

南華大學科技學院自然生物科技學系自然療癒碩士班

碩士論文

Master's Program in Natural Healing Sciences

Department of Natural Biotechnology

College of Science and Technology

Nanhua University

Master Thesis

探討台灣中老年人自我療癒力管理

與身心靈健康之相關性

Investigation of the Management of Self-healing Power
with Physical, Mental, and Spiritual Health among
Middle-aged and Older Adults in Taiwan

劉佑瑜

Yo-Yu Liu

指導教授：葉月嬌 博士

Advisor: Yueh-Chiao Yeh, Ph.D.

中華民國 110 年 1 月

January 2021

南 華 大 學

自然生物科技學系自然療癒碩士班

碩士學位論文

探討台灣中老年人自我療癒力管理
與身心靈健康之相關性

Investigation of the Management of Self - healing Power
with Physical, Mental, and Spiritual Health among
Middle-aged and Older Adults in Taiwan

研究生：劉佑瑜

經考試合格特此證明

口試委員：葉月娟

楊鈺慶

羅俊智

指導教授：葉月娟

系主任(所長)：陳嘉民

口試日期：中華民國 110 年 01 月 01 日

致 謝

本論文是在 葉月嬌老師嚴謹及細心指導下完成，學生深深受她在研究與教學的認真態度影響，對於未來生命旅程中及規劃人生上，產生遵循的榜樣，堅持、認真與關懷。非常感謝就學期間每位老師與同學的互動。尤其要感謝學長姐們的協助，玉君、元好、淑芬學姊及興國、淑娟及108期所有同學，及進灯學弟。特別感謝口考委員 楊鈺雯博士與 羅俊智博士，於百忙中撥冗審閱論文並提出建議與修正方向，使我的論文更加完整。更特別要感恩我的母親 王連女士，謝謝！

最後，感謝自然療癒碩士班的全體老師與同學們，豐富了我的專業知識，分享生活的經驗和智慧，感恩，生活充滿無限的可能。

劉佑瑜 謹致

2021 年 1 月

摘要

研究背景及目的：隨著全球老年人口快速增加，保持身心靈健康成為重要的議題。成功管理自我療癒能減少醫療成本，以及延緩老化。所以，本研究目的在於探究影響中老年人自我療癒力以及身心靈健康之因子，以及其相關性。

研究材料及方法：本研究採橫斷式問卷調查，於 2020 年 5 月至 9 月期間，針對全臺各地 40 至 74 歲的中老年人，進行面對面訪談，完成有效樣本 381 位(85%有效問卷完成率)。問卷內容包括：社會人口學基本資料、生活型態、健康狀況、壓力指數量表、憂鬱量表、幸福感量表、使用輔助療法情形以及身心靈健康量表等。資料分析包括：描述性統計、單因子變異數分析、多變項羅吉斯迴歸等，分析各相關因子。

結果：老年人受訪者中 55.9%為女性，平均年齡 51.6 歲，平均身體質量指數為 23.4 kg/m²、僅 17.1%未婚、將近八成有小孩、教育程度以大學(45.4%)及高中(24.1%)為主、81.1%有職業等。平均每人罹患 1.4 種疾病、使用 0.87 種藥物、使用 5.2 種輔助療法。其中最多人使用聽音樂(58.5%)，以及按摩或指壓(47.5%)。平均壓力指數總分為 1.66 分，

其中年齡 40 - 49 歲居住南部地區，沒有運動者，以及偶而喝提神飲料者，壓力指數較高。平均憂鬱量表總分為 3.05 分，其中男生 40-49 歲、小學程度、沒有運動者以及沒有吃素食者，分數較高。另外，幸福指數量表平均 35.4 分，其中每天都有喝茶者較幸福。在身心靈健康量表部分，身體健康面向平均 57.91 分，其中研究所學歷每天都有運動者、每天都有咖啡者以及沒有喝提神飲料者較高。心理健康面向平均分數為 70.5 分，以研究所程度以及每天都有喝咖啡者較高。靈性健康面向平均總分為 58.3 分，以研究所程度以及原住民較高。另外，健康狀況與壓力及憂鬱成反比、壓力指數高者、身心靈健康指數較低，而壓力與憂鬱指數成正比。最後，影響使用各種輔助療法的因子，因項目而不同。

結論：本研究結果顯示，自覺良好健康情形者，產生壓力及憂鬱的風險較低，亦具有較高幸福感以及身心靈健康。本研究結果可提供中老年人養生之參考，亦可提供相關醫療單位制定長期照護等策略之參考，以及提供終身學習機構等設計相關活動課程之依據。

關鍵字：成功老化、自我療癒、健康管理

Abstract

Background and objective: With the rapid increase of the global elderly population, maintaining physical and mental health has become an important issue. Successfully managing self-healing can reduce medical costs and delay aging. Therefore, this study aimed to explore the factors associated the self-healing power with their physical, mental, and spiritual health among middle-aged and older Adults in Taiwan.

Research materials and methods: This study was designed a cross-sectional questionnaire survey. From May to September 2020, face-to-face interviews were conducted for middle-aged and older people aged 40 to 74 across Taiwan. A total of 381 subjects were successfully interview in this study (85% completion rates). The semi-structured questionnaire contents include basic sociodemographic information, lifestyle, perceived health status, stress index scale, depression scale, well-being scale, complementary and alternative medicine uses(CAMs), physical, mental, and spiritual health scale. Descriptive statistics, single-factor analysis of variance, and multivariate logistic regression were used to analyze various

associated factors.

Results: A total of 55.9% of the elderly respondents were women and their average ages was 51.6 years old. The mean body mass index was 23.4 kg/m², 17.1% were unmarried, nearly 80% had children, and the education level was college (45.4%) and high school (24.1%) , and 81.1% have occupations. Averagely, each person suffers from 1.4 diseases, uses 0.87 drugs, and uses 5.2 adjuvant therapies. Most people use listening to music (58.5%) and massage or acupressure (47.5%). The average stress index score is 1.66. Those who live in the southern region between 40 and 49 years old, do not exercise, and occasionally drink refreshing drinks have a higher stress index. The average score of depression scale is 3.05, among which boys 40-49 years old, elementary school level, non-exercise, and non-vegetarian have higher scores. The averages happiness index scale is 35.4 points, among which tea drinkers are happier every day. On the physical and mental health scale, the average physical health is 57.91 points. Those who had a Graduate school degree in sports every day, those who have coffee every day, and those who do not drink refreshing drinks

are higher. The average score for mental health is 70.5, and the degree of research and the higher the level of coffee drinkers every day. The average total score for spiritual health is 58.3 points, more elevated in research and indigenous people. Additionally, health status and stress are inversely proportional to depression. Those who had a high-stress index have tend to have lower physical and mental health indexes, and their pressure were directly proportional to the depression index. Finally, those factors were suggested to influence the use of various CAM.

Conclusion: This study indicated that people who had good perceived health status tend to have a lower risk of stress and depression. And those who had a higher sense of well-being and physical, mental health had lower anxiety. The results of this study can reference the health preservation of middle-aged and older people and reference for the formulation of long-term care strategies by relevant medical units, and the basis for designing relevant activity courses such as lifelong learning institutions.

Keywords: Successful Aging, Self-healing, Health Management

目次

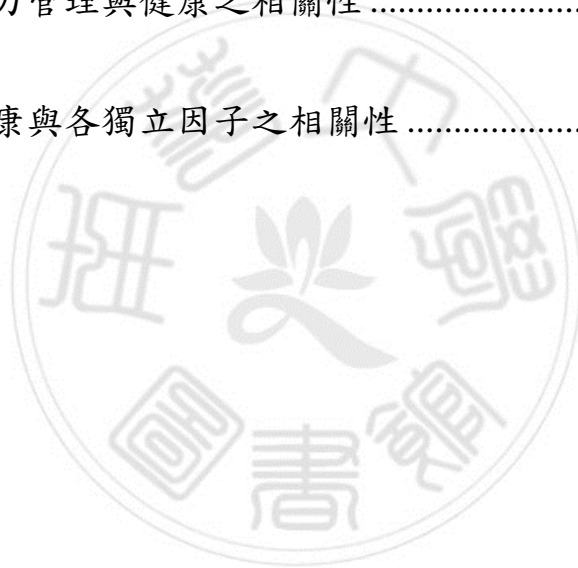
致謝.....	I
摘要.....	II
ABSTRACT.....	IV
目次.....	VII
圖目次.....	X
表目次.....	XI
第一章 緒論.....	1
1.1 研究背景與動機.....	1
1.2 研究目的.....	4
1.3 名詞解釋.....	5
1.3.1 自我療癒力管理.....	5
1.3.2 成功老齡化.....	6
1.3.3 健康促進.....	6
1.3.4 主觀幸福感.....	7
1.3.5 人生歷程.....	7
1.3.6 焦慮與憂慮.....	8
第二章 文獻回顧.....	9

2.1 中老年人身心靈健康	10
2.2 緩解壓力及憂慮之對策.....	12
2.3 自我療癒管理.....	22
第三章 研究材料與方法	24
3.1 研究對象	24
3.2 研究流程與架構	26
3.3 研究工具.....	29
3.3.1 問卷內容	29
3.3.2 信效度分析	33
3.3.3 問卷再測信度	34
3.4 資料收集與統計分析	36
第四章 研究結果	37
4.1 受訪者基本資料分析	37
4.2 中老年人壓力、憂鬱、幸福及身心靈健康之因子及相關性..	42
4.3 中老年人壓力、憂鬱、幸福、使用輔助療法及身心靈健康與 健康狀況之相關性	45
4.4 影響中老年人使用各種輔助療法與壓力、憂慮、幸福以及身 心靈健康之因子	49

4.5 影響中老年人使用各項輔助療法之因子	51
第五章 討論.....	60
5.1 受訪中老年人基本資料特性	60
5.2 探討本壓力、憂鬱、幸福指數與身心靈健康之相關性	66
5.3 影響使用輔助療法之獨立因子	74
第六章 結論與建議	80
6.1 結論	80
6.2 研究限制與建議.....	84
參考文獻.....	85
中文文獻	85
英文文獻	91
附錄 A 專家效度檢測邀請.....	137
附錄 B 研究問卷工具審核專家名單.....	138
附錄 C 受訪者同意書	139
附錄 D 研究問卷.....	143
附錄 E 專家內容效度檢測結果	157
附錄 F 通過人類研究倫理審查委員會證明書	175
附錄 G 招募海報.....	177

圖目次

圖 1. 論文研究流程圖	27
圖 2. 研究架構圖	28
圖 3. 受訪者被診斷出的慢性疾病統計圖(N=226)	40
圖 4. 受訪者藥物使用情形統計圖(N=136)	41
圖 5. 自我療癒力管理與健康之相關性	81
圖 6. 身心靈健康與各獨立因子之相關性	82

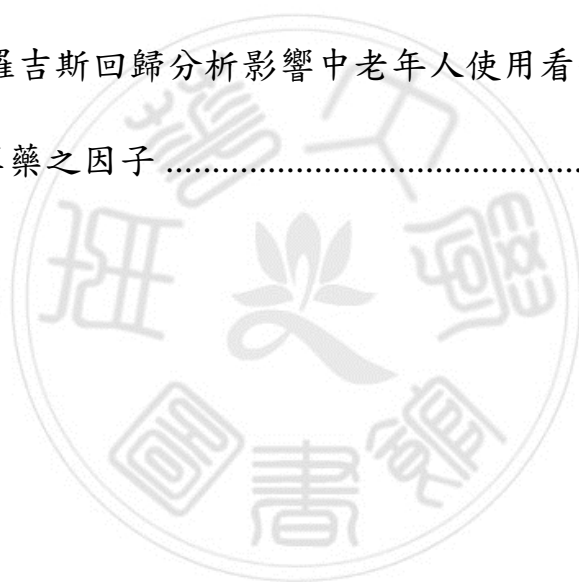


表目次

表 2.1 利用各種輔助療法解決壓力及焦慮之文獻整理	18
表 3.1 問卷施測日期、地點及份數	25
表 3.2 專家效度之平均得分及內容效度指數	34
表 3.3 問卷再測信度	35
表 5.1 比較本研究受訪者與全台人口數不同變項之差異	61
表 5.2 比較本研究受訪者資料之特性	62
表 5.3 比較本研究受訪者健康情形與其他研究慢性疾病之差異	63
表 5.4 比較本研究受訪者之生活習慣	65
表 5.5 探討本研究與其他研究調查憂慮情形之差異	67
表 5.6 探討本研究與其他研究調查壓力指數之差異	68
表 5.7 探討教育程度與憂鬱之相關性	69
表 5.8 探討本研究與其他研究身心靈健康之差異	71
表 5.9 探討本研究與其他研究有關靈性健康之差異	72
表 5.10 探討本研究與其他研究幸福感之情形	73

表 5.11 探討本研究與其他研究各項輔助療法之差異	77
表 5.12 探討本研究與其他研究各項輔助療法(聽音樂)之差異	78
表 4.1 受訪中老年人基本資料 (N=381)	103
表 4.2 單因子變異數分析中老年人基本屬性與壓力指數測量表總分、 憂鬱量表總分及幸福指數量表總分之相關性 (N=381)	104
表 4.3 單因子變異數分析中老年人基本屬性與身心靈健康量表不同 面向總分之相關性 (N=381)	110
表 4.4 單因子變異數分析中老年人健康狀況與壓力指數、憂慮量表、 幸福量表、使用輔助療法數目以及身心靈健康量表不同面向總分之相 關性 (N=379)	116
表 4.5 單因子變異數分析中老年人壓力指數與憂慮量表、幸福量表、 使用輔助療法數目以及身心靈健康量表不同面向總分之相關性 (N= 381)	117
表 4.6 單因子變異數分析中老年人憂慮指數與壓力指數量表、幸福量 表、使用輔助療法數目以及身心靈健康量表不同面向總分之相關性 (N=320)	118

表 4.7 單因子變異數分析中老年人使用各種輔助療法與壓力指數、憂慮量表、幸福量表以及身心靈健康量表不同面向總分之相關性	119
表 4.8 多變項羅吉斯回歸分析影響中老年人使用聽音樂、按摩/指壓、點光明燈/安太歲、保健食品及刮痧/拔罐之因子	126
表 4.9 多變項羅吉斯回歸分析影響中老年人使用藝術活動/繪畫、看中醫、唸佛經/讀聖經、冥想/靜坐/禱告及瑜珈之因子	130
表 4.10 多變項羅吉斯回歸分析影響中老年人使用看針灸療法、氣功、太極拳、民間草藥之因子	134



第一章 緒論

1.1 研究背景與動機

戰後嬰兒潮世代的族群，在 2010 至 2029 年進入大退休潮，全球老化問題也已極度受到重視。檢視人的一生活，需經歷多重的壓力以及承受經濟及人際關係等複雜的因素，一生當中在 35-65 歲的階段是主要的工作年齡(White, Philip, Cheverie, Iraniparast, & Tyas, 2015)，如果沒有管理好自己的健康，尤其是身體、心理和靈性的健康，在遭遇重大的變故時，常常變得過度焦慮以及重度憂慮，以致產生個人所努力的成果將會變得毫無意義的錯覺。綜合來說，健康身體與心靈健全是密不可分的，人的一生活除了需要不斷的努力經營事業之外，保持身心靈健康更顯重要(張李淑女，2013)。舉例來說，眾所皆知的美國賈伯斯及臺灣嚴凱泰兩位商場名人，在中年時雖然創造出超越一般人的社會地位和財富，卻英年早逝，令人不勝唏噓。另外有名的演員張國榮更是無法解決內心憂鬱而選擇結束生命。推論其原因可能包含生活習慣、生活不規律、過勞、壓力、憂慮、飲食不當等因素導致身心靈不平衡。

中老年是全體總人口的最大比例，也是支撐台灣社會最重要的群體。在整個人口結構中，依據國發會於 2020 年 8 月發佈資料，顯示我國已於 2018 年轉為高齡社會，將於 2025 年邁入超高齡社會。另外，依內政部 109 年統計資料，我國 65 歲以上人口（以下簡稱老年人口），將由 2020 年 16.0%，上升至 2070 年 41.6%，亦即約每 10 人中，即有超過 4 名為 65 歲以上之老年人。而 2019 年底我國戶籍登記人口為 2,360 萬 3,121 人，其中 15-64 歲者計 1,698 萬 5,643 人占總人口之 71.96%，65 歲以上者 360 萬 7,127 人占 15.28%。另外，國發會(2018)的推估結果預估至 2065 年，45-64 歲所占的比例將由 2018 年的 41.2%提高至 2065 年的 47.6%，顯示未來的工作人口年齡在逐步老化，亦會出現前所未有的危機，而老年人口在 2043 年底將維持在 700 萬人以上規模(國發會，2020)。這些統計數據的背後代表未來大量的老人照護需求，是政府與各界應及早正視的課題，尤其是人口老化所衍生的影響身心靈健康等因子的議題，更是值得深入探討。

「健康是我們生命中最有價值的事，但是我們經常忘記這件事，直到我們失去為止」(Kurzgesagt, 2017)。過去的研究發現，所謂能成功的老化就是增強自我療癒力的管理，也就是「瞭解」壓力、焦慮，

充滿幸福感以及「善用」促進身心靈健康的方法，亦即自我療癒力管理，或稱為調整身心的自然力量(楊淑貞、林邦傑、沈湘縈，2007)。

最近的研究亦提出，若能成功管理自我療癒力以作為身心靈三方面的橋樑，就能增進自身生命力的活化，達到健康促進的終極目標(向鴻全，2018)。為了探討已步入中老年的族群，在面對壓力或焦慮時，是否能有管理自己身心靈的方式，以及影響健康的風險因子。本論文以半結構式問卷進行調查研究，分析中老年人成功自我療癒管理與身心靈健康之相關性。本研究成果將提供未來面對高齡化長照政策，以及醫療照護等相關單位之參考，更可提供應對策略，讓中老年人能瞭解如何有效增進自身健康，活躍老化進而減少醫療支出，增加國家競爭力。

1.2 研究目的

成功老化包含生理、心理和社會三個層面也就是能讓身心靈保持最佳狀態。成功老化的成長過程最需要的就是能做好自我療癒力管理，所以本研究擬針對以下目的進行調查及分析。

1. 中老年人社會人口學與壓力之相關性。
2. 中老年人社會人口學與憂慮之相關性。
3. 中老年人社會人口與幸福感之相關性。
4. 影響中老年人身心靈健康量表分數之因子。
5. 探討中老年人健康狀況與壓力、憂慮、幸福、以及身心靈健康之相關性。
6. 分析中老年人身心靈健康量表分數與壓力指數量表之相關性。
7. 分析中老年人身心靈健康量表分數與憂鬱量表之相關性。
8. 分析中老年人使用各種輔助療法與壓力、憂慮、幸福以及身心靈健康之相關性。
9. 探討中老年人使用輔助療法之獨立影響因子。

1.3 名詞解釋

1.3.1 自我療癒力管理

自我療癒力，簡而言之，是人類自我調整身心靈的自然過程，如何覺察自己的身心平衡，並且在持續關注自身的狀態中，藉由自我身心靈的管理，達到自我修復身體的目的。所謂自我療癒力，「是在一連串的人生歷程中，主動建立自我健康認知，並建立療癒觀念及成功管理自我健康狀態，直接轉化成為成功老化的一種改善過程」。自我療癒力是透過對壓力的影響，同時降低憂鬱與焦慮並提高幸福感，「自我療癒力包括四個構念，接納、慈悲、安定和覺察」(楊淑貞、林邦傑、沈湘縈，2007)。「療癒是指對於人類全身，解決傷害或疾病痛苦的歷程，在療癒時覺察到自身的資源是導致個人成長的主要因素」(賴志超、蘇倫慧，2015)。「自然的痊癒力量(即自我療癒力)，人能夠持續地健康存活著有來自身體內在的免疫機制的力量，自癒力是一種生命本源、積極開發生命內涵的力量」(向鴻全，2018)。

1.3.2 成功老齡化

成功衰老的關鍵概念包括對健康的自我認知、心理、社會資源、應對機制以及適應生活變化的能力(Zanjari, Sharifian, Chavoshi, Rafiey, & Mohammadi Shahboulaghi, 2017)。成功老齡化表現在高健康情況、高水準的身體活動、高水準的社會心理屬性，包括幸福感、生活滿意度、自我概念、身體形象、自尊和自我效能(Mejia, Ryan, Gonzalez, & Smith, 2017)。

1.3.3 健康促進

根據(WHO, 1984) Ottawa 渥太華憲章將健康促進定義為(廣義):
「使人們能夠強化其掌控並增進自身健康的過程」。世界衛生組織渥太華健康促進憲章(1986)的闡示:「健康促進是一個過程，經由這個過程使人們能夠控制其健康決定因子，並因而改善他們的健康。」

「促進健康是使人們能夠更好地控制和改善健康的過程。」WHO 的 2005 年曼谷健康促進憲章在全球化世界中健康促進定義為「使人們增加控制自己的過程中健康及其決定因素，從而改善他們的健康;在

可持續發展目標中促進健康：人人享有健康，所有人為了健康」(WHO, 2016)。

1.3.4 主觀幸福感

很少生病和非常活躍的個人，在幸福感、生活滿意度、運動表現的自我概念、身體形象、一般性方面主具有高於平均水準的社會心理特徵。依據(教育部，2010) 全國老年生活幸福感調查研究，幸福感包括主觀及客觀兩個層面，其內容是基於個體基本需求的滿足感、生活目標、內在歸屬感、社會關係及更高層次的靈性需求，亦即主觀「自我認定」的幸福感受。

1.3.5 人生歷程

成功的衰老不會在人生的第三階段（晚年）自發出現。成功老齡化是基於老年人過去的生活狀況。成功的老化是一個多層次的概念，涵蓋從微觀到宏觀各級成功老齡化的許多決定因素 (Zanjari *et al.*, 2017) 。使用生命歷程的觀點，成功老齡化是一個持續的發展過程，

在個人一生中可能遇到的各種各樣的經歷和環境，因此需要個人的努力和社會的支持，才能實現“老齡化”的價值判斷(Whitley, Popham, & Benzeval, 2016)。

1.3.6 焦慮與憂慮

焦慮症是每個人在自我情緒反應中的自我感受，非常普遍發生在日常生活中，會影響身體健康和生活的質量，亦是一種與年齡有關的健康疾病，其中的因素可能與加速衰老有關(Perna, Iannone, Alciati, & Caldirola, 2016)。根據美國心理學會（APA）於2019年5月發佈的一篇文章指出，「憂慮、焦慮和恐慌症是常見的精神疾病，可能會使人衰弱，並使人的身體健康和生存處於危險之中」，亦指出堅持生活目標可以抵禦憂鬱，焦慮和驚恐症(APA, 2019)。「焦慮症會因為症狀的差別而產生合併症狀，衰老過程以及新出現的變化」(Balsamo, Cataldi, Carlucci, & Fairfield, 2018)。「而憂慮是會成為焦慮症的主要疾病或發生的情形」，其表現為空虛、悲傷或痛苦、失去希望，甚至自殺念頭(Sniezek & Siddiqui, 2013)。

第二章 文獻回顧

根據國發會引自聯合國統計推估資料顯示，全球人口在 2050 年將攀升至 21.1%，而臺灣已經在 2018 年進入高齡社會，2025 年更會進入超高齡社會(國發會，2020)。人的老化除了罹患疾病之外，在進入老化前的中年階段，所面臨無形及有形的精神壓力，更是一個嚴重且普遍的問題，進而形成老年階段的健康問題(王思涵、賴相君，2018)。

健康是我們生命中最有價值的事，但是我們經常忘記這件事，直到我們失去為止，結果是讓我們把生命中越來越多的部分花在生病這件事上。台灣地區中老年人數佔人口數的多數，也是支撐台灣社會最重要的群體，若能促進此群體邁入健康老化，就能減少社會的各項成本。

真正的健康包含身、心、靈的內在因素及對家庭、朋友、社會的外在因素相互配合，才能達到個人健康與幸福的人生(李宗派，2016)。本研究論文期能針對探討中老年人的基本資料以及各項的指數，希望能透過分析自我療癒力的管理因子，與促進身心靈健康的相關性，進而推論出成功老化的策略。

2.1 中老年人身心靈健康

人生在 40 歲以後，經過生活與事業打拼，若未注意自己的健康狀況，會開始面臨一些健康危機，例如英年早逝、過勞、教育程度、男性、飲食、壓力、生活不規律、生活的習慣、收入低及憂慮等問題。因此中老年人的生活方式與健康行為是成功老化的關鍵(Mejia, Ryan, Gonzalez, & Smith, 2017)。眾所皆知，近年來老年人的壽命變得更長，更需要面對許多健康狀況和罹患各種慢性病。因此在中老年人時，能做好健康管理以促進身心健康的生活非常重要。研究也指出在處理這些疾病時，能適應相關身體狀況或心理變化，是成功衰老的關鍵所在(Tkatch *et al.*, 2017)。但是，如何能正確評估身心靈健康實屬不易，一項研究利用論文中之老人身心靈健康量表，探討老人之身心靈健康之關聯性。以三個構面身體健康面向、心理健康面向及靈性健康面向進行分項評估。該研究結果說明生理的老化問題是必然的狀況，但首先須面對及處理身體問題，這是心理及靈性的照顧相對很難，甚至牽涉宗教與哲學之外，也與很多因子有關(許玉容、戴嘉南、吳明隆，2013)。

人體之「健康」在於身心靈之合一，人體本身具有偉大的自我療癒能力，故健康是生命的原貌(楊克平，2008)。知名的生命科學家楊

定一表示，「人的身、心、靈是一連串密不可分的能量流，是人類與生俱有的能力，當身體異常或是常處於壓力狀態，身體健康就會亮起紅燈」(楊定一，2012)。另外，依據李宗派學者(2016)對於高齡長者身心靈健康促進之發展-美國經驗一文所述，如何促進高齡長者身心靈之健康、身體之健康與慢性疾病、心理之健康與心理情緒問題，以及心靈概念與宗教信仰，其方法是與自我療癒管理息息相關。如果從非傳統醫學的觀點來看，每個人都具有自我療癒的力量；就是說自己是自己最好的醫師，所以求醫不如求己，預防勝於治療，能有效維護身心靈健康絕不是等到身心頻頻出現狀況時，才病急亂求醫。(莊耀輝，2011)。另一項研究也發現「正念」有助於提升自我療癒力，以及修復自我所受的苦的，在正念的療癒力量方面，自我療癒力與心理適應，也被廣泛受到西方醫學與心理治療師的興趣(賴志超、蘇倫慧，2015)。

綜合以上的論述，中老年是一個非常重要的階段，身體、心理及靈性健康是健康老化的重要指標。而此三項所面臨的最大課題是疾病以及壓力造成的焦慮和憂慮，如何能有效評估風險因子進而產生策略，是管理自我療癒力的重要課題。

2.2 緩解壓力及憂慮之對策

最近的研究指出，壓力會透過干擾免疫系統的平衡，進而使周邊細胞以及身體核心器官及組織產生發炎反應，這種不平衡的產生，正是與壓力產生有關(Liu, Wang, & Jiang, 2017)。另外，『有研究定義在正規的主流醫療之外，以輔助性的方法協助治療通常被稱為「輔助療法」(Bystritsky *et al.*, 2012)』。研究指出中老年人使用輔助療法情況相當普遍，尤其是罹患越多慢性疾病者更為明顯，其中有八種最常被使用的輔助療法依序為「體能活動 (27.0%)、健康食品 (24.8%)、中藥 (24.6%)、維他命(14.8%)、草藥 (10.3%)、其他輔助療法 (6.4%)、針灸 (5.7%) 及推拿 (5.2%)」(辜美安等，2011)。更有研究進一步指出，慢性疾病種類顯著影響自覺健康狀況(梁容方、鄺健濤、張慈桂，2018)。

壓力是一件很難被消弱的現象，如果壓力持續在有限的時間內出現並且處於可控制的狀態，其實壓力是對健康有益。尤其在中年期間，身體老化發展缺乏有效的壓力應對策略會導致各種疾病(Park *et al.*, 2020)。更有研究發現，壓力是二十一世紀最嚴重的健康風險因素，壓力會提高心肌梗塞、腦中風、腫瘤、免疫疾病、憂鬱症等風險，並且縮短壽命，密集的壓力將提高生病的風險。其中，若罹患腦中風大約

會有 33% 機率縮短壽命。而罹患心臟病的可能性增加 13%，且增加縮短壽命機會 (Wiseman, Curtis, Lam, & Foster, 2015)。除了利用西醫藥物治療壓力所引起的焦慮和憂慮之外。若能利用輔助療法來緩解症狀，以及減少因其引起的風險，將可減少藥物的副作用。

另外，根據美國的國家補充與綜合健康中心 (NCCIH) 於 2018 年 7 月發布關於補充性，替代性或綜合性健康的定義：包括

(1). 互補與替代: 非主流實踐與常規醫學一起使用，則將其視為「補充」。

如果使用非主流實踐代替傳統醫學，則將其視為「替代」。

(2). 綜合健康: 以協調的方式將傳統方法和補充方法結合在一起，強調以整體，以患者為中心的方法來進行保健。

(3). 補充保健方法: 包括天然產物及身心鍛煉。天然產品包括多種產品，例如草藥（也稱為植物藥），維生素和礦物質以及益生菌；身心鍛煉包括針灸，放鬆技術（例如呼吸練習，指導性圖像和漸進式肌肉放鬆），太極拳，氣功，催眠療法，Feldenkrais 方法，Alexander 技術，普拉提，Rolfing 結構整合和 Trager 心理物理整合；其他身心實踐。

(4) 其他補充健康方法: 例如，傳統治療，阿育吠陀醫學，中醫，順勢

療法，自然療法和功能醫學的實踐（NCCIH，2020）。

輔助的療法的種類非常多，不同族群的人使用的結果也不一。例如。醫療前線的急診科醫師亦會尋求輔助療法，以解決工作壓力造成的睡眠欠佳和焦慮等症狀，包括「看中醫或吃中藥、民間草藥、針灸、按摩或推拿、芳香療法、吃保健食品、做瑜珈、練氣功或太極拳、冥想或禱告、聽音樂、安太歲點光明燈、藝術療法」等(許添貴，2014)。

另有文獻指出另類療法，是指選擇以自然方式對身心靈以整體治療的概念，以自我療癒力為依歸，也即是有機體自發運作的多種療法，大多數國家都已正視另類醫療與輔助療法對人類疾病醫治與整體健康所造成之影響，而「另類療法包括例如古印度醫學、中醫、身心療法、順勢療法、撫觸療法、音波療法、禱告療法、按摩療法、藝術療法、瑜珈、舞蹈等以及其他的民俗療法」(梁翠梅，2009)。

中醫是最常用來改善身體健康的輔助療法，在臺灣或亞洲地區使用中醫非常普遍，研究指出中醫及其藥方，可以改善壓力與憂鬱，對於中草藥及其複方之活性具有靈活的相容性，並藉此舒緩肝臟和緩解情緒，亦顯示多種中草藥已被用於各種類型的憂鬱症，並在實驗和

臨床上證明其效果(Sniezek & Siddiqui, 2013; Feng et al., 2016; Liu, Weng, Gao, & Liu, 2019)。有研究亦指出，針灸療法可以改善健康狀況並減輕患者的痛苦，有研究指出不論性別、年齡或生活，全世界有將近 30%的人一生中至少會遭受一次焦慮症狀，而有研究證明使用針灸可有效緩解年輕人和老年人群的壓力，並且可以有效減輕心理困擾，有助於調節神經活性並增加細胞免疫能力，緩解焦慮情形 (Pavao, Vianna, Pillat, Machado, & Bauer, 2010; Sniezek & Siddiqui, 2013)。

瑜伽是一種身心訓練的輔助方法，可以顯著降低壓力和焦慮，更可增進體能及身心健康(Shohani *et al.*, 2018)。和瑜伽類似的氣功，基本上包括集中放鬆、冥想、呼吸調節、身體姿勢和運動等，其原理是藉由身體和諧流動，通過調節呼吸活動，來調節身體的功能，達到預防疾病及保持健康的目的，另外，在減輕壓力和焦慮亦具有積極作用 (Chow, Dorcas, & Siu, 2011)。

靜坐可以提升人體生理機能，及改善憂鬱、焦慮、憤怒和壓力感，而另一種體現即是正念減壓，有證據表明在進行正念訓練後，認知方面及幸福感的心理和生理方面均得到改善 (Lengacher *et al.*, 2016)。另有研究證實，正念減壓法可以影響大腦處理情緒的腦區調節功能，在

臨床慢性疼痛與壓力疾患與睡眠障礙症、焦慮症患者的非藥物治療，發現有顯著改善效果。研究亦證實，受試者在功能性腦部核磁共振檢查中，海馬迴、後扣帶迴與顳葉頂葉交界的灰質密度增加，右側杏仁核的灰質密度則會減少，這些部位在大腦中負責學習、記憶處理與情緒控制等功能。(Berkovich-Ohana, Glicksohn, & Goldstein, 2014; Bing-Canar, Pizzuto, & Compton, 2016; Fountain-Zaragoza & Prakash, 2017; Geiger et al., 2016; Zeidan, Johnson, Diamond, David, & Goolkasian, 2010)。

芳香療法是最常被使用來緩解壓力、焦慮和沮喪的輔助療法。研究指出其可以改善睡眠，幫助長期面臨健康問題的人，改善生活品質及緩解某些類型的疼痛。在一項研究指出，芳香療法不只可以降低焦慮和壓力，更可以提高睡眠質量和恢復精神，結果亦表明，吸入香氣可以減輕大學生的壓力。另一項研究其結果，芳香療法中香氣的作用，經由其特性，可以使人愉悅與快樂(Chamine & Oken, 2016; Paula, Luis, Pereira, & Maria Joao, 2017; Sanchez-Vidana et al., 2019; Sangwin, 2018; Takeda, Watanuki, & Koyama, 2017)。

藝術治療也被指出有助於改善自尊心及促進情緒緩解，並曾進認

知障礙及通過放鬆技巧來調節焦慮感，透過藝術療法可將注意力從沉思中移開，專注於一件事，以創造事物等行為，提高自尊心(Abbing *et al.*, 2018; Visnola, Sprūdža, Ārija Baķe, & Piķe, 2010)。

遠紅外線輻射療法是最常用在中老年的熱療法之一，研究表明在壓力實驗室環境中，遠紅外線是評估交感神經活動的有價值的方法，若能使用它來治療緩解某些疾病和不適，可促進身心健康，例如加熱桑拿浴室是在受控環境中，在方便的治療時間內提供輻射。(Tanaka *et al.*, 2011; Engert *et al.*, 2014; Vatansever & Hamblin, 2012)。

綜合以上的文獻回顧，表 2.1 是分別將輔助療法種類介入方式/樣本數以及研究結果等歸納整理。

表 2.1 利用各種輔助療法解決壓力及焦慮之文獻整理

輔助方法種類	介入方式/樣本數	研究結果	資料來源
physical activity (體育活動)	A sample of n=1315 Korean adult women who have depressive disorder was collected	the participants who did flexibility exercises were likely to have less stress and suicidal ideation than the Korean adult women with depressive disorder	(Koo & Kim, 2020)
medication/herbal use, the use of any alternative therapies, and combined Complementary and Alternative Medicine (CAM) use (藥物/草藥，另類療法)	Patients were English- or Spanish-speakers ages 18–75 years n=104	functional disability during 18 months of follow-up. It was also more effective than Usual Care for principal anxiety disorders and to a lesser extent, comorbid anxiety disorders that present in a primary care setting The use of CAM therapy in this study is not intended to treat anxiety disorders, and the questions asked to patients are intended to use CAM to "help mood or energy"	(Bystritsky et al., 2012)

