果顯示，民間信仰者繼承父母宗教信仰的比例在各宗教中最高，且民間宗教信仰者在成年初期的心理困厄程度也沒有像其他宗教的信仰者一般高於無宗教信仰者。這表示宗教的社會選擇作用，較不會將人「篩選」入民間宗教這個信仰類別，這可能與民間信仰屬於擴散型宗教，本身並無獨立的教義、儀式、組織有關。比起佛教、基督教等制度型宗教，民間信仰較不容易讓人覺得可提供一套比世俗作法更有效的消災解厄之道，因此，當民間宗教信仰者遭逢負面生命遭遇時，會流向其他制度型宗教。換言之，宗教社會選擇對心理健康的影響之所以對民間信仰不顯著，是因為它較可能是宗教社會選擇的起點，

而非終點。因此，宗教的社會選擇作用，並不僅限於從無宗教信仰流向有宗教信仰，而應該是從無宗教信仰和民間信仰流向佛教、道教、以及其他宗教。根據本研究邏輯迴歸分析的結果，因負面生命事件而信仰「其他宗教」的效果最強，超過佛教和道教。本研究樣本中「其他宗教」信仰者有 2/3 是一貫道信徒，其餘 1/3 的宗教信仰類別不明；為何此類別顯現出如此強的工具性選擇作用，值得進一步探究。另外，基督宗教信徒從小信教的比例在各宗教中最低，但在邏輯迴歸分析中的「負面生命事件」選擇作用卻不顯著，究竟是因為基督宗教信徒有別於其他宗教的信仰動機，還是因為基督宗教信徒樣本過小，以致於負面生命事件的選擇作用不顯著，有待未來研究加以闡明。

本研究面臨了三個主要的研究限制：第一、本研究所使用的資料對於宗教信仰的資訊不足，無法做更有理論意涵的分類。舉例來說，調查資料中，並無詢問受訪者是否經過正式儀式入教，以及詳細的宗教類別，使本研究難以根據 Yang (1961) 所提出的制度型/擴散型宗教分類，將各宗教歸類²。而缺乏較詳細的宗教類別，也會導致如上文所述的，對「其他宗教」內涵無法瞭解的困境。第二、本研究所使用的調查資料，並無足夠的宗教信念和宗教行為內容以供更深入的宗教因果作用分析。舉例而言，問卷中並無詢問受訪者是否/多常從事祈禱、懺悔等靈修活動，而此類靈修活動與心理健康卻可能有極顯著關連。第三、受限於樣本規模，本研究無法針對基督宗教作更有效分析。基督宗教信仰與東方傳統宗教信仰無論在教義、儀式、組織上，均有顯著差異，成員的社會人口特質，也與東方傳統宗教不同，但苦於樣本太小，本研究難以仔細探究這些差異是否會對其社會選擇和社會因果過程造成與東方傳統宗教不同的影響。

相較於歐美社會傾向以社會因果觀點探討宗教信仰與心理健康的關連，本研究同時從社會選擇和社會因果觀點，探究台灣社會中，宗教信仰與成年初期心理健康的雙向因果關係。本研究指出，台灣社會由於特殊的歷史、社會、文化脈絡，

² 由於台灣民眾對於佛教、道教、民間信仰的區分較模糊，一般會將有皈依的佛教徒才算做制度型宗教信徒，自稱佛教徒而無皈依者，則與民間信仰者和道教信徒合併為擴散型宗教信徒。

使宗教的社會選擇作用和社會因果作用互相抵銷，導致表面上宗教信仰與心理健康沒有顯著關連，或使人輕易將東方社會中的宗教信仰解釋為會對心理健康產生有害影響的非理性行為。固然西方社會中，也不乏因功利目的而信仰宗教的行為，但卻並無形成足以廣泛抵銷或超越宗教社會因果作用的影響。本研究的發現深具東亞社會特色，可供其他華人社會，甚至具有類似文化傳統的日本、韓國等東亞社會借鏡，有助於建立根基於東方社會文化的宗教社會理論。

