

論幾個與社會變遷有關的心理指標

瞿 海 源

Here I want to see those men of hard voice.
Those that break horses and dominate rivers;
those men of sonorous skeleton who sing
with a mouth full of sun and flint.

—*Federico Garcia Lorca*

Things fall apart; the center cannot hold;....
The blood-dimmed tide is loosed, and everywhere
The ceremony of innocence is drowned;
The best lack all conviction, while the worst
Are full of passionate intensity.

—*Yeats*

引 論

許久以來，不少社會科學家就認為人在心理上的轉變是社會變遷的重要特徵之一〔Weber 1958, Burckhardt 1945, Fromm 1941, Riesman et al. 1953, McClelland 1961, Hagen 1962〕。在六〇年代，有些社會學家更認為有所謂的“現代人”存在。其中有些學者就試圖客觀地測量或勾勒出這種“現代人”的正面

形象；在另一方面，有不少具有人道主義傾向的社會科學家和藝術家却指出了不少現代人之負面特徵。於是對前者而言，現代人是富有創意的、民主的、開明的、現在或未來取向的、有計劃的、有效率的、會精打細算的、自我尊重的，甚至於是公正的〔 Inkeles 1966, McClelland 1961, Lerner 1958 〕。但對後者而言，“現代人”是疏離性很強的，有無家可歸之感的、迷惘的、冷漠的、人性遭到污蔑的、乃至於有着無權力感的〔 Laing 1966, Slater 1971, Berger et al. 1974, Braverman 1974, Fromm 1941, Nisbet 1976 〕。

個人現代性的研究者又聲稱“現代化”程度愈深的人，心理疾病的傾向也就愈弱〔 Inkeles & Smith, 1972, 楊國樞與瞿海源 1975, Armer 1970 〕。例如，這些研究者指出，個人現代性和疏離感以及心理疾病傾向成負的相關。於是他們企圖辯稱，現代化的過程對心理衛生並無妨害。但另有許多精神醫學家、藝術家、小說家、及少部份社會科學家却認為，現代文明裡快速的社會變遷增加了人類心理的緊張程度，因此而導致了心理疾病與不良適應的增加。這種說法，很顯然和個人現代性研究者的論點恰恰相反。這主要乃是由於不同層次的不同指標所造成的混淆。

在本文中，我們試圖對兩類既存之資料做進一步之重新分析，以澄清因層次不同而造成的混淆。首先，我們利用不同心理疾病的罹患率來探究社會變遷對心理衛生的負面影響。其次，我們再度謹慎地檢視態度現代性與個人心理健康間的關係。根據上兩個層次的分析，我們將討論依據群體及個人層次之相關，錯誤地導致在另一層次上的不正確結論的情形。這樣錯誤的導引也就造成了前述相互矛盾的結論。

社會變遷的心理指標—社會層面

國立台灣大學附屬醫院的林宗義醫師等人在1946到48年間曾做了一次大規模的心理疾病的普查工作。在新埔、安平、木柵三個地區，他們一共調查了19,931位居民。十五年以後，該醫院在同一個地區又做了一次類似之研究。研究的方式也沒有變更。第二次接受調查的人數是29,184位。這兩次大規模調查所得的資料是

非常有價值的。在本研究中，我們選取部份二手資料來加以分析。希望藉此能釐清一些論點。表一是林宗義等人提出的基本資料之一，本研究對其中的統計分析做了一番檢驗與修改。林宗義等人在比較兩次調查的結果時，首先指出，不論在年齡結構、職業結構和教育程度上，在十五年之間均有明顯的變遷，這些變遷和歷史的因素以及經濟的發展有密切的關係。伴隨着這些變遷而來的是心理疾病罹患率的顯著改變。就所有心理疾病的罹患率而言，整個趨勢是增加的。在 1946—48 罹患率是千分之 9.5；但在 1946—63，此項罹患率就增至千分之 17.2。這樣的增加是相當顯著的（ $Z = 7.10$ ， $p < .001$ ）。進一步檢視，我們可以發現，這種顯著的變遷主要來自於神經官能症（psychoneurosis）而不是精神病（psychosis）。資料顯示，當精神病罹患率自千分之 3.9 降至千分之 3.1 時（ $Z = -1.49$ ， $P > .05$ ），而神經官能症的罹患率却顯著地由千分之 1.2 增加到千分之 7.8（ $Z = 10.05$ ， $p < .001$ ）。

林宗義等人認為這種結果大致上支持了精神病較少受環境變遷影響的說法。“在精神病的罹患上，某些內在的遺傳和機能的因素具有較為重要的影響”（1969: 90）。在三個不同的社會階層中，神經官能症都有顯著增加的趨勢。這似乎顯示出快速變遷對人們心理健康的不良影響。