<p>Acupressure (針灸)</p>	<p>N=12 young adults N= 12 healthy elder six sessions of acupuncture performed in each individual twice weekly during three consecutive weeks</p>	<p>that acupuncture was efficient to attenuate the psychological distress as well as to increase an important feature of cellular immunosenescence. demonstrated that repeated applied acupuncture was effective to attenuate stress and stimulate lymphocyte proliferation in both young and elderly populations.</p>	<p>(Pavao, Vianna, Pillat, Machado, & Bauer, 2010)</p>
<p>Yoga (瑜珈)</p>	<p>N=52 12 sessions of regular hatha yoga practice</p>	<p>Yoga has an effective role in reducing stress, anxiety, and depression</p>	<p>(Shohani et al., 2018)</p>
<p>Guolin-Qigong (氣功)</p>	<p>N=34 healthy middle-aged adults participated in an 8-week qigong program</p>	<p>qigong has a positive effect on reducing stress and anxiety and enhancing body–mind well-being</p>	<p>(Chow, Dorcas, & Siu, 2011)</p>
<p>Mindfulness-Based Stress Reduction (正念減壓)</p>	<p>Survivors/ MBSR(BC) n= 167 ; control n = 155; All Patients (N = 322)</p>	<p>demonstrated extended improvement for the MBSR(BC) group compared with usual care in both psychological symptoms of anxiety, fear of recurrence overall, and fear of recurrence problems and physical symptoms of fatigue severity and fatigue interference.</p>	<p>Lengacher <i>et al.</i>, 2016</p>

Forest Therapy on Health Promotion among Middle-Aged Women & the meditation-oriented forest therapy program (森林療法)	N=53 middle-aged women	The findings of this study verify that forest therapy programs promote health among middle-aged women, and may prevent disease and improve quality of life	(Park et al., 2020)
Aromatherapy (芳香療法)	N=36 "aroma group" and "control group"	aromatherapy was effective in stress and anxiety levels reduction and linalool, the major compound of the essential oil mixture, may be positively contributing for these effects.	(Paula, Luis, Pereira, & Maria Joao, 2017)
Art Therapy (藝術治療)	N=60 study group (30 respondents) and control (30 respondents)	The art therapy group had higher self-esteem and self-confidence scores than the control group at the post-art therapy time. The significant ($P < 0.05$) changes indicate that, after art therapy sessions, the participants of the study group felt more confident, satisfied, Strengthening of self-conception and mutual cooperation in art therapy may reduce the level of stress and anxiety.	(Visnola, Sprūdža, Ārija Baķe, & Piķe, 2010)

Far infrared (FIR) radiation 遠紅外 (FIR) 輻射	N= 510 animals per treatment group Rats were randomly	The major findings of this study were that chronic exposure to infrared radiation reduced anxiety- and depressive-like behaviors in rats, as indicated by a battery of behavioral tests.	(Tanaka et al., 2011)
---	--	--	-----------------------



2.3 自我療癒管理

研究指出自我療癒力，可以在減緩壓力、降低憂鬱與焦慮及滿足幸福感方面達到效果(楊淑貞、林邦傑、沈湘縈，2007)。制定良好的健康管理計劃，是能成功老化的主要因素(Tkatch et al., 2017)。壓力與憂慮是與自我療癒管理息息相關，自我療癒力藉由而正念改善身心靈狀態，是與幸福感有關(賴志超、蘇倫慧，2015)。

成功老化仍然是一個不斷被提出討論的概念，在管理學上必須運用有效的方法，才能達到目標，其關鍵因子應包括對健康的自我認知，心理和社會資源，以及適應生活變化的能力(Zanjari, Sharifian Sani, Chavoshi, Rafiey, & Mohammadi Shahboulaghi, 2017)。老化的生命週期過程中，健康功能和與健康相關的行為是具有連續性，成功老化的定義為無慢性疾病和無殘疾，具有高度的認知和良好的身體機能以及社交能力(Rowe & Kahn, 1998; Stowe & Cooney, 2015; Mejia et al., 2017)。

綜合以上的論述，過去對於建立完整的管理自我療癒的方法，並不完整，也較少有研究針對自我療癒的焦慮、憂慮以及健康狀況的評估，以及其相關性，尤其是上述的因子與身心靈健康是否有相互影響

的關係，本論文希望能建立此基礎方向，釐清兩者之間在中老年人是否有差異，比較老化階段前後是否有不同的管理模式，進一步分析與探討。



第三章 研究材料與方法

本章共分為五大節，依據本研究進行所需之材料與方法進行說明，分別為（一）研究對象、（二）研究設計、（三）研究架構與流程、（四）研究工具、及（五）資料收集與統計分析。

3.1 研究對象

本研究之樣本數計算是依據具公信力的問卷研究樣本數計算標準(sample size calculator)(CRS, 2020)，根據內政部統計處 109 年底統計數字計算，以及國發會推估年齡 40 歲至 74 歲人口數 11,443,468 人為母數（內政部，2020；國發會，2019），計算結果（95% confidence level 及 95%信賴區間）獲得約需 383 人樣本數。所以本研究公開招募 500 位問卷受訪者，招募地區以台灣地區住民為主(招募地點如表 3.1)。為避免研究成果產生非預期之偏差，本研究排除條件包括：身心狀況欠佳者，如患有憂鬱症、焦慮症、緊張、幻覺不能集中注意力、自殺傾向及曾因心理問題求診經驗或用藥情形者、不願意配合接受問卷訪談及溝通不良者。本問卷通過人類研究倫理委員會審查後(如附錄 F)，以海報公開招募(如附錄 G)並開始發放受訪同意書(如附錄 C)

及問卷(如附錄 D)，蒐集資料後進行統計分析。

表 3.1 問卷施測日期、地點及份數

編號	日期	地點	份數
001-042 116-124 183-215	2020.06.01	嘉義	84
328-361	2020.08.25	嘉義	34
043-052 102-115 133-167 181-182 216-240 264-327 362-381	2020.08.05	台北	170
053-100	2020.07.15	台南	48
125-132 241-263	2020.07.20	台中	31
101,168-180	2020.08.30	高雄	14

3.2 研究流程與架構

本研究設計採橫斷式問卷調查研究法，採方便取樣法以半結構式問卷填寫。論文研究流程如圖 1 所示，初步問卷產生後邀請 5 位相關領域專家進行效度分析(如附錄 E)。修改問卷後彙集研究計畫書等，送交中正大學人類研究倫理審查委員會審查(如附錄 F)。通過申請後，再邀請 50 位台灣地區年齡分佈於 45-74 歲的中老年人進行問卷預測，兩週後再進行相同問卷測試，以測量問卷內在一致性，及問卷再測信度分析。最後修正得到的正式問卷，再進行大量問卷填寫。問卷內容包含基本資料、生活型態、健康狀況、自我療癒力管理指數測量自我療癒力管理：包含壓力指數量表(Stress Scale)、憂鬱量表(Geriatric Depression Scale short-form，簡稱 GDS-15)、幸福感量表(Well-being Scale)、輔助療法使用情形(Complementary and Alternative Medicine；CAMs)與身心靈健康量表分(Physical, Mental and Spiritual Health Scale)三個構面，即身體健康面向、心理健康面向、靈性健康面向。



圖 1. 論文研究流程圖

另外，依據研究目的和相關文獻方向，針對台灣中老年人自我療癒力管理與身心靈健康之相關性因子，研究架構如圖2所示。

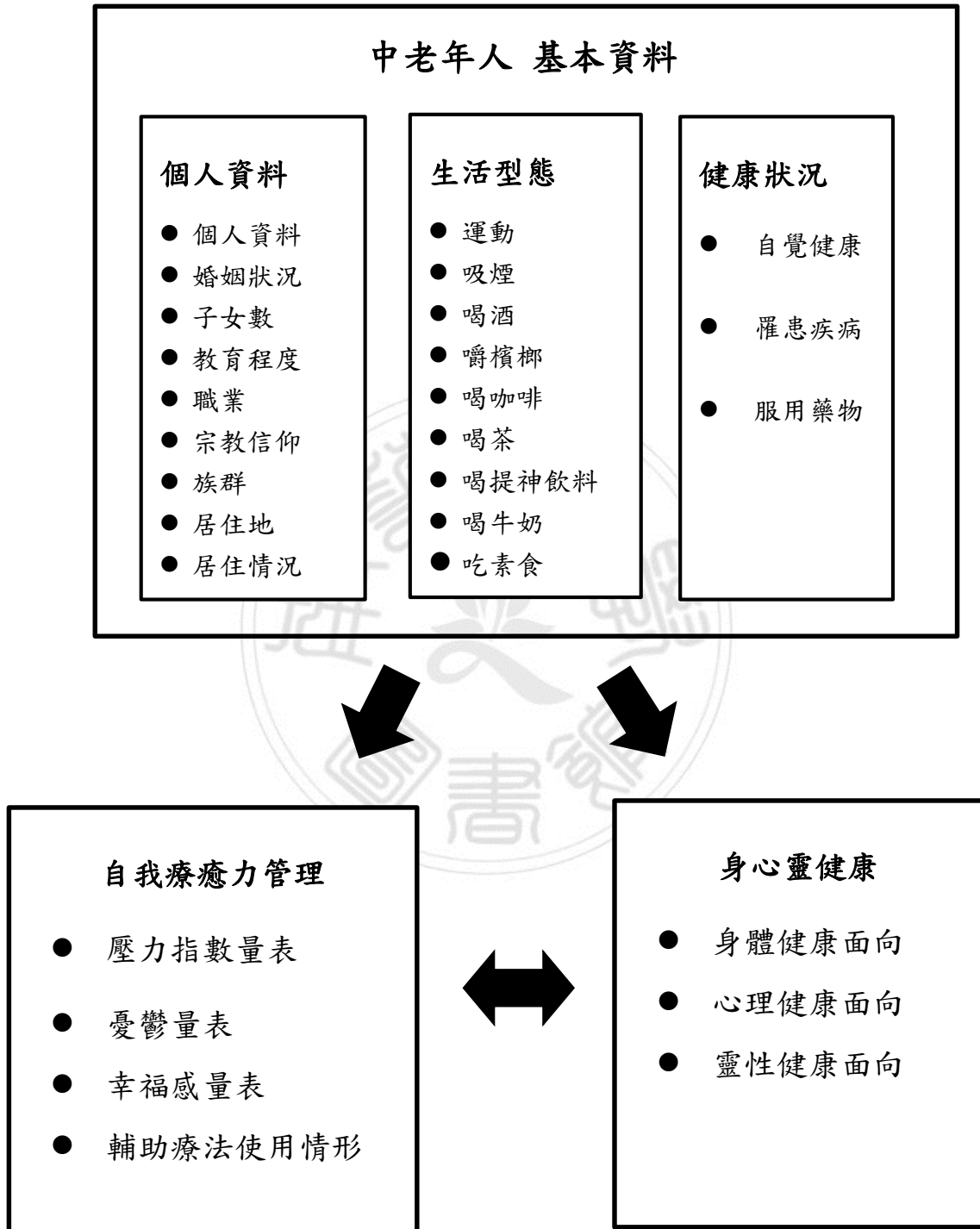


圖 2. 研究架構圖

3.3 研究工具

本研究工具依圖 2 的研究架構進行問卷訪談研究。問卷內容包括各量表以及自編式問題，問卷內容及信效度分析詳述如下：

3.3.1 問卷內容

本論文研究之問卷內容共分成三大部份，依序說明如下：

1.基本資料、生活型態與健康狀況：

基本資料包括：性別、出生日期、身高、體重、婚姻狀況、子女數、教育程度、職業、宗教信仰、族群、居住所在地及居住情形等 12 題。生活型態則包括運動、吸菸、喝酒、嚼檳榔、喝咖啡、喝茶飲、喝提神飲料、喝牛奶、吃素食等 9 題。健康狀況則分為三大題，包括自覺健康狀況以及過去是否罹患疾病和使用的藥物等(張淑芬，2017)。

2.自我療癒力管理 (Management of Self - Healing Power)：

為能瞭解受訪者是否會因壓力或憂鬱等而使用輔助療法，說明如下：

(1)壓力指數量表(Stress Scale)

評估每位的壓力狀況，參考衛福部健康九九網站所提供的壓

力指數測量表，作為自我療癒力管理計畫之參考依據。評分項目共12題，採二分法（是／否）做答，回答「是」為1分，回答「否」為0分。總分若低於4分表示壓力指數還在能負荷的範圍；4至5分表示壓力蠻困擾您，雖能勉強應付，但必需認真學習壓力管理；6至8分表示壓力很大，需與心理衛生專業人員討論，接受系統性的心理治療；9至12分表示壓力已很嚴重，應該看精神專科醫師，依醫師處方用藥物治療與心理治療(國民健康署，2013)。

(2)憂慮量表(Geriatric Depression Scale short-form，簡稱GDS-15)

本論文使用過去研究，具有高度信效度的老人憂鬱短量表(廖以誠等，2004)。量表評分以題號第2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14及15題若回答「是」則獲得一分，反向題號第1, 5, 7, 11, 及13題若回答「否」則得一分，得分越高顯示受訪者的憂鬱程度越明顯。其中若總分介於0至5分，則屬於健康狀況，總分若介於6至9分則屬於有輕微憂鬱傾向，建議可以找家人或朋友聊聊，總分若大於10分，則屬於需積極關懷及轉介專業醫療或接受心理諮商治療。

(3)幸福指數量表(Well-being Scale)

為瞭解老人的情緒、心理和社會幸福程度，本論文採用可提供社區諮商輔導機構評估老人幸福指數之量表(連廷嘉、鄭曉楓，2015)。受訪者根據目前的感覺，圈選出一個最符合的想法選項。其中 1 分代表「非常不符合」想法，2 分代表「不符合」想法，3 分代表「部份符合，部分不符合」想法，4 分則代表「符合」想法，5 分為「非常符合」想法。受試者於每個题目的得分計算總分界於 0 至 50 分，以分數 40 分為界限，分數越高則為高幸福感，分數越低則為低幸福感。

(4)使用輔助療法(complementary and alternative medicine, 簡稱 CAMs)情形

為瞭解受試者使用輔助療法之情形，參考過去的研究所使用的問卷(辜美安等，2011)，用以評估中老年人過去半來來是否有使用下列輔助醫療，其中輔助療法包括看中醫吃中藥、針灸、保健食品、益生菌、生機飲食/斷食、芳香精油、聽音樂、藝術活動/繪畫、瑜珈、太極拳、氣功、冥想/靜坐/禱告、唸佛經/聖經等、算命/改運、點光明燈/安太歲、按摩/指壓、推拿/整

脊、刮痧/拔罐、遠紅外線及民間草藥等 21 題，除了調查是否曾經使用之外，亦包括調查其使用頻率、自覺療效、使用目的等問題。

3.身心靈健康量表(Physical, Mental, and Spiritual Health Scale):

過去探討影響或評估中老人之身心靈健康關聯性的量表不多，本論文參考(許玉容、戴嘉南、吳明隆，2013) 所建置具有信效度的量表進行研究。量表分三個構面，分別為身體健康、心理健康及靈性健康。評分方式是根據受訪者目前的感覺，圈選出一個最符合的想法選項。1 為「非常不符合」您的想法；2 為「不符合」您的想法；3 為「部份符合，部分不符合」您的想法；4 為「符合」您的想法；5 為「非常符合」您的想法。量表總分所得的分數愈高，表示身心靈健康情形愈佳。三個構面詳述如下：

(1)身體健康面向(Physical health dimention)：包括身體接受度、運動養身、練氣養生、身體敏感度及身體領悟度等共 17 題。總分為 85 分，以大於 64 分為身體健康，小於 64 為需加強。

(2)心理健康面向(Mental health dimention)：包括信任、自主、主動、勤勉、自我親密、生產、統整等共 19 題。總分為 95 分，以高於 76

分代表心理健康，低於 76 為需加強。

(3)靈性健康面向：包括與他人關係、超越自我的存在、強烈的生存信念(抱持希望與信念)、生命意義的追尋(終極關懷)、積極展現生命的價值等共 15 題。總分為 80 分，以高於 63 分為靈性健康，低於 63 為需加強。

3.3.2 信效度分析

為瞭解問卷之信度與效度，研究依其提供意見進行專家效度檢定分析，為內容效度指數(content validity index, CVI)，結果如表 3.1 所示。其中評分等級以 1-4 分為標準，根據五位專家的評分的結果，再修正問卷的內容。表 3.1 結果是各量表的題數及專家效度平均得分及 CVI 值。問卷第一部份個人資料及生活型態，共計 21 題 CVI 值 0.90。第二部份健康狀況共計 3 題 CVI 值 0.83。第四部份輔助療法使用情形共計 22 題 CVI 值 0.98。但依據專家內容效度檢測結果指出需合併 1 題故共計訂為 21 題。本問卷合計的專家效度得分是 3.60 分，平均 CVI 值為 0.90。依據專家修正的意見，進行修改後與指導教授進行討論後完成正式問卷。

表 3.2 專家效度之平均得分及內容效度指數

量表名稱	題數	效度平均得分	CVI 值
第一部分個人資料及生活型態	21	3.59	0.90
第二部份健康狀況	3	3.33	0.83
第四部份輔助療法使用情形	22	3.9	0.98
合計	46	3.60	0.90

3.3.3 問卷再測信度

通過人體委員會審查之後，本研究再邀請 50 位台灣地區年齡分佈於 40-74 歲的中老年人進行問卷預測，兩週後再進行相同問卷測試，以測量問卷內在一致性。資料收集後用分析問卷工具分析兩次問卷之間題的信度。其中個人基本資料及生活型態、健康狀況、輔助療法使用情形，用 Cronbach's Alpha 值統計數做為信度檢測工具。再測信度 Cronbach's Alpha 值平均為 0.863 如表 3.2，若再測信度大於或等於 0.7 表示研究工具穩定性高，顯示本問卷及受試者穩定性非常高。

表 3.3 問卷再測信度

量表名稱	題數	再測信度
個人資料	12	1.000
生活型態	9	0.952
健康狀況	3	0.854
輔助療法使用情形	21	0.644
平均值	45	0.863

3.4 資料收集與統計分析

本研究收集訪談資料後以 SPSS 18.0 for Windows 中文版統計軟體進行統計分析。以描述性統計及其次數分佈及百分比分析中老年人基本資料、過去半年的生活型態、及個人健康狀況情形、壓力指數量表、憂鬱量表、幸福感量表、輔助療法使用情形及身心靈健康量表以平均值、標準差、最小值、最大值和百分比所占人數表示。以單因子變異分析 (one way analysis of variance, ANOVA) 探討基本資料包括性別、出生日期、身高、體重、婚姻狀況、子女數、教育程度、職業、宗教信仰、族群、居住所在地及居住情形等 12 項因子；生活型態則包括運動、吸菸、喝酒、嚼檳榔、喝咖啡、喝茶飲、喝提神飲料、喝牛奶、吃素食等 9 項因子；健康狀況則包括自覺健康、罹患疾病、服用藥物等 3 項因子；罹患疾病數目和壓力指數量表、憂鬱量表、幸福感量表、輔助療法使用情形與身心靈健康量表的相關性。再以單變項羅吉斯複迴歸 (logistic regression) 估計各因子之勝算比 (odds ratio)、95% 信賴區間(95% confidence interval) 和 p 值。繼以向後概似比選擇法(likelihood ratio backward selection procedure)選出輔助療法使用的獨立因子。此外，以多變項羅吉斯複迴歸將研究對象較常使用(超過 5%) 的輔助療法逐一對其相關因子進行分析。

第四章 研究結果

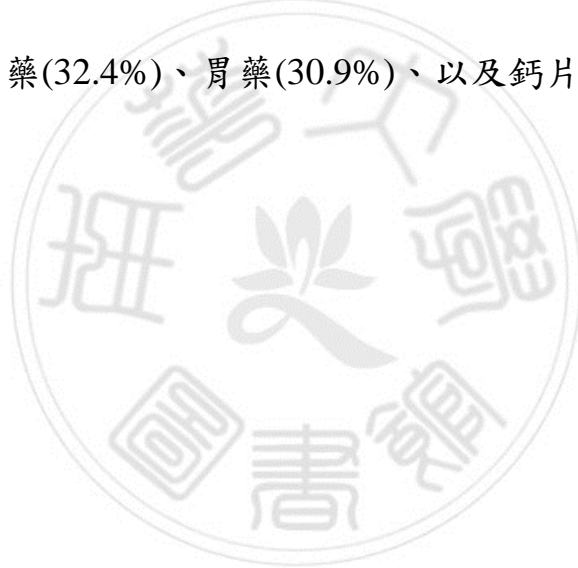
本研究自 2020 年 5 月至 2020 年 11 月期間共招募 500 位 40 歲至 74 歲的中老年人，招募地區以台灣地區住民為主。截至收案時間期滿發出問卷 500 份，回收問卷 450 份，去除回答不完整及未能完成者，獲得有效問卷共 381 份，問卷完成率為 85%。

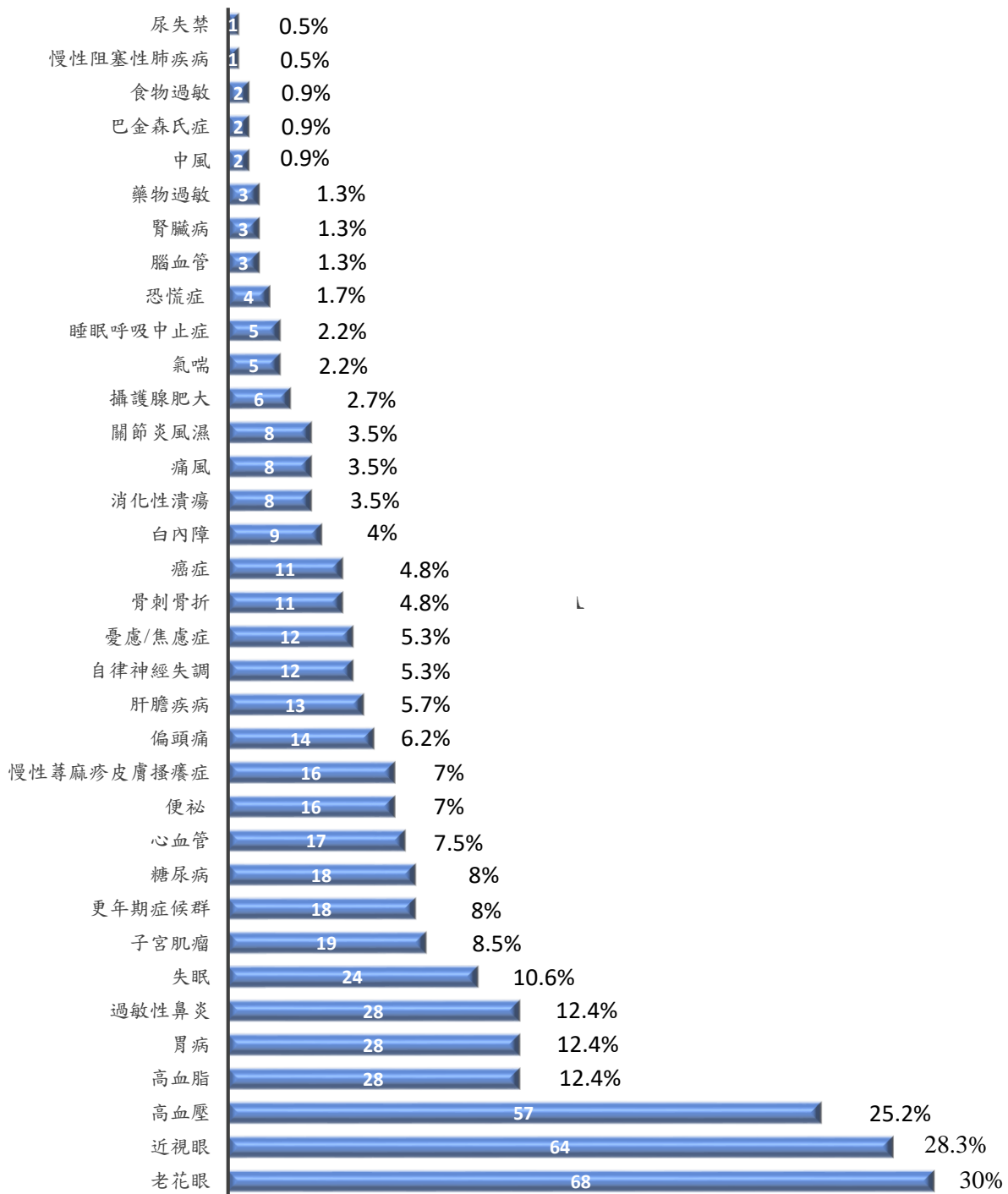
4.1 受訪者基本資料分析

本研究之有效受訪者 381 人，其中男性為 168 人(44.1%)，女性則為 213 人(55.9%)。如表 4.1 所示可看到，受訪中老年平均年齡為 51.6 歲(標準差 ± 7.6 歲)、平均身高 164.2 公分(標準差 ± 8.0 公分)、平均體重 63.2 公斤(標準差 ± 12.5 公斤)以及平均身體質量指數(Body Mass Index, 簡稱 BMI)為 23.4 kg (標準差 ± 3.4 kg)，進一步分析男女之年齡、身高、體重及 BMI 是否有差別，在身高及體重發現有顯著差異，可能是一般女性身高較低與體重較輕的原因，而在年齡及 BMI 指數沒有顯著差異。另外在生理狀態方面的調查結果顯示平均罹患疾病數目為 1.4 種、使用藥物數目 0.87 種、平均使用輔助療法的數目 5.2 種。進一步分析男女是否有差別，亦發現並無顯著差異。

有關各量表的統計分析如下所列:平均壓力指數量表總分為 1.66, 屬於壓力指數能負荷, 男女無顯著差異($P=0.525$)。憂鬱量表得分為 3.05, 屬於健康狀況, 但是男性為 3.4 分, 高於女性的 2.8 分($P=0.039$)。幸福感量表平均總分為 35.4 分, 離總分 50 分差距不大。身體健康面向為 57.9 分, 代表需加強。心理健康面向為 70.5 分, 代表需加強以及靈性健康面向為 58.3 分亦須加強。進一步分析表 4.2 中的各類別變項之差異, 其中年齡層分布以 50 至 59 歲者為多佔 44.9%。根據衛福部 2018 年修訂的體重標準分析 BMI 介於 18.5 到 23.9 為標準的人最多佔 58.5%, BMI 介於 24-26.9 之間佔 23.1%, 肥胖者 BMI 大於等於 27 佔 14.4%。婚姻狀態為已婚/同居者 72.2%, 其次是單身佔 17.1%與離婚或喪偶佔 10.5%。受試者有 2 位子女者佔 40.4%、3 位以上則佔 13.9%, 子女 1 位或無生育則共佔 45.4%。教育程度以大學或研究所 70.3%佔多數, 其次是高中或以下佔 29.7%。有職業者 81.1%, 不過有 17.1%是無業狀態。有宗教信仰者 71.1%, 另有 27.8%的受試者並無宗教信仰。族群分布情形, 本省籍 80.1%外省籍 11.5%客家籍 6.3%其餘佔 1.5%。居住所在地北部地區 37%中部地區 22.3%南部地區 40.4%離島地區 0.3%。居住情形獨居 11.5%僅夫妻同住 21.5% 與子女等同住 54.1% 朋友同住 2.1%其他 10.5%。

在生活形態方面，以偶爾運動(52.5%)、沒有吸菸(75.6%)、沒有喝酒(71.7%)、沒有嚼檳榔(90.6%)、偶爾喝咖啡(34.1%)、偶爾喝茶(52.8%)、沒有喝提神飲料(71.7%)、偶爾喝牛奶(52.2%)、偶爾吃素食者(61.4%)居多。另外，受訪者中有被診斷出疾病的有 226 人(59.3%)，這些人中有 68 人有老花眼(30.1%)、近視眼(28.3%)、高血壓(25.2%)、高血脂(12.4%)以及胃病(12.4%)的最多(如圖 3)。圖 4 則顯示出受訪者服用藥物的情形，研究發現有 136 人有使用至少一種藥物(35.7%)，其中以降血壓藥物(38.2%)、止痛藥(32.4%)、胃藥(30.9%)、以及鈣片(17.6%)為最多。





(人數, %)

圖 3. 受訪者被診斷出的慢性疾病統計圖(N=226)

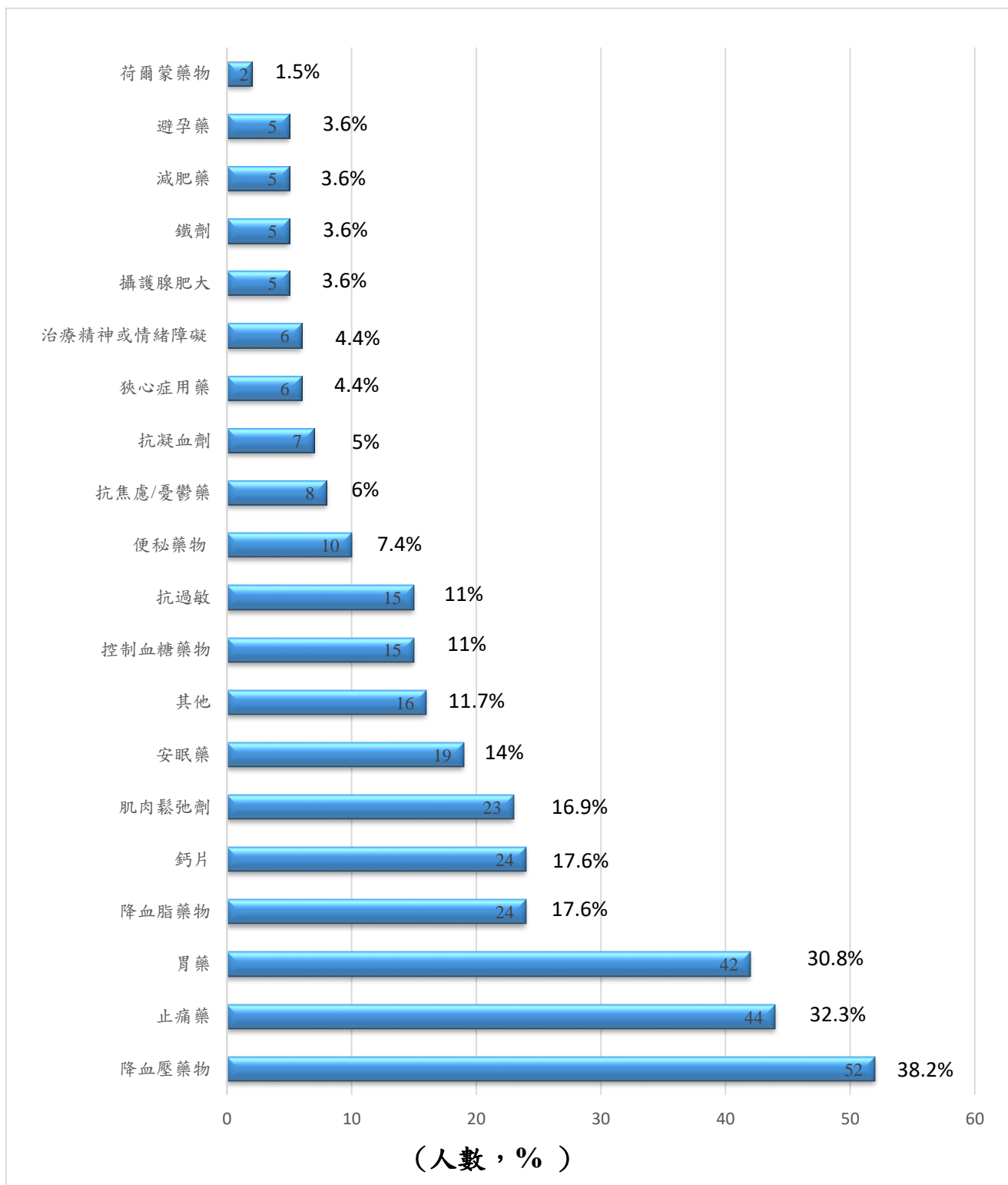


圖 4. 受訪者藥物使用情形統計圖(N=136)

4.2 中老年人壓力、憂鬱、幸福及身心靈健康之因子及相關性

為瞭解影響中老年受訪者之壓力、憂鬱及幸福及身心靈健康指數之相關因子，本論文以單因子變異數分析各項因子與各項基本資料及生活型態之相關性，如表 4.2 及表 4.3 所示，分別說明如下：

4.2.1 壓力指數與生活型態之相關性

表 4.2 在壓力指數測量表總分方面，結果顯示壓力指數量表總分與年齡有關($P=0.002$)，年齡越大壓力越小，其中 40-49 歲的分數 3.6 分是 60-74 歲 2.4 分的 1.5 倍。另外，在居住所在地方面亦有顯著差異($P=0.001$)，其中居住南部地區相對指數較高。運動情形方面亦有顯著差異($P=0.027$)，可以看出每天都有運動者壓力比較低，沒有運動者壓力較高。在喝提神飲料方面($P=0.043$)，偶爾喝者壓力指數比較高。

4.2.2 憂鬱量表與生活型態之相關性

在憂鬱量表總分方面，分別有性別($P=0.039$)、年齡($P=0.001$)、教育程度($P=0.002$)、運動情形($P=0.001$)以及吃素食情形($P=0.006$)等因子具有顯著差異。女性的憂鬱總分比較低(2.8 分)，男性的憂鬱總分比較高(3.4 分)。年齡方面，結果也顯示 60 歲以上的憂鬱總分比較低(2.7

分)，在 40 歲到 49 歲的憂鬱程度最高(3.6 分)。在教育程度方面，相對指數也顯示大學以上的比較沒有憂鬱，小學的憂鬱程度比較高(6.0 分)，沒有運動者相對指數較高(4.0 分)。每天都有吃素食者憂鬱指數最低(1.8 分)，其次為初 1 及 15 吃素食者(2.7 分)，沒有吃素食者相對指數最高(3.8 分)。

4.2.3 幸福指數與生活型態之相關性

在幸福指數量表總分部分，本研究發現僅有與喝茶飲情形有關 ($P=0.032$)，其中每天都喝茶者較幸福(35.5 分)。

4.2.4 身心靈健康量表各面向與生活型態之相關性

表 4.3 進一步分析身心靈健康量表各面向總分之影響因子，在身體健康面向總分方面，分別有教育程度($P=0.001$)、運動情形($P=0.007$)、喝咖啡($P=0.012$)、提神飲料($P=0.043$)。表示，教育程度在大學以上，他的身體健康越好(60.3 分)，在小學程度者他的身體健康方面比較不好(47.8 分)。運動方面是每天都有運動的身體比較健康(60.2 分)。每天都有喝咖啡的顯示身體比較健康(59.9 分)。沒有喝提神飲料的人比較身體健康(58.5 分)。在心理健康面向總分方面，分別有教育程度 ($P=0.001$)、喝咖啡($P=0.001$)、喝茶飲($P=0.047$)。其中顯示研究所畢業

心理健康最高(74.6 分)，其次是國中程度畢業心理健康次之(71.9 分)，大學畢業心理健康排名第三(69.8 分)，小學畢業心理健康排名最後(56.7 分)。每天都有喝咖啡的人比較健康(73.6 分)。每天都喝茶的人心理相對指數較高(72.2 分)。在靈性健康面向總分方面，分別有教育程度($P=0.048$)、族群($P=0.004$)、喝咖啡($P=0.022$)。顯示研究所畢業靈性健康比較好(60.9 分)，其次是國中畢業(58.3 分)，再其次為大學與高中(57.6 分)，小學指數最低(52.6 分)。在族群方面原住民者最重視靈性健康(66.0 分)，本省籍(58.8 分)與外省籍(58.6 分)者其次，客家籍(57.2 分)者再次之，新移民者不重視靈性健康(40.2 分)。有趣的是，原住民的分數高達 66 分，展現極高的靈性生命價值。另外，每天都有喝咖啡的人相對指數較高。

4.3 中老年人壓力、憂鬱、幸福、使用輔助療法及身心靈健康與健康狀況之相關性

過去的研究顯示，健康狀態與壓力和憂慮有很大的相關性(de Frias & Whyne, 2015)，為了進一步分析彼此是否互相影響，我們以單因子變異分析其影響因子及相關性，詳細說明如下：

4.3.1 健康狀況與壓力指數之相關性

表 4.4 先以健康狀況進行分類，分別為普通的有 199 人(52.2%)、好的有 127 人(33.3%)、非常好有 18 人(4.7%)、不好的有 29 人(7.6%) 以及非常不好的有 6 人(1.6%)。我們發現健康狀況與壓力指數得分有顯著相關($P=0.001$)，健康狀況非常不好及不好的人，壓力指數高(6.0 ± 3.7 分及 6.7 ± 2.9 分)；代表此時狀況壓力很大，到需接受治療的地步。其次是健康狀況普通的人壓力指數也一般，而健康狀況很好的人，壓力指數則很低。

