

## 發展「台灣地區老人宗教量表」之成果報告

本研究為兩年期研究計劃，主要工作是發展「台灣地區老人宗教量表」，希望藉此量表瞭解老人的宗教信仰與健康的關係。目前這個量表已經對 300 位老人與 300 位大學生進行過預試，並將預試結果撰寫成文：〈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〉，已刊登於《安寧療護雜誌》第十四卷第三期；另一文 “The Development of Religiosity Scale for Taiwanese” 主要目的是從台灣社會變遷基本調查（第四期第五次）題目中，尋找適合於發展「台灣地區老人宗教量表」的題目，目前全文仍在修改階段。

這一份成果報告所提供的量表（見「宗教傾向與生活滿意度之關聯性問卷」）是初步設計的量表，它包括三個部份：第一部份的題目是來自於宗教傾向量表（Religious orientation scale, ROS）(Allport & Ross, 1967)，第二部份則是從中央研究院釋出之台灣社會變遷基本調查第四期第五次問卷調查資料而來。第三部份則是經過洪幸妙翻譯、編修與信、效度之檢驗的生活滿意度量表（Diener、Emmons、Larsen）。

本研究主要在發展「台灣地區老人宗教量表」，因此以下僅針對量表的前二部份的形成過程加以說明：

首先，本研究先翻譯國外已有的「宗教量表」，包括：一、宗教信念問卷(Inventory of Religious Belief) (Brown & Lowe, 1951)；二、宗教傾向量表( Religious orientation scale, ROS ) ( Allport & Ross, 1967)；三、簡明多面向宗教/ 瞞性量表 ( Brief Multidimensional measure of Religiousness/ Spirituality ) (Frutzer Institute, 1999)；四、宗教應對行動量表 ( The Religious Coping Activities Scale, 1990 )，經文獻研究、焦點團體訪談、專家諮詢意見後，我們決定先嘗試以宗教傾向量表 ( Religious orientation scale, Allport & Ross, 1967 ) 做為試驗性研究的先鋒，看看台灣不同宗教信仰者的宗教動機是否有差異，並嘗試探討翻譯問卷的對國人，尤其是非基督教與天主教信仰者的適用性。

其次，我們從中央研究院釋出之台灣社會變遷基本調查第四期第五次問卷電腦資料檔，擷取問卷中的一段測量宗教認知層面的資料(共十八題，如下表 3-1)，發展本研究所需之民眾宗教傾向量表。由於該調查的目的是廣泛性地瞭解台灣地區民眾基本的宗教態度、對宗教功能的認知與評價，其中包括許多影響宗教態度與行為之文化價值觀、個人心理特質與本研究目的有差距之題項，暫不列入考慮。此外，有一些題目設計無法獲得標準化的分數，包括一些只是為瞭解當前的趨勢的題目，只能逐題分析，以及許多題目因詢問方式不同，有些是選擇題、另一些是非題，這

些情形皆使多數題目無法獲得標準化的分數。因此，最後僅抽取能夠把分數標準化的題目，共十八題（參附件），經過項目分析後，再篩選個別題項。經極端值比較、題項與總分相關與同質性檢驗分析後，決定刪除其一題。經項目分析與探索性因素分析，留下的 17 題目我們將其區分成三個因素；最後再經過建構效度的分析，共有 10 題明確歸屬於三個因素。

#### 預試樣本說明：

預試樣本包括兩類，第一類來源為高雄縣、台中縣、市及台北縣、市等六個安養中心的老人為研究對象。採樣時，需非重症、非臥床、意識清晰，且自認為有宗教信仰的老人。由於台灣提供失智、重症或安寧照顧的機構較多，依據本研究所設定之條件的老人安養較少，加上連絡過程中，有一些單位受限於院方規定，不願接受研究者的問卷調查，因此，僅抽到六個安養中心；再者，當研究者進行問卷調查時，許多老人自認為沒有特定的宗教歸屬，有些拒絕接受訪問。第二類是以北、中、南各一所大學學生為樣本。由於時間與人力限制，故採立意取樣（purposive sampling）、郵寄問卷方式進行資料收集。

這一項預試工作自 2009 年 2 月開始，原本打算進行到該年 9 月即結束，因此在 9 月時開始整理問卷資料，並撰寫研究成果報告（已發表在安寧療護雜誌）。但在撰寫過程中，我們一方面發現民間宗教信仰者在問卷第一部份（宗教傾向量表）的某些題目的表現上，與其他宗教信仰者的差異較大，希望有更多樣本來找出特殊之處；另一方面，我們覺得老人樣本數太少，僅有 146 份有效問卷，代表性不足。因此雖已開始撰寫研究報告，但仍繼續進行問卷調查。因此我們的預試一直維持至今年（2010 年 5 月），最後所得的老人有效樣本數為 273 人，大學生共 292 人。

#### 研究反思：

在《安寧療護雜誌》第十四卷第三期所報告的研究成果，主要屬於問卷的第一部份（宗教傾向）與第三部份（生活滿意度）間關係；第二部份的題目，因負責統計分析的協同主持人有其他工作，故而無法繼續協助分析，因此該部份的探討目前暫時擱置。日後會再另覓適合人選參與研究，繼續完成此項研究工作。

值得一提的是，我們發現台灣民間宗教的信仰、儀式、制度與倫理等方面與西方宗教相差甚遠，Allport 與 Rose 的宗教傾向量表中的題目究竟是否適於施測於民間宗教信徒的問題，我們認為應仔細探討。例如民間宗教本身並沒有組織固定的信徒團體，除一年一度的法會或神誕慶祝活動外，多數宗教活動為個人性的宗教行為，想拜就去拜，不需與他人有任何交流；縱使參與集體性法會或廟會，信徒來自四面八方，任何人都可以隨時加入或離開，因此，雖形成團體，但卻是非正式、暫

時的、組織鬆散的團體，不可能、也不需要與他人建立長久的友誼關係。再者，民間宗教並沒有專有的宗教經典，也不會提供具宗教教育功能的宗教活動，如查經班。因此，信徒不會為了獲得親切、友善的團體感與活動而參與宗教，也不會期待對信仰有更深的瞭解都是可預期的結果。在這種情形之下，可能會出現部份「宗教傾向量表」的題目不適合測量民間宗教徒宗教動機，所以有一些題目需再思考是否應剔除。

當然在思考應刪除的題目時，我們也思考哪些題目適合加入，以瞭解他們的宗教動機。例如信徒是否將陰陽五行的觀念應用於日常生活中、是否以祈福與避凶為參與宗教活動之目的、是否同意宗教儀式是為了獲得身體健康、事業成功、富裕等。同理，本研究所發展的量表的第二部份，由於尚未加以分析。這些題目是否適合非民間信仰者，尤其是天主教與基督教徒，仍待分析。

總結目前研究的所得，我們認為台灣民間宗教與基督教、天主教及佛教的差異非常大，因此要發展適合國人的宗教問卷，恐怕應依不同宗教設計不同量表，才能使所設計的宗教量表真正適合於不同的信仰者，也才能進一步瞭解宗教對健康之影響。這將成為我們未來研究的主要方向。