表 1 心理困厄、社會人口變項、負面生命事件、宗教行為分布（按宗教類別）

	無宗教信仰	民間信仰	佛教	道教	基督宗教	其他宗教	總計
心理困厄	22.39	22.34	24.22	23.45	24.24	24.97	22.84***
性別（女性%）	.45	.49	.55	.47	.54	.53	.48*
教育年數	15.66	15.42	15.52	15.23	16.07	15.35	15.58**
家戶月收入	8.54	8.52	8.42	8.50	8.27	9.19	8.52
負面生命事件	2.27	2.24	2.92	2.95	2.67	3.25	2.45***
從小信仰（%）	不適用	.98	.89	.95	.45	.58	.36***
宗教參訪	.00	2.22	2.20	2.48	3.71	2.22	1.00***
宗教團體活動 頻率	.51	.53	.99	.99	3.55	1.70	.78***
算命（%）	.13	.15	.18	.18	.06	.19	.14**
改運（%）	.02	.06	.04	.07	.01	.03	.03***
收驚（%）	.06	.11	.14	.13	.02	.12	.08***
人數	1704	362	325	304	127	60	2882

⁺ p < .10; * p < .05; ** p < .01; *** p < .001.

連續變項採 ANOVA 檢定，類別變項採卡方檢定。

表 2 信仰各宗教的邏輯迴歸模型（表中數字為 Exp(B)）

	民間信仰	佛教	道教	基督宗教	其他宗教	有宗教信仰
性別(女性=1)	1.070	1.388**	.990	1.322	1.253	1.251**
教育年數	.965	.989	.934**	1.109*	.954	.965*
家戶收入	1.001	.998	1.003	.988	1.023	1.001
負面生命事件	.975	1.040*	1.043**	1.020	1.058 ⁺	1.037**
常數項	.252***	.118***	.295**	.008***	.027***	.975
-2LL	2174.362	2015.845	2015.845	1031.682	578.086	3874.037

⁺ p < .10; * p < .05; ** p < .01; *** p < .001.

表 3 心理困厄的 OLS 迴歸模型

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
民間信仰	-.052	-.088	.538	-.214	.521	.540
佛教	1.826***	1.162**	1.688**	1.023*	1.662**	2.201***
道教	1.058*	.467	1.071 ⁺	.292	1.022 ⁺	1.024 ⁺
基督宗教	1.855**	1.429*	1.837*	1.603*	2.237**	2.259**
其他宗教	2.578**	1.672 ⁺	2.051*	1.660 ⁺	2.140*	2.129*
性別 (女性 = 1)		1.448***	1.435***	1.318***	1.302***	1.315***
教育年數		-.049	-.055	-.034	-.039	-.041
負面生命事件		.790***	.786***	.766***	.761***	.791***
宗教參訪			-.285 ⁺		-.335*	-.343*
宗教團體活動			.215 ⁺		.203	.201
算命				1.311**	1.342***	1.327***
改運				1.173	1.176	1.173
收驚				1.111*	1.150*	1.135*
佛教x負面生命事件						-.185 ⁺
常數項	22.389***	20.707***	20.712***	20.314***	20.312***	20.262***
R ²	0.011	0.148	0.15	0.156	0.157	0.158

⁺ p < .10; * p < .05; ** p < .01; *** p < .001.