4.3.2 健康狀況與憂慮量表之相關性

在與憂慮量表方面也具有相關性($P=0.001$)，健康狀況非常不好及不好的人非常憂鬱(6.3 ± 3.4 分及 5.5 ± 2.8 分)，而健康狀況非常好的人憂鬱指數則很低。

4.3.3 健康狀況與幸福量表之相關性

在幸福量表方面也顯示顯著相關($P=0.001$)，健康狀況非常好的人，是幸福指數較高，而普通及好的人幸福指數中等，而健康狀況非常不好的人指數較低。在健康狀況與使用輔助療法方面我們發現並沒有顯著差異($P=0.85$)。

4.3.4 健康狀況與身心靈健康量表之相關性

在身體健康面向方面顯示顯著相關($P=0.047$)，好跟非常好身體健康是指數較高，健康狀況不好的人在身體健康指數卻比普通健康狀況指數還高。在心理健康面向方面呈現顯著相關($P=0.001$)，健康狀況非常好的人指數最高，但是在健康狀況普通與非常不好的人其指數是同分。在靈性健康面向方面呈顯著相關($P=0.001$)，健康非常好的人靈性指數最高，但是健康狀況非常不好的人，指數次之。

4.3.5 壓力指數與憂慮指數之相關性

表 4.5 是以壓力指數進行分類，分別為低於 4 分的人(無壓力)佔 62.7%，在 4-5 分的人 (壓力小)佔 16%，在 6-8 分的人(壓力大)佔 14.2%，大於 9 分的人 (壓力很大)佔 7.1%。結果顯示發現壓力指數與憂慮指數呈現顯著相關性($P=0.001$)，可以看出來壓力越大憂鬱指數越高，餘

則按壓力大小顯示憂鬱指數依次降下來。

4.3.6 壓力指數與幸福量表之相關性

在幸福量表也顯示顯著相關($P=0.001$)，沒有壓力者指數最高，壓力越大幸福指數越低。在壓力指數與使用輔助療法方面發現並無呈現相關性($P=0.587$)。

4.3.7 壓力指數與身心靈健康量表之相關性

在身體健康面向顯示顯著相關($P=0.018$)，沒有壓力者指數最高，壓力越大指數越低。在心理健康面向顯示顯著相關($P=0.001$)，沒有壓力心理指數最高，有壓力心理指數越低。在靈性健康面向顯示顯著相關($P=0.012$)，即沒有壓力靈性越健康，有壓力靈性越不健康。

4.3.8 憂慮指數與壓力指數之相關性

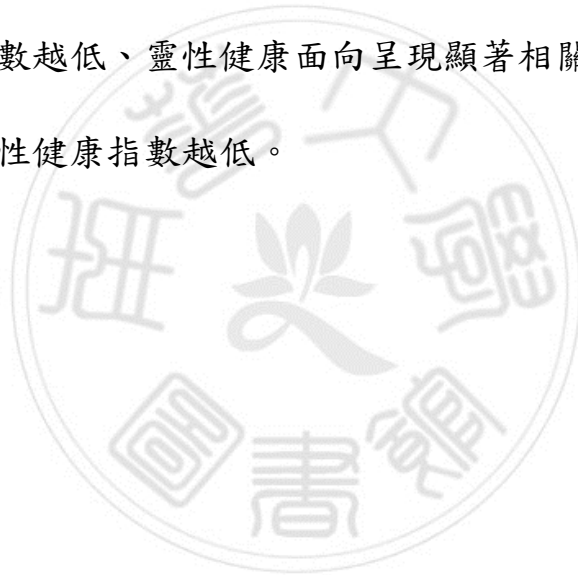
在表 4.6 憂慮量表指數進行分類，分別為在 1-5 的人 (健康)佔 7.5%，在 6-9 的人 (輕微憂慮) 佔 13.9%，大於 10 的人 (積極關懷)佔 2.6%。結果顯示發現憂慮量表與壓力指數方面呈現顯著相關性 ($P=0.001$)，即憂鬱指數越高壓力指數越高。

4.3.9 憂慮指數與幸福量表之相關性

在幸福量表方面呈現顯著相關性($P=0.001$)，即憂鬱指數越高幸福指數越低。在憂慮量表與使用輔助療法方面並無顯著相關($P=0.49$)。

4.3.10 憂慮指數與身心靈量表之相關性

在身體健康面向呈現顯著相關性($P=0.001$)，即憂鬱指數越高身體健康指數越低，心理健康面向呈現顯著相關性($P=0.001$)，即憂鬱指數越高心理健康指數越低、靈性健康面向呈現顯著相關性($P=0.001$)，即憂鬱指數越高靈性健康指數越低。



4.4 影響中老年人使用各種輔助療法與壓力、憂慮、幸福以及身心靈健康之因子

為瞭解中老年人，是否會使用各種輔助療法，以解決焦慮、憂鬱、增加幸福及身心靈健康。表 4.7 是以單因子變異數分析組間之差異，可以發現，經常看中醫的受訪者，有較高的壓力指數量表得分 ($P=0.021$)，以及較高憂鬱量表得分 ($P=0.004$)。而經常使用針灸的人，其身體健康面向總分較高 ($P=0.05$)。經常使用保健食品的人，在心理健康面向總分較高 ($P=0.002$)。在經常聽音樂的受訪者，有較低的壓力指數量表得分 ($P=0.022$)、憂慮量表壓力指數量表得分較低 ($P=0.029$)、有較高的幸福指數量表得分 ($P=0.023$)、有較高的身體健康面向得分 ($P=0.048$)、心理健康面向得分 ($P=0.003$)。在偶爾使用藝術活動/繪畫的受訪者，有較高的得分 ($P=0.009$)。偶爾使用瑜珈的人，在身體健康面向得分最高 ($P=0.001$)。經常使用太極拳的人，在壓力指數面向得分最高 ($P=0.008$)。偶爾使用氣功的人，在身體健康面向得分最高 ($P=0.046$)。經常使用冥想/靜坐/禱告的人，在身體健康面向得分最高 ($P=0.001$) 及靈性健康面向得分最高 ($P=0.001$)。偶爾使用唸佛經/讀聖經的人，在靈性健康面向得分最高 ($P=0.048$)。經常使用點光明燈/安太歲的人，在幸福指數量表得分最高 ($P=0.009$)。偶爾使用按摩/指壓的人，在幸福指數

量表面向得分最高($P=0.041$)；經常使用按摩/指壓的人，在身體健康面向得分最高($P=0.006$)、心理健康面向得分最高($P=0.02$)、及靈性健康面向得分亦最高($P=0.001$)。另外，經常使用刮痧/拔罐的人，在壓力得分最高($P=0.037$)，而偶爾使用民間草藥的人，在憂慮量表得分最高($P=0.035$)。



4.5 影響中老年人使用各項輔助療法之因子

為了探討影響使用各項輔助療法之獨立因子，本研究先統計分析使用各項輔助方法之比例，結果發現受訪者使用輔助療法人數比例依序：為聽音樂有 221 人(58.5%)、按摩/指壓有 179 人 (47.5%)、點光明燈/安太歲有 160 人(42.5%)、使用保健食品有 140 人(37.8%)、刮痧/拔罐有 104 人(27.6%)、藝術活動/繪畫有 101 人 (27.3%)、看中醫有 87 人(23.6%)、唸佛經/讀聖經有 119 人 (22.8%)、冥想/靜坐/禱告有 119 人 (22.8%)、瑜珈有 81 人 (21.8%)、針灸療法有 52 人(14.7%)、氣功有 35 人(10%)、太極拳有 35 人(9.7%)及民間草藥有 35 人(9.7%)等。以多變項羅吉斯迴歸向後概似比選擇法分析並估計各因子之勝算比及 95%信賴區間具有顯著差異之獨立影響因子，結果詳細說明如下（如表 4.8、表 4.9、表 4.10）。

在聽音樂部分，我們發現獨立影響因子有性別、年齡及吃素食情形等三種變相。其中與女性相比，男性較不易使用($P=0.013$, 95%信賴區間 0.38-0.89)；另外，與年齡 40-49 歲使用者相比較，年齡 50-59 歲使用者為 0.41 倍($P=0.034$, 95%信賴區間 0.18-0.94)，年齡高於 60 歲使用者為 0.15 倍($P=0.003$, 95%信賴區間 0.004-0.52)；顯示年齡越高，越不會使用聽音樂來減少壓力。另外，偶爾吃素食比沒有吃素食者喜

歡聽音樂 2.7 倍($P=0.032$, 95%信賴區間 1.09-6.7)。

在使用按摩/指壓方面，影響因子有吸煙、喝咖啡及吃素食等。我們發現偶爾吸菸者是沒有吸菸者的為 46.8 倍($P=0.006$, 95%信賴區間 3.07-713)，顯示其較常使用按摩或指壓來緩解壓力。另外，每天都有喝咖啡為沒有喝的 4.79 倍 ($P=0.01$, 95%信賴區間 1.46-15.7)，偶爾喝比沒有喝的 3.8 倍 ($P=0.021$, 95%信賴區間 1.22-11.8) 顯示喝咖啡會選擇按摩/指壓來釋放壓力。在吃素食情形方面，只吃早齋比沒有吃其勝算比為 8.5 倍 ($P=0.02$, 95%信賴區間 81.3-57.6)，偶爾吃素食比沒有吃為 2.7 倍($P=0.023$, 95%信賴區間 1.15-6.6)，顯示吃早齋和偶爾吃的人較會選擇指壓/按摩來舒緩壓力。

在使用點光明燈/安太歲部分，影響因子有運動情形、健康狀況、吃素食及慢性疾病等。每天都有運動比沒有運動者為 0.17 倍 ($P=0.004$, 95%信賴區間 0.05-0.56)，顯示有運動者較會選擇點燈祈福。在吃素食方面只早齋比沒有吃的為 7.5 倍($P=0.04$, 95%信賴區間 11.1-51.4)，顯示吃早齋較會選擇點光明燈/安太歲來舒緩壓力。在健康狀況方面，非常好的比非常不好的為 75.6 倍($P=0.035$, 95%信賴區間 1.36-4228)；健康狀況普通的比非常不好的為 47.35 倍($P=0.036$, 95%信賴區間 1.27-1763)，顯示健康狀況普通的及非常好的人較會選擇點光明燈/安太歲

來舒緩壓力。在慢性疾病方面有的人比無的人多 2.3 倍 ($P=0.046$, 95% 信賴區間 1.0-5.2), 可見有慢性疾病方面的人, 亦會常使用點光明燈/安太歲。

使用保健食品方面, 影響因子有吃素食、心理健康及藥物使用等因子。偶爾吃素食是沒有吃素食者的為 2.49 倍($P=0.027$, 95%信賴區間 1.1-5.57), 可見偶爾吃素食較常使用保健食品。心理健康面相總分大於 77 分者為小於 77 分者的 0.30 倍($P=0.018$, 95%信賴區間 0.11-0.8), 顯示心理健康面相較健康的人不會使用保健食品。在藥物方面, 有服用者為沒有服用者的 2.20 倍 ($P=0.028$, 95%信賴區間 1.1-4.3), 可見有服用藥物的人較常使用保健食品。

在使用刮痧/拔罐部分, 影響因子有性別、職業、宗教、吃素食及壓力指數等因子。我們發現與女性相比, 男性較不常使用刮痧/拔罐 ($OR=0.41$, $P=0.041$, 95%信賴區間 0.20-0.90)。有職業的人比無職業的人較常使用($OR=3.7$, $P=0.039$, 95%信賴區間 1.07-12.6), 顯示有職業的人較常使用刮痧/拔罐來紓解壓力。另外, 有宗教的人比無宗教的人較常使用($OR=2.63$, $P=0.043$, 95%信賴區間 1.03-6.7)。吃素食情形方面, 偶爾吃為沒有吃的 4.75 倍($P=0.004$, 95%信賴區間 1.63-13.8), 每天都吃素食的為沒有吃的 10.3 倍($P=0.003$, 95%信賴區間 2.26-47.7), 可見

常吃素食者，常使用刮痧/拔罐。另外，進一步分析壓力指數結果顯示總分 4-5 (壓力小)的人為無壓力的人，較常使用刮痧/拔罐(OR=4.1, P=0.008, 95%信賴區間 1.44-11.8)，顯示有壓力的人較常使用刮痧/拔罐來紓解壓力。

使用藝術活動/繪畫部分，影響因子有年齡、居住所在地、居住情形、喝茶、喝牛奶及靈性健康等。與年齡 40-49 歲使用者相比較，年齡較長者大於 60 歲者不常使用藝術活動/繪畫(OR=0.32, P=0.027, 95%信賴區間 0.12-0.88)，顯示年齡越高，越不會使用藝術活動/繪畫。在居住所在地方面，南部地區較不常使用是北部地區的 0.38 倍 (P=0.039, 95%信賴區間 0.15-0.96)，可見北部地區較重視藝術活動/繪畫部分。在居住情形方面，夫妻同住較不常使用使用為獨居者的 0.12 倍 (P=0.032, 95%信賴區間 0.02-0.83)，與子女同住者較不常使用為獨居者的 0.05 倍 (P=0.003, 95%信賴區間 0.008-0.36)，可見獨居者較常使用藝術活動/繪畫部分。偶爾喝茶者是沒有喝者的 10.2 倍(P=0.005, 95%信賴區間 2.04-51.2)，每天都有喝者是沒有喝者的 8.9 倍 (P=0.013, 95%信賴區間 1.6-50.3)，可見藝術活動/繪畫與喝茶為顯著相關。喝牛奶情形，每天都有喝的是沒有喝者的 4.9 倍 (P=0.012, 95%信賴區間 1.43-17.0)。靈性健康面相總分高於 64 分者比低於 63 分者較常使用(OR=3.60, P =0.01,

95%信賴區間 61.27-10.1)，顯示靈性健康分數越高，越常使用藝術活動/繪畫。

在看中醫部分，影響因子有居住所在地、慢性疾病、身體健康等。在居住所在地方面，中部地區較北部地區較常使用中醫(OR=4.2, P=0.015, 95%信賴區間 1.33-13.4)，顯示中部地區較常去看中醫。另外，有慢性疾病是無慢性疾病者的 3.92 倍 (P=0.018, 95%信賴區間 1.26-12.2)，可見有慢性疾病的人較常去看中醫。身體健康面相總分高於 64 分者使低於 63 分較的 3.20 倍 (P=0.025, 95%信賴區間 1.16-8.88)，顯示身體健康面相總分分數越高，越常使用中醫。

使用唸佛經/讀聖經方面，影響因子有宗教、居住所在地、運動情形及吃素食等。有宗教信仰者是無宗教信仰者常的 23.5 倍 (P=0.001, 95%信賴區間 5.62-98.4)，可見宗教與唸佛經/讀聖經有相關。南部地區是北部地區較的 0.26 倍 (P=0.007, 95%信賴區間 0.1-0.69)。每天都有運動是沒有運動較的 0.20 倍(P=0.025, 95%信賴區間 0.05-0.82)。每天都吃素食者是沒有吃素食者的 18.6 倍 (P=0.001, 95%信賴區間 3.7 - 93.3)，顯示常吃素食者常唸佛經/讀聖經。

使用冥想/靜坐/禱告部分，影響因子有性別、職業、宗教、居住情

形，喝茶、吃素食及身體健康等。與女性相比，男性較不常使用為 (OR=0.46, P=0.05, 95%信賴區間 0.20-0.99)，顯示女性較常使用冥想/靜坐/禱告。有職業的人比無職業的人不常使用 (OR=0.24, P=0.015, 95%信賴區間 0.075-0.76)。有宗教的人比無宗教的較常使用 (OR=3.02, P=0.018, 95%信賴區間 1.21-7.5)。在居住情形方面，夫妻同住者是獨居的人的 0.13 倍 (P=0.027, 95%信賴區間 0.02-0.80)，子女同住者也是獨居的人的 0.12 倍 (P=0.016, 95%信賴區間 0.02-0.68)，可見有夫妻同住及與子女同住者的人不常使用冥想/靜坐/禱告。每天都有喝茶者的是沒有喝茶的 6.6 倍 (P=0.01, 95%信賴區間 1.56-27.6)，偶爾喝茶者是沒有喝茶的 3.9 倍 (P=0.037, 95%信賴區間 1.1-14.0)，可見有喝茶的人常使用冥想/靜坐/禱告。每天都吃素食是沒有吃素食者的 6.12 倍 (P=0.01, 95%信賴區間 1.54-24.4)，可見每天都吃素食的人經常使用冥想/靜坐/禱告。身體健康面相總分高於 64 分者是低於 63 分的 2.60 倍 (P=0.023, 95%信賴區間 1.14-5.90)，身體健康面相總分越高越常使用冥想/靜坐/禱告。

在使用瑜珈方面，影響因子有性別、BMI 指數、職業、吃素食及憂鬱量表等。與女性相比男性較不常使用 (OR=0.94, P=0.001, 95%信賴區間 0.03-0.30)。身體質量指數過重者是標準質量的 0.18 倍 (P=0.012,

95%信賴區間 0.05-0.7)，顯示身體過重者不常使用瑜珈。有職業的人是無職業的人的 8.30 倍 ($P=0.028$, 95%信賴區間 1.26-54.4)，顯示有職業的人較常使用瑜珈來紓解壓力。吃素食方面，只吃早齋使用瑜珈是不吃素的人的 12.9 倍 ($P=0.034$, 95%信賴區間 1.2-135.8)。在憂鬱量表總分輕微憂慮者是健康者較不使用的 0.16 倍 ($P=0.045$, 95%信賴區間 0.03-0.96)，顯示憂鬱指數越高越無使用瑜珈。

在針灸療法部分，影響因子有年齡、子女數、居住情形、喝茶、藥物及身體健康等。年齡較長者高於 60 歲者是年齡在 40-49 歲間者的 0.12 倍 ($P=0.005$, 95%信賴區間 0.03-0.54)，顯示年齡越高，越不會使用針灸療法。在子女數方面有 3 人以上者是沒有子女者的 25.1 倍 ($P=0.036$, 95%信賴區間 1.2-511.5)，子女數方面有 3 人以上常使用針灸療法。居住情形方面，住安養機構者是獨居者的 121 倍 ($P=0.03$, 95%信賴區間 1.58-9270.9)，顯示住安養機構者經常使用針灸療法。每天都有喝茶者是沒有喝茶者的 27.6 倍 ($P=0.016$, 95%信賴區間 1.9-408.3)，可見每天都有喝茶者經常使用針灸療法。另外，有使用藥物者是無使用藥物者的 3.7 倍 ($P=0.026$, 95%信賴區間 1.17-11.9)。身體健康面相總分高於 64 分者是低於 63 分較的 4.2 倍 ($P=0.016$, 95%信賴區間 1.30-13.5)，身體健康面相總分越高越常使用針灸療法。心理健康面相總分

高於 77 分是低於 76 分的 0.15 倍 ($P=0.034$, 95%信賴區間 0.027-0.87), 可見心理健康面相總分越高越不常使用針灸療法。

使用氣功部分，影響因子有性別及藥物等。與女性相比，男性是女性的 0.09 倍 ($P=0.009$, 95%信賴區間 0.014-0.55)，顯示男性較不常使用氣功。有使用藥物者是無使用藥物者的 9.9 倍($P=0.017$, 95%信賴區間 1.51-64.9)，有使用藥物者常使用氣功。

在太極拳方面，影響因子有子女數、宗教及藥物等。子女數有 2 人者是無子女者的 34.5 倍 ($P=0.01$, 95%信賴區間 2.36-504.7)，子女數有 3 人者是無子女者的 53.6 倍 ($P=0.016$, 95%信賴區間 2.12-1355.4)，可見子女數越多越較常打太極拳。另外，有宗教的人比無宗教者較常使用太極拳($OR=22.2$, $P=0.047$ 95%信賴區間 1.05-470.7)。有使用藥物的人比無使用者較常使用($OR=6.42$, $P=0.02$ 95%信賴區間 1.34-30.7)，有使用藥物的人較常使用太極拳。

使用民間草藥部分，影響因子有居住所在地、慢性疾病、壓力指數、身體健康及靈性健康等。在居住所在地方面，南部地區是北部地區的 5.3 倍 ($P=0.044$ 95%信賴區間 1.05-27.0)，可見南部地區較重視民間草藥。有慢性疾病的人是無慢性疾病的人的 11.9 倍($P=0.01$ 95%信

賴區間 1.81-78.1)，顯示有慢性疾病的人經常使用民間草藥。在壓力小者是無壓力者的 11.06 倍($P=0.008$ 95%信賴區間 1.88-65.0)，壓力很大者是無壓力者的 14.2 倍 ($P=0.044$ 95%信賴區間 1.08-186.8)，可見有壓力者經常使用民間草藥。身體健康面相總分高於 64 分者是低於 63 分的 4.67 倍 ($P=0.04$ 95%信賴區間 1.08-20.2) 身體健康面相總分越高越常使用民間草藥。靈性健康面相總分高於 64 分者是低於 63 分者的 7.89 倍 ($P=0.048$ 95%信賴區間 1.02-61.0)，顯示靈性健康面相總分越高越常使用民間草藥。



第五章 討論

本論文依據研究結果，進行分析與討論，依次為 5.1 受訪中老年人基本資料特性。5.2 探討本研究與其他研究健康情形、壓力、憂鬱、幸福及身心靈健康之情形。5.3 探討中老年人使用各項輔助療法之因子

5.1 受訪中老年人基本資料特性

台灣即將邁入超高齡社會，如何運用中老年人的人力資源以提升國家競爭力，是很重要的課題。而中老年人的身心靈健康是其關鍵因素，根據前述研究結果，中老年人在 40 歲開始，即應該做好自我療癒管理，提升自我競爭力。另外，依據衛福部(2015)發佈的高齡政策白皮書資料顯示，人口老化速度快於國際其他國家，如何促進中老年人的身心靈健康及其因子相關性即非常重要。為瞭解本研究之受試者樣本數是否具代表性，參考以中老年人為對象的調查研究，經整理如下表 5.1 及 5.2。

本研究所參與的受試者，年齡介於 40-75 歲，與內政部統計人口資料相比較，可以發現本研究的受試者多集中在 50 至 59 歲，而 70-

74 歲者偏多，性別部分則女性較統計資料偏多，居住地區則多居住在南部地區，顯示本樣本雖與臺灣地區實際人口有差別，但差距不大。另外，表 5.2 是與其他同樣進行中老年人的研究比較，發現在性別方面同樣是女性較多，婚姻則與辜等人的研究相差不多(辜美安等，2011)。但與梁等人的研究對象則相差較多(梁容方等，2018)。

表 5.1 比較本研究受訪者與全台人口數不同變項之差異

類別	樣本數(%)	
	收案樣本數/40-74 歲人口數	內政部統計人口數按年齡分
40-49 歲	40.7	33
50-59 歲	44.9	31.8
70-74 歲	14.4	35.1
女性	55.9	51.4
男性	44.1	48.6
北部地區	37	43
中部地區	22.3	15.2
南部地區	40.4	27

表 5.2 比較本研究受訪者資料之特性

調查對象	平均年齡 (歲)	性別 (%)	婚姻狀況(%)	資料來源
台灣地區住民 年齡 40 歲至 74 歲 381 人	51.6	女 性 55.9 男 性 44.1	未 婚 17.1 已 婚/同 居 72.2 離 婚/喪 偶 10.5	本研究結果
台灣地區居民 年齡 45-64 歲 1551 人	63.6	女 性 50.15 男 性 49.85	已 婚 75.95 未 婚 24.05	梁容方等， 2018
嘉義縣 18 鄉 鎮市 40 歲以 上之中老年 1163 人	62.6	女 性 57.4 男 性 42.6	未 婚 13.1 已 婚 80.9 分 居、離 婚、鰥 寡或其他 16.0	辜美安等， 2011

依據衛福部 2015 年 1 月 30 日年最新修正公布「中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」調查指出，有 51.3%至少有三項以上經醫師診斷為慢性疾病；在疾病分類中，最常見的為：「高血壓(46.67%)、白內障(42.53%)、心臟病(23.90%)、胃潰瘍或胃病(21.17%)、關節炎或風濕症(21.11%)等」。本研究結果顯示，高血壓(25.2%)、白內障(4%)、心血管(7.5%)、胃潰瘍或胃病(12.4%)、關節炎或風濕症(3.5%)，可能是因為本研究的研究對象為 40-74 歲以上之中老年人，不同於衛福部以

65 歲以上之老人為研究對象，是否可以觀察到常見的慢性疾病，會因年齡而有加多的現象，可做為未來研究的參考。另外。在本研究中盛行率最高的是老花眼(30%)、近視眼(28.3%)，亦發現隨著生活型態不同，國人的眼睛保健須更加重視的。依據衛福部發佈的資料來看，在性別分類中，慢性病盛行率是女性高於男性，與本研究資料指出罹患疾病數目亦是女性 1.48 分高於男性的 1.37 分，與本研究結果相差不多(衛福部，2016)，如表 5.3。

表 5.3 比較本研究受訪者健康情形與其他研究慢性疾病之差異

調查對象	罹患 1-2 種慢性 疾病比例(%)	常見慢性疾病 發生率(%)	參考資料
台灣地區住民年 齡 40 歲至 74 歲 381 人	59.3	高血壓 (25.2%) 高血脂 (12.4%)	本研究結果
台灣地區住民年 齡 45-64 歲 1,551 人	46.31	高血壓 (34.81%)	梁容方等 (2018)
台灣地區 18 歲以上	88.7(1 種以上) 51.3(3 種以上)	高血壓盛行率為 25.82% 高血脂盛行率 21.63%	衛服部， (2016)

另外，有一項研究在針對壓力與慢性疾病及安眠藥的相關探討，其結論是女性、慢性疾病種類越多者、壓力越大者使用安眠藥越多。「有健康壓力的中老年人比起沒有健康壓力的中老年人，會去服用安眠藥的機率是 1.75 倍」王思涵、賴相君(2018)，而本論文在研究調查結果中，我們調查發現在慢性疾病與使用藥物情形方面，女性均多於男性，與本結果一致，而有使用安眠藥的人有 14%，而使用治療精神藥物與抗憂鬱藥的人有 10.4%，這部分值得後續研究，瞭解是否使用安眠藥與身心靈健康的相關性。

進一步探討本研究與其他研究生活習慣之比較如表 5.4，可以看出國人健康意識的提高，在運動情形比例由 2011 年的 27% 上升至 68%；在未吸菸者及未喝酒者方面，均有高達 7 成以上，而未嚼檳榔者有 9 成以上，可見受訪者對於健康的重視。

有研究指出，定期飲用生咖啡/烘焙咖啡，可以降低腹部肥胖、血壓及降低心血管風險，排除過量飲用咖啡可能有害的原因，黑咖啡對健康情形及心理情緒有其意義(Gaascht, Dicato, & Diederich, 2015; Sarria et al., 2020)，可見喝咖啡的生活型態與身心靈健康有關亦與本研究調查相仿。可以給予國家在推廣國民健康及增加健康老化的可能性，做為參考依據。

表 5.4 比較本研究受訪者之生活習慣

受訪者(調查對象)	生活習慣(%)	參考資料
台灣地區住民年齡 40 歲至 74 歲 381 人	有運動者佔 68 未吸菸者佔 75.6 未喝酒者佔 71.7 未嚼檳榔者 90.6 喝咖啡者佔 66.4 喝茶飲者佔 83.8 有喝提神飲料者 28.4 有喝牛奶者佔 61.1 吃素食者佔 61.4	本研究結果
台灣地區住民年齡 45-64 歲 1,551 人	未抽菸 65.28 未飲酒 56.56 未嚼檳榔 85.08 運動情形 47.70	梁容方等，2018
嘉義縣 18 鄉鎮市 40 歲以上之中老年 1163 人	未抽菸 85.4 未飲酒 80.8 未嚼檳榔 90.0 運動情形 27	辜美安等，2011

5.2 探討本壓力、憂鬱、幸福指數與身心靈健康之相關性

一般而言，在面對壓力時會發生身體緊張、心情鬱悶，有挫折及悲觀等負面情緒或消極心態，常常會尋求壓力的釋放，換句話說，此時若沒有即時調整心態則會引發嚴重的憂鬱情緒(林惠文等，2015)，另外，世界衛生組織則預估 2020 年時，憂鬱症將會躍居全球重大疾病第二名(WHO，2020)，本研究結果指出，受訪者有 19.6%發生憂鬱的情形。這個結果與劉所進行的研究結果相差不多，顯示中老年人發生憂慮的情形將近五分之一，相當直得重視(劉玉梅，2013)。而另一項針對 65 歲以上的老人所進行的調查，更發現有 35%(林慧文，2010)，顯示老人憂鬱發生率更高。不過最近的一項以南部地區 65 歲以上的老年人為調查對象的結果則顯示潛在的比例佔 7.4%，可能是南部地區的憂慮比較低，值得進一步分析。

一項較早的研究指出臺灣老人憂鬱症的盛行率約 15.3%(卓俊伶，2008)，而根據本論文調查結果有憂鬱情形為 16.5%，推論在經歷 20 年至今 2020 年整個人口基本特性與社會經濟改變有其影響，例如：年齡增長、教育程度、婚姻狀態、職業、宗教、族群、居住情形及居住地區都可能是憂鬱的潛在因素(表 5.5)。

表 5.5 探討本研究與其他研究調查憂慮情形之差異

研究對象	發生憂慮比例(%)	資料來源
台灣地區 40-74 歲 以上中老年人	19.6	本研究結果
台灣地區 54 歲以上 中老年人	盛行率 17.6	劉玉梅，2013
以 1993-2003 年底 滿 65 歲以上之社區 老人	35.2	林惠文等，2010
南部地區 65 歲以上 的老年人為樣本	潛在憂慮傾向者佔 7.4，有輕 度以上認知功能障礙比例佔 16.2%	曾淑芬等，2011

表 5.6 是針對測量壓力指數進行比較，一項研究結果發現對生活壓力感受愈大，憂鬱程度則愈嚴重(劉玉梅，2013)，本研究結果指出，年齡越大，壓力及憂鬱得分越低，而 40-49 歲的得分最高，代表 40-49 歲的壓力與憂鬱情形最嚴重(表 5.6)，可見在 40 歲開始必須重視自我療癒力管理，以促進身心靈健康的重要性，可做為未來研究的參考。

表 5.6 探討本研究與其他研究調查壓力指數之差異

研究對象	壓力指數(%)	資料來源
台灣地區 40-74 歲以上 中老年人	壓力指數測量 1.66 分	本研究結果
本研究樣本年齡介於 54 歲-106 歲之間 65 歲以下人數最多佔 40.4 %	壓力感受值為 1.65 分	劉玉梅，2013

進一步探討教育程度與憂鬱之間的相關性，有多項研究指出，高學歷比較不會得到憂鬱症狀，而隨著教育程度的提高，女性憂鬱症的患病率亦急劇下降，更顯示出教育與憂鬱症狀之間，存在負相關 (McFarland & Wagner, 2015; Kranjac, Nie, Trevisan, & Freudenheim, 2017)。另有研究指出，高學歷罹患憂鬱症機率較低，工作上比較具競爭力，待遇亦較高，自然降低罹患憂鬱的機率(教育部，2017)。與本研究結果一致，可見教育程度越高，較不會表現憂慮情形。另外，本研究受訪者，大學以上高學歷(占 70.3%)，可能取樣上有些偏差，但亦可作為未來進一步研究之參考依據。(如表 5.7)

表 5.7 探討教育程度與憂鬱之相關性

研究對象	研究結果	資料來源
台灣地區 40-74 歲以上 中老年人	大學以上(70.3%) 憂鬱指數得分 2.8 分 顯示教育程度大學以上，憂鬱較低	本研究結果
美國國家青少年縱向健康研究(n=462)。白人佔 61%，黑人佔 17%，其他種族/族裔佔 22%。年齡範圍從 24.6 到 32.8	高等教育可能是預防憂鬱症狀的一種方法，擁有大學學位和憂鬱症狀之間呈負相關。	(McFarland & Wagner, 2015)
2014 年展開，研究團隊訪問了 30 個國家中 25 到 64 歲的人口	高學歷患憂鬱症機率較低。 憂鬱症的患病率與受訪者的教育程度高低相關	(教育部，2017)
紐約州汽車部門，隨機選擇年齡在 35-64 歲之間的研究，女性 (n=1,928)樣本進行分析	高學歷已被證明，可降低憂鬱症狀。	(Kranjac, Nie, Trevisan, & Freudenheim, 2017)

有多項研究顯示與壓力及憂慮有關的因子，包括性別，年齡、婚姻、生活型態與習慣、罹患慢性病數目、健康狀態、經濟情形等類別，亦指出焦慮是與年齡有關的過程，更與老齡化之間存在相關。若有規律的身體活動，健康狀況及生活品質會更好，更可以有效預防及減緩憂鬱的情緒發生 (Balsamo, Cataldi, Carlucci, & Fairfield, 2018; Perna et al., 2016; 卓俊伶, 2008; 林惠文等, 2015; 劉玉梅, 2013; Koo & Kim, 2020)。與本論文研究結果相似。

另外，本論文有一項研究發現值得探討，吃素食是影響憂鬱之重要因子，每天都吃素食者及初一十五吃素者得分最低，顯示較不會憂鬱，有多項研究表明素食者比雜食者俱有更高的健康飲食知識，能有助於保持良好的健康狀況(Alles *et al.*, 2017; Brytek-Matera *et al.*, 2019)，與本研究另一項結果相呼應，健康狀況越好，壓力及憂鬱得分越低，可見吃素食、健康狀況及壓力與憂鬱互為相關因子，因此可以推論推廣吃素食可以改善國民健康。但需要進一步的研究，以更好地評估素食和純素食的長期健康影響。

本研究進一步探討生活習慣與身心靈健康之三個構面之相關因子比較結果列於表 5.8。許的研究結果顯示，在教育程度方面有提到兩點，「愈老愈不健康，學歷愈高身心靈健康層次愈高」許玉容(2013)。另一

項研究顯示，較高的教育水準，可以增加對身心靈健康的影響，達到健康老齡化(White, St John, Cheverie, Iraniparast, & Tyas, 2015)。更有英國一項研究調查，教育程度顯示著，更好的身心健康、社會經濟地位和長壽(Davies et al., 2019)。本論文研究結果顯示，教育程度與身體健康、心理健康、靈性健康三個構面顯示顯著相關，代表教育程度越高身心靈就越健康，與其他研究結果相似。我們發現在生活習慣中，顯示喝咖啡與身體健康面向、心理健康面向、靈性健康面向呈現顯著相關。

表 5.8 探討本研究與其他研究身心靈健康之差異

研究對象	問卷調查之工具	研究結果	資料來源
台灣地區 40-74 歲以上中老年人 381 人	身體健康面向、心理健康面相及靈性健康面相(許玉容、戴嘉南、吳明隆, 2013)	身體健康、心理健康及靈性健康與壓力、憂鬱及健康狀況有顯著相關	本研究結果
研究對象為台北市、新北市、桃園縣市地區 60 歲以上之銀髮長者， 377 人	SF-12 身心健康量表 靈性健康量表(羅暉茹, 2010)	身體活動對銀髮長者心理健康影響最大。銀髮長者對心理健康重視程度，更甚於身體健康及靈性健康。	賴秀花等， 2014

我們發現一項結果，即靈性健康面向總分中，顯示原住民的分數高達 66 分，為所有族群之冠。有一項研究指出在原住民族部落發展與環境變遷與靈性是呈現關聯性，與神話傳說、儀式與歌謠有關(林益仁，林淑雅，2017)。另外一項研究亦指出，「療癒這些問題的方法，就是將靈性與人類其他部份一樣重視，使得人類成為一個完整的個人」，(劉珠利，2009)。展現極高的靈性生命價值，本研究認為有必要提出此一結果，做為未來進一步探討民族科學研究的參考。(如表 5.9)