在整個趨勢來看，還有幾項調查結果相當特別。第一個是智能缺陷有顯著增加的趨勢（ $Z = 2.49$ ， $p < .01$ ）而且是在低階層才有這樣顯著增加的跡象，在中、上階層却不如此。林宗義等人認為這是由於“智能缺陷者多半具有較低的社會流動性”的原故，不過他們也並不排除智能缺陷者有下降流動的情形發生。以目前的證據，我們似乎還沒有辦法來澄清這種特殊現象的究竟。第二個較特出的結果是，精神分裂病罹患率之降低（ $Z = 2.10$ ， $p < .05$ ）。這種降低的情形也是在低階層中最明顯。高階層雖也有相當的差異，但並不具有統計顯著性。對於這一點，林宗義等人並沒有提出任何進一步的解釋。如果我們同時來考慮這兩項結果的意義，很可能精神醫學診斷本身扮演着重要的角色。換言之，很可能，在 1961—63 的

調查中，精神醫師較傾向於診斷病人為智能不足。於是智能不足之患者所佔比例增加了，而精神分裂者的比例却往下降。依林憲的說法，還有一種可能的原因可以拿來解釋智能缺陷患者增加的原因。那就是，在低層社會裏腦部受傷頻率之增高造成了嚴重的智能缺陷。這種解釋有相當的說服力，但似尚須進一步的研究來釐清。

在分析了社會因素對心理疾病的影響狀況後，林宗義和朱桓明指出“遷移”是最重要的具影響力的因素。不論就貫時性的或是同時性的資料來看，遷移都具十分顯著的影響力。林宗義等人還特意指出：

不論在任何階層裏，中等年齡之組群中（即 31-40，41-50，51-60），具小學或無正式教育者在神經官能症上的罹患率最高。尤其是在我們的第一次研究後移進我們所研究的社區裏的人口裏更為明顯。

以上大致根據台大醫院精神科的調查資料，指出了社會變遷和心理疾病間的可能關係。大致說來，不同心理疾病之罹患率的差異似和社會變遷有顯著不同的關係存在。若能進一步研討，心理疾病，尤其是神經官能罹患率當可做為社會變遷的一項有意義之指標。林宗義等人的研究相當特出，也在國際上頗享盛譽。但他們的研究仍然有下面三個缺點：第一，由於只有兩組間隔十五年的調查資料。兩組資料的差異所顯示的意義並不是十分清楚的。在十五年的間隔中，心理疾病罹患率的變遷很可能並不是直線型的。也就是說十五年間的變遷可能有很明顯的起伏。例如，神經官能症的罹患率有可能先減後增。而起點與終點間的差異是否足以表示出社會變遷的影響，就很難以斷言了。第二，林宗義等人的論文多側重問卷資料的陳列，在解釋部份著力不多。更沒有發展出較完整的理論架構。這或許是受當時既有統計分析方法的限制而無法將資料做高層次的分析的緣故。若有研究者仔細在釐清社會變項與心理疾病間的因果關係，再採用較進步的因路或迴歸分析來重新處理原來的資料，或可補救此項缺點。第三，這兩次的調查是在三個大社區所做的普查，規模很大，資料搜集也很齊全。也因此，幾乎找不到另一項能相匹配的研究。於是，該研究所得結果之含意就難以用跨文化的證據來予以支持。

爲了解決前提第一項的缺點，我們另行搜集了台北市的有關資料來驗證林宗義等人所提出的論點。這項資料是根據台北市1968到1976的各年統計要覽整理分析而來。原始的資料是記載台北市市立醫療機構各種疾病的門診人數。所記錄的疾病共爲一百三十二種。經進一步計算後，我們發現有七種疾病的罹患率有逐漸增加的趨勢。在這七種疾病中有兩種和心理健康狀況有關。一種是神經官能症，另一種是消化性潰瘍。爲了更明確的瞭解心理衛生與社會變遷的關係，我們又選取了另外兩種疾病之罹患率來做比較研究用。相對於神經官能症，我們以精神病之罹患率做爲比較的依據。另以機能性胃腸潰瘍做爲與消化性潰瘍的比較對象。選取這兩對疾病罹患率來做比較分析的主要原因是，精神病，如林宗義等人的發現，和社會變遷的關係非常小，而神經官能症却不然；機能性潰瘍和社會變遷所引起的社會心理壓力也多無關係，相反的，消化性潰瘍許久以來即被認爲與心理壓力有關。