參考文獻

- 中央研究院社會學研究所。2007。台灣社會變遷全記錄：宗教篇。
<http://www.ios.sinica.edu.tw/TSCpedia/index.php/%E5%AE%97%E6%95%99>，取用日期：2013年11月20日。
- 林本炫，1998，《當代台灣民眾宗教信仰變遷的分析》。台北：台灣大學社會學研究所博士論文。
- 范綱華、蕭新煌。2013。〈宗教信仰與主觀心理福祉：台港比較〉，收於楊文山、尹保珊主編《面對挑戰：台灣與香港之比較》。頁27-60。中央研究院社會學研究所。
- 郭士賢、張思嘉，2004，〈華人生活世界中的多面向因果思維〉。《本土心理學研究》，21: 233-267。
- 郭文般，2009，〈宗教〉。頁237-262，收錄於王振寰、瞿海源編《社會學與台灣社會》第三版，台北：巨流。
- 陳杏枝，1999，〈臺灣宗教社會學研究之回顧〉。《臺灣社會學刊》22: 173-212。
- 張珣，1985，〈台灣不同宗教的信徒與組織之比較研究〉，《台灣大學社會學刊》17: 15-44。
- 鄭志明，2002，〈華人的信仰心理與宗教行為〉，《鵝湖月刊》27(12): 12-24。
- Derogatis, L. R. 1983. *SCL-90-R: Administration, scoring, and procedures manual* –ii (2nd ed.). Towson, MD: Leonard R. Derogatis.
- Ellison, Christopher G. and Jeffery S. Levin (1998) The Religion-Health Connection: Evidence, Theory, and Future Directions. *Health Education & Behavior* 25: 700-720.
- Ellison, Christopher G. and Linda K. George. 1994. Religious Involvement, Social Ties, and Social Support in a Southeastern Community. *Journal for the Scientific Study of Religion* 33: 46-61.
- Fan, Gang-Hua and Hsin-Huang M. Hsiao. 2012. Does Religion matter for East Asians' Happiness? Evidence from Japan, South Korea, and Taiwan. Pp. 177-206 in *Emerging Middle Classes in East Asia*, edited by Shigeto Sonoda. Tokyo: Keiso Shobo.
- Fan, Gang-Hua, Wei-Pang Wang, and Daisy Fan. 2013. "Is Religion Beneficial for Taiwanese Adults' Mental Health?" Paper presented in International Society for the Sociology of Religion 32nd Conference. Turku, Finland.
- Idler, Ellen L. 1987. Religious Involvement and the Health of the Elderly: Some Hypotheses and an Initial Test. *Social Forces* 66: 226-238.
- Koenig, Harold G., Michael E. McCullough, and David B. Larson. 2001. *Handbook of Religion and Health*. New York: Oxford University Press.
- Levin, Jeffrey S. and Linda M. Chatters. 1998. Research on Religion and Mental

- Health: An Overview of Empirical Findings and Theoretical Issues. In Koenig, Harold G. (ed.) *Handbook of Religion and Mental Health*. San Diego: Academic Press, 33-50.
- Lim, Chaeyoon and Robert D. Putnam. 2010. Religion, Social Networks, and Life Satisfaction. *American Sociological Review* 75(6): 914-933.
- Link, Bruce G. and Jo Phelan. 1995. Social Conditions as Fundamental Causes of Disease. *Journal of Health and Social Behavior* 35, Extra Issue: Forty Years of Medical Sociology: The State of the Art and Directions for the Future : 80-94
- Liu, Eric Y., Scott Schieman, and Sung Joon Jang. 2011. Religiousness, Spirituality, and Psychological Distress in Taiwan. *Review of Religious Research* 53: 137-159.
- Mirowsky, John and Catherine E. Ross. 2003. *Social Causes of Psychological Distress*. New York: Aldine de Gruyter.
- Sherkat, Darren E. and Christopher G. Ellison. 1999 Recent Developments and Current Controversies in the Sociology of Religion. *Annual Review of Sociology* 25: 363-394.
- Sternthal, Michelle J., David R. Willams, Marc A. Musick, and Anna C. Buck. 2010. Depression, Anxiety, and Religious practice: A Search for Mediators. *Journal of Health and Social Behavior* 51(3): 343-359.
- Yang, Ching-Kun. 1961. *Religion in Chinese Society: A study of Contemporary Social Function OF Religion and Some of Their Historical Factor*. CA: University of California Press.