表 5.9 探討本研究與其他研究有關靈性健康之差異

研究對象	研究結果	資料來源
台灣地區 40-74 歲以上中老年人 381 人	靈性健康面向總分，原住民分數 66*分，	本研究結果
鄒族來吉部落 152 林班地	原住民族部落發展與環境變遷與靈性是呈現關聯性	(林益仁，林淑雅，2016)

*註:靈性健康總分為 80 分，以高於 63 分為靈性健康。

在探討幸福感方面如表 5.10，楊的研究指出，「自覺健康愈佳者之幸福感就越高」，顯示教育程度愈高的老人憂鬱指數越低，心理健康狀

況較佳，對於社會環境有較好應對能力，比較產生幸福感(楊秀鳳，2017)。與本研究結果相似，健康狀況越好，壓力指數越低，憂鬱指數越低，幸福感越好。綜上所述，顯示獨立因子健康狀況、壓力指數、憂慮指數是與幸福感及身心靈健康息息相關。有研究進行，廣泛的健康狀況探討，並表明一個人的健康狀況與人們的主觀幸福感有其相關性，並扮演重要的角色 (Steptoe, Deaton & Stone, 2015 ; Diener, Lucas, & Oishi, 2018)。綜合以上比較，亦證實本研究資料具代表性。

表 5.10 探討本研究與其他研究幸福感之情形

研究對象	研究結果	資料來源
台灣地區 40-74 歲以上中老年人381人	健康狀況越好，壓力越低、憂慮越低、幸福感越高、身心靈越健康	本研究結果
台灣地區 40 歲以上中老年人303 人	自覺健康狀況佳者、心理越健康，幸福感越高	楊秀鳳，2017

5.3 影響使用輔助療法之獨立因子

根據美國輔助治療協會對不同的看法進行定義，可以歸納為身心靈三種輔助療法。而本研究共調查十四種輔助療法，發現比較使用不同的輔助療法與減緩壓力有顯著相關的有看中醫、聽音樂、太極拳、刮痧/拔罐。與消除憂慮目的相關的看中醫、聽音樂、民間草藥。與增加幸福感的有聽音樂、點光明燈/安太歲、按摩/指壓。以促進身心靈目的身體健康面向的因子有看針灸療法、聽音樂、瑜珈、氣功、冥想/靜坐/禱告、按摩/指壓，與心理健康面向有關的因子有保健食品、聽音樂、按摩/指壓。與靈性健康面向的因子有藝術活動/繪畫、冥想/靜坐/禱告、唸佛經/讀聖經、按摩/指壓。

為了比較本調查研究使用各種療法情形是否一樣，以及使用目的是否相同？我們在針對中老年人使用各項輔助療法時，使用聽音樂調整壓力、憂鬱、幸福感及身心靈健康的人占有 58.5%，為最多人使用，根據美國一項臨床研究表明，聽音樂對健康有好處，尤其是在老年人聽音樂及生活參與度提高與健康狀況改善有關，與非聽音樂者相比，高血壓，糖尿病，癌症，肺部疾病，心臟病，中風，精神病學等症狀偏低(Kaufmann, Montross-Thomas, & Griser, 2018)。不過另外研究則發現，體能運動最多人使用 27.0%(辜等, 2011)。若單純看使用輔助療法

的比例，本研究發現(如表 5.9 所列)，會利用來減少壓力或憂慮。而在美國的一項調查則發現，有 43%會使用，結果(表 5.11)相差不多。

本研究結果在使用按摩/指壓療法方面，調整壓力、憂鬱、幸福感及身心靈健康的人有 47.5%。有相關研究也證明按摩/指壓療法，在治療人群的酸疼，與身心靈健康及幸福感等的生活質量方面是有其功效，亦表明按摩療法是有效的，用於治療疼痛、疲勞和焦慮(Boyd et al., 2016)。可以與本研究結果互為參考，做為未來中老年人健康的研究課題。

另外，本結果在使用點光明燈/安太歲部分佔 42.5%，研究為何在台灣常常使用點光明燈/安太歲作為調整壓力、憂鬱、幸福感及身心靈健康的主要因子？其實關於這個問題，其他研究的結果並不多，但可見是與民間的信仰有相關聯的，有文獻指出是因為臺灣民間宗教行為及對神明的概念，成為信仰 (林瑋嬪，2005)，台灣的廟宇文化普及度非常高，因此相信點光明燈/安太歲可以解決問題。本結果亦顯示健康狀況普通的及非常好的人，較會選擇點光明燈/安太歲來舒緩壓力。而在慢性疾病方面的人，亦會常使用點光明燈/安太歲。也可以作為未來進一步研究的參考。

有研究表明參與藝術活動對他們的整體健康和心理健康，可以減

輕壓力和疲勞，提高創造力以及產生積極工作感覺，及有益健康 (Karpaviciute & Macijauskiene, 2016; Park et al., 2020)。而本研究結果，發現年齡 40-49 歲較常使用藝術活動/繪畫，及顯示靈性健康分數越高，越常使用藝術活動/繪畫，可以在進一步研究。

在看中醫及使用針灸療法方面，有多項研究指出，針灸能夠顯著降低抑鬱、焦慮和壓力，及增加 T 細胞，而中醫運用中草藥活性，舒緩肝臟和緩解焦慮 (Bystritsky et al., 2012; Feng et al., 2016)。而本研究結果顯示，有慢性疾病的人較常去看中醫，身體健康面相總分分數越高，越常使用中醫及針灸療法，與本研究相似。但是，心理健康面相總分越高越不常使用針灸療法，可作為未來進一步研究參考。

表 5.11 探討本研究與其他研究各項輔助療法之差異

研究對象	問卷調查之項目類別及 研究結果	資料來源
台灣地區 40-74 歲以上 中老年人 381 人	聽音樂(58.5%)、按摩/指壓(47.5%)、點光明燈/安太歲 (42.5%)、保健食品(37.8%)、刮痧/拔罐 (27.6%)、藝術活動/繪畫有(27.3%)、看中醫 (23.6%)、唸佛經/讀聖經(22.8%)、冥想/靜坐/禱告(22.8%)、瑜珈(21.8%)、針灸療法(14.7%)、氣功(10%)、太極拳 (9.7%)及民間草藥 (9.7%)等 14	本研究結果
台灣嘉義縣 18 鄉鎮市 40 歲以上之中老 年 1163 人	體能活動 (27.0%)、健康食品 (24.8%)、中藥 (24.6%)、維他命(14.8%)、草藥(10.3%)、其他輔助療法 (6.4%)、針灸(5.7%) 及推拿 (5.2%) 等 8 種	辜美安等， 2011
美國地區年齡 在 18-75 歲的 成年人 1004 名廣泛性焦慮 症 (GAD) 患 者	43%使用 CAM。樣本中有 100%的受試者使用了補充或草藥，洋甘菊 (6.47%)，纈草根 (3.88%)，聖約翰草 (2.89%)，薰衣草 (2.29%) 和卡瓦 (1.79%)。32%的患者使用過 CAM 療法 (按摩，放鬆，針灸，等。)	(Bystritsky et al., 2012)

在進一步探討，本研究使用最多的聽音樂與其他研究之差異進行分析比較(如表 5.12)。有研究顯示，音樂可緩解及改善壓力、憂鬱與焦慮症狀，而且可以增加參與活動的能力及人際關係(Aalbers et al., 2017)。

另外，有研究指出，音樂取決於年齡、性別及喜好，不僅影響睡眠和放鬆與幸福感的改善有關(Lund et al., 2020)。本研究結果，顯示聽音樂與壓力、憂鬱、幸福指數、身體健康與心理健康有關，亦與性別、年齡及吃素食情形之因子有關，可見本研究結果具代表性，亦可提供有關單位之參考。

表 5.12 探討本研究與其他研究各項輔助療法(聽音樂)之差異

研究對象	研究結果	資料來源
台灣地區 40-74 歲以上中老年人 381 人	聽音樂與壓力、憂鬱、幸福指數、身體健康與心理健康有關	本研究結果
Music therapy for depression (Review) From	音樂療法可降低焦慮狀況，並改善	(Aalbers et al., 2017)

<p>https://www.cochranelibrary.com/</p>	<p>憂鬱的功能，是有效果的。</p>	
<p>丹麥診斷患有憂鬱症和睡眠問題的門診患者 (n = 11)。</p>	<p>聽音樂可能有助於治療憂鬱症狀和生活質量的睡眠障礙(包括學生和老年人)</p>	<p>(Lund et al., 2020)</p>
<p>Paper review 個案來自 27 篇，其中 10 篇音樂治療之臨床試驗研究。</p>	<p>結果指出音樂治療能改善長者憂鬱程度，且達統計顯著性差異。對生理、心理、社會與靈性有幫助。</p>	<p>(邱群芳、李逸，2014)</p>

綜上所述，在未來研究的重要目標，是如何推廣到中老年人在日常生活中，以自我療癒力管理，並使用各項輔助療法，在成功老化的過程，如何調整壓力、憂鬱與增加幸福感，達到身心靈健康的目的。

第六章 結論與建議

6.1 結論

本研究為了對一般中老年人在日常生活中可能會如何處理及有效面對壓力或憂鬱的自我療癒管理，才能擁有健康身心靈有更多的了解。探討受訪對象基本資料與壓力、憂鬱與增加幸福感及身心靈健康的相關性。研究結果發現平均年齡為 51.6 歲、平均身高 164.2 公分、平均體重 63.2 公斤、平均身體質量指數為 23.4。生理狀態方面：罹患疾病數目 1.4、使用藥物數目 0.87、使用輔助療法的數目 5.2。以單因子變異數分析，中老年人健康狀況與壓力指數、憂慮量表、幸福量表、使用輔助療法數目以及與身心靈健康量表不同面向總分之比較，顯示教育程度、運動情形)與憂鬱量表總分正相關，另外，在教育程度與喝咖啡之獨立因子與身體健康、心理健康、靈性健康顯示相關。

本論文研究調查結果，發現生活型態與生活習慣與各獨立因子之相關如下：吃素食習慣與聽音樂、按摩/指壓、點光明燈/安太歲、保健食品、刮痧/拔罐、唸佛經/讀聖經、冥想/靜坐/禱告、瑜珈與 8 項因子有關。性別與聽音樂、刮痧/拔罐、冥想/靜坐/禱告、瑜珈及氣功等 5 項因子有關。居住所在地與藝術活動/繪畫、看中醫、唸佛經/讀聖經、看

針灸療法、民間草藥等 5 項因子有關。身體健康面向與看中醫、冥想/靜坐/禱告、看針灸療法及民間草藥等 4 項因子有關。顯示中老年人使用輔助療法與生活習慣息息相關。

如圖 5 所示，本研究結果能提醒中老年人，如何使用自我療癒力管理，改善生活習慣與生活型態，有效面對壓力或憂鬱，以達到身心靈的健康目的地。



圖 5. 自我療癒力管理與健康之相關性

對於本研究的受訪者其基本資料顯示，平均年齡為 51.6 歲，教育程度以大學或研究所 70.3%佔多數，與其他多項研究的比較結果，教育程度越高、健康狀況越好、壓力越低、憂慮越低、幸福感越高、身心靈越健康，可以推論其結果可靠性。

透過本研究結果，可以瞭解一般人在 40 歲時候，就應該運用自我療癒力管理，在日常生活中使用各項輔助療法，處理及有效面對壓力及憂鬱進而增進幸福感與身心靈健康。

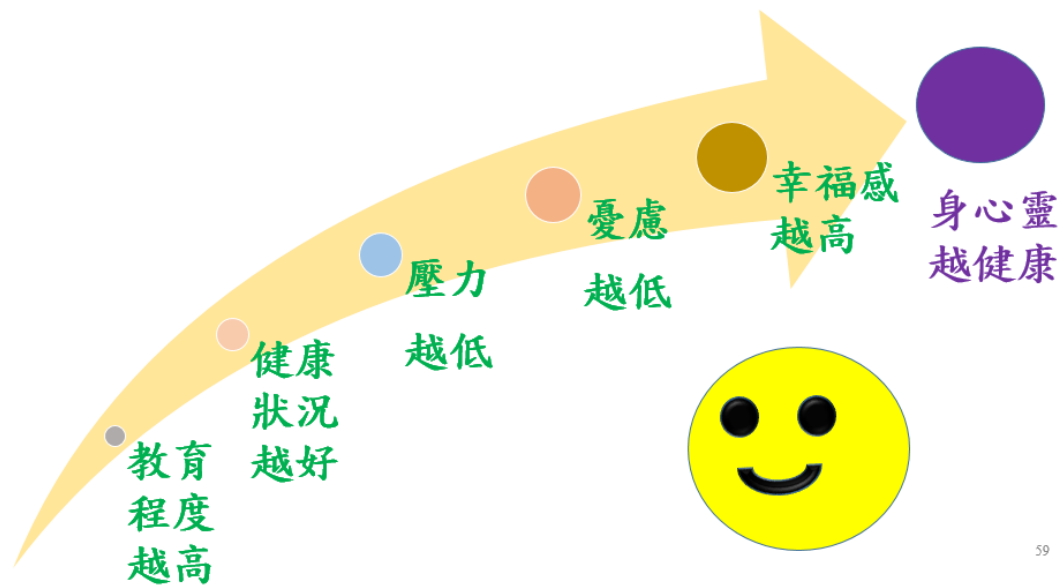


圖 6. 身心靈健康與各獨立因子之相關性

綜上所述，本研究結果顯示，自覺良好健康情形者，產生壓力及憂鬱的風險較低，亦具有較高幸福感以及身心靈健康。可提供未來面對高齡化長照政策，以及醫療照護等相關單位之參考。



6.2 研究限制與建議

本研究以台灣住民 40 歲至 74 歲的中老年人為主，為避免研究成果偏差，本研究之排除條件：身心狀況欠佳如患有憂慮、焦慮、緊張、幻覺不能集中注意力、自殺傾向及曾因心理問題求診經驗或用藥情形者、不願意配合接受問卷訪談及溝通不良者。因為本研究問卷量表稍顯複雜，願意參與的受試者教育程度較高，大學以上者佔 70.3%，有職業者佔 81.1%，是比較樂觀的族群，可能會有立意取樣而造成的研究偏差。

本研究分析中老年人成功自我療癒管理與身心靈健康之相關性，結果仍有因素還尚未討論。另外本研究僅以橫斷面來探討相關，這表明需要進行進一步的研究以衡量不同因子的相關趨勢。

建議未來的研究中，可以深入探討音樂療法與藝術療法對中老年人之整體健康有效性。另外，本研究者亦建議中老年人在 40 歲開始，應該加強輕微認知障礙的認知與覺察，如何運用輔助療法延緩老化，是很重要的課題，以真正促進中老年人整體健康，如何強化國力之參考。

參考文獻

中文文獻

- 中國醫藥大學附設醫院(2020年,2月19日)。保健食品這樣吃，精巧補充所需營養素。2020年11月17日，取自：
<https://www.cmuh.cmu.edu.tw/NewsInfo/NewsArticle?no=4761>
- 內政部統計處(2020)。內政統計通報109年第10週通報。內政部統計處。台北市。
- 王思涵、賴相君(2018)。台灣地區中老年人服用安眠用藥與精神壓力源之相關因素探討。《彰化護理》，25(1)。
- 向鴻全(2018)。論儒家式的自我療癒力。《鵝湖月刊》，44(4)，520。
- 李宗派(2016)。高齡長者身心靈健康促進之發展-美國經驗。《台灣老人保健學刊》，12(2)。
- 李麗晶、卓俊伶(2008)。身體活動和老人憂鬱症。《中華體育季刊》，22(2)，60-69。
- 林惠文、楊博仁、楊宜瑱、陳俊傑、陳宣志、顏啟華、李孟智(2015)。

台灣地區老年人憂鬱之預測因子探討。 *台灣老誌*， 5 (4)， 257-265

林瑋嬪 (2005)。臺灣廟宇的發展：從一個地方庄廟的神明信仰、企業化經營以及國家文化政策的影響談起。 *考古人類學刊*， 57-92

林麗惠(2006)。台灣高齡學習者成功老化之研究。 *人口學刊*， 33 ， p133-170。

林益仁，林淑雅(2017)。原住民族部落發展與環境變遷— 從民族科學角度探索地景之多元意涵-災難、遷徙與靈性地景。臺北醫學大學醫學人文研究所。台北市。

邱群芳、李逸(2014)。音樂治療與高齡長者憂鬱之文獻探討。 *臺灣老誌*。 9 (4)。 P137-150。

國發會(2014)。聯合國世界人口高齡化趨勢分析。2014年2月21日
國發會人力發展處新聞稿。

國發會(2020)。國家發展委員會「中華民國人口推估(2020至2070年)」。

2020年8月取自國家發展委員會人口推估查詢系統

<https://pop-proj.ndc.gov.tw/populationIncrease.aspx?uid=63&pid=60>

張李淑女(2013)。健康與生活概論。 *健康與生活*， 1-20。

張淑芬(2017)。銀髮族自覺便秘及醫療利用之影響因素-以台灣雲嘉地區為例。未出版之碩士論文。南華大學自然生物科技學系，嘉義縣。

教育部(2010)。全國老年生活幸福感調查研究。100年12月全國老年生活幸福感調查研究結案報告。

教育部(2017)。OECD 報告：高學歷患憂鬱症機率較低。

2020年12月取自教育部電子報

https://epaper.edu.tw/windows.aspx?windows_sn=20398

梁容方、鄺健濤、張慈桂(2018)。中老年人多重慢性疾病與自覺健康狀況關聯之探討。澄清醫護管理雜誌，14(2)。

梁翠梅 (2009)。多元輔助療法在老人族群之應用。弘光人文社會學報，11。

莊耀輝 (2011)。情緒管理。台北市，新文京出版。

許玉容、戴嘉南、吳明隆 (2013)。老人身心靈健康量表編製及應用之研究。未出版之博士論文。國立高雄師範大學諮商心理與復健諮商研究所，高雄市。

許添貴、辜美安、葉月嬌(2014)。影響台灣急診科醫師使用輔助療法之相關因子。《台灣醫學》，18 (2)。

連廷嘉、鄭曉楓 (2015)。老人幸福感量表編制之研究。《輔導季刊》，51(1)，29-37。

曾淑芬、張志娟、曾薔霓、劉立凡、陳惠芳(2011)。社區高齡者憂鬱傾向及認知功能狀況之探討-以台灣南部地區社區高齡者為例。

辜美安、張怡雅、李明和、黃志芳、陳尚志、葉月嬌 (2011)。中老年人使用輔助療法之相關因子。《台灣老年醫學暨老年學雜誌》6(1)，29-42。

劉珠利 (2009)。由多元文化主義探討靈性照顧社會工作在台灣的可行模式。《社區發展季刊》，127，p172-185。

楊定一 (2012)。真原醫：21 世紀最完整的預防醫學。天下生活。台灣。

楊克平 (2008)。人、環境、健康—自宇宙生命之「易」論人體健康之合「一」。《護理雜誌》，55(6)。

楊秀鳳 (2017)。台灣中老年人自我認同與幸福感相關因素研究。未

出版之碩士論文。國立中山大學社科院高階公共政策在職專班，
高雄市。

楊淑貞、林邦傑、沈湘縈 (2007)。禪坐之自我療癒力及其對壓力、
憂鬱、焦慮與幸福感影響之研究。玄奘佛學研究，7。
嘉南學報，37，351-364。

廖以誠、葉宗烈、楊延光、盧豐華、張智仁、柯慧貞、駱重鳴
(2004)。台灣老年憂鬱量表之編製與信、效度研究。台灣精神醫
學，18(1)。

劉玉梅(2013)。台灣地區中老年人休閒活動參與及憂鬱之相關性研究-
以緩衝作用為例。未出版之碩士論文。國立臺北護理健康大學
長期照護研究所，臺北市。

衛福部 (2013)。福利部國民健康署健康九九網站。2020 年 4 月取自
<https://health99.hpa.gov.tw/onlineQuiz/pressure>

衛福部(2015)。高齡社會白皮書。2015 年 10 月。P 8-15。

衛福部(2016)。2016-2019 年 18 歲以上國人三高盛行率。2020 年 11 月
取自 2016-2019 年國民營養健康狀況變遷調查。

衛福部(2018)。民國 104 年中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查成果報告。臺灣老人研究叢刊系列 13，9-41

賴志超、蘇倫慧 (2015)。正念自我療癒力與心理適應-自我悲愍與自我貶抑中介效果。中華輔導與諮商學報，(42)，93-124。

賴秀花、李柏甫、陳建和(2014)。銀髮族休閒活動參與與身心靈健康關係之研究—以北部地區銀髮族為例。旅遊健康學刊，13(1)，29-44。



英文文獻

- Aalbers, S., Fusar-Poli, L., Freeman, R. E., Spreen, M., Ket, J. C., Vink, A. C., . . . Gold, C. (2017). Music therapy for depression. *Cochrane Database Syst Rev*, *11*, CD004517.
- Abbing, A., Ponstein, A., van Hooren, S., de Sonnevile, L., Swaab, H., & Baars, E. (2018). The effectiveness of art therapy for anxiety in adults: A systematic review of randomised and non-randomised controlled trials. *PLoS One*, *13*(12), e0208716.
- Alles, B., Baudry, J., Mejean, C., Touvier, M., Peneau, S., Hercberg, S., & Kesse-Guyot, E. (2017). Comparison of Sociodemographic and Nutritional Characteristics between Self-Reported Vegetarians, Vegans, and Meat-Eaters from the NutriNet-Sante Study. *Nutrients*, *9*(9).
- American Psychological Association(APA)(2019). Sticking to life goals can protect against depression, anxiety and panic disorder.May/02,2019 from <https://www.apa.org/news/press/releases/2019/05/ goals-perseverance>
- Balsamo, M., Cataldi, F., Carlucci, L., & Fairfield, B. (2018). Assessment

- of anxiety in older adults: a review of self-report measures. *Clin Interv Aging, 13*, 573-593.
- Beezhold, B., Radnitz, C., Rinne, A., & DiMatteo, J. (2014). Vegans report less stress and anxiety than omnivores. *Nutritional neuroscience, 18*.
- Berkovich-Ohana, A., Glicksohn, J., & Goldstein, A. (2014). Studying the default mode and its mindfulness-induced changes using EEG functional connectivity. *Soc Cogn Affect Neurosci, 9*(10), 1616-1624.
- Bing-Canar, H., Pizzuto, J., & Compton, R. J. (2016). Mindfulness-of-breathing exercise modulates EEG alpha activity during cognitive performance. *Psychophysiology, 53*(9), 1366-1376.
- Boyd, C., Crawford, C., Paat, C. F., Price, A., Xenakis, L., Zhang, W., & Evidence for Massage Therapy Working, G. (2016). The Impact of Massage Therapy on Function in Pain Populations-A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials: Part II, Cancer Pain Populations. *Pain Med, 17*(8), 1553-1568.
- Brytek-Matera, A., Czepczor-Bernat, K., Jurzak, H., Kornacka, M., &

- Kolodziejczyk, N. (2019). Strict health-oriented eating patterns (orthorexic eating behaviours) and their connection with a vegetarian and vegan diet. *Eat Weight Disord*, 24(3), 441-452.
- Bystritsky, A., Hovav, S., Sherbourne, C., Stein, M. B., Rose, R. D., Campbell-Sills, L., Roy-Byrne, P. P. (2012). Use of complementary and alternative medicine in a large sample of anxiety patients. *Psychosomatics*, 53(3), 266-272.
- Chamine, I., & Oken, B. S. (2016). Aroma Effects on Physiologic and Cognitive Function Following Acute Stress: A Mechanism Investigation. *J Altern Complement Med*, 22(9), 713-721.
- Chow, Y. W. Y., Dorcas, A., & Siu, A. M. H. (2011). The Effects of Qigong on Reducing Stress and Anxiety and Enhancing Body–Mind Well-being. *Mindfulness*, 3(1), 51-59.
- Cramer, H., Lauche, R., Klose, P., Lange, S., Langhorst, J., & Dobos, G. J. (2017). Yoga for improving health-related quality of life, mental health and cancer-related symptoms in women diagnosed with breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev*, 1(1), Cd010802.
- CRS (2020). Creative Research Systems.

Davies, N. M., Hill, W. D., Anderson, E. L., Sanderson, E., Deary, I. J., & Davey Smith, G. (2019). Multivariable two-sample Mendelian randomization estimates of the effects of intelligence and education on health. *Elife*, 8.

De Frias, C. M., & Whyne, E. (2015). Stress on health-related quality of life in older adults: the protective nature of mindfulness. *Aging Ment Health*, 19(3), 201-206.

Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2018). Advances and Open Questions in the Science of Subjective Well-Being. *Collabra Psychol*, 4(1).

Engert, V., Merla, A., Grant, J. A., Cardone, D., Tusche, A., & Singer, T. (2014). Exploring the use of thermal infrared imaging in human stress research. *PLoS One*, 9(3), e90782.

Feng, D. D., Tang, T., Lin, X. P., Yang, Z. Y., Yang, S., Xia, Z. A., Zhang, C. H. (2016). Nine traditional Chinese herbal formulas for the treatment of depression: an ethnopharmacology, phytochemistry, and pharmacology review. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 12, 2387-2402.

- Finkenzeller, T., Potzelsberger, B., Kusters, A., Wurth, S., Amesberger, G., Dela, F., & Muller, E. (2019). Aging in high functioning elderly persons: study design and analyses of behavioral and psychological factors. *Scand J Med Sci Sports, 29 Suppl 1*, 7-16.
- Fountain-Zaragoza, S., & Prakash, R. S. (2017). Mindfulness Training for Healthy Aging: Impact on Attention, Well-Being, and inflammation. *Front Aging Neurosci, 9*, 11.
from <https://www.surveysystem.com/sscalc.htm>
- Gaascht, F., Dicato, M., & Diederich, M. (2015). Coffee provides a natural multitarget pharmacopeia against the hallmarks of cancer. *Genes Nutr, 10*(6), 51.
- Geiger, P. J., Boggero, I. A., Brake, C. A., Caldera, C. A., Combs, H. L., Peters, J. R., & Baer, R. A. (2016). Mindfulness-Based Interventions for Older Adults: A Review of the Effects on Physical and Emotional Well-being. *Mindfulness (N Y)*, 7(2), 296-307.
- Haskell-Ramsay, C. F., Jackson, P. A., Forster, J. S., Dodd, F. L., Bowerbank, S. L., & Kennedy, D. O. (2018). The Acute Effects of

Caffeinated Black Coffee on Cognition and Mood in Healthy Young and Older Adults. *Nutrients*, 10(10).

Karpaviciute, S., & Macijauskiene, J. (2016). The Impact of Arts Activity on Nursing Staff Well-Being: An Intervention in the Workplace. *Int J Environ Res Public Health*, 13(4), 435.

Kaufmann, C. N., Montross-Thomas, L. P., & Griser, S. (2018). Increased Engagement With Life: Differences in the Cognitive, Physical, Social, and Spiritual Activities of Older Adult Music Listeners. *Gerontologist*, 58(2), 270-277.

Koo, K. M., & Kim, K. (2020). Effects of Physical Activity on the Stress and Suicidal Ideation in Korean Adult Women with Depressive Disorder. *Int J Environ Res Public Health*, 17(10).

Kranjac, A. W., Nie, J., Trevisan, M., & Freudenheim, J. L. (2017). Depression and body mass index, differences by education: Evidence from a population-based study of adult women in the U.S. Buffalo-Niagara region. *Obes Res Clin Pract*, 11(1), 63-71.

Kurzgesagt (2017). How to Cure Aging – During Your Lifetime?
from <https://www.youtube.com/watch?v=MjdpR-TY6QU>

- Lengacher, C. A., Reich, R. R., Paterson, C. L., Ramesar, S., Park, J. Y., Alinat, C., Kip, K. E. (2016). Examination of Broad Symptom Improvement Resulting From Mindfulness-Based Stress Reduction in Breast Cancer Survivors: A Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol*, 34(24), 2827-2834.
- Liu, Y. Z., Wang, Y. X., & Jiang, C. L. (2017). Inflammation: The Common Pathway of Stress-Related Diseases. *Front Hum Neurosci*, 11, 316.
- Liu, Y., Weng, W., Gao, R., & Liu, Y. (2019). New Insights for Cellular and Molecular Mechanisms of Aging and Aging-Related Diseases: Herbal Medicine as Potential Therapeutic Approach. *Oxid Med Cell Longev*, 2019, 4598167.
- Lund, H. N., Pedersen, I. N., Johnsen, S. P., Heymann-Szlachcinska, A. M., Tuszewska, M., Bizik, G., Mainz, J. (2020). Music to improve sleep quality in adults with depression-related insomnia (MUSTAFI): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 21(1), 305.
- McFarland, M. J., & Wagner, B. G. (2015). Does a college education

reduce depressive symptoms in American young adults? *Soc Sci Med*, 146, 75-84.

Mejia, S. T., Ryan, L. H., Gonzalez, R., & Smith, J. (2017). Successful Aging as the Intersection of Individual Resources, Age, Environment, and Experiences of Well-being in Daily Activities. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 72(2), 279-289.

Orlich, M. J., Chiu, T. H. T., Dhillon, P. K., Key, T. J., Fraser, G. E., Shridhar, K., Kinra, S. (2019). Vegetarian Epidemiology: Review and Discussion of Findings from Geographically Diverse Cohorts. *Adv Nutr*, 10(Suppl_4), S284-S295.

Park, B. J., Shin, C. S., Shin, W. S., Chung, C. Y., Lee, S. H., Kim, D. J., Park, C. E. (2020). Effects of Forest Therapy on Health Promotion among Middle-Aged Women: Focusing on Physiological Indicators. *Int J Environ Res Public Health*, 17(12).

Paula, D., Luis, P., Pereira, O. R., & Maria Joao, S. (2017). Aromatherapy in the Control of Stress and Anxiety. *Alternative & Integrative Medicine*, 06(04).

Pavao, T. S., Vianna, P., Pillat, M. M., Machado, A. B., & Bauer, M. E.

(2010). Acupuncture is effective to attenuate stress and stimulate lymphocyte proliferation in the elderly. *Neurosci Lett*, 484(1), 47-50.

Perna, G., Iannone, G., Alciati, A., & Caldirola, D. (2016). Are Anxiety Disorders Associated with Accelerated Aging? A Focus on Neuroprogression. *Neural Plast*, 2016, 8457612.

Sanchez-Vidana, D. I., Po, K. K., Fung, T. K., Chow, J. K., Lau, W. K., So, P. K., Tsang, H. W. (2019). Lavender essential oil ameliorates depression-like behavior and increases neurogenesis and dendritic complexity in rats. *Neurosci Lett*, 701, 180-192.

Sangwin, M. J. (2018). 1 A study on stress and aromatherapy intervention efficacy by mckinley june sangwin.

Sarria, B., Sierra-Cinos, J. L., Garcia-Diz, L., Martinez-Lopez, S., Mateos, R., & Bravo-Clemente, L. (2020). Green/Roasted Coffee May Reduce Cardiovascular Risk in Hypercholesterolemic Subjects by Decreasing Body Weight, Abdominal Adiposity and Blood Pressure. *Foods*, 9(9).

Shohani, M., Badfar, G., Nasirkandy, M. P., Kaikhavani, S., Rahmati, S.,

Modmeli, Y., Azami, M. (2018). The Effect of Yoga on Stress, Anxiety, and Depression in Women. *Int J Prev Med*, 9, 21.

Snizek, D. P., & Siddiqui, I. J. (2013). Acupuncture for Treating Anxiety and Depression in Women: A Clinical Systematic Review. *Med Acupunct*, 25(3), 164-172.

Takeda, A., Watanuki, E., & Koyama, S. (2017). Effects of Inhalation Aromatherapy on Symptoms of Sleep Disturbance in the Elderly with Dementia. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2017, 1902807.

Tanaka, Y., Akiyoshi, J., Kawahara, Y., Ishitobi, Y., Hatano, K., Hoaki, N., Fujikura, Y. (2011). Infrared radiation has potential antidepressant and anxiolytic effects in animal model of depression and anxiety. *Brain Stimul*, 4(2), 71-76.

The National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) .(2020). Complementary, alternative or general health: What name? Nov./10/2020 from <https://www.nccih.nih.gov/health>

Tkatch, R., Musich, S., MacLeod, S., Kraemer, S., Hawkins, K., Wicker, E. R., & Armstrong, D. G. (2017). A qualitative study to examine

older adults' perceptions of health: Keys to aging successfully.

Geriatr Nurs, 38(6), 485-490.

Vatansever, F., & Hamblin, M. R. (2012). Far infrared radiation (FIR): its biological effects and medical applications. *Photonics Lasers Med*, 4, 255-266.

Visnola, D., Sprūdža, D., Ārija Baķe, M., & Piķe, A. (2010). Effects of art therapy on stress and anxiety of employees. *Proceedings of the Latvian Academy of Sciences. Section B. Natural, Exact, and Applied Sciences.*, 64(1-2), 85-91.

White, C. M., St John, P. D., Cheverie, M. R., Iraniparast, M., & Tyas, S. L. (2015). The role of income and occupation in the association of education with healthy aging: results from a population-based, prospective cohort study. *BMC Public Health*, 15, 1181.

Whitley, E., Popham, F., & Benzeval, M. (2016). Comparison of the Rowe-Kahn Model of Successful Aging With Self-rated Health and Life Satisfaction: The West of Scotland Twenty-07 Prospective Cohort Study. *Gerontologist*, 56(6), 1082-1092.

World Health Organization (WHO) . (2016). Health promotion. Retrieved Nov/21/2016 from

https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1

Wiseman, T. A., Curtis, K., Lam, M., & Foster, K. (2015). Incidence of depression, anxiety and stress following traumatic injury: a longitudinal study. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*, 23, 29.

Zanjari, N., Sharifian Sani, M., Chavoshi, M. H., Rafiey, H., & Mohammadi Shahboulaghi, F. (2017). Successful aging as a multidimensional concept: An integrative review. *Med J Islam Repub Iran*, 31, 100.

Zeidan, F., Johnson, S. K., Diamond, B. J., David, Z., & Goolkasian, P. (2010). Mindfulness meditation improves cognition: evidence of brief mental training. *Conscious Cogn*, 19(2), 597-605.

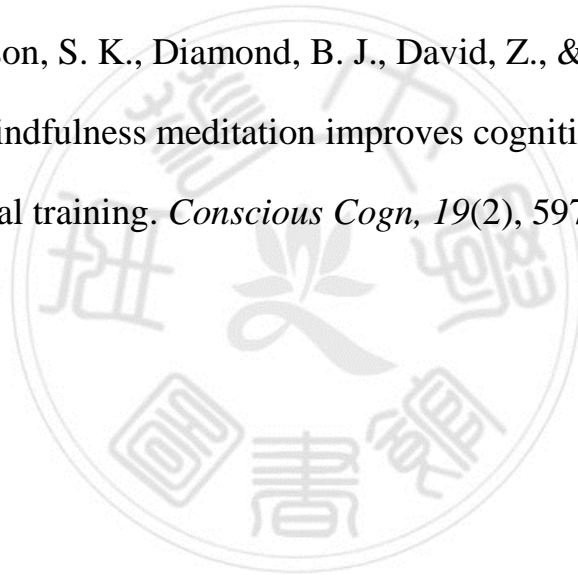


表 4.1 受訪中老年人基本資料 (N=381)

Table 4.1. Basic information of participated middle-aged and older adults (N=381)

類別變項	平均值 ± 標準差			P 值	最小值	最大值
	總計(381)	男 (168)	女 (213)			
年齡	51.6 ± 7.6	51.0 ± 7.8	52.1 ± 7.4	0.185	40	74
身高	164.2 ± 8.0	170.9 ± 6.1	158.9 ± 4.9	0.007**	145	185
體重	63.2 ± 12.5	71.8 ± 11.7	56.9 ± 8.6	0.002**	40	120
身體質量指數 ^a	23.4 ± 3.4	24.5 ± 3.4	22.5 ± 3.2	0.814	15.8	38.3
罹患疾病數目 ^b	1.4 ± 2.1	1.37 ± 1.7	1.48 ± 2.4	0.176	0	27
使用藥物數目 ^c	0.87 ± 1.5	0.85 ± 1.2	0.88 ± 1.7	0.882	0	20
使用輔助療法的數目	5.2 ± 4.6	4.5 ± 4.4	5.7 ± 4.6	0.313	0	19
壓力指數測量表總分	1.66 ± 9.7	1.62 ± 9.7	1.69 ± 9.7	0.525	1	4
憂鬱量表總分(GDS-15)	3.05 ± 2.6	3.4 ± 2.7	2.8 ± 2.4	0.039*	0	13
幸福指數量表總分	35.4 ± 6.4	34.4 ± 7.3	36.1 ± 5.7	0.118	0	50
身心靈健康量表-(身體)總分	57.91 ± 9.8	57.4 ± 9.2	58.3 ± 10.3	0.884	0	85
身心靈健康量表-(心理)總分	70.5 ± 11.6	69.9 ± 12.8	70.9 ± 10.6	0.177	0	95
身心靈健康量表-(靈性)總分	58.3 ± 10.2	57.7 ± 10.7	58.8 ± 9.8	0.570	0	80

註：a 身體質量指數【Body weight index, BMI= 體重 (公斤) / 身高 (公尺)²】

b 罹患疾病數目變項含 1 個遺漏值；c 使用藥物數目變項含 2 個遺漏值

表 4.2 單因子變異數分析中老年人基本屬性與壓力指數測量表總分、憂鬱量表總分及幸福指數量表總分之相關性 (N=381)

Table 4.2 Correlation of basic information with total scores of Stress Scale, Geriatric Depression Scale and Well-being Scale among middle-aged and older adults by one-way analysis of variance (ANOVA) (N=381)

類別變項	壓力指數測量表總分			憂鬱量表總分			幸福指數量表總分		
	人數 (%)	平均值±標準差	P 值	人數 (%)	平均值±標準差	P 值	人數 (%)	平均值±標準差	P 值
性別			0.406			0.039*			0.118
女	213 (55.9)	3.2 ± 3.0		213 (55.9)	2.8 ± 2.4		213 (55.9)	36.1 ± 5.6	
男	168 (44.1)	3.0 ± 3.0		168 (44.1)	3.4 ± 2.7		168 (44.1)	34.5 ± 7.2	
年齡(歲)			0.002**			0.001**			0.161
40-49	155 (40.7)	3.6 ± 3.0		155 (40.7)	3.6 ± 2.7		155 (40.7)	35.5 ± 5.4	
50-59	171 (44.9)	2.7 ± 2.8		171 (44.9)	2.6 ± 2.3		171 (44.9)	34.9 ± 7.5	
60-74	55 (14.4)	2.4 ± 2.9		55 (14.4)	2.7 ± 2.5		55 (14.4)	36.8 ± 5.3	
BMI^a			0.280			0.325			0.835
標準	223 (58.5)	2.96 ± 2.9		223 (58.5)	2.9 ± 2.6		223 (58.5)	35.7 ± 6.37	
過輕	14 (3.7)	2.57 ± 3.0		14 (3.7)	3.8 ± 3.4		14 (3.7)	34.9 ± 5.9	
過重	88 (23.1)	2.9 ± 2.9		88 (23.1)	2.9 ± 2.4		88 (23.1)	35.0 ± 7.4	
肥胖	55 (14.4)	4.2 ± 3.0		55 (14.4)	3.5 ± 2.6		55 (14.4)	35.2 ± 5.3	

類別變項	壓力指數測量表總分			憂鬱量表總分			幸福指數量表總分		
	人數 (%)	平均值±標準差	P 值	人數 (%)	平均值±標準差	P 值	人數 (%)	平均值±標準差	P 值
婚姻狀況			0.432			0.513			0.532
未婚	65 (17.1)	3.4 ± 3.1		65 (17.1)	2.9 ± 2.7		65 (17.1)	34.8 ± 6.3	
已婚/同居	275 (72.2)	3.0 ± 2.9		275 (72.2)	3.0 ± 2.5		275 (72.2)	35.6 ± 6.5	
離婚/喪偶	40 (10.5)	3.4 ± 3.4		40 (10.5)	3.5 ± 2.9		40 (10.5)	34.8 ± 6.4	
子女數			0.658			0.088			0.753
0	84 (22)	3.2 ± 2.9		84 (22)	3.0 ± 2.6		84 (22)	35.3 ± 5.6	
1	89 (23.4)	3.3 ± 3.1		89 (23.4)	3.6 ± 2.6		89 (23.4)	34.9 ± 5.3	
2	154 (40.4)	3.0 ± 2.9		154 (40.4)	2.7 ± 2.5		154 (40.4)	35.8 ± 7.5	
≥3	53 (13.9)	2.8 ± 3.1		53 (13.9)	2.9 ± 2.7		53 (13.9)	35.4 ± 5.9	
教育程度			0.702			0.002**			0.141
小學	7 (1.8)	4.7 ± 2.5		7 (1.8)	6.0 ± 3.0		7 (1.8)	29.5 ± 4.2	
國中	12 (3.1)	2.9 ± 3.6		12 (3.1)	2.7 ± 3.0		12 (3.1)	34.3 ± 8.8	
高中職	92 (24.1)	3.2 ± 3.0		92 (24.1)	3.4 ± 2.6		92 (24.1)	34.9 ± 5.5	
大學	173 (45.4)	2.8 ± 2.9		173 (45.4)	2.8 ± 2.4		173 (45.4)	35.9 ± 4.7	
研究所	95 (24.9)	3.3 ± 3.0		95 (24.9)	2.7 ± 2.5		95 (24.9)	35.6 ± 9.0	
目前職業			0.897			0.438			0.888
無	65 (17.1)	3.0 ± 3.2		65 (17.1)	3.3 ± 2.8		65 (17.1)	35.5 ± 4.5	
有	309 (81.1)	3.1 ± 2.9		309 (81.1)	3.0 ± 2.5		309 (81.1)	35.3 ± 6.8	

類別變項	壓力指數測量表總分			憂鬱量表總分			幸福指數量表總分		
	人數 (%)	平均值±標準差	P 值	人數 (%)	平均值±標準差	P 值	人數 (%)	平均值±標準差	P 值
宗教			0.562			0.402			0.917
無	106 (27.8)	2.9 ± 2.8		106 (27.8)	2.9 ± 2.3		106 (27.8)	35.3 ± 7.1	
有	273 (71.1)	3.2 ± 2.9		273 (71.1)	3.1 ± 2.7		273 (71.1)	35.4 ± 6.2	
族群			0.303			0.546			0.250
本省籍	305(80.1)	3.2 ± 2.9		305(80.1)	3.1 ± 2.6		305(80.1)	35.2 ± 6.7	
外省籍	44 (11.5)	2.2 ± 2.7		44 (11.5)	2.7 ± 2.4		44 (11.5)	36.6 ± 4.8	
客家籍	24 (6.3)	2.9 ± 2.6		24 (6.3)	2.5 ± 2.2		24 (6.3)	35 ± 3.9	
原住民	2 (0.5)	5.0 ± 7.0		2 (0.5)	1.5 ± 2.1		2 (0.5)	41 ± 5.6	
新移民	4 (1.0)	4.2 ± 4.7		4 (1.0)	4.2 ± 3.6		4 (1.0)	33 ± 6.3	
居住所在地			0.001**			0.126			0.413
北部地區	141 (37.0)	2.3 ± 2.5		141 (37.0)	2.7 ± 2.4		141 (37.0)	35.8 ± 5.3	
中部地區	85 (22.3)	3.1 ± 3.0		85 (22.3)	3.0 ± 2.6		85 (22.3)	34.7 ± 8.5	
南部地區	154 (40.4)	3.8 ± 3.1		154 (40.4)	3.4 ± 2.7		154 (40.4)	35.4 ± 5.9	
離島地區	1 (0.3)	—		1 (0.3)	—		1 (0.3)	—	
居住情形			0.055			0.757			0.413
獨居	44 (11.5)	3.1 ± 2.7		44 (11.5)	3.4 ± 2.8		44 (11.5)	34.1 ± 7.5	
僅夫妻同住	82 (21.5)	2.6 ± 2.7		82 (21.5)	3.2 ± 2.5		82 (21.5)	36.6 ± 6.5	

類別變項	壓力指數測量表總分			憂鬱量表總分			幸福指數量表總分		
	人數 (%)	平均值±標準差	P 值	人數 (%)	平均值±標準差	P 值	人數 (%)	平均值±標準差	P 值
與子女等同住	206 (54.1)	3.1 ± 3.0		206 (54.1)	2.9 ± 2.6		206 (54.1)	35.2 ± 6.4	
安養機構	1 (0.3)	—		1(0.3)	—		1(0.3)	—	
與朋友同住	8 (2.1)	4.2 ± 3.5		8(2.1)	3.0 ± 2.5		8(2.1)	4.9 ± 1.7	
其他	38(10)	3.4 ± 3.2		38(10)	2.66 ± 2.3		38(10)	5.5 ± 0.9	
運動情形			0.027*			0.001**			0.812
沒有運動	47 (12.3)	3.8 ± 3.5		47 (12.3)	4.0 ± 2.7		47 (12.3)	34.7 ± 5.4	
偶爾運動	200 (52.5)	2.9 ± 2.9		200 (52.5)	3.1 ± 2.5		200 (52.5)	35.4 ± 5.9	
每天都有運動	59 (15.5)	2.2 ± 2.2		59 (15.5)	2.1 ± 2.1		59 (15.5)	35.5 ± 9.9	
吸菸情形			0.374			0.053			0.128
沒有吸菸	288 (75.6)	3.0 ± 2.9		288 (75.6)	2.8 ± 2.4		288 (75.6)	35.6 ± 6.8	
偶爾吸菸	52 (13.6)	3.5 ± 2.8		52 (13.6)	2.9 ± 2.4		52 (13.6)	35.6 ± 5.0	
每天都有吸菸	41 (10.8)	3.1 ± 3.4		41 (10.8)	3.9 ± 3.5		41 (10.8)	33.5 ± 4.3	
喝酒情形			0.490			0.076			0.394
沒有喝	273 (71.7)	3.0 ± 3.0		273(71.7)	2.9 ± 2.5		273(71.7)	35.3 ± 6.3	
偶爾喝	99 (26)	3.4 ± 2.9		99 (26)	3.5 ± 2.8		99 (26)	35.3 ± 6.7	
每天都有喝	9 (2.4)	2.0 ± 2.8		9 (2.4)	2.1 ± 1.7		9 (2.4)	38.3 ± 6.4	

類別變項	壓力指數測量表總分			憂鬱量表總分			幸福指數量表總分		
	人數 (%)	平均值±標準差	P 值	人數 (%)	平均值±標準差	P 值	人數 (%)	平均值±標準差	P 值
嚼檳榔情形			0.384			0.622			0.657
沒有嚼	345 (90.6)	1.6 ± 0.9		345 (90.6)	3.0 ± 2.4		345 (90.6)	35.5 ± 6.5	
偶爾嚼	33 (8.7)	1.8 ± 1.1		33 (8.7)	3.3 ± 3.6		33 (8.7)	34.5 ± 5.9	
每天都有嚼	2 (0.5)	1.5 ± 0.7		2 (0.5)	2.0 ± 1.4		2 (0.5)	34.0 ± 5.6	
喝咖啡情形			0.127			0.051			0.605
沒有喝	128 (33.6)	1.8 ± 1.0		128 (33.6)	3.4 ± 2.7		128 (33.6)	35.0 ± 4.9	
偶爾喝	130 (34.1)	1.6 ± 1.0		130 (34.1)	3.0 ± 2.6		130 (34.1)	35.4 ± 6.2	
每天都有	123 (32.3)	1.5 ± 0.8		123 (32.3)	2.6 ± 2.3		123 (32.3)	35.8 ± 6.2	
喝茶飲情形			0.182			0.142			0.032*
沒有喝	61 (16)	1.6 ± 1.0		61 (16)	4.0 ± 2.7		61 (16)	34.7 ± 5.4	
偶爾喝	201 (52.8)	1.6 ± 0.9		201 (52.8)	3.1 ± 2.5		201 (52.8)	35.4 ± 5.9	
每天都喝	118 (31)	1.6 ± 1.0		118 (31)	2.1 ± 2.1		118 (31)	35.5 ± 9.9	
喝提神飲料情形			0.043*			0.617			0.522
沒有喝	273 (71.7)	1.6 ± 0.9		273 (71.7)	2.9 ± 2.4		273 (71.7)	35.5 ± 6.9	
偶爾喝	99 (26)	1.8 ± 1.0		99 (26)	3.2 ± 2.9		99 (26)	34.9 ± 4.9	
每天都有喝	9 (2.4)	1.6 ± 0.9		9 (2.4)	2.9 ± 3.0		9 (2.4)	36.4 ± 5.4	
喝牛奶情形			0.555			0.544			0.656

類別變項	壓力指數測量表總分			憂鬱量表總分			幸福指數量表總分		
	人數 (%)	平均值±標準差	P 值	人數 (%)	平均值±標準差	P 值	人數 (%)	平均值±標準差	P 值
沒有喝	147 (38.6)	1.6 ± 0.9		147 (38.6)	3.2 ± 2.7		147 (38.6)	35.5 ± 6.7	
偶爾喝	199 (52.2)	1.6 ± 0.9		199 (52.2)	2.9 ± 2.4		199 (52.2)	35.4 ± 5.7	
每天都有喝	34 (8.9)	1.8 ± 1.0		34 (8.9)	3.0 ± 2.7		34 (8.9)	34.4 ± 8.9	
吃素食情形			0.227			0.006**			0.225
沒有吃	81 (21.3)	1.7 ± 1.0		81 (21.3)	3.8 ± 2.9		81 (21.3)	34.8 ± 6.8	
偶爾吃	234 (61.4)	1.6 ± 0.9		234 (61.4)	2.9 ± 2.4		234 (61.4)	35.8 ± 5.5	
初一十五吃	26 (6.8)	1.4 ± 0.8		26 (6.8)	2.7 ± 2.6		26 (6.8)	35.7 ± 5.2	
只吃早齋	10 (2.6)	2.2 ± 1.0		10 (2.6)	3.6 ± 2.7		10 (2.6)	32.1 ± 8.0	
每天都吃	30 (7.9)	1.5 ± 0.9		30 (7.9)	1.8 ± 1.9		30 (7.9)	34.4 ± 10.8	

註：以單因子變異數分析各組間差異(僅列具顯著差異的變項)，*表示 P<0.05，**表示 P<0.01。

註：^a 身體質量指數(Body Mass Index, BMI) 為體重 / 身高²(kg/m²) 標準：18.5-24.0；過輕：<18.5；過重：24.0-27.0；肥胖：>27.0

表 4.3 單因子變異數分析中老年人基本屬性與身心靈健康量表不同面向總分之相關性 (N=381)

Table 4.3 Correlation of basic information with total scores of physical , mental , and spiritual health scale among middle-aged and older adults by one-way analysis of variance (ANOVA) (N=381)

類別變項	身體健康面向總分			心理健康面向總分			靈性健康面向總分		
	人數 (%)	平均值±標準差	P 值	人數 (%)	平均值±標準差	P 值	人數 (%)	平均值±標準差	P 值
性別			0.945			0.402			0.315
女	213 (55.9)	58.3 ± 10.3		213 (55.9)	70.9 ± 10.5		213 (55.9)	58.8 ± 9.8	
男	168 (44.1)	57.3 ± 9.2		168 (44.1)	69.9 ± 12.8		168 (44.1)	57.7 ± 10.7	
年齡(歲)			0.958			0.942			0.278
40-49	155 (40.7)	57.9 ± 9.6		155 (40.7)	70.7 ± 11.7		155 (40.7)	59.2 ± 8.8	
50-59	171 (44.9)	57.8 ± 10.0		171 (44.9)	70.3 ± 11.9		171 (44.9)	58.1 ± 9.8	
60-74	55 (14.4)	58.2 ± 10.0		55 (14.4)	70.6 ± 10.6		55 (14.4)	56.8 ± 14.5	
BMI^a			0.857			0.355			0.856
標準	223 (58.5)	58.0 ± 9.9		223 (58.5)	70.7 ± 11.7		223 (58.5)	58.7 ± 10.3	
過輕	14 (3.7)	58.0 ± 11.2		14 (3.7)	67.3 ± 13.8		14 (3.7)	56.8 ± 9.7	
過重	88 (23.1)	58.0 ± 10.0		88 (23.1)	71.6 ± 10.4		88 (23.1)	58.0 ± 10.2	
肥胖	55 (14.4)	56.8 ± 9.0		55 (14.4)	68.7 ± 12.8		55 (14.4)	58.0 ± 10.1	
婚姻狀況			0.769			0.943			0.596
未婚	65 (17.1)	57.1 ± 10.1		65 (17.1)	70.4 ± 10.4		65 (17.1)	58.8 ± 9.0	
已婚/同居	275 (72.2)	58.1 ± 9.6		275 (72.2)	70.4 ± 11.5		275 (72.2)	58.0 ± 10.4	

類別變項	身體健康面向總分			心理健康面向總分			靈性健康面向總分		
	人數 (%)	平均值±標準差	P 值	人數 (%)	平均值±標準差	P 值	人數 (%)	平均值±標準差	P 值
離婚/喪偶	40 (10.5)	57.8 ± 10.9		40 (10.5)	71.0 ± 14.0		40(10.5)	59.6 ± 10.3	
子女數			0.532			0.528			0.605
0	84 (22)	58.1 ± 9.7		84 (22)	71.1 ± 10.5		84 (22)	58.4 ± 10.7	
1	89 (23.4)	56.7 ± 11.0		89 (23.4)	69.5 ± 11.1		89 (23.4)	57.2 ± 10.3	
2	154 (40.4)	58.6 ± 9.3		154 (40.4)	71.2 ± 11.3		154 (40.4)	59.1 ± 10.0	
≥3	53 (13.9)	57.9 ± 9.8		53 (13.9)	69.2 ± 14.7		53 (13.9)	58.0 ± 10.4	
教育程度			0.001**			0.001**			0.048*
小學	7 (1.8)	47.8 ± 8.7		7 (1.8)	56.7 ± 15.0		7 (1.8)	52.6 ± 10.6	
國中	12 (3.1)	55.8 ± 10.3		12 (3.1)	71.9 ± 15.9		12 (3.1)	58.3 ± 13.1	
高中職	92 (24.1)	55.9 ± 9.4		92 (24.1)	68.7 ± 10.2		92 (24.1)	57.6 ± 11.1	
大學	173(45.4)	58.3 ± 9.8		173(45.4)	69.8 ± 11.3		173(45.4)	57.6 ± 10.1	
研究所	95 (24.9)	60.3 ± 9.7		95 (24.9)	74.6 ± 11.2		95 (24.9)	60.9 ± 8.8	
目前職業			0.993			0.787			0.917
無	65 (17.1)	57.8 ± 9.6		65 (17.1)	70.1 ± 11.4		65 (17.1)	58.2 ± 8.8	
有	309 (81.1)	57.8 ± 9.9		309 (81.1)	70.5 ± 11.6		309 (81.1)	58.4 ± 10.5	
宗教			0.385			0.402			0.127
無	106 (27.8)	57.1 ± 9.2		106 (27.8)	2.9 ± 2.3		106 (27.8)	57.0 ± 10.2	
有	273 (71.1)	58.1 ± 9.9		273 (71.1)	3.1 ± 2.7		273 (71.1)	58.8 ± 10.2	

類別變項	身體健康面向總分			心理健康面向總分			靈性健康面向總分		
	人數 (%)	平均值±標準差	P 值	人數 (%)	平均值±標準差	P 值	人數 (%)	平均值±標準差	P 值
族群			0.405			0.920			0.004**
本省籍	305(80.1)	57.8 ± 10.0		305(80.1)	70.5 ± 11.9		305(80.1)	58.6 ± 9.4	
外省籍	44 (11.5)	58.0 ± 8.7		44 (11.5)	71.2 ± 10.7		44 (11.5)	58.8 ± 12.5	
客家籍	24 (6.3)	57.5 ± 9.3		24 (6.3)	69.7 ± 9.3		24 (6.3)	57.2 ± 9.3	
原住民	2 (0.5)	58.5 ± 9.2		2 (0.5)	76.5 ± 9.2		2 (0.5)	66.0 ± 11.3	
新移民	4 (1.0)	59.7 ± 13.7		4 (1.0)	68.5 ± 16.2		4 (1.0)	40.2 ± 27.3	
居住所在地			0.787			0.655			0.551
北部地區	140 (36.7)	57.5 ± 10.6		140 (36.7)	71.1 ± 10.5		140 (36.7)	57.8 ± 11.0	
中部地區	85 (22.3)	58.9 ± 9.6		85 (22.3)	70.2 ± 14.0		85 (22.3)	59.7 ± 9.2	
南部地區	154 (40.4)	57.8 ± 9.3		154 (40.4)	70.0 ± 11.2		154 (40.4)	58.2 ± 10.0	
離島地區	1 (0.3)	—		1 (0.3)	—		1 (0.3)	—	
居住情形			0.093			0.514			0.656
獨居	44 (11.5)	55.9 ± 10.5		44 (11.5)	69.8 ± 11.9		44 (11.5)	58.7 ± 9.0	
僅夫妻同住	82 (21.5)	60.6 ± 10.3		82 (21.5)	72.6 ± 10.6		82 (21.5)	59.8 ± 10.7	
與子女等同住	206(54.1)	57.2 ± 9.5		206(54.1)	69.7 ± 11.9		206(54.1)	57.7 ± 10.5	
安養機構	1 (0.3)	—		1 (0.3)	—		1 (0.3)	—	
與朋友同住	8 (2.1)	59.7 ± 11.6		8 (2.1)	72.1 ± 16.4		8 (2.1)	57.2 ± 13.0	
其他	38 (10)	58.0 ± 9.2		38 (10)	71.2 ± 11.6		38 (10)	58.7 ± 9.1	

類別變項	身體健康面向總分			心理健康面向總分			靈性健康面向總分		
	人數 (%)	平均值±標準差	P 值	人數 (%)	平均值±標準差	P 值	人數 (%)	平均值±標準差	P 值
運動情形			0.007**			0.053			0.576
沒有運動	47 (12.3)	54.1 ± 9.3		47 (12.3)	67.2 ± 9.9		47 (12.3)	57.5 ± 8.6	
偶爾運動	200 (52.5)	58.2 ± 9.0		200 (52.5)	70.9 ± 12.2		200 (52.5)	59.0 ± 9.9	
每天都有運動	59 (15.5)	60.2 ± 13.2		59 (15.5)	72.8 ± 12.1		59 (15.5)	57.8 ± 13.9	
吸菸情形			0.514			0.643			0.177
沒有吸菸	288 (75.6)	58.2 ± 10.3		288 (75.6)	70.8 ± 12.1		288 (75.6)	58.9 ± 10.3	
偶爾吸菸	52 (13.6)	57.5 ± 7.6		52 (13.6)	69.2 ± 10.6		52 (13.6)	57.4 ± 8.7	
每天都有吸菸	41 (10.8)	56.4 ± 8.9		41 (10.8)	70.0 ± 9.0		41 (10.8)	55.9 ± 11.0	
喝酒情形			0.906			0.182			0.849
沒有喝	273(71.7)	58.0 ± 10.0		273(71.7)	70.3 ± 11.7		273(71.7)	58.2 ± 10.2	
偶爾喝	99 (26)	57.6 ± 9.2		99 (26)	70.3 ± 11.6		99 (26)	58.6 ± 8.6	
每天都有喝	9 (2.4)	57.3 ± 10.9		9 (2.4)	77.5 ± 7.3		9 (2.4)	59.9 ± 23.5	
嚼檳榔情形			0.087			0.917			0.914
沒有嚼	345(90.6)	58.2 ± 9.9		345(90.6)	70.4 ± 11.7		345(90.6)	58.3 ± 10.4	
偶爾嚼	33 (8.7)	54.6 ± 8.8		33 (8.7)	71.2 ± 11.5		33 (8.7)	58.9 ± 9.2	
每天都有嚼	2 (0.5)	64.5 ± 13.4		2 (0.5)	69.5 ± 12.0		2 (0.5)	56.5 ± 6.4	
喝咖啡情形			0.012*			0.001**			0.022*
沒有喝	128 (33.6)	56.3 ± 8.8		128 (33.6)	67.9 ± 10.3		128 (33.6)	56.9 ± 8.6	

類別變項	身體健康面向總分			心理健康面向總分			靈性健康面向總分		
	人數 (%)	平均值±標準差	P 值	人數 (%)	平均值±標準差	P 值	人數 (%)	平均值±標準差	P 值
偶爾喝	130 (34.1)	57.5 ± 11.0		130 (34.1)	70.0 ± 12.6		130 (34.1)	57.9 ± 11.4	
每天都有喝	123 (32.3)	59.9 ± 9.3		123 (32.3)	73.6 ± 11.2		123 (32.3)	60.4 ± 10.3	
喝茶飲情形			0.162			0.047*			0.222
沒有喝	61 (16)	56.5 ± 9.3		61 (16)	67.8 ± 9.4		61 (16)	56.7 ± 8.5	
偶爾喝	201 (52.8)	58.0 ± 10.3		201 (52.8)	70.3 ± 12.5		201 (52.8)	58.2 ± 10.6	
每天都喝	118 (31)	58.4 ± 9.4		118 (31)	72.2 ± 10.8		118 (31)	59.5 ± 10.3	
喝提神飲料情形			0.043*			0.381			0.83
沒有喝	261 (68.5)	58.5 ± 10.4		261 (68.5)	70.8 ± 11.4		261 (68.5)	58.2 ± 10.9	
偶爾喝	93 (24.4)	56.2 ± 8.2		93 (24.4)	69.3 ± 12.9		93 (24.4)	58.7 ± 8.7	
每天都有喝	27 (7.1)	57.8 ± 9.3		27 (7.1)	72.7 ± 8.4		27 (7.1)	59.1 ± 7.9	
喝牛奶情形			0.610			0.952			0.919
沒有喝	147 (38.6)	58.0 ± 9.9		147 (38.6)	70.3 ± 11.4		147 (38.6)	58.3 ± 9.2	
偶爾喝	199 (52.2)	58.0 ± 9.9		199 (52.2)	70.6 ± 11.5		199 (52.2)	58.5 ± 10.2	
每天都有喝	34 (8.9)	56.3 ± 10.3		34 (8.9)	70.3 ± 13.8		34 (8.9)	57.7 ± 14.7	
吃素食情形			0.232			0.132			0.741
沒有吃	81 (21.3)	55.8 ± 9.7		81 (21.3)	69.3 ± 11.7		81 (21.3)	57.5 ± 8.8	
偶爾吃	234 (61.4)	58.5 ± 9.3		234 (61.4)	80.0 ± 1.5		234 (61.4)	58.6 ± 9.9	
初一十五吃	26 (6.8)	58.0 ± 9.8		26 (6.8)	67.9 ± 12.4		26 (6.8)	56.7 ± 10.9	

類別變項	身體健康面向總分			心理健康面向總分			靈性健康面向總分		
	人數 (%)	平均值±標準差	P 值	人數 (%)	平均值±標準差	P 值	人數 (%)	平均值±標準差	P 值
只吃早齋	10 (2.6)	55.8 ± 6.8		10 (2.6)	65.3 ± 11.4		10 (2.6)	58.9 ± 14.3	
每天都吃	30 (7.9)	59.6 ± 14.4		30 (7.9)	73.8 ± 11.2		30 (7.9)	58.4 ± 10.2	

註：以單因子變異數分析各組間差異(僅列具顯著差異的變項)，*表示 $P < 0.05$ ，**表示 $P < 0.01$ 。

註：^a 身體質量指數(Body Mass Index, BMI) 為體重 / 身高²(kg/m²) 標準：18.5-24.0；過輕：<18.5；過重：24.0-27.0；肥胖：>27.0



表 4.4 單因子變異數分析中老年人健康狀況與壓力指數、憂慮量表、幸福量表、使用輔助療法數目以及身心靈健康量表不同面向總分之相關性 (N=379)

Table 4.4 Relationship of perceived health status with total scores of Stress Scale, Geriatric Depression Scale, Well-being Scale, number of Complementary and Alternative Medicine use, and physical, mental, and spiritual health scale among middle-aged and older adults by one-way analysis of variance (ANOVA) (N=379)

類別變項	人數 (%)	壓力指數量表 總分		憂鬱量表 總分		幸福指數量表 總分		使用輔助療法 總數		身體健康面向總分		心理健康面向總分		靈性健康面向總分	
		平均值±標準 差	P 值	平均值±標準 差	P 值	平均值±標準 差	P 值	平均值±標準 差	P 值	平均值±標準 差	P 值	平均值±標準 差	P 值	平均值±標準 差	P 值
健康狀況	379 (99.5)*	3.1 ± 3.0	0.001**	3.0 ± 2.6	0.001**	35.4 ± 6.5	0.001**	5.2 ± 4.6	0.850	57.9 ± 9.8	0.047*	70.5 ± 11.6	0.001**	58.3 ± 10.2	0.001**
非常不好	6 (1.6)	6.0 ± 3.7 ^{ab}		6.3 ± 3.4		31.5 ± 8.2 ^a		6.3 ± 6.4		52.5 ± 12.0		68.2 ± 7.2 ^a		62.8 ± 7.6 ^a	
不好	29 (7.6)	6.7 ± 2.9 ^a		5.5 ± 2.8		33.3 ± 5.4 ^{ab}		4.9 ± 4.4		57.3 ± 10.0		65.5 ± 9.7 ^{ab}		57.3 ± 10.5 ^{ab}	
普通	199 (52.2)	3.5 ± 3.0 ^{ab}		3.4 ± 2.6		34.7 ± 5.5 ^{abc}		5.3 ± 4.7		56.8 ± 8.7		68.2 ± 11.6 ^{ab}		57.1 ± 9.4 ^{abc}	
好	127 (33.3)	1.8 ± 2.1 ^c		2.0 ± 1.9		36.6 ± 6.8 ^{abc}		5.0 ± 4.5		59.7 ± 10.9		73.4 ± 10.9 ^{ab}		59.0 ± 11.4 ^{abc}	
非常好	18 (4.7)	1.2 ± 1.7 ^c		1.6 ± 1.6		39.7 ± 10.9 ^d		4.3 ± 3.0		60.2 ± 11.0		82.9 ± 8.3		67.1 ± 5.9	

註：*表示 P<0.05，**表示 P<0.01。

註：進一步以 sidak 法分析各組間之差異進行多重比較(Post hoc multiple comparisons)，英文字母表示組間無顯著差異。

表 4.5 單因子變異數分析中老年人壓力指數與憂慮量表、幸福量表、使用輔助療法數目以及身心靈健康量表不同
面向總分之相關性 (N=381)

Table 4.5 Relationship of Stress Scale with total scores of Geriatric Depression Scale, Well-being Scale, number of Complementary and Alternative Medicine use, and physical, mental, and spiritual health scale among middle-aged and older adults by one-way analysis of variance (ANOVA) (N=381)

類別變項	人數 (%)	憂鬱量表總分		幸福指數量表總分		使用輔助療法 總數		身體健康面向 總分		心理健康面向 總分		靈性健康面向 總分	
		平均值±標準 差	P 值	平均值±標準 差	P 值	平均值±標準 差	P 值	平均值±標準 差	P 值	平均值±標準 差	P 值	平均值±標準 差	P 值
壓力指數量表總分	381(100)	3.1 ± 2.6	0.001**	35.4 ± 6.4	0.001**	5.2 ± 4.6	0.587	57.9 ± 9.8	0.018*	70.5 ± 11.6	0.001**	58.3 ± 10.2	0.012*
<4 (無壓力)	239(62.7)	2.1 ± 1.9 ^a		36.8 ± 5.9		5.0 ± 4.5 ^a		58.8 ± 10.4		73.2 ± 10.4 ^a		59.6 ± 10.7	
4-5 (壓力小)	61 (16)	3.4 ± 2.7 ^{ab}		33.8 ± 6.9 ^a		5.8 ± 4.7 ^{ab}		57.1 ± 8.5		66.5 ± 11.4 ^{ab}		56.5 ± 9.0	
6-8 (壓力大)	54 (14.2)	4.5 ± 2.3 ^{ab}		33.0 ± 6.7 ^{ab}		5.3 ± 4.6 ^{bc}		57.3 ± 8.3		66.8 ± 14.0 ^{abc}		56.7 ± 9.3	
>9 (壓力很大)	27 (7.1)	7.0 ± 2.7 ^a		31.5 ± 5.2 ^{ab}		4.7 ± 4.5 ^{bc}		52.6 ± 9.0		62.1 ± 8.8 ^{bc}		54.6 ± 8.5	

註： *表示 P<0.05，**表示 P<0.01。

註：進一步以 sidak 法分析各組間之差異進行多重比較(Post hoc multiple comparisons)，英文字母表示組間無顯著差異。

表 4.6 單因子變異數分析中老年人憂慮指數與壓力指數量表、幸福量表、使用輔助療法數目以及身心靈健康量表
不同面向總分之相關性 (N=320)

Table 4.6 Relationship of Geriatric Depression Scale with total scores of Stress Scale , Well-being Scale, number of Complementary and Alternative Medicine use, and physical, mental, and spiritual health scale among middle-aged and older adults by One-way analysis of variance (ANOVA) (N=320)

類別變項	人數 (%)	壓力指數量表總分		幸福指數量表總分		使用輔助療法總數		身體健康面向總分		心理健康面向總分		靈性健康面向總分	
		平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值
憂鬱量表總分	320 (84)*	1.7 ± 1.0	0.001**	35.0 ± 5.5	0.001**	5.3 ± 4.6	0.490	57.4 ± 9.4	0.001**	69.2 ± 11.7	0.001**	58.0 ± 9.4	0.001**
1-5 (健康)	257 (80.3)	1.5 ± 0.8		35.9 ± 5.3		5.4 ± 4.7		58.3 ± 9.0		70.5 ± 11.7 ^a		59.1 ± 9.3	
6-9 (輕微憂慮)	53 (16.5)	2.6 ± 1.0		31.7 ± 4.8		4.7 ± 4.3		54.6 ± 9.9		64.5 ± 10.0 ^a		53.8 ± 9.0	
>10 (積極關懷)	10 (3.1)	3.3 ± 1.0		28.2 ± 3.6 ^a		6.3 ± 4.6		49.9 ± 9.7		59.6 ± 7.6		52.7 ± 5.3	

註： *表示 P<0.05，**表示 P<0.01。

註：進一步以 sidak 法分析各組間之差異進行多重比較(Post hoc multiple comparisons) ，英文字母表示組間無顯著差異。

表 4.7 單因子變異數分析中老年人使用各種輔助療法與壓力指數、憂慮量表、幸福量表以及身心靈健康量表不同面向總分之相關性

Table 7 Relationship of Complementary and Alternative Medicine uses with total scores of Stress Scale , Geriatric Depression Scale, Well-being Scale, , and physical, mental, and spiritual health scale among middle-aged and older adults by one-way analysis of variance (ANOVA)

類別變項	人數 (%)	壓力指數量表 總分		憂鬱量表 總分		幸福指數量表 總分		身體健康面向 總分		心理健康面向 總分		靈性健康面向 總分	
		平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值
看中醫	378	1.7 ± 1.0	0.021*	3.0 ± 2.6	0.004**	35.4 ± 6.5	0.151	57.7 ± 9.7	0.906	71.1 ± 10.7	0.203	58.4 ± 10.5	0.989
未曾使用	291 (77.0)	1.6 ± 0.9		2.8 ± 2.4		35.8 ± 6.0		57.7 ± 9.7		71.0 ± 10.7		58.4 ± 10.5	
極少使用	26 (6.9)	1.7 ± 1.1		3.4 ± 2.9		34.0 ± 8.8		59.0 ± 10.0		70.3 ± 11.5		57.8 ± 10.3	
偶爾使用	42 (11.1)	1.9 ± 1.0		3.7 ± 2.9		33.9 ± 8.0		58.1 ± 10.2		67.1 ± 17.0		58.2 ± 9.4	
經常使用	19 (5.0)	2.2 ± 1.0		4.7 ± 3.1		34.5 ± 4.9		58.7 ± 11.5		70.5 ± 11.6		58.3 ± 10.2	
針灸	377	1.7 ± 1.0	0.137	3.1 ± 2.6	0.08	35.4 ± 6.5	0.995	57.9 ± 9.9	0.05*	70.5 ± 11.7	0.795	58.3 ± 10.2	0.867
未曾使用	325 (86.2)	1.6 ± 1.0		3.1 ± 2.6		35.4 ± 6.3		57.7 ± 9.8		70.7 ± 10.8		58.2 ± 10.3	
極少使用	27 (7.2)	1.3 ± 0.6		2.4 ± 2.0		35.6 ± 5.7		59.0 ± 8.5		69.6 ± 13.7		58.0 ± 10.7	
偶爾使用	17 (4.5)	1.9 ± 1.0		2.5 ± 2.5		35.2 ± 10.1		63.1 ± 10.2		68.0 ± 21.3		60.0 ± 9.1	
經常使用	8 (2.1)	1.6 ± 0.9		5.1 ± 3.1		35.1 ± 4.5		62.6 ± 13.8		69.6 ± 12.5		60.0 ± 10.2	

類別變項	人數 (%)	壓力指數量表 總分		憂鬱量表 總分		幸福指數量表 總分		身體健康面向 總分		心理健康面向 總分		靈性健康面向 總分	
		平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值
保健食品	377	1.6 ± 1.0	0.524	3.0 ± 2.6	0.528	35.4 ± 6.5	0.948	57.8 ± 9.8	0.321	70.5 ± 11.6	0.002**	58.4 ± 10.3	0.383
未曾使用	237 (62.9)	1.6 ± 1.0		2.9 ± 2.6		35.5 ± 6.6		57.4 ± 9.9		71.3 ± 10.3		58.4 ± 10.7	
極少使用	45 (11.9)	1.6 ± 0.9		3.1 ± 2.4		35.6 ± 5.5		57.2 ± 10.0		69.0 ± 11.9		57.2 ± 9.9	
偶爾使用	46 (12.2)	1.7 ± 0.9		3.4 ± 2.6		34.9 ± 5.8		58.1 ± 9.5		65.0 ± 16.1		57.2 ± 10.5	
經常使用	49 (13.0)	1.8 ± 0.9		3.3 ± 2.7		35.5 ± 7.2		60.2 ± 9.4		73.1 ± 10.3		60.4 ± 8.0	
益生菌療法	378	1.7 ± 1.0	0.962	3.0 ± 2.6	0.355	35.4 ± 6.5	0.697	57.9 ± 9.9	0.062	70.5 ± 11.6	0.116	58.3 ± 10.2	0.397
未曾使用	251(66.4)	1.6 ± 1.0		2.9 ± 2.6		35.4 ± 6.6		57.6 ± 9.9		70.6 ± 11.3		58.0 ± 10.5	
極少使用	50 (13.2)	1.6 ± 0.9		3.6 ± 2.7		35.0 ± 4.8		56.6 ± 10.6		69.0 ± 11.8		58.1 ± 8.9	
偶爾使用	48 (12.7)	1.7 ± 1.0		3.1 ± 2.5		35.5 ± 8.0		57.8 ± 8.8		69.0 ± 12.4		58.4 ± 10.9	
經常使用	29 (7.7)	1.7 ± 1.0		2.8 ± 2.2		36.7 ± 8.5		62.5 ± 9.4		74.9 ± 12.3		61.4 ± 9.2	
生機飲食/斷食	377	1.7 ± 1.0	0.419	3.0 ± 2.6	0.292	35.4 ± 6.5	0.930	57.9 ± 9.9	0.053	70.5 ± 11.6	0.115	58.3 ± 10.2	0.403
未曾使用	316 (83.8)	1.7 ± 1.0		2.9 ± 2.6		35.4 ± 6.8		57.3 ± 9.9		70.1 ± 11.2		58.0 ± 10.2	
極少使用	28 (7.5)	1.4 ± 0.7		3.5 ± 2.7		35.4 ± 4.8		60.3 ± 9.5		70.5 ± 14.6		58.4 ± 11.7	
偶爾使用	26 (6.9)	1.7 ± 1.0		3.3 ± 2.3		35.8 ± 9.0		62.1 ± 8.9		72.8 ± 13.1		60.9 ± 9.7	
經常使用	7 (1.8)	1.3 ± 0.5		4.6 ± 4.6		34.0 ± 5.6		59.3 ± 12.0		79.9 ± 11.8		62.3 ± 10.6	
芳香療法	376	1.7 ± 1.0	0.068	3.1 ± 2.6	0.583	35.4 ± 6.5	0.304	57.9 ± 9.9	0.240	70.5 ± 11.7	0.409	58.3 ± 10.3	0.131

類別變項	人數 (%)	壓力指數量表 總分		憂鬱量表 總分		幸福指數量表 總分		身體健康面向 總分		心理健康面向 總分		靈性健康面向 總分	
		平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值
未曾使用	276 (73.4)	1.6 ± 1.0		3.1 ± 2.7		35.3 ± 6.4		57.3 ± 10.0		70.1 ± 11.6		57.9 ± 10.5	
極少使用	50 (13.3)	1.6 ± 0.8		2.8 ± 1.8		35.9 ± 5.8		59.7 ± 9.3		70.6 ± 12.0		59.3 ± 10.0	
偶爾使用	35 (9.3)	1.9 ± 1.1		3.5 ± 3.0		34.3 ± 7.6		58.2 ± 9.4		70.6 ± 11.1		57.6 ± 9.4	
經常使用	15 (4.0)	2.1 ± 1.1		2.5 ± 2.1		37.9 ± 5.5		61.0 ± 9.1		75.4 ± 12.6		64.0 ± 6.5	
聽音樂	379	1.7 ± 1.0	0.022*	3.0 ± 2.6	0.029*	35.4 ± 6.5	0.023*	57.9 ± 9.9	0.048*	70.5 ± 11.6	0.003**	58.4 ± 10.3	0.07
未曾使用	158 (41.7)	1.8 ± 1.0		3.2 ± 2.7		34.4 ± 6.8		56.6 ± 8.8		69.0 ± 11.5		57.1 ± 10.5	
極少使用	62 (16.4)	1.6 ± 1.0		3.6 ± 2.7		35.2 ± 6.2		57.6 ± 10.4		68.3 ± 12.7		58.0 ± 10.1	
偶爾使用	88 (23.2)	1.6 ± 0.9		2.9 ± 2.5		36.6 ± 6.0		58.1 ± 11.5		71.5 ± 12.1		58.9 ± 11.4	
經常使用	71 (18.7)	1.5 ± 0.8		2.3 ± 2.3		36.6 ± 6.0		60.6 ± 8.9		74.5 ± 9.2		60.9 ± 8.0	
藝術活動/繪畫	378	1.7 ± 1.0	0.306	3.0 ± 2.6	0.294	35.4 ± 6.5	0.067	57.9 ± 9.8	0.06	70.5 ± 11.6	0.055	58.4 ± 10.3	0.009*
未曾使用	277 (73.3)	1.7 ± 1.0		3.2 ± 2.6		35.0 ± 6.2		57.1 ± 9.7		69.6 ± 10.7		57.3 ± 10.5	
極少使用	47 (12.4)	1.4 ± 0.9		2.9 ± 2.6		36.5 ± 8.3		59.8 ± 10.7		70.8 ± 16.8		60.1 ± 10.0	
偶爾使用	45 (11.9)	1.6 ± 0.9		2.4 ± 2.3		37.4 ± 5.9		60.7 ± 9.1		74.3 ± 10.1		62.5 ± 8.1	
經常使用	9 (2.4)	1.4 ± 0.9		3.7 ± 2.6		34.8 ± 4.3		55.9 ± 10.0		74.8 ± 10.2		59.6 ± 18.7	
瑜珈	379	1.7 ± 1.0	0.848	3.0 ± 2.6	0.119	35.4 ± 6.5	0.209	57.9 ± 9.9	0.001**	70.5 ± 11.6	0.063	58.4 ± 10.3	0.334
未曾使用	298(78.6)	1.7 ± 1.0		3.0 ± 2.6		35.3 ± 6.3		57.0 ± 10.5		70.2 ± 11.5		58.0 ± 10.5	

類別變項	人數 (%)	壓力指數量表 總分		憂鬱量表 總分		幸福指數量表 總分		身體健康面向 總分		心理健康面向 總分		靈性健康面向 總分	
		平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值
極少使用	40 (10.5)	1.6 ± 0.9		3.5 ± 2.8		34.9 ± 7.8		63.7 ± 8.6		68.9 ± 11.5		58.9 ± 8.5	
偶爾使用	27 (5.2)	1.7 ± 1.0		2.8 ± 2.7		37.3 ± 6.5		66.4 ± 11.2		72.5 ± 13.0		60.2 ± 9.2	
經常使用	14 (3.7)	1.4 ± 0.8		1.6 ± 1.5		37.8 ± 4.4		58.0 ± 9.8		77.8 ± 10.3		62.2 ± 9.2	
太極拳	379	1.7 ± 1.0	0.008**	3.0 ± 2.6	0.867	35.4 ± 6.5	0.242	57.9 ± 9.9	0.084	70.5 ± 11.6	0.127	58.4 ± 10.3	0.487
未曾使用	344 (90.7)	1.7 ± 1.0		3.0 ± 2.6		35.3 ± 6.5		57.7 ± 9.7		70.5 ± 11.4		58.2 ± 10.2	
極少使用	16 (4.2)	1.6 ± 0.4		3.4 ± 2.4		34.8 ± 6.5		56.4 ± 11.0		67.0 ± 15.5		58.6 ± 10.9	
偶爾使用	17 (4.5)	1.5 ± 0.9		2.8 ± 2.4		38.5 ± 6.1		63.8 ± 9.4		75.1 ± 11.8		62.1 ± 10.5	
經常使用	2 (0.5)	3.5 ± 0.7		4.0 ± 1.4		36.0 ± 0.0		59.5 ± 12.0		60.0 ± 2.8		56.5 ± 2.1	
氣功	378	1.7 ± 1.0	0.689	3.0 ± 2.6	0.466	35.4 ± 6.5	0.584	57.9 ± 9.9	0.046*	70.5 ± 11.6	0.516	58.4 ± 10.3	0.655
未曾使用	343 (90.8)	1.6 ± 1.0		3.0 ± 2.6		35.3 ± 6.5		57.4 ± 9.7		70.4 ± 11.3		58.2 ± 10.2	
極少使用	19 (5.0)	1.7 ± 0.9		3.9 ± 2.3		35.3 ± 7.7		61.5 ± 11.6		68.8 ± 18.6		59.4 ± 13.5	
偶爾使用	6 (1.6)	1.3 ± 0.8		3.7 ± 2.3		38.3 ± 4.3		64.8 ± 9.9		75.7 ± 6.2		63.0 ± 9.2	
經常使用	10 (2.6)	1.9 ± 1.1		2.9 ± 1.7		37.1 ± 4.4		62.1 ± 12.6		73.6 ± 9.6		59.5 ± 6.6	
冥想/靜坐/禱告	379	1.7 ± 1.0	0.811	3.0 ± 2.6	0.749	35.4 ± 6.5	0.322	57.9 ± 9.9	0.001**	70.5 ± 11.6	0.068	58.4 ± 10.3	0.001**
未曾使用	260(68.6)	1.7 ± 1.0		3.1 ± 2.7		35.2 ± 6.0		56.6 ± 9.7		69.5 ± 10.5		56.8 ± 10.3	
極少使用	39 (10.4)	1.6 ± 1.0		3.0 ± 2.8		35.3 ± 6.9		59.4 ± 10.7		71.0 ± 14.7		60.4 ± 11.0	

類別變項	人數 (%)	壓力指數量表 總分		憂鬱量表 總分		幸福指數量表 總分		身體健康面向 總分		心理健康面向 總分		靈性健康面向 總分	
		平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值
偶爾使用	40 (10.5)	1.6 ± 0.9		3.1 ± 2.6		35.3 ± 7.9		60.7 ± 8.6		73.1 ± 10.2		61.0 ± 8.9	
經常使用	40 (10.5)	1.6 ± 0.9		2.6 ± 2.0		37.3 ± 7.4		62.0 ± 9.9		73.8 ± 15.4		64.0 ± 7.7	
唸佛經/讀聖經	379	1.7 ± 1.0	0.537	3.0 ± 2.6	0.385	35.4 ± 6.5	0.640	57.9 ± 9.9	0.134	70.5 ± 11.6	0.339	58.4 ± 10.3	0.048*
未曾使用	260 (68.6)	1.7 ± 1.0		3.1 ± 2.7		35.2 ± 6.5		57.3 ± 9.4		70.0 ± 10.7		57.5 ± 9.9	
極少使用	44 (11.6)	1.7 ± 0.9		3.3 ± 2.8		35.5 ± 7.0		57.4 ± 13.7		69.8 ± 13.8		58.8 ± 14.0	
偶爾使用	32 (8.5)	1.4 ± 0.8		2.9 ± 2.2		36.8 ± 4.4		60.2 ± 7.1		72.0 ± 16.5		61.3 ± 9.4	
經常使用	43 (11.3)	1.6 ± 0.8		2.5 ± 2.0		35.7 ± 7.0		60.4 ± 9.3		73.3 ± 9.9		61.1 ± 7.6	
算命/改運	379	1.7 ± 1.0	0.148	3.0 ± 2.6	0.216	35.4 ± 6.5	0.376	57.9 ± 9.9	0.656	70.5 ± 11.6	0.809	58.4 ± 10.3	0.833
未曾使用	314 (82.9)	1.6 ± 0.9		2.9 ± 2.5		35.5 ± 6.3		58.0 ± 10.5		70.8 ± 10.5		58.2 ± 10.2	
極少使用	47 (12.4)	1.9 ± 1.0		3.5 ± 2.9		34.3 ± 8.2		60.0 ± 9.5		69.3 ± 15.0		59.4 ± 11.4	
偶爾使用	15 (3.9)	2.0 ± 1.2		4.0 ± 3.0		36.1 ± 4.1		60.3 ± 6.7		68.9 ± 21.2		60.7 ± 9.2	
經常使用	3 (0.8)	1.7 ± 1.2		3.0 ± 3.0		40.0 ± 6.3		57.8 ± 11.0		69.3 ± 8.2		60.0 ± 3.0	
點光明燈/安太歲	379	1.7 ± 1.0	0.513	3.0 ± 2.6	0.062	35.4 ± 6.5	0.009*	57.9 ± 9.9	1.00	70.5 ± 11.6	0.518	58.4 ± 10.3	0.580
未曾使用	219(57.9)	1.7 ± 1.0		2.7 ± 2.5		35.8 ± 6.4		57.9 ± 10.1		71.0 ± 11.0		58.0 ± 11.0	
極少使用	78 (20.6)	1.6 ± 0.9		3.5 ± 2.6		35.2 ± 5.7		57.8 ± 9.7		69.5 ± 11.7		59.1 ± 8.9	
偶爾使用	55 (14.6)	1.5 ± 0.9		3.3 ± 2.7		36.3 ± 4.6		57.9 ± 8.7		70.9 ± 10.1		59.7 ± 9.6	

類別變項	人數 (%)	壓力指數量表 總分		憂鬱量表 總分		幸福指數量表 總分		身體健康面向 總分		心理健康面向 總分		靈性健康面向 總分	
		平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值
經常使用	27 (7.1)	1.9 ± 1.0		3.4 ± 2.4		31.6 ± 10.3		57.8 ± 11.0		68.0 ± 17.8		57.2 ± 8.5	
按摩/指壓	379	1.7 ± 1.0	0.719	3.0 ± 2.6	0.686	35.4 ± 6.5	0.041*	57.9 ± 9.9	0.006*	70.5 ± 11.6	0.02*	58.4 ± 10.3	0.001**
未曾使用	200 (52.8)	1.6 ± 1.0		3.0 ± 2.6		35.1 ± 6.0		56.2 ± 9.7		69.5 ± 10.4		56.5 ± 10.6	
極少使用	75 (19.8)	1.7 ± 0.9		3.3 ± 2.6		34.3 ± 7.2		59.3 ± 10.2		69.2 ± 14.9		59.2 ± 9.6	
偶爾使用	69 (18.2)	1.6 ± 1.0		2.8 ± 2.8		37.0 ± 5.0		60.0 ± 8.4		72.8 ± 10.6		61.1 ± 9.3	
經常使用	35 (9.2)	1.8 ± 1.0		2.9 ± 2.4		36.7 ± 8.6		60.3 ± 11.0		74.8 ± 11.1		61.6 ± 9.3	
推拿/整脊	377	1.7 ± 1.0	0.132	3.0 ± 2.6	0.829	35.4 ± 6.5	0.586	57.9 ± 9.9	0.657	70.5 ± 11.7	0.538	58.3 ± 10.3	0.602
未曾使用	251 (66.7)	1.6 ± 0.9		3.0 ± 2.6		35.6 ± 6.6		57.6 ± 10.1		71.1 ± 11.0		57.9 ± 10.6	
極少使用	56 (14.7)	1.6 ± 1.0		3.1 ± 2.2		35.2 ± 5.9		58.6 ± 8.5		69.4 ± 11.9		59.6 ± 9.2	
偶爾使用	55 (14.6)	1.9 ± 1.0		3.3 ± 2.9		35.0 ± 6.5		58.8 ± 9.2		69.4 ± 10.3		58.3 ± 9.3	
經常使用	15 (4.0)	1.7 ± 1.0		3.1 ± 2.6		36.6 ± 6.4		55.8 ± 12.6		68.5 ± 22.9		60.3 ± 11.2	
刮痧/拔罐	380	1.7 ± 1.0	0.037*	3.0 ± 2.6	0.383	35.4 ± 6.5	0.883	57.9 ± 9.9	0.088	70.5 ± 11.6	0.781	58.4 ± 10.3	0.658
未曾使用	276 (72.6)	1.6 ± 1.0		2.9 ± 2.6		35.6 ± 6.0		57.2 ± 9.8		70.8 ± 11.4		58.1 ± 10.4	
極少使用	57 (13.1)	1.7 ± 1.0		3.3 ± 2.4		35.0 ± 7.8		59.2 ± 9.9		69.1 ± 13.3		58.2 ± 10.4	
偶爾使用	43 (11.3)	1.6 ± 0.9		3.5 ± 3.1		35.2 ± 7.3		61.0 ± 9.7		70.6 ± 9.7		60.0 ± 9.4	
經常使用	4 (1.0)	3.0 ± 0.9		3.2 ± 2.9		34.2 ± 6.2		56.5 ± 6.9		68.5 ± 11.1		61.2 ± 1.7	

類別變項	人數 (%)	壓力指數量表 總分		憂鬱量表 總分		幸福指數量表 總分		身體健康面向 總分		心理健康面向 總分		靈性健康面向 總分	
		平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值	平均值±標準差	P 值
遠紅外線	379	1.7 ± 1.0	0.238	3.0 ± 2.6	0.177	35.4 ± 6.5	0.209	57.9 ± 9.9	0.130	70.5 ± 11.6	0.956	58.4 ± 10.3	0.992
未曾使用	321 (84.7)	1.6 ± 1.0		2.9 ± 2.6		35.6 ± 6.3		57.6 ± 9.9		70.6 ± 11.5		58.3 ± 10.3	
極少使用	31 (8.2)	1.6 ± 0.9		3.8 ± 2.3		35.0 ± 6.2		57.9 ± 10.3		69.5 ± 15.1		58.7 ± 11.3	
偶爾使用	19 (5.0)	1.9 ± 1.1		3.5 ± 2.0		36.3 ± 4.4		60.5 ± 9.8		70.0 ± 9.8		58.8 ± 8.7	
經常使用	8 (2.1)	2.1 ± 1.1		3.9 ± 2.8		30.9 ± 13.0		64.9 ± 5.0		70.5 ± 9.3		59.7 ± 7.1	
民間草藥	379	1.7 ± 1.0	0.516	3.0 ± 2.6	0.035*	35.4 ± 6.4	0.099	57.9 ± 9.9	0.053	70.5 ± 11.6	0.092	58.4 ± 10.2	0.314
未曾使用	344 (90.7)	1.6 ± 1.0		2.9 ± 2.5		35.5 ± 6.2		57.5 ± 9.8		70.4 ± 11.3		58.1 ± 10.1	
極少使用	22 (5.8)	1.8 ± 0.9		4.2 ± 2.6		32.7 ± 9.9		61.0 ± 9.9		67.7 ± 16.0		58.2 ± 12.5	
偶爾使用	14 (3.7)	1.6 ± 0.9		4.4 ± 3.4		38.0 ± 5.7		63.0 ± 7.8		76.7 ± 9.6		63.4 ± 8.4	
經常使用	1 (0.3)	3.0 ± 0.0		3.0 ± 0.0		36.0 ± 0.0		68.0 ± 0.0		58.0 ± 0.0		58.0 ± 0.0	

註：以單因子變異數分析各組間差異，*表示 P<0.05，**表示 P<0.01。

註：樣本總數為 381 人，各變項因有遺失值 (missing data)，各項人數比例是與實際人數計算的數字。

表 4.8 多變項羅吉斯回歸分析影響中老年人使用聽音樂、按摩/指壓、點光明燈/安太歲、保健食品及刮痧/拔罐之因子

Table 4.8 Multiple logistic regression analysis of the independent factors with the use of listening to music, massage/shiatsu, lighting the light/an Tai Sui, consumption of health food and scraping/cupping therapy

類別變項	勝算比 (95%信賴區間) [P 值]				
	聽音樂 221(58.5%)	按摩/指壓 179(47.5%)	點光明燈/安太歲 160(42.5%)	保健食品 140(37.8%)	刮痧/拔罐 104(27.6%)
性別					
女	1.00				1.00
男	0.58 (0.38-0.89)[0.013*]				0.41 (0.20-0.9)[0.041*]
年齡					
40-49	1.00				
50-59	0.41 (0.18-0.94)[0.034*]				
>60	0.15 (0.04-0.52)[0.003**]				
子女數					
0					
1					
2					
≥3					
職業					
無					1.00
有					3.7 (1.07-12.6) [0.039*]
宗教					
無					1.00

勝算比 (95%信賴區間) [P 值]						
類別變項	聽音樂 221(58.5%)	按摩/指壓 179(47.5%)	點光明燈/安太歲 160(42.5%)	保健食品 140(37.8%)	刮痧/拔罐 104(27.6%)	
有						2.63 (1.03-6.7) [0.043*]
運動情形						
沒有運動			1.00			
偶爾運動			0.48 (0.19-1.28) [0.141]			
每天都有運動			0.17 (0.05-0.56) [0.004**]			
吸菸情形						
沒有吸菸		1.00				
偶爾吸菸		46.8 (3.07-713) [0.006**]				
每天都有吸菸		2.60 (0.72-9.7) [0.145]				
喝咖啡情形						
沒有喝		1.00				
偶爾喝		3.8 (1.22-11.8) [0.021*]				
每天都有喝		4.79 (1.46-15.7) [0.001**]				
吃素食情形						
沒有吃	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
偶爾吃	2.7 (1.09-6.7) [0.032*]	2.7 (1.15-6.6) [0.023*]	1.3 (0.6-2.9) [0.501]	2.2(1.0-4.8) [0.048*]	4.75(1.63-13.8) [0.004**]	
初一十五吃		1.2 (0.14-10.7) [0.856]	8.65 (0.9-81.5) [0.059]	1.9(0.3-11.7) [0.495]	0.88(0.05-14.2) [0.928]	
只吃早齋		8.5 (1.3-57.6) [0.028*]	7.5 (1.1-51.4) [0.041*]	1.6(0.26-10) [0.610]	6.27(0.83-47.6) [0.072]	
每天都吃		2.3 (0.65-8.6) [0.194]	1.05 (0.3-3.8) [0.941]	0.9 (0.25-3.1) [0.83]	10.3(2.6-51.8) [0.003**]	

勝算比 (95%信賴區間) [P 值]					
類別變項	聽音樂 221(58.5%)	按摩/指壓 179(47.5%)	點光明燈/安太歲 160(42.5%)	保健食品 140(37.8%)	刮痧/拔罐 104(27.6%)
健康狀況					
非常不好			1.00		
不好			29.78(0.75-1182) [0.071]		
普通			47.35(1.27-1763) [0.037*]		
好			29.8 (0.78-1147) [0.068]		
非常好			75.6 (1.36-4228) [0.035*]		
憂鬱量表總分					
1-5 (健康)					
6-9 (輕微憂慮)					
>10 (積極關懷)					
壓力指數					
<4 (無壓力)					1.00
4-5 (壓力小)					4.1 (1.44-11.8) [0.008**]
6-8 (壓力大)					1.4 (0.43-4.5) [0.572]
>9 (壓力很大)					3.0 (0.6-15.03) [0.18]
心理健康面相					
≤76				1.00	
>77				0.30 (0.11-0.8)[0.018*]	
藥物使用					
無				1.00	
有				2.20 (1.1-4.3) [0.028*]	

勝算比 (95%信賴區間) [P 值]					
類別變項	聽音樂 221(58.5%)	按摩/指壓 179(47.5%)	點光明燈/安太歲 160(42.5%)	保健食品 140(37.8%)	刮痧/拔罐 104(27.6%)
慢性疾病					
無			1.00		
有			2.3 (1.0-5.2)[0.046*]		

註： *表示 $P < 0.05$ ，**表示 $P < 0.01$ 。



表 4.9 多變項羅吉斯回歸分析影響中老年人使用藝術活動/繪畫、看中醫、唸佛經/讀聖經、冥想/靜坐/禱告及瑜珈之因子

Table 4.9 Multiple logistic regression analysis of the independent factors with the use of art activities/painting, Traditional Chinese medicine , reading scriptures or bible, meditation and yoga

類別變項	勝算比 (95%信賴區間) [P 值]				
	藝術活動/繪畫 101 (27.3%)	看中醫 87 (23.6%)	唸佛經/讀聖經 119 (22.8%)	冥想/靜坐/禱告 119 (22.8%)	瑜珈 81 (21.8%)
性別				1.00	1.00
女				0.46 (0.20-0.99)[0.05*]	0.11 (0.04-0.30)[0.001**]
男					
年齡					
40-49	1.00				
50-59	0.69 (0.39-1.23) [0.205]				
>60	0.32 (0.12-0.88) [0.027*]				
BMI					
標準					1.00
過輕					0.82 (0.05-14.8) [0.894]
過重					0.18 (0.05-0.7) [0.012*]
肥胖					1.5 (0.38-6.1) [0.554]
職業					
無				1.00	1.00
有				0.24 (0.08-0.76)[0.015*]	8.30 (1.26-54.4)[0.028*]
宗教					
無			1.00	1.00	

勝算比 (95%信賴區間) [P 值]

類別變項	藝術活動/繪畫 101 (27.3%)	看中醫 87 (23.6%)	唸佛經/讀聖經 119 (22.8%)	冥想/靜坐/禱告 119 (22.8%)	瑜珈 81 (21.8%)
有			23.5 (5.62-98.4) [0.001**]	3.02 (1.21-7.5)[0.018*]	
居住所在地					
北部地區	1.00	1.00	1.00		
中部地區	0.50(0.19-1.27) [0.143]	4.2 (1.33-13.4) [0.015*]	0.55 (0.2-1.48) [0.236]		
南部地區	0.38 (0.15-0.96) [0.039*]		0.26 (0.1-0.69) [0.007**]		
離島地區					
居住情形					
獨居	1.00			1.00	
僅夫妻同住	0.12 (0.02-0.83) [0.032*]			0.13 (0.02-0.80) [0.027*]	
與子女等同住	0.05 (0.008-0.36) [0.003**]			0.12 (0.02-0.68) [0.016*]	
安養機構	1.04(0.04-25.2) [0.979]			0.40 (0.02-8.87) [0.565]	
與朋友同住	0.23 (0.05-1.1) [0.065]			0.29 (0.07-1.26) [0.098]	
其他					
運動情形					
沒有運動			1.00		
偶爾運動			0.54 (0.18-1.68) [0.287]		
每天都有運動			0.20 (0.05-0.82)[0.025*]		
喝茶情形					
沒有喝	1.00			1.00	
偶爾喝	10.2(2.04-51.2) [0.005**]			3.9 (1.1 -14.0) [0.037*]	
每天都有喝	8.9 (1.6-50.3) [0.013*]			6.6 (1.56-27.6) [0.01**]	

類別變項	勝算比 (95%信賴區間) [P 值]				
	藝術活動/繪畫	看中醫	唸佛經/讀聖經	冥想/靜坐/禱告	瑜珈
	101 (27.3%)	87 (23.6%)	119 (22.8%)	119 (22.8%)	81 (21.8%)
喝牛奶情形					
沒有喝	1.00				
偶爾喝	1.15(0.46-2.8) [0.767]				
每天都有喝	4.9 (1.43-17.0) [0.012*]				
吃素食情形					
沒有吃		1.00		1.00	1.00
偶爾吃		2.46 (0.85-7.10) [0.096]		1.45 (0.59-3.6) [0.416]	1.45 (0.44-4.8) [0.54]
初一十五吃		2.13 (0.27-16.6) [0.47]		0.38 (0.03-4.55) [0.45]	5.94 (0.41-86.1) [0.192]
只吃早齋		4.89 (0.66-36.4) [0.12]		1.25 (0.22-7.2) [0.8]	12.9 (1.2-135.8) [0.034*]
每天都吃		18.6 (3.7 -93.3) [0.001**]		6.12 (1.54 -24.4) [0.01**]	1.01 (0.20 -6.0) [0.927]
慢性疾病					
無		1.00			
有		3.92 (1.26-12.2)[0.018*]			

類別變項	勝算比 (95%信賴區間) [P 值]				
	藝術活動/繪畫	看中醫	唸佛經/讀聖經	冥想/靜坐/禱告	瑜珈
	101 (27.3%)	87 (23.6%)	119 (22.8%)	119 (22.8%)	81 (21.8%)
憂鬱量表總分					1.00
1-5 (健康)					0.16 (0.03-0.96) [0.045*]
6-9 (輕微憂慮)					0.89 (0.29-2.81) [0.848]
>10 (積極關懷)					
身體健康面相					
≤ 63		1.00		1.00	
> 64		3.20 (1.16-8.88)[0.025*]		2.60 (1.14-5.90)[0.023*]	
靈性健康面相					
≤ 63	1.00				
> 64	3.60 (1.27-10.1)[0.016*]				

註： *表示 $P < 0.05$ ， **表示 $P < 0.01$ 。

表 4.10 多變項羅吉斯回歸分析影響中老年人使用看針灸療法、氣功、太極拳、民間草藥之因子

Table 4.10 Multiple logistic regression analysis of the independent factors with the use of Acupuncture, chi therapy, Tai Chi, herbal medicine

類別變項	勝算比 (95%信賴區間) [P 值]			
	看針灸療法 52(14.7%)	氣功 35(10%)	太極拳 35(9.7%)	民間草藥 35(9.7%)
性別				
女		1.00		
男		0.09 (0.014-0.55)[0.009**]		
年齡				
40-49	1.00			
50-59	0.50 (0.21-1.15) [0.103]			
>60	0.12 (0.03-0.54) [0.005**]			
子女數				
0	1.00		1.00	
1	14.0 (1.0-195.9) [0.05]		14.67 (0.69-313.9)[0.086]	
2	10.1 (0.8-131.5) [0.077]		34.5 (2.36-504.7) [0.01**]	
3	25.1 (1.2-511.5) [0.036*]		53.6 (2.12-355.4)[0.016*]	
宗教				
無			1.00	
有			22.2 (1.05-470.7)[0.047*]	

類別變項	勝算比 (95%信賴區間) [P 值]			
	看針灸療法	氣功	太極拳	民間草藥
	52(14.7%)	35(10%)	35(9.7%)	35(9.7%)
居住所在地				
北部地區				1.00
中部地區				2.4 (0.39-14.9)[0.343]
南部地區				5.3 (1.05-27.0)[0.044*]
離島地區				
居住情形				
獨居	1.00			
僅夫妻同住	3.59 (0.14-0.90) [0.439]			
與子女等同住	1.50 (0.08-29.1) [0.789]			
安養機構	121 (1.58-9270.9) [0.03*]			
與朋友同住	0.87 (0.07-10.1) [0.91]			
其他				
喝茶情形				
沒有喝	1.00			
偶爾喝	11.1(0.92-134.5) [0.059]			
每天都有喝	27.6 (1.9-408.3) [0.016*]			
藥物				
無	1.00	1.00	1.00	
有	3.73(1.17-11.9) [0.026*]	9.9(1.51-64.9) [0.017*]	6.42(1.34-30.7) [0.02*]	

類別變項	勝算比 (95%信賴區間) [P 值]			
	看針灸療法 52(14.7%)	氣功 35(10%)	太極拳 35(9.7%)	民間草藥 35(9.7%)
慢性疾病				
無				1.00
有				11.9(1.81-78.1)[0.01**]
壓力指數				
<4 (無壓力)				1.00
4-5 (壓力小)				11.06(1.88-65.0) [0.008**]
6-8 (壓力大)				3.14 (0.53-18.6) [0.207]
>9 (壓力很大)				14.2 (1.08-186.8)[0.044*]
身體健康面相				
≤ 63	1.00			1.00
> 64	4.2 (1.30-13.5)[0.016*]			4.67 (1.08-20.2)[0.04*]
心理健康面相				
≤ 76	1.00			
> 77	0.15 (0.027-0.87)[0.034*]			
靈性健康面相				
≤ 63				1.00
> 64				7.89 (1.02-61.0)[0.048*]

註： *表示 $P < 0.05$ ，**表示 $P < 0.01$ 。

附錄 A 專家效度檢測邀請

專家效度檢測邀請：

_____ 您好：

我是南華大學自然生物科技學系自然療癒碩士班劉佑瑜，指導教授為葉月嬌老師，目前正在進行有關「**台灣中老年人自我療癒力管理與身心靈健康之相關性**」的問卷研究，素仰您的才學深廣，因此冒昧懇請您在百忙之中，撥冗對研究問卷的內容評分，以做為本問卷修正之依據，並祈請提供您寶貴的意見，以使本問卷更臻理想。

誠摯地感謝您的協助與賜教，煩擾之處敬請諒宥。

敬頌順綏

南華大學自然生物科技學系自然療癒碩士班
研究生 劉佑瑜 敬上

一、請您就每一題內容之正確性、涵蓋面與本研究主題是否相關，遺詞用字是否順暢易懂等方面來評分。

評分等級採四分法：

「1」分：表示「非常不適當」，該題與研究目的無關，可刪除。

「2」分：表示「不適當」，該題非必要性，不適合列入。

「3」分：表示「適當」，該題是重要的有列入的價值，但部份字句需稍加修改。

「4」分：表示「非常適當」，該題非常重要，必須列入，不需任何修改。

評分方式：請在分數外畫圈，如：1 2 ③ 4

若您同意檢測本問卷請簽名：_____ 日期：_____

附錄 B 研究問卷工具審核專家名單

專家姓名	服務機關職稱	專長
辜美安	慈濟科技大學長期照護研究所 副教授	流行病學及輔助療法 問卷調查研究
葉淑惠	馬偕醫學院長照研究所 教授兼所長	臨床護理及統計分析
吳美瑤	中國醫藥大學附設醫院中醫科 主治醫師	中醫輔助療法及老人 免疫醫學
李明和	秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院 急診醫學部主治醫師	急診醫學及輔助療法
顏廷廷	台中榮總耳鼻喉科主治醫師	臨床醫學及老人安寧 療護

附錄 C 受訪者同意書



國立中正大學人類研究倫理審查委員會

研究參與者同意書

(非人體研究參考範本)

105 年 06 月 29 日國立中正大學人類研究倫理審查委員會 105 年度第 6 次會議通過版

※

研究參與者同意書版本	105/06/29/Version.01		
研究計畫名稱	台灣中老年人自我療癒力管理與身心靈健康之相關性		
研究機構名稱	南華大學自然療 癒碩士班	經費 來源	自籌
計畫主持人	劉佑瑜	職稱	研究生
聯絡電話		職責	執行計畫與知情同意程序
共同主持人	葉月嬌	職稱	副教授
協同主持人	(請依研究計畫實際狀 況增減欄位)	職稱	
二十四小時緊急聯絡人	劉佑瑜	電話	

一、研究目的

目的是為了對一般中老年人在日常生活中可能會如何處理及有效面對壓力或憂鬱的自我療癒管理，才能擁有健康身心靈有更多的了解。

二、研究對象

本研究預計招募 500 位 40 歲至 74 歲的中老年人，招募地區以台灣地區住民為主收案對象，張貼海報於機構，有意願參與研究者，經過研究執行者解說後，同意參加此研究者進行收案，並簽署知情同意書。

本研究之排除條件:身心狀況欠佳如患有憂慮、焦慮、緊張、幻覺不能集中注意力、自殺傾向及曾因心理問題求診經驗或用藥情形者、不願意配合接受問卷訪談及溝通不良者。



三、研究方法與程序

本研究設計採橫斷式問卷調查研究法，擬採方便取樣法以半結構式問卷填寫，台灣地區年齡分布於 40-74 歲的中老年人進行問卷預測，兩週後再進行相同問卷測試，以測量問卷內在一致性，及問卷再測信度分析

本研究擬以問卷進行調查，問卷內容包含基本資料、生活型態、健康狀況、自我療癒力管理指數測量與身心靈健康量表。預計招募 500 位 40 歲至 74 歲的中老年人，預計收案期間：民國 109 年 05 月 01 日至 110 年 4 月 30 日。

四、參與研究應配合事項

有意願參與研究者，經過研究執行者解說後，同意參加此研究者進行收案，並簽署知情同意書。

本研究之排除條件：身心狀況欠佳如患有憂慮、焦慮、緊張、幻覺不能集中注意力、自殺傾向及曾因心理問題求診經驗或用藥情形者、不願意配合接受問卷訪談及溝通不良者。

五、研究潛在風險與處理方式

本研究為問卷調查，內容詢問較隱私之問題，可能會使參與者心理層面感到些許不適。若參與者感到不適，參與者可於任何時間點向研究者反應，將協助轉介至合作之臨床心理師或心理諮商師接受諮詢。

六、研究益處

提供相關醫療及健保單位重視台灣中老年人自我療癒力管理與身心靈健康之相關性及其影響，研究結果可提供相關政府及醫療單位訂相關照護政策之建議，也可以做為家人照顧中老年人情形之參考。

七、研究參與者之權益

1. 參與本研究您不需負擔任何費用。
2. 為感謝您參與本研究問卷調查，填答後我們將贈送您一份金額 50 元的禮物或禮卷，以表達感謝。
3. 個人資料保護機制

研究計畫主持人將依法把可辨識您身分的紀錄與個人隱私的資料視為機密處理，絕對不會公開。將來發表研究結果時，您的身份仍將保密。中央主管機關及人類研究倫理委員會在不危害您的隱私情況下，依法有權檢視您的資料。



4. 新資訊之提供

過程中如有新資訊可能影響您繼續參與本研究意願的任何重大發現，都將即時提供給您。

5. 損害賠償或保險

若您因參與本研究而發生不良事件或損害，得依法請求損害賠償。但可預期之不良事件（請計畫主持人詳細列舉），不在此限。

您簽署本知情同意書後，在法律上的任何權利不會因此受影響。

6. 聯絡方式

若您對研究有疑問時，您可以和計畫主持人聯絡，計畫主持人劉佑瑜，電話： 手機： 。

本研究已經過國立中正大學人類研究倫理審查委員會審查，審查內容包含利益與風險評估、研究參與者照護及隱私保護等，並已獲得核准。委員會係依規範運作，並通過中央目的事業主管機構查核認證之審查組織。若您於研究過程中有任何疑問，或認為權利受到影響、傷害，可直接與國立中正大學人類研究倫理中心聯繫，電話：05-2720411 分機 22236、E-mail：depthrec@ccu.edu.tw，或郵寄地址：621 嘉義縣民雄鄉大學路 168 號 國立中正大學人類研究倫理中心。

八、中止研究參與或退出

您可自由決定是否參加本研究，研究過程中不需要任何理由，可隨時撤回同意或退出研究。如果您拒絕參加或退出，將不會引起任何不愉快，也不會有任何的懲罰，更不會損及您的任何權益（工作、修課或醫療照護）。若您決定撤回同意或退出研究，可透過電話聯絡撤回方式進行，計畫主持人將會進行後續處理。研究計畫主持人或研究計畫贊助或監督單位，也可能於必要時中止該研究之進行。

若您決定退出本研究(請勾選)：

同意研究者使用已提供之資料。

不同意研究者使用已提供之資料，研究者應將該資料銷毀。

九、研究可能衍生之商業利益及其應用之約定

無

十、研究材料之保存期限及運用規劃


本研究所得之研究資料，以電子方式儲存至加密資料夾中，分析資料之內容已去連結。保存期限為論文發表後五年，到期後將其資料全數刪除。資料內容僅供學術論文使用並發表，不做任何其他用途。




十一、研究主持人/研究人員聲明

計畫主持人或研究說明者已詳細解釋有關本研究計畫中上述研究方法的性質與目的，及可能產生的風險與益處。

研究主持人

正楷姓名：劉佑瑜 簽名：  日期： 年 月 日

研究說明者 (擔任本研究計畫職稱：__研究生__)

正楷姓名： 劉佑瑜 簽名：  日期： 年 月 日

十二、參與者聲明

計畫主持人或研究說明者已完整地向本人說明本研究之性質與目的，且已回答本人有關研究的問題，同時也解釋本人有權隨時退出研究。

研究參與者

正楷姓名： 簽名： 日期： 年 月 日

身分證字號： 聯絡電話：

通訊住址：

附錄 D 研究問卷

台灣中老年人自我療癒力管理與身心靈健康之相關性

親愛的朋友您好：

有鑒於能有效面對壓力或憂鬱的自我療癒管理，才能擁有健康身心靈。因此，本研究希望能以問卷調查方式，瞭解您的基本資料、生活型態、健康狀態、壓力指數、憂慮程度、幸福感指數、使用輔助療法情形以及身心靈健康指數等。您的寶貴意見將有助於本研究之進行，研究結果亦祈能做為提出相關策略意見之參考。本調查的資料純粹作為學術研究使用，絕不做其他用途。您的個人身分辨別資料將以號碼取代，絕無洩漏個人隱私之疑慮，請您安心填答。感謝您撥冗填寫本問卷以及熱心協助本研究之進行。

敬祝 事業順心！健康快樂！

計劃執行單位：南華大學自然生物科技學系自然療癒碩士班

計畫主持人：劉佑瑜 碩士生

共同主持人：葉月嬌 副教授

聯絡方式：

電話：

第一部份：個人資料及生活型態

1. 性別：
₀ 女 ₁ 男
2. 出生日期：19__年__月__日
3. 身高：_____ (公分)
4. 體重：_____ (公斤)
5. 目前的婚姻狀況：
₀ 未婚 ₁ 已婚 ₂ 離婚或喪偶
₃ 其他_____
6. 子女數：
₀ 無 ₁ 1人 ₂ 2人
₃ 3人 ₄ 3人以上
7. 教育程度：
₁ 小學 ₂ 國中 ₃ 高中職
₄ 大學 ₅ 研究所
8. 目前職業：
₀ 無(包括退休人員)
₁ 有_____ (請填寫下列職業類別數字)
(①軍公教警人員 ②農林漁牧業及工人 ③餐旅服務業人員
④銷售業人員 ⑤行政人員 ⑥專業技術人員
⑦學生 ⑧自由業 ⑨其他_____)
9. 宗教信仰：
₀ 無
₁ 有_____ (請填寫下列宗教信仰類別數字)
(①佛教 ②道教 ③基督教 ④天主教 ⑤其他_____)
10. 族群：
₁ 本省籍 ₂ 外省籍 ₃ 客家籍
₄ 原住民 ₅ 新移民 (國家:_____)
11. 居住所在地：
₁ 北部地區 (基隆、台北、新北、桃園、新竹)
₂ 中部地區 (苗栗、台中、彰化、南投、雲林)
₃ 南部地區 (嘉義、台南、高雄、屏東)

4 東部地區 (宜蘭、花蓮、台東) 5 離島地區 (澎湖、金門、馬祖)

12. 居住情況：

1 獨居 2 僅夫妻同住 3 與子女等同住

4 安養機構 5 與朋友同住 6 其他: _____

13. 過去半年來，您的運動情形是：

0 沒有運動 1 偶爾運動 2 每天都有運動

14. 過去半年來，您的吸菸情形是：

0 沒有吸菸 1 偶爾吸菸 2 每天都有吸菸

15. 過去半年來，您的喝酒情形是：

0 沒有喝 1 偶爾喝 2 每天都有喝

16. 過去半年來，您的嚼檳榔情形是：

0 沒有嚼 1 偶爾嚼 2 每天都有嚼

17. 過去半年來，您喝咖啡的習慣是：

0 沒有喝 1 偶爾喝 2 每天都有喝

18. 過去半年來，您喝茶飲的習慣是：

0 沒有喝 1 偶爾喝 2 每天都有喝

19. 過去半年來，您喝提神飲料(如蠻牛等)的習慣是：

0 沒有喝 1 偶爾喝 2 每天都有喝

20. 過去半年來，您喝牛奶的習慣是：

0 沒有喝 1 偶爾喝 2 每天都有喝

21. 過去半年來，您吃素食的習慣是：

0 沒有吃 1 偶爾吃 2 初一十五吃

3 只吃早齋 4 每天都吃

第二部份：健康狀況

1. 大致來說，您認為您半年來的健康狀況是：

0 非常不好 1 不好 2 普通 3 好 4 非常好

2. 請問您過去半年來是否曾經被診斷有以下疾病？

0 無 1 有 (請勾選下列疾病) (可複選)

1 高血壓 2 高血脂 3 心血管疾病

4 腦血管疾病 5 自律神經失調 6 失眠

7 糖尿病 8 胃病 9 肝膽疾病

10 腎臟病 11 消化性潰瘍 12 便秘

13 中風 14 巴金森氏症 15 白內障

16 老花眼 17 近視眼 18 痛風

19 骨刺/骨折 20 關節炎/風濕 21 慢性阻塞性肺疾病

22 氣喘 23 睡眠呼吸中止症 24 藥物過敏

25 食物過敏 26 過敏性鼻炎 27 慢性蕁麻疹/皮膚搔癢症

28 憂慮/焦慮症 29 恐慌症 30 偏頭痛

31 尿失禁 32 攝護腺肥大 33 子宮肌瘤

34 更年期症候群 35 癌症 (名稱_____)

36 其他 (名稱_____)

3. 請問過去半年來有服用下列藥物嗎？

0 無 1 有 (請勾選下列藥物) (可複選)

1 降血壓藥物 2 狹心症用藥 3 降血脂藥物

4 肌肉鬆弛劑 5 控制血糖藥物 6 胃藥

7 止痛藥 8 便秘藥物 9 抗過敏藥物

10 安眠藥 11 減肥藥 12 避孕藥

13 荷爾蒙藥物 14 鈣片 15 鐵劑

16 抗凝血劑 17 抗焦慮/憂鬱藥 18 攝護腺肥大用藥

19 治療精神或情緒障礙用藥 20 其他_____

第三部份：自我療癒力管理

(一) 壓力指數測量表

請根據您個人目前的狀況，勾選下列評估項目為「是」或「否」。

評估項目	是	否
1. 您最近是否經常感到緊張，覺得工作總是做不完？		
2. 您最近是否老是睡不好，常常失眠或睡眠品質不佳？		
3. 您最近是否經常有情緒低落、焦慮、煩躁的情況？		
4. 您最近是否經常忘東忘西，變得很健忘？		
5. 你最近是否經常覺得胃口不好？或胃口特別好？		
6. 您最近六個月內是否生病不只一次了？		
7. 您最近是否經常覺得很累，假日都在睡覺？		
8. 您最近是否經常覺得頭痛、腰痠背痛？		
9. 您最近是否經常意見和別人不同？		
10. 你最近是否注意力經常難以集中？		
11. 你最近是否經常覺得未來充滿不確定感？恐懼感？		
12. 有人說你最近氣色不太好嗎？		

(二) 憂慮量表

請根據您個人目前的狀況，勾選下列評估項目為「是」或「否」。

評估項目	是	否
1. 基本上，您對您的生活滿意嗎？		
2. 您是否減少很多的活動和嗜好？		
3. 您是否覺得您的生活很空虛？		
4. 您是否常常感到厭煩？		
5. 您是否大部份時間感到精神都很好？		
6. 您是否害怕將有不幸、不好的事情發生在您身上嗎？		
7. 您是否大部份的時間都感到快樂？		
8. 您是否常常感到無論做什麼，都沒有用？		
9. 您是否比較喜歡待在家裡，而較不喜歡外出及不喜歡做新的事？		
10. 您是否覺得您比大多數人有記憶不好的困擾？		
11. 您是否覺得「現在還能活著」是很好的事？		
12. 您是否覺得您現在活得很沒有價值、意義？		
13. 您是否覺得精力很充沛？		
14. 您是否感覺您現在的情況是沒有希望的？		
15. 你是否覺得大部份的人都比您幸福？		

(三) 幸福指數量表

請根據您個人目前的感覺，圈選出一個最符合您想法的選項。

1 = 「非常不符合」您的想法

2 = 「不符合」您的想法

3 = 「部份符合，部分不符合」您的想法

4 = 「符合」您的想法

5 = 「非常符合」您的想法

評估項目	選項				
1. 我過得滿幸福的。	1	2	3	4	5
2. 我滿意現在的生活。	1	2	3	4	5
3. 我常常體驗到喜悅。	1	2	3	4	5
4. 我對人生沒有目標。	1	2	3	4	5
5. 我覺得我充滿能量。	1	2	3	4	5
6. 我可以掌握自己的生活。	1	2	3	4	5
7. 我信任我的朋友。	1	2	3	4	5
8. 我可以為社會做出貢獻。	1	2	3	4	5
9. 我覺得我屬於某個團體。	1	2	3	4	5
10. 整體而言，我是快樂的。	1	2	3	4	5

(四) 輔助療法使用情形

請您回答過去半年來，是否曾使用過下列輔助醫療來管理您的壓力及憂鬱情形？

1. 看中醫吃中藥來改善？

₀ 未曾使用(請跳答第 2 題)₁ 曾經使用 (₁ 極少₂ 偶爾₃ 經常)

使用目的	自覺療效		
<input type="checkbox"/> ₁ 改善壓力	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效	<input type="checkbox"/> ₁ 不太有效	<input type="checkbox"/> ₂ 有效 <input type="checkbox"/> ₃ 非常有效
<input type="checkbox"/> ₁ 改善憂鬱	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效	<input type="checkbox"/> ₁ 不太有效	<input type="checkbox"/> ₂ 有效 <input type="checkbox"/> ₃ 非常有效

2. 針灸來改善？

₀ 未曾使用(請跳答第 3 題)₁ 曾經使用 (₁ 極少₂ 偶爾₃ 經常)

使用目的	自覺療效		
<input type="checkbox"/> ₁ 改善壓力	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效	<input type="checkbox"/> ₁ 不太有效	<input type="checkbox"/> ₂ 有效 <input type="checkbox"/> ₃ 非常有效
<input type="checkbox"/> ₁ 改善憂鬱	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效	<input type="checkbox"/> ₁ 不太有效	<input type="checkbox"/> ₂ 有效 <input type="checkbox"/> ₃ 非常有效

3. 保健食品來改善？

₀ 未曾使用(請跳答第 4 題)₁ 曾經使用 (₁ 極少₂ 偶爾₃ 經常)

使用目的	自覺療效		
<input type="checkbox"/> ₁ 改善壓力	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效	<input type="checkbox"/> ₁ 不太有效	<input type="checkbox"/> ₂ 有效 <input type="checkbox"/> ₃ 非常有效
<input type="checkbox"/> ₁ 改善憂鬱	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效	<input type="checkbox"/> ₁ 不太有效	<input type="checkbox"/> ₂ 有效 <input type="checkbox"/> ₃ 非常有效

4. 益生菌來改善？

₀ 未曾使用(請跳答第 5 題)₁ 曾經使用 (₁ 極少₂ 偶爾₃ 經常)

使用目的	自覺療效		
<input type="checkbox"/> ₁ 改善壓力	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效	<input type="checkbox"/> ₁ 不太有效	<input type="checkbox"/> ₂ 有效 <input type="checkbox"/> ₃ 非常有效
<input type="checkbox"/> ₁ 改善憂鬱	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效	<input type="checkbox"/> ₁ 不太有效	<input type="checkbox"/> ₂ 有效 <input type="checkbox"/> ₃ 非常有效

5. 生機飲食/斷食來改善？

₀ 未曾使用(請跳答 6 題)₁ 曾經使用 (₁ 極少₂ 偶爾₃ 經常)

使用目的	自覺療效		
<input type="checkbox"/> ₁ 改善壓力	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效	<input type="checkbox"/> ₁ 不太有效	<input type="checkbox"/> ₂ 有效 <input type="checkbox"/> ₃ 非常有效
<input type="checkbox"/> ₁ 改善憂鬱	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效	<input type="checkbox"/> ₁ 不太有效	<input type="checkbox"/> ₂ 有效 <input type="checkbox"/> ₃ 非常有效

6. 芳香療法來改善？

₀ 未曾使用(請跳答第 7 題)₁ 曾經使用 (₁ 極少₂ 偶爾₃ 經常)

使用目的	自覺療效		
<input type="checkbox"/> ₁ 改善壓力	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效	<input type="checkbox"/> ₁ 不太有效	<input type="checkbox"/> ₂ 有效 <input type="checkbox"/> ₃ 非常有效
<input type="checkbox"/> ₁ 改善憂鬱	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效	<input type="checkbox"/> ₁ 不太有效	<input type="checkbox"/> ₂ 有效 <input type="checkbox"/> ₃ 非常有效

7. 聽音樂來改善？

₀ 未曾使用(請跳答第 8 題)₁ 曾經使用 (₁ 極少₂ 偶爾₃ 經常)

使用目的	自覺療效		
<input type="checkbox"/> ₁ 改善壓力	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效	<input type="checkbox"/> ₁ 不太有效	<input type="checkbox"/> ₂ 有效 <input type="checkbox"/> ₃ 非常有效
<input type="checkbox"/> ₁ 改善憂鬱	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效	<input type="checkbox"/> ₁ 不太有效	<input type="checkbox"/> ₂ 有效 <input type="checkbox"/> ₃ 非常有效

8. 藝術活動/繪畫來改善？

₀ 未曾使用(請跳答第 9 題)₁ 曾經使用 (₁ 極少₂ 偶爾₃ 經常)

使用目的	自覺療效		
<input type="checkbox"/> ₁ 改善壓力	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效	<input type="checkbox"/> ₁ 不太有效	<input type="checkbox"/> ₂ 有效 <input type="checkbox"/> ₃ 非常有效
<input type="checkbox"/> ₁ 改善憂鬱	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效	<input type="checkbox"/> ₁ 不太有效	<input type="checkbox"/> ₂ 有效 <input type="checkbox"/> ₃ 非常有效

9. 瑜珈來改善？

₀ 未曾使用(請跳答第 10 題)₁ 曾經使用 (₁ 極少₂ 偶爾₃ 經常)

使用目的	自覺療效		
<input type="checkbox"/> ₁ 改善壓力	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效	<input type="checkbox"/> ₁ 不太有效	<input type="checkbox"/> ₂ 有效 <input type="checkbox"/> ₃ 非常有效
<input type="checkbox"/> ₁ 改善憂鬱	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效	<input type="checkbox"/> ₁ 不太有效	<input type="checkbox"/> ₂ 有效 <input type="checkbox"/> ₃ 非常有效

10. 太極拳來改善？

₀ 未曾使用(請跳答第 11 題)₁ 曾經使用 (₁ 極少₂ 偶爾₃ 經常)

使用目的	自覺療效		
<input type="checkbox"/> ₁ 改善壓力	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效	<input type="checkbox"/> ₁ 不太有效	<input type="checkbox"/> ₂ 有效 <input type="checkbox"/> ₃ 非常有效
<input type="checkbox"/> ₁ 改善憂鬱	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效	<input type="checkbox"/> ₁ 不太有效	<input type="checkbox"/> ₂ 有效 <input type="checkbox"/> ₃ 非常有效

11. 氣功來改善？

₀ 未曾使用(請跳答第 12 題)₁ 曾經使用 (₁ 極少₂ 偶爾₃ 經常)

使用目的	自覺療效		
<input type="checkbox"/> ₁ 改善壓力	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效	<input type="checkbox"/> ₁ 不太有效	<input type="checkbox"/> ₂ 有效 <input type="checkbox"/> ₃ 非常有效
<input type="checkbox"/> ₁ 改善憂鬱	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效	<input type="checkbox"/> ₁ 不太有效	<input type="checkbox"/> ₂ 有效 <input type="checkbox"/> ₃ 非常有效

12. 冥想/靜坐/禱告來改善？

₀ 未曾使用(請跳答第 13 題)₁ 曾經使用 (₁ 極少₂ 偶爾₃ 經常)

使用目的	自覺療效			
<input type="checkbox"/> ₁ 改善壓力	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效	<input type="checkbox"/> ₁ 不太有效	<input type="checkbox"/> ₂ 有效	<input type="checkbox"/> ₃ 非常有效
<input type="checkbox"/> ₁ 改善憂鬱	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效	<input type="checkbox"/> ₁ 不太有效	<input type="checkbox"/> ₂ 有效	<input type="checkbox"/> ₃ 非常有效

13. 唸佛經/讀聖經等來改善？

₀ 未曾使用(請跳答第 14 題)₁ 曾經使用 (₁ 極少₂ 偶爾₃ 經常)

使用目的	自覺療效			
<input type="checkbox"/> ₁ 改善壓力	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效	<input type="checkbox"/> ₁ 不太有效	<input type="checkbox"/> ₂ 有效	<input type="checkbox"/> ₃ 非常有效
<input type="checkbox"/> ₁ 改善憂鬱	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效	<input type="checkbox"/> ₁ 不太有效	<input type="checkbox"/> ₂ 有效	<input type="checkbox"/> ₃ 非常有效

14. 算命/改運來改善？

₀ 未曾使用(請跳答第 15 題)₁ 曾經使用 (₁ 極少₂ 偶爾₃ 經常)

使用目的	自覺療效			
<input type="checkbox"/> ₁ 改善壓力	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效	<input type="checkbox"/> ₁ 不太有效	<input type="checkbox"/> ₂ 有效	<input type="checkbox"/> ₃ 非常有效
<input type="checkbox"/> ₁ 改善憂鬱	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效	<input type="checkbox"/> ₁ 不太有效	<input type="checkbox"/> ₂ 有效	<input type="checkbox"/> ₃ 非常有效

15. 點光明燈/安太歲來改善？

₀ 未曾使用(請跳答第 16 題)₁ 曾經使用 (₁ 極少₂ 偶爾₃ 經常)

使用目的	自覺療效			
<input type="checkbox"/> ₁ 改善壓力	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效	<input type="checkbox"/> ₁ 不太有效	<input type="checkbox"/> ₂ 有效	<input type="checkbox"/> ₃ 非常有效
<input type="checkbox"/> ₁ 改善憂鬱	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效	<input type="checkbox"/> ₁ 不太有效	<input type="checkbox"/> ₂ 有效	<input type="checkbox"/> ₃ 非常有效

16. 按摩/指壓來改善？

₀ 未曾使用(請跳答第 17 題)₁ 曾經使用 (₁ 極少₂ 偶爾₃ 經常)

使用目的	自覺療效			
<input type="checkbox"/> ₁ 改善壓力	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效	<input type="checkbox"/> ₁ 不太有效	<input type="checkbox"/> ₂ 有效	<input type="checkbox"/> ₃ 非常有效
<input type="checkbox"/> ₁ 改善憂鬱	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效	<input type="checkbox"/> ₁ 不太有效	<input type="checkbox"/> ₂ 有效	<input type="checkbox"/> ₃ 非常有效

17. 推拿/整脊來改善？

₀ 未曾使用(請跳答第 18 題)₁ 曾經使用 (₁ 極少₂ 偶爾₃ 經常)

使用目的	自覺療效			
<input type="checkbox"/> ₁ 改善壓力	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效	<input type="checkbox"/> ₁ 不太有效	<input type="checkbox"/> ₂ 有效	<input type="checkbox"/> ₃ 非常有效
<input type="checkbox"/> ₁ 改善憂鬱	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效	<input type="checkbox"/> ₁ 不太有效	<input type="checkbox"/> ₂ 有效	<input type="checkbox"/> ₃ 非常有效

18. 刮痧/拔罐來改善?

₀ 未曾使用(請跳答第 19 題)₁ 曾經使用 (₁ 極少₂ 偶爾₃ 經常)

使用目的	自覺療效
<input type="checkbox"/> ₁ 改善壓力	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效 <input type="checkbox"/> ₁ 不太有效 <input type="checkbox"/> ₂ 有效 <input type="checkbox"/> ₃ 非常有效
<input type="checkbox"/> ₁ 改善憂鬱	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效 <input type="checkbox"/> ₁ 不太有效 <input type="checkbox"/> ₂ 有效 <input type="checkbox"/> ₃ 非常有效

19. 遠紅外線來改善?

₀ 未曾使用(請跳答第 20 題)₁ 曾經使用 (₁ 極少₂ 偶爾₃ 經常)

使用目的	自覺療效
<input type="checkbox"/> ₁ 改善壓力	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效 <input type="checkbox"/> ₁ 不太有效 <input type="checkbox"/> ₂ 有效 <input type="checkbox"/> ₃ 非常有效
<input type="checkbox"/> ₁ 改善憂鬱	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效 <input type="checkbox"/> ₁ 不太有效 <input type="checkbox"/> ₂ 有效 <input type="checkbox"/> ₃ 非常有效

20. 民間草藥來改善?

₀ 未曾使用(請跳答第 21 題)₁ 曾經使用 (₁ 極少₂ 偶爾₃ 經常)

使用目的	自覺療效
<input type="checkbox"/> ₁ 改善壓力	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效 <input type="checkbox"/> ₁ 不太有效 <input type="checkbox"/> ₂ 有效 <input type="checkbox"/> ₃ 非常有效
<input type="checkbox"/> ₁ 改善憂鬱	<input type="checkbox"/> ₀ 完全沒效 <input type="checkbox"/> ₁ 不太有效 <input type="checkbox"/> ₂ 有效 <input type="checkbox"/> ₃ 非常有效

21. 其他： _____ (請列舉使用項目即可)

第四部份：身心靈健康量表

請根據您個人目前的感覺，圈選出一個最符合您想法的選項。

1 = 「非常不符合」您的想法

2 = 「不符合」您的想法

3 = 「部份符合，部分不符合」您的想法

4 = 「符合」您的想法

5 = 「非常符合」您的想法

(一)身體健康面向

評估項目	選項				
1. 跟年齡相近的人相較之下，我認為我的身體功能不錯。	1	2	3	4	5
2. 雖然身體有些不如從前，我還是能接受我的身體狀況。	1	2	3	4	5
3. 我能接受身體狀況的變化(如記憶力、視力等)。	1	2	3	4	5
4. 身體有病痛本來就是自然現象。	1	2	3	4	5
5. 我有良好的運動養生概念。	1	2	3	4	5
6. 我有運動的習慣。	1	2	3	4	5
7. 我用運動養生以維持健康。	1	2	3	4	5
8. 我會從事拉筋、柔軟或平衡等活動。	1	2	3	4	5
9. 我會做深呼吸或呼吸的練習。	1	2	3	4	5
10. 我會練氣功、太極、導引或瑜珈等活動。	1	2	3	4	5
11. 我會自己或找人為我按摩、推拿或拍打等。	1	2	3	4	5
12. 我會固定做健康檢查。	1	2	3	4	5
13. 我可以感覺到自己肌肉的緊張或放鬆。	1	2	3	4	5
14. 我常可以覺察自己情緒的平穩或激動。	1	2	3	4	5
15. 當肩膀硬或腰酸時，我就知道最近身體太勞累。	1	2	3	4	5
16. 從身體感受會使我體會一些人世間的道理。	1	2	3	4	5
17. 看到同輩或朋友身體的變化，使我更了解自己的身體健康。	1	2	3	4	5

(二)心理健康面向

評估項目	選項				
1. 雖然說，年老體力及感官功能可能變差，但我對自己的身體有信心。	1	2	3	4	5
2. 我總是以沉著、平靜的心情去面對世上的事。	1	2	3	4	5
3. 我不擔心我的經濟狀況。	1	2	3	4	5
4. 日常生活中，我相當獨立，不依賴他人。	1	2	3	4	5
5. 我能調適老化的現象而重新定位自己。	1	2	3	4	5
6. 我喜歡在做事或工作時，有一些創造或用新的方法。	1	2	3	4	5
7. 我常發掘自己有新的才藝及興趣。	1	2	3	4	5
8. 我貢獻自己的經驗及能力，以發揮所長。	1	2	3	4	5
9. 面對任務，我盡我所能的去投入。	1	2	3	4	5
10. 我享受我所做的事(工作)。	1	2	3	4	5
11. 我了解自己的能力和也知道自己的目標。	1	2	3	4	5
12. 從外表及日常活動中調整對自己的看法。	1	2	3	4	5
13. 我擁有很好的朋友。	1	2	3	4	5
14. 我可以和家人、伴侶或朋友等，分享生命中的喜怒哀樂。	1	2	3	4	5
15. 我從事志工的活動。	1	2	3	4	5
16. 我奉獻越來越多的精力去協助子女(或年輕一代)。	1	2	3	4	5
17. 和年輕人相處，傳遞經驗或知識，我覺得很愉悅。	1	2	3	4	5
18. 過去的痛苦經驗，反而為我開拓新的視野。	1	2	3	4	5
19. 比起年輕時，我現在更有容忍力、耐性、開放，且較少吹毛求疵。	1	2	3	4	5

(三)靈性健康面向

評估項目	選項				
1. 我很擔心我的未來。	1	2	3	4	5
2. 我經常保持樂觀的生活態度。	1	2	3	4	5
3. 即使有困難，我也會克服它。	1	2	3	4	5
4. 我不屈服於疾病或老化的身體。	1	2	3	4	5
5. 我的生活愈來愈有意義。	1	2	3	4	5
6. 我有勇氣追求我要的人生。	1	2	3	4	5
7. 人生的苦難，讓我更堅強。	1	2	3	4	5
8. 晚年讓我免於生活的壓力。	1	2	3	4	5
9. 我的信仰有助於我。	1	2	3	4	5
10.我不輕易改變我的選擇。	1	2	3	4	5
11.我願意為眾人付出。	1	2	3	4	5
12.即使最親的人不在世上(或我身邊)，我仍感覺到猶如他在我身邊。	1	2	3	4	5
13.我願意盡我所能關心周遭的人。	1	2	3	4	5
14.我持續關心社會、國際及環保等議題。	1	2	3	4	5
15.克服晚年生活的種種挑戰，可以提昇我的精神層次。	1	2	3	4	5
16.平和與樂觀很重要。	1	2	3	4	5

~我們的問卷就到此結束，非常感謝您接受我們的訪問~

附錄 E 專家內容效度檢測結果

第一部份：個人資料及生活型態

題目	辜	葉	吳	李	顏	CVI 評分	修改意見	保留、 修改或 刪除	修正結果
1.性別： <input type="checkbox"/> ₀ 女 <input type="checkbox"/> ₁ 男	4	4	4	4	4	4.0		保留	
2.出生日期：19__年__月	4	3	4	4	3	3.6	顏：建議日刪除 葉：刪__日個 資考量	保留	
3.身高：_____公分	4	4	4	4	4	4.0		保留	
4.體重：_____公斤	4	4	4	4	4	4.0		保留	
5.目前的婚姻狀況： <input type="checkbox"/> ₀ 未婚 <input type="checkbox"/> ₁ 已婚 <input type="checkbox"/> ₂ 離婚或喪偶 <input type="checkbox"/> ₃ 其他	4	4	4	4	4	4.0		保留	
6.子女數： <input type="checkbox"/> ₀ 無 <input type="checkbox"/> ₁ 1人 <input type="checkbox"/> ₂ 2人 <input type="checkbox"/> ₃ 3人 <input type="checkbox"/> ₄ 4人以上	4	4	4	4	3	3.8	顏：是否有文獻 探討子女數與自 我療癒力相關	保留	
7.教育程度： <input type="checkbox"/> ₁ 小學以下 <input type="checkbox"/> ₂ 國中 <input type="checkbox"/> ₃ 高中職 <input type="checkbox"/> ₄ 大學 <input type="checkbox"/> ₅ 研究所或以上	3	3	4	3	3	3.2	辜：建議修改 「研究所或以 上」為「研究 所」 李：小學以下 顏：1 選項建議 刪除以下 葉：小學以?	修改	7.教育程度： <input type="checkbox"/> ₁ 小學 <input type="checkbox"/> ₂ 國中 <input type="checkbox"/> ₃ 高中職 <input type="checkbox"/> ₄ 大 學 <input type="checkbox"/> ₅ 研究所
8.職業： <input type="checkbox"/> ₀ 無(含退休人員) <input type="checkbox"/> ₁ 有_____ (請填寫下列職業類 別數字)(①軍公教警人員 ②農林 漁牧業及工人③餐旅服務業人員 ④銷售業人員⑤行政或專業技術人 員 ⑥學生 ⑦自由業 ⑧其他 _____)	3	4	3	3	4	3.4	辜：題目改為 「目前職業」 吳：行政或專業 技術人員這個項 目建議把行政人 員跟專門技術人 員分開，壓力可 能是不一樣的 李：此分類有何 邏輯或根據?	修改	8.目前職業： <input type="checkbox"/> ₀ 無(含退休人員) <input type="checkbox"/> ₁ 有_____ (請填 寫下列職業類別數 字)(①軍公教警人 員 ②農林漁牧業及 工人③餐旅服務業 人員 ④銷售業人員 ⑤行政人員⑥專業 技術人員⑦學生⑧ 自由業⑨其他 _____)
9.宗教信仰： <input type="checkbox"/> ₀ 無 <input type="checkbox"/> ₁ 有_____ (請填寫下列宗教信	4	4	4	3	4	3.8	李：可考慮增 加”民間信仰” 的選項	保留	

仰類別數字)(①佛教 ②道教 ③基督教 ④天主教 ⑤其他____)									
10. 族群： <input type="checkbox"/> 1 本省籍 <input type="checkbox"/> 2 外省籍 <input type="checkbox"/> 3 客家籍 <input type="checkbox"/> 4 原住民 <input type="checkbox"/> 5 新移民(國家_____)	4	4	4	4	2	3.6	顏：是否有文獻探討族群與自我療癒力相關	保留	
11. 居住所在地： <input type="checkbox"/> 1 北部地區(台北、桃園、新竹) <input type="checkbox"/> 2 中部地區(苗栗、台中、彰化、南投、雲林) <input type="checkbox"/> 3 南部地區(嘉義、台南、高雄、屏東) <input type="checkbox"/> 4 東部地區(宜蘭、花蓮、台東) <input type="checkbox"/> 5 離島地區(澎湖、金門、馬祖)	4	4	4	4	4	4.0		保留	
12. 居住情形： <input type="checkbox"/> 1 獨居 <input type="checkbox"/> 2 僅夫妻同住 <input type="checkbox"/> 3 與子女等同住 <input type="checkbox"/> 4 安養機構 <input type="checkbox"/> 5 與朋友同住 <input type="checkbox"/> 6 (其他_____)	4	4	4	4	4	4.0		保留	
13. 過去半年來，您的運動情形是： <input type="checkbox"/> 0 沒有運動 <input type="checkbox"/> 1 偶爾運動 <input type="checkbox"/> 2 每天都有運動	4	4	3	3	4	3.6	吳：1 偶爾運動和 2 每天都有運動中間距離太寬，且偶爾定義不明確 李：也可以週為單位 333 運動原則，也就是一週三次，一次 30 分鐘，運動時	保留	

							儘量讓心跳快到一分鐘130下		
14. 過去半年來，您的吸菸情形是： <input type="checkbox"/> 0 沒有吸菸 <input type="checkbox"/> 1 偶爾吸菸 <input type="checkbox"/> 2 每天都有吸菸	4	4	3	3	4	3.6	吳：在醫學臨床上，偶爾(類似social smoking)和沒有是比較沒有差別的，建議定義範圍(例如每週幾天，多少根) 李：可考慮加入使用劑量	保留	
15. 過去半年來，您的喝酒情形是： <input type="checkbox"/> 0 沒有喝 <input type="checkbox"/> 1 偶爾喝 <input type="checkbox"/> 2 每天都有喝	4	4	3	3	4	3.6	吳：在醫學臨床上，偶爾(類似social drink)和沒有是比較沒有差別的，建議定義範圍(例如每週幾天，多少量) 李：可考慮加入使用劑量	保留	
16. 過去半年來，您的嚼檳榔情形是： <input type="checkbox"/> 0 沒有嚼 <input type="checkbox"/> 1 偶爾嚼 <input type="checkbox"/> 2 每天都有嚼	4	4	3	3	4	3.6	吳：同上題 李：可考慮加入使用劑量	保留	
17. 過去半年來，您喝咖啡的習慣是： <input type="checkbox"/> 0 沒有喝 <input type="checkbox"/> 1 偶爾喝 <input type="checkbox"/> 2 每天都有喝	4	4	3	3	4	3.6	吳：偶爾定義不明確 李：可考慮加入使用劑量 葉：習慣改成情形	保留	
18. 過去半年來，您喝茶飲的習慣是：	4	4	3	3	4	3.6	吳：偶爾定義不明確 李：可考慮	保留	

<input type="checkbox"/> 0 沒有喝 <input type="checkbox"/> 1 偶爾喝 <input type="checkbox"/> 2 每天都有喝							加入使用劑量		
19. 過去半年來，您喝提神飲料（如蠻牛等）的習慣是： <input type="checkbox"/> 0 沒有喝 <input type="checkbox"/> 1 偶爾喝 <input type="checkbox"/> 2 每天都有喝	4	3	3	3	4	3.4	吳：偶爾定義不明確 李：可考慮加入使用劑量 葉：習慣改成情形	保留	
20. 過去半年來，您喝牛奶的習慣是： <input type="checkbox"/> 0 沒有喝 <input type="checkbox"/> 1 偶爾喝 <input type="checkbox"/> 2 每天都有喝	2	3	-	3	4	2.4	辜：考慮題目數量偏多，若無必要，建議刪除 吳：不知道問喝牛奶習慣跟壓力的相關性，無法判定是否需要保留 李：可考慮加入使用劑量 葉：習慣改成情形	刪除	
21. 過去半年來，您吃素食的習慣是： <input type="checkbox"/> 0 沒有吃 <input type="checkbox"/> 1 偶爾吃 <input type="checkbox"/> 2 每天都有吃	4	3	-	3	3	2.6	不知道問吃素食習慣跟壓力的相關性，無法判定是否需要保留，另外選項應該改成“沒有吃” 李：素食應該用吃的，非喝與問卷初試敘述不同 顏：建議選項改成葷食、偶爾茹素、每天茹素 葉：習慣改成情形	保留	

第二部份：健康狀況

題目	辜	葉	吳	李	顏	CVI 評分	修改意見	保留、 修改 或刪除	修正結果
1. 大致來說，您認為您半年來的健康狀況是： <input type="checkbox"/> 0 非常不好 <input type="checkbox"/> 1 不太好 <input type="checkbox"/> 2 普通 <input type="checkbox"/> 3 好 <input type="checkbox"/> 4 非常好	4	4	4	3	4	3.8	李：不太好 可改為不好	修改	1. 大致來說，您認為您半年來的健康狀況是： <input type="checkbox"/> 0 非常不好 <input type="checkbox"/> 1 不好 <input type="checkbox"/> 2 普通 <input type="checkbox"/> 3 好 <input type="checkbox"/> 4 非常好
2. 請問您是否曾經被診斷有以下疾病或自覺症狀？ <input type="checkbox"/> 0 無 <input type="checkbox"/> 1 有____（請勾選下列疾病） （可複選） <input type="checkbox"/> 1 高血壓 <input type="checkbox"/> 2 高血脂 <input type="checkbox"/> 3 心血管疾病 <input type="checkbox"/> 4 腦血管疾病 <input type="checkbox"/> 5 糖尿病 <input type="checkbox"/> 6 胃病 <input type="checkbox"/> 7 肝膽疾病 <input type="checkbox"/> 8 腎臟病 <input type="checkbox"/> 9 消化性潰瘍 <input type="checkbox"/> 10 便秘 <input type="checkbox"/> 11 中風 <input type="checkbox"/> 12 巴金森氏症 <input type="checkbox"/> 13 白內障 <input type="checkbox"/> 14 老花眼 <input type="checkbox"/> 15 近視眼 <input type="checkbox"/> 16 痛風 <input type="checkbox"/> 17 骨刺/骨折 <input type="checkbox"/> 18 關節炎/風濕 <input type="checkbox"/> 19 慢性阻塞性肺疾病 <input type="checkbox"/> 20 氣喘 <input type="checkbox"/> 21 藥物過敏 <input type="checkbox"/> 22 食物過敏 <input type="checkbox"/> 23 過敏性鼻炎	3	3	3	3	3	3.0	辜：建議刪除「或自覺症狀」的文字 吳：診斷跟自覺症狀不應該放在同一題，如果非常焦慮的病人沒有診斷，卻覺得自己有很多疾病，無法評估真正的健康狀況 李：建議加入： 失眠 自律神經失調 恐慌症 睡眠呼吸中止症 等常見身心	修改	2. 請問您過去半年來是否曾經被診斷有以下疾病？ <input type="checkbox"/> 0 無 <input type="checkbox"/> 1 有____（請勾選下列疾病）（可複選） <input type="checkbox"/> 1 高血壓 <input type="checkbox"/> 2 高血脂 <input type="checkbox"/> 3 心血管疾病 <input type="checkbox"/> 4 腦血管疾病 <input type="checkbox"/> 5 自律神經失調 <input type="checkbox"/> 6 失眠 <input type="checkbox"/> 7 糖尿病 <input type="checkbox"/> 8 胃病 <input type="checkbox"/> 9 肝膽疾病 <input type="checkbox"/> 10 腎臟病 <input type="checkbox"/> 11 消化性潰瘍 <input type="checkbox"/> 12 便秘 <input type="checkbox"/> 13 中風 <input type="checkbox"/> 14 巴金森氏症 <input type="checkbox"/> 15 白內障 <input type="checkbox"/> 16 老花眼 <input type="checkbox"/> 17 近視眼 <input type="checkbox"/> 18 痛風 <input type="checkbox"/> 19 骨刺/骨折 <input type="checkbox"/> 20 關節炎/風濕 <input type="checkbox"/> 21 慢性阻塞性肺疾病

<input type="checkbox"/> 24 慢性蕁麻疹/皮膚搔癢症 <input type="checkbox"/> 25 憂慮/焦慮症 <input type="checkbox"/> 26 偏頭痛 <input type="checkbox"/> 27 尿失禁 <input type="checkbox"/> 28 子宮肌瘤 <input type="checkbox"/> 29 更年期症候群 <input type="checkbox"/> 30 癌症 (名稱_____) <input type="checkbox"/> 31 其他 (名稱_____)							疾病 顏: 建議增加攝護腺肥大 葉:便秘改成便秘		<input type="checkbox"/> 22 氣喘 <input type="checkbox"/> 23 睡眠呼吸中止症 <input type="checkbox"/> 24 藥物過敏 <input type="checkbox"/> 25 食物過敏 <input type="checkbox"/> 26 過敏性鼻炎 <input type="checkbox"/> 27 慢性蕁麻疹/皮膚搔癢症 <input type="checkbox"/> 28 憂慮/焦慮症 <input type="checkbox"/> 29 恐慌症 <input type="checkbox"/> 30 偏頭痛 <input type="checkbox"/> 31 尿失禁 <input type="checkbox"/> 32 攝護腺肥大 <input type="checkbox"/> 33 子宮肌瘤 <input type="checkbox"/> 34 更年期症候群 <input type="checkbox"/> 35 癌症 (名稱_____) <input type="checkbox"/> 36 其他 (名稱_____)
3. 請問您目前有長期服用下列藥物嗎? <input type="checkbox"/> 0 無 <input type="checkbox"/> 1 有____(請勾選下列藥物) (可複選) <input type="checkbox"/> 1 降血壓藥物 <input type="checkbox"/> 2 降血脂藥物 <input type="checkbox"/> 3 肌肉鬆弛劑 <input type="checkbox"/> 4 控制血糖藥物 <input type="checkbox"/> 5 胃藥 <input type="checkbox"/> 6 止痛藥 <input type="checkbox"/> 7 便秘藥物 <input type="checkbox"/> 8 抗過敏藥物 <input type="checkbox"/> 9 感冒藥 <input type="checkbox"/> 10 安眠藥 <input type="checkbox"/> 11 減肥藥 <input type="checkbox"/> 12 避孕藥	4	3	3	3	3	3.2	吳:長期要有定義 李: 表列很多藥物好像都不會長期使用, 例如: 感冒藥。建議修改 顏: 建議增加狹心症用藥、抗凝血劑及攝護腺肥大用藥 並將選項 16 改成(含抗焦	修改	3. 請問您過去半年來有服用下列藥物嗎? <input type="checkbox"/> 0 無 <input type="checkbox"/> 1 有____(請勾選下列藥物) (可複選) <input type="checkbox"/> 1 降血壓藥物 <input type="checkbox"/> 2 狹心症用藥 <input type="checkbox"/> 3 降血脂藥物 <input type="checkbox"/> 4 肌肉鬆弛劑 <input type="checkbox"/> 5 控制血糖藥物 <input type="checkbox"/> 6 胃藥 <input type="checkbox"/> 7 止痛藥 <input type="checkbox"/> 8 便秘藥物 <input type="checkbox"/> 9 抗過敏藥物 <input type="checkbox"/> 10 安眠藥 <input type="checkbox"/> 11 減肥藥 <input type="checkbox"/> 12 避孕藥

<input type="checkbox"/> 13 荷爾蒙藥物 <input type="checkbox"/> 14 鈣片 <input type="checkbox"/> 15 鐵劑 <input type="checkbox"/> 16 精神治療藥物 (含 鎮靜劑、抗焦慮/憂鬱藥物) <input type="checkbox"/> 17 其他(名稱_____)							慮、抗憂鬱 用藥、治療 精神或情緒 障礙用藥 葉:便秘改成 便秘		<input type="checkbox"/> 13 荷爾蒙藥物 <input type="checkbox"/> 14 鈣片 <input type="checkbox"/> 15 鐵劑 <input type="checkbox"/> 16 攝護腺肥大用藥 <input type="checkbox"/> 17 抗焦慮、抗憂鬱用藥 <input type="checkbox"/> 18 治療精神或情緒障 礙用藥 <input type="checkbox"/> 19 抗凝血劑 <input type="checkbox"/> 20 其他 (名稱_____)
--	--	--	--	--	--	--	---	--	---



第三部份：(四)輔助療法使用情形

題目	辜	葉	吳	李	顏	CVI 評分	修改意見	保留、 修改 或刪 除	修正結果
1. 是否使用過中醫或中藥來改善身心靈健康狀態(含壓力及憂慮狀態)?	4	3	3	4	4	3.6	吳:這裡如果用中醫就已經包含下一題的針灸,如果單純要問中藥就只問中藥	修改	1. 是否使用過中醫(吃中藥)來改善身心靈健康狀態(含壓力及憂慮狀態)?
使用頻率 <input type="checkbox"/> 0 未曾少 <input type="checkbox"/> 1 極少 <input type="checkbox"/> 2 偶爾 <input type="checkbox"/> 3 經常	4	3	3	4	4	3.6	吳: 有問到頻率建議要有定義	保留	
自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 極少有效 <input type="checkbox"/> 2 有時有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效	3	4	4	4	4	3.8	辜:問題是想問:「效力」還是「有效的頻率」? 如果是前者,選項應該是:完全沒效、不太有、有效、非常有效 如果是後者選項應該是: 從來沒有沒效、小部分時候有效、大部分時候有、經常有效	修改	自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 不太有效 <input type="checkbox"/> 2 有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效

使用目的 <input type="checkbox"/> 0 改善壓力 <input type="checkbox"/> 1 改善憂慮 <input type="checkbox"/> 2 兩者都有 <input type="checkbox"/> 3 其他	3	4	4	4	4	3.8	辜:「其它」 改為「改善其 它身心靈健康 狀態」	保留	
2.是否使用過針灸來改善 身心靈健康狀態(含壓力及 憂慮狀態)?	4	4	4	4	4	4.0		保留	
使用頻率 <input type="checkbox"/> 0 未曾 <input type="checkbox"/> 1 極少 <input type="checkbox"/> 2 偶爾 <input type="checkbox"/> 3 經常	4	4	3	4	4	3.8	吳: 有問到 頻率建議要 有定義	保留	
自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 極少有效 <input type="checkbox"/> 2 有時有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效	3	4	4	4	4	3.8	辜:見第 1 題的建議	修改	自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 不太有效 <input type="checkbox"/> 2 有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效
使用目的 <input type="checkbox"/> 0 改善壓力 <input type="checkbox"/> 1 改善憂慮 <input type="checkbox"/> 2 兩者都有 <input type="checkbox"/> 3 其他	3	4	4	4	4	3.8	辜:見第 1 題的建議	保留	
3.是否使用過保健食品來 改善身心靈健康狀態(含壓 力及憂慮狀態)?	4	4	4	4	4	4.0		保留	
使用頻率 <input type="checkbox"/> 0 未曾 <input type="checkbox"/> 1 極少 <input type="checkbox"/> 2 偶爾 <input type="checkbox"/> 3 經常	4	4	3	4	4	3.8	吳: 有問到 頻率建議要 有定義	保留	
自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 極少有效 <input type="checkbox"/> 2 有時有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效	3	4	4	4	4	3.8	辜:見第 1 題的建議	修改	自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 不太有效 <input type="checkbox"/> 2 有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效
使用目的 <input type="checkbox"/> 0 改善壓力 <input type="checkbox"/> 1 改善憂慮 <input type="checkbox"/> 2 兩者都有 <input type="checkbox"/> 3 其他	3	4	4	4	4	3.8	辜:見第 1 題的建議	保留	
4.是否使用過益生菌來改 善身心靈健康狀態(含壓力	4	4	4	3	4	3.8	李: 益生菌 也是保健食	保留	

及憂慮狀態)?							品, 與 3 重疊?		
使用頻率 <input type="checkbox"/> 0 未曾 <input type="checkbox"/> 1 極少 <input type="checkbox"/> 2 偶爾 <input type="checkbox"/> 3 經常	4	4	3	4	4	3.8	吳: 有問到 頻率建議要 有定義	保留	
自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 極少有效 <input type="checkbox"/> 2 有時有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效	3	4	4	4	4	3.8	辜: 見第 1 題的建議	修改	自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 不太有效 <input type="checkbox"/> 2 有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效
使用目的 <input type="checkbox"/> 0 改善壓力 <input type="checkbox"/> 1 改善憂慮 <input type="checkbox"/> 2 兩者都有 <input type="checkbox"/> 3 其他	3	4	4	4	4	3.8	辜: 見第 1 題的建議	保留	
5. 是否使用過 <u>生機飲食/斷食</u> 來改善身心靈健康狀態(含壓力及憂慮狀態)?	4	4	4	4	4	4.0		保留	
使用頻率 <input type="checkbox"/> 0 未曾 <input type="checkbox"/> 1 極少 <input type="checkbox"/> 2 偶爾 <input type="checkbox"/> 3 經常	4	4	3	4	4	3.8	吳: 有問到 頻率建議要 有定義	保留	
自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 極少有效 <input type="checkbox"/> 2 有時有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效	3	4	4	4	4	3.8	辜: 見第 1 題的建議	修改	自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 不太有效 <input type="checkbox"/> 2 有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效
使用目的 <input type="checkbox"/> 0 改善壓力 <input type="checkbox"/> 1 改善憂慮 <input type="checkbox"/> 2 兩者都有 <input type="checkbox"/> 3 其他	3	4	4	4	4	3.8	辜: 見第 1 題的建議	保留	
6. 是否使用過 <u>芳香精油</u> 來改善身心靈健康狀態(含壓力及憂慮狀態)?	4	4	4	4	4	4.0		保留	
使用頻率 <input type="checkbox"/> 0 未曾 <input type="checkbox"/> 1 極少 <input type="checkbox"/> 2 偶爾 <input type="checkbox"/> 3 經常	4	4	3	4	4	3.8	吳: 有問到 頻率建議要 有定義	保留	
自覺療效	3	4	4	4	4	3.8	辜: 見第 1	修改	自覺療效

<input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 極少有效 <input type="checkbox"/> 2 有時有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效							題的建議		<input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 不太有效 <input type="checkbox"/> 2 有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效-
使用目的 <input type="checkbox"/> 0 改善壓力 <input type="checkbox"/> 1 改善憂慮 <input type="checkbox"/> 2 兩者都有 <input type="checkbox"/> 3 其他	3	4	4	4	4	3.8	辜:見第 1 題的建議	保留	
7. 是否使用過聽音樂來改善身心靈健康狀態(含壓力及憂慮狀態)?	4	4	4	4	4	4.0		保留	
使用頻率 <input type="checkbox"/> 0 未曾 <input type="checkbox"/> 1 極少 <input type="checkbox"/> 2 偶爾 <input type="checkbox"/> 3 經常	4	4	3	4	4	3.8	吳: 有問到頻率建議要有定義	保留	
自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 極少有效 <input type="checkbox"/> 2 有時有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效	3	4	4	4	4	3.8	辜:見第 1 題的建議	修改	自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 不太有效 <input type="checkbox"/> 2 有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效
使用目的 <input type="checkbox"/> 0 改善壓力 <input type="checkbox"/> 1 改善憂慮 <input type="checkbox"/> 2 兩者都有 <input type="checkbox"/> 3 其他	3	4	4	4	4	3.8	辜:見第 1 題的建議	保留	
8. 是否使用過藝術活動/繪畫來改善身心靈健康狀態(含壓力及憂慮狀態)?	4	4	3	3	4	3.6	吳:藝術活動不一定只有畫畫，還是這裡僅限於畫畫 李: 畫畫改為繪畫	修改	
使用頻率 <input type="checkbox"/> 0 未曾 <input type="checkbox"/> 1 極少 <input type="checkbox"/> 2 偶爾 <input type="checkbox"/> 3 經常	4	4	3	4	4	3.6	吳: 有問到頻率建議要有定義	保留	
自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 極少有效 <input type="checkbox"/> 2 有時有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效	3	4	4	4	4	3.8	辜:見第 1 題的建議	修改	自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 不太有效

									<input type="checkbox"/> 2 有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效
使用目的 <input type="checkbox"/> 0 改善壓力 <input type="checkbox"/> 1 改善憂慮 <input type="checkbox"/> 2 兩者都有 <input type="checkbox"/> 3 其他	3	4	4	4	4	3.8	辜:見第 1 題的建議	保留	
9.是否使用過 <u>瑜珈</u> 來改善身心靈健康狀態(含壓力及憂慮狀態)?	4	4	4	4	4	4.0		保留	
使用頻率 <input type="checkbox"/> 0 未曾 <input type="checkbox"/> 1 極少 <input type="checkbox"/> 2 偶爾 <input type="checkbox"/> 3 經常	4	4	3	4	4	3.8	吳: 有問到頻率建議要有定義	保留	
自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 極少有效 <input type="checkbox"/> 2 有時有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效	3	4	4	4	4	3.	辜:見第 1 題的建議	修改	自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 不太有效 <input type="checkbox"/> 2 有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效
使用目的 <input type="checkbox"/> 0 改善壓力 <input type="checkbox"/> 1 改善憂慮 <input type="checkbox"/> 2 兩者都有 <input type="checkbox"/> 3 其他	3	4	4	4	4	3.8	辜:見第 1 題的建議	保留	
10.是否使用過 <u>太極拳</u> 來改善身心靈健康狀態(含壓力及憂慮狀態)?	4	4	4	4	4	3.8		保留	
使用頻率 <input type="checkbox"/> 0 未曾 <input type="checkbox"/> 1 極少 <input type="checkbox"/> 2 偶爾 <input type="checkbox"/> 3 經常	4	4	3	4	4	3.8	吳: 有問到頻率建議要有定義	保留	
自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 極少有效 <input type="checkbox"/> 2 有時有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效	3	4	4	4	4	3.8	辜:見第 1 題的建議	修改	自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 不太有效 <input type="checkbox"/> 2 有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效
使用目的 <input type="checkbox"/> 0 改善壓力 <input type="checkbox"/> 1 改善憂慮 <input type="checkbox"/> 2 兩者都有 <input type="checkbox"/> 3 其他	3	4	4	4	4	3.8	辜:見第 1 題的建議	保留	
11.是否使用過 <u>氣功</u> 來改善	4	4	4	4	4	4.0		保留	

身心靈健康狀態(含壓力及憂慮狀態)?									
使用頻率 <input type="checkbox"/> 0 未曾 <input type="checkbox"/> 1 極少 <input type="checkbox"/> 2 偶爾 <input type="checkbox"/> 3 經常	4	4	3	4	4	3.8	吳：有問到頻率建議要有定義	保留	
自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 極少有效 <input type="checkbox"/> 2 有時有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效	3	4	4	4	4	3.8	辜：見第 1 題的建議	修改	自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 不太有效 <input type="checkbox"/> 2 有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效
使用目的 <input type="checkbox"/> 0 改善壓力 <input type="checkbox"/> 1 改善憂慮 <input type="checkbox"/> 2 兩者都有 <input type="checkbox"/> 3 其他	3	4	4	4	4	3.8	辜：見第 1 題的建議	保留	
12.是否使用過冥想/禱告來改善身心靈健康狀態(含壓力及憂慮狀態)?	4	4	4	3	4	3.8	李：建議改為冥想/靜坐禱告與下面的聖經類似	修改	是否使用過冥想/靜坐/禱告來改善身心靈健康狀態(含壓力及憂慮狀態)?
使用頻率 <input type="checkbox"/> 0 未曾 <input type="checkbox"/> 1 極少 <input type="checkbox"/> 2 偶爾 <input type="checkbox"/> 3 經常	4	4	3	4	4	3.8	吳：有問到頻率建議要有定義	保留	
自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 極少有效 <input type="checkbox"/> 2 有時有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效	3	4	4	4	4	3.8	辜：見第 1 題的建議	修改	自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 不太有效 <input type="checkbox"/> 2 有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效
使用目的 <input type="checkbox"/> 0 改善壓力 <input type="checkbox"/> 1 改善憂慮 <input type="checkbox"/> 2 兩者都有 <input type="checkbox"/> 3 其他	3	4	4	4	4	3.8	辜：見第 1 題的建議	保留	
13.是否使用過靜坐來改善身心靈健康狀態(含壓力及憂慮狀態)?	4	4	4	3	4	3.8	李：建議改為冥想/靜坐禱告與下面的聖經類似	刪除	

使用頻率 <input type="checkbox"/> 0 未曾 <input type="checkbox"/> 1 極少 <input type="checkbox"/> 2 偶爾 <input type="checkbox"/> 3 經常	4	4	3	4	4	3.8	吳：有問到 頻率建議要 有定義	刪除	
自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 極少有效 <input type="checkbox"/> 2 有時有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效	3	4	4	4	4	3.8	辜：見第 1 題的建議	刪除	
使用目的 <input type="checkbox"/> 0 改善壓力 <input type="checkbox"/> 1 改善憂慮 <input type="checkbox"/> 2 兩者都有 <input type="checkbox"/> 3 其他	3	4	4	4	4	3.8	辜：見第 1 題的建議	刪除	
14.是否使用過唸佛經/聖 經等來改善身心靈健康狀 態(含壓力及憂慮狀態)?	4	4	3	4	4	3.8	吳：建議包 含道教經 典、可蘭 經及其他宗 教經典	保留	
使用頻率 <input type="checkbox"/> 0 未曾 <input type="checkbox"/> 1 極少 <input type="checkbox"/> 2 偶爾 <input type="checkbox"/> 3 經常	4	4	3	4	4	3.8	吳：有問到 頻率建議要 有定義	保留	
自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 極少有效 <input type="checkbox"/> 2 有時有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效	3	4	4	4	4	3.8	辜：見第 1 題的建議	修改	自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 不太有效 <input type="checkbox"/> 2 有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效
使用目的 <input type="checkbox"/> 0 改善壓力 <input type="checkbox"/> 1 改善憂慮 <input type="checkbox"/> 2 兩者都有 <input type="checkbox"/> 3 其他	3	4	4	4	4	3.8	辜：見第 1 題的建議	保留	
15.是否使用過算命/改運 來改善身心靈健康狀態(含 壓力及憂慮狀態)?	4	4	4	4	4	4.0		保留	
使用頻率 <input type="checkbox"/> 0 未曾 <input type="checkbox"/> 1 極少 <input type="checkbox"/> 2 偶爾 <input type="checkbox"/> 3 經常	4	4	3	4	4	3.8	吳：有問到 頻率建議要 有定義	保留	
自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 極少有效 <input type="checkbox"/> 2 有時有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效	3	4	4	4	4	3.8	辜：見第 1 題的建議	修改	自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 不太有效

									<input type="checkbox"/> 2 有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效
使用目的 <input type="checkbox"/> 0 改善壓力 <input type="checkbox"/> 1 改善憂慮 <input type="checkbox"/> 2 兩者都有 <input type="checkbox"/> 3 其他	3	4	4	4	4	3.8	辜:見第 1 題的建議	保留	
16.是否使用過點光明燈/安太歲來改善身心靈健康狀態(含壓力及憂慮狀態)?	4	4	4	4	4	4.0		保留	
使用頻率 <input type="checkbox"/> 0 未曾 <input type="checkbox"/> 1 極少 <input type="checkbox"/> 2 偶爾 <input type="checkbox"/> 3 經常	4	4	3	4	4	3.8	吳: 有問到頻率建議要有定義	保留	
自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 極少有效 <input type="checkbox"/> 2 有時有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效	3	4	4	4	4	3.8	辜:見第 1 題的建議	修改	自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 不太有效 <input type="checkbox"/> 2 有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效
使用目的 <input type="checkbox"/> 0 改善壓力 <input type="checkbox"/> 1 改善憂慮 <input type="checkbox"/> 2 兩者都有 <input type="checkbox"/> 3 其他	3	4	4	4	4	3.8	辜:見第 1 題的建議	保留	
17是否使用過按摩/指壓來改善身心靈健康狀態(含壓力及憂慮狀態)?	4	4	4	4	4	3.8		保留	
使用頻率 <input type="checkbox"/> 0 未曾 <input type="checkbox"/> 1 極少 <input type="checkbox"/> 2 偶爾 <input type="checkbox"/> 3 經常	4	4	3	4	4	3.8	吳: 有問到頻率建議要有定義	保留	
自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 極少有效 <input type="checkbox"/> 2 有時有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效	3	4	4	4	4	3.8	辜:見第 1 題的建議	修改	自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 不太有效 <input type="checkbox"/> 2 有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效
使用目的 <input type="checkbox"/> 0 改善壓力 <input type="checkbox"/> 1 改善憂慮 <input type="checkbox"/> 2 兩者都有 <input type="checkbox"/> 3 其他	3	4	4	4	4	3.8	辜:見第 1 題的建議	保留	

18.是否使用過推拿/整脊來改善身心靈健康狀態(含壓力及憂慮狀態)?	4	4	4	4	4	4.0		保留	
使用頻率 <input type="checkbox"/> 0 未曾 <input type="checkbox"/> 1 極少 <input type="checkbox"/> 2 偶爾 <input type="checkbox"/> 3 經常	4	4	3	4	4	3.8	吳: 有問到頻率建議要有定義	保留	
自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 極少有效 <input type="checkbox"/> 2 有時有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效	3	4	4	4	4	3.8	辜: 見第 1 題的建議	修改	自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 不太有效 <input type="checkbox"/> 2 有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效
使用目的 <input type="checkbox"/> 0 改善壓力 <input type="checkbox"/> 1 改善憂慮 <input type="checkbox"/> 2 兩者都有 <input type="checkbox"/> 3 其他	3	4	4	4	4	3.8	辜: 見第 1 題的建議	保留	
19.是否使用過刮痧/拔罐來改善身心靈健康狀態(含壓力及憂慮狀態)?	4	4	4	4	4	4.0		保留	
使用頻率 <input type="checkbox"/> 0 未曾 <input type="checkbox"/> 1 極少 <input type="checkbox"/> 2 偶爾 <input type="checkbox"/> 3 經常	4	4	3	4	4	3.8	吳: 有問到頻率建議要有定義	保留	
自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 極少有效 <input type="checkbox"/> 2 有時有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效	3	4	4	4	4	3.8	辜: 見第 1 題的建議	修改	自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 不太有效 <input type="checkbox"/> 2 有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效
使用目的 <input type="checkbox"/> 0 改善壓力 <input type="checkbox"/> 1 改善憂慮 <input type="checkbox"/> 2 兩者都有 <input type="checkbox"/> 3 其他	3	4	4	4	4	3.8	辜: 見第 1 題的建議	保留	
20.是否使用過遠紅外線等來改善身心靈健康狀態(含壓力及憂慮狀態)?	4	3	4	4	4	3.8	葉: 遠紅外線等?	保留	
使用頻率 <input type="checkbox"/> 0 未曾 <input type="checkbox"/> 1 極少 <input type="checkbox"/> 2 偶爾 <input type="checkbox"/> 3 經常	4	4	3	4	4	3.8	吳: 有問到頻率建議要有定義	保留	

自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 極少有效 <input type="checkbox"/> 2 有時有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效	3	4	4	4	4	3.8	辜:見第 1 題的建議	修改	自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 不太有效 <input type="checkbox"/> 2 有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效
使用目的 <input type="checkbox"/> 0 改善壓力 <input type="checkbox"/> 1 改善憂慮 <input type="checkbox"/> 2 兩者都有 <input type="checkbox"/> 3 其他	3	4	4	4	4	3.8	辜:見第 1 題的建議	保留	
21.是否使用過民間草藥等來改善身心靈健康狀態(含壓力及憂慮狀態)?	4	4	3	4	4	3.8	吳:建議使用”民間草藥”，偏方有點否定的意思	保留	
使用頻率 <input type="checkbox"/> 0 未曾 <input type="checkbox"/> 1 極少 <input type="checkbox"/> 2 偶爾 <input type="checkbox"/> 3 經常	4	4	3	4	4	3.8	吳:有問到頻率建議要有定義	保留	
自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 極少有效 <input type="checkbox"/> 2 有時有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效	3	4	4	4	4	3.8	辜:見第 1 題的建議	修改	自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 不太有效 <input type="checkbox"/> 2 有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效
使用目的 <input type="checkbox"/> 0 改善壓力 <input type="checkbox"/> 1 改善憂慮 <input type="checkbox"/> 2 兩者都有 <input type="checkbox"/> 3 其他	3	4	4	4	4	3.8	辜:見第 1 題的建議	保留	
22.是否使用過其他(名稱_____)來改善身心靈健康狀態(含壓力及憂慮狀態)?	4	3	4	4	4	3.8		保留	
使用頻率 <input type="checkbox"/> 0 未曾 <input type="checkbox"/> 1 極少 <input type="checkbox"/> 2 偶爾 <input type="checkbox"/> 3 經常	4	4	3	4	4	3.8	吳:有問到頻率建議要有定義	保留	
自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 極少有效 <input type="checkbox"/> 2 有時有效 <input type="checkbox"/> 3 非常有效	3	4	4	4	4	3.8	辜:見第 1 題的建議	修改	自覺療效 <input type="checkbox"/> 0 完全沒效 <input type="checkbox"/> 1 不太有效

									<input type="checkbox"/> ₂ 有效 <input type="checkbox"/> ₃ 非常有效
使用目的 <input type="checkbox"/> ₀ 改善壓力 <input type="checkbox"/> ₁ 改善憂慮 <input type="checkbox"/> ₂ 兩者都有 <input type="checkbox"/> ₃ 其他	3	4	4	4	4	3.8	辜:見第 1 題的建議	保留	



附錄 F 通過人類研究倫理審查委員會證明書

國立中正大學人類研究倫理審查委員會

Tel : 886-5-2720411 ext:22236 嘉義縣民雄鄉大學路一段 168 號

同意研究證明書

計畫名稱：台灣中老年人自我療癒力管理與身心靈健康之相關性

送審編號：CCUREC109043001

計畫書版本及日期：第 1 版，109 年 4 月 29 日

研究參與者同意書版本及日期：第 1 版，109 年 4 月 29 日

計畫主持人：南華大學自然生物科技學系自然療癒碩士班劉佑瑜同學

計畫主持人計畫起訖時間：109 年 5 月 1 日至 110 年 4 月 30 日

通過日期：109 年 5 月 25 日

核准有效期間：109 年 5 月 25 日至 110 年 4 月 30 日

結案報告繳交截止日期：110 年 7 月 30 日

依照本委員會規定，凡研究期間超過一年之計畫，研究計畫每屆滿一年，送本委員會進行期中審查。請於有效期限到期一個月前檢送期中報告至本會。

計畫在執行期間計畫內容若欲進行變更，須先向本委員會提出變更申請。倘若計畫主持人於非核准有效期間收案，此同意研究證明書視同無效。若研究參與者在研究期間發生嚴重不良事件，計畫主持人須立即向本委員會提出書面說明。

國立中正大學人類研究倫理審查委員會

主任委員



王雅玄

中華民國 109 年 5 月 25 日

Human Research Ethics Committee

National Chung Cheng University,
No.168, Sec. 1, Daxue Rd., Minxiong Township, Chiayi County 621, Taiwan (R.O.C.)
Tel : 886-5-2720411 ext:22236

Expedited Approval

Date : 25. 5, 2020

To : Ms. Yo-Yu Liu

(Department of Natural Biotechnology , Master's Program in Natural Healing
Sciences , Nanhua University)

From : Prof. Ya-Hsuan Wang

Chairperson

Research Ethics Committee, National Chung Cheng University

The Research Ethics Committee has approved of the following protocol:

Protocol Title : Association of Natural Healing Power Management with
Mind Body Spirit Health among Middle-Aged and Older Adults in Taiwan

The Principal Investigator (PI in Taiwan) : Yo-Yu Liu

Duration of research : From 1. 5, 2020 to 30. 4, 2021

Application No. : CCUREC109043001

Protocol Version and Date : Version 1 / 29. 4, 2020

Informed Consent Form Version and Date : Version 1 / 29. 4, 2020

Date of Approval : 25. 5, 2020

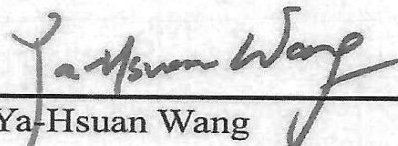
Valid Period : From 25. 5, 2020 to 30. 4, 2021

Submitted Deadline of Final Report : 30. 7, 2021

According to the Committee's provisions, by the end of this period you may be asked to inform the Committee on the status of your project. If this has not been completed, you may be requested to send status of progress report one month before the final date for renewed approval.

You are reminded that a change in protocol in this project requires its resubmission to the Committee. Also, the principal investigator must report to the Chairman of the Committee promptly, and in writing, any unanticipated problems involving risks to the subjects. If the principal investigator does not execute this project during valid period, this expedited approval will be regard as invalid.




Prof. Ya-Hsuan Wang
Chairperson
Research Ethics Committee
National Chung Cheng University

附錄 G 招募海報

台灣中老年人
自我療癒力管理與身心靈健康
之相關性

招募

我們正在進行一項中老年人如何面對壓力或憂鬱的自我療癒力管理的調查，
我們研究的成果可以提供如何擁有健康身心靈的有效對策。

- ➡ 條件 / 40-74歲台灣之中老年人。
- ➡ 人數 / 500位。
- ➡ 實施時間 / 即日起~110年4月30日止。
- ➡ 報名系統請掃QR-code
或聯絡 劉先生

◎ 歡迎加入 ◎
本研究招收對象：
具備身心狀況良好，未曾患有憂慮、焦慮、緊張、幻覺、
不能集中注意力、自殺傾向及曾因心理問題求診經驗或
用藥情形者，溝通良好、願意配合接受問卷訪談者。

計畫主持人: 劉佑瑜 碩士生
共同主持人: 葉月嬌 副教授

感謝參與
贈送精美小禮品

南華大學生物科技學系自然療癒碩士班