林宗義等人（1969）與林憲（1976）認爲神經官能症罹患率之增加可以反映出快速的社會變遷所造成的情緒緊張和適應問題。在另一方面，精神病患率之極少改變可能顯示了其與環境變遷極少關聯的情形。根據台北市的資料我們就針對這兩種情況加以分析討論。由於只有七年完整的資料，同時該項資料的信度與效度，因係官方公佈之唯一統計資料，也無法予以檢定。因此，我們只能根據這有限的資料做探索性的時間序列分析。若把男女分開，那麼兩種疾病之罹患率和時間之間的關係可以變成四個方程式。在這裡，我們粗略地以時間來表現整個社會變遷的狀況。如果罹患率與時俱增，就表示社會變遷與之間有直線相關。反之則無。此外，我們也嚐試發展不同的方程式來切合資料所顯示的型態。

正如本文先前的預測一樣，結果顯示精神病罹患率在1970到1976年間並無顯著變遷的情形。就男性而言， r 是 .19 ($p > .05$)，對女性而言， r 值雖高出許多 (.69) 但並不顯著。因爲在檢視根據實際資料所繪之圖表後，我們也試圖發展其他類型的方程式，但是我們並未能獲取更優於直線方程式的式子。因此，大致上我們可以指出，精神病罹患率的變遷與社會的變遷甚少關聯。但是，在另一方面

表一 1946~1948及1961~1963台灣三社區每千人各類心理疾病罹患率
(林宗義等人之調查資料)

心理疾病類別	社 會 階 層						
	上 1946-48	1961-63	中 1946-48	1961-63	下 1946-48	1961-63	合 計 1946-48 1961-63
精神分裂症	3.5	0.8	1.2	1.1	4.5	2.1*	2.2 1.4*
躁 鬱 狂	1.1	—	0.6	0.7	0.6	0.3	0.7 0.5
老年精神症	—	—	0.1	0.4	0.9	0.4	0.3 0.4
其他精神症	0.6	2.5	0.5	0.9	1.3	0.4	0.7 0.8
精神病總計	5.2	3.3	2.4	3.1	7.3	3.2***	3.9 3.1
智能缺陷	1.1	0.8	2.6	3.0	6.6	9.4*	3.4 4.9**
人格異常	1.1	—	0.7	0.7	1.9	2.9	1.0 1.4
神經官能症	2.9	13.1***	0.9	7.0***	1.5	8.7***	1.2 7.8***
全部心理疾病合計	10.3	17.2	6.6	13.8***	17.3	24.2**	9.5 17.2***
調 查 人 數	1,727	1,218	13,501	18,998	4,703	8,928	19,931 29,184

資料來源：Lin et al 1969: 82

註：1 本表特將各類精神病合計以資比較。

2 林宗義等人原來報告中錯誤部份在本表中已訂正。

3 * p < .05 ; ** p < .01 ; *** p < .001 。

表二 台北市各類心理疾病罹患率（根據台北市立醫療機構門診病人計算）

年 份	精 神 病		神 經 官 能 症		消 化 性 潰 瘍		胃 炎 及 十 二 指 腸 炎	
	男	女	男	女	男	女	男	女
1968	—	—	—	—	29	20	78	61
1969	—	—	—	—	60	45	85	75
1970	17*	13	8	8	65	43	71	66
1971	16	14	13	12	37	22	122	100
1972	20	19	21	16	53	40	208	161
1973	13	18	27	20	76	50	134	92
1974	(17)	(17)	43	38	78	41	30	32
1975	16	16	27	22	106	63	35	33
1976	20	20	33	31	104	60	38	37
r	.19	.69	.81	.81	.82	.74	-.30	-.33
F	.18	4.58	9.72	9.72	14.59	8.47	.69	.86
P	.05	.05	.05	.05	.01	.05	.05	.05
b	...	...	4.46	3.96	7.18	3.97	...	...
a	...	...	6.73	5.16	33.66	22.82	...	...

*每十萬人

，神經官能症與其他非精神病之心理疾病之罹患率却有着顯著不同的結果。從1970年開始，不論在男性人口中，或是在女性人口中，這一類病症都呈顯著的直線增加的情形。分析結果請見下列方程式：

$$Y_M = 6.73 + 4.46t \quad (r = .81, p < .05)$$

$$Y_F = 5.16 + 3.96t \quad (r = .81, p < .05)$$

式中， Y_M 表預測之男性神經官能症罹患率， Y_F 表女性者， t 的單位是年。

以上時間序列的證據相當程度地支持了林宗義等人的發現，即社會變遷導致了更多的神經官能症的病患，而對精神病之罹患仍無明顯影響。我們在這裡所運用的資料雖然是時間序列式的，但是由於資料僅限於1970到1976，而林宗義等人的資料又是1948-49，和1961-3，並無法相互連貫起來。另外，兩類資料的罹患率顯然很不相同。林宗義等人的係三個社區的普查資料，而台北市的資料僅止於市立醫療機構的門診人數。不過，無論如何，兩類資料都顯示了極相類似的結果，我們似可下結論稱：社會變遷會造成較多的神經官能症患者。換言之，快速的社會變遷對人類的心理健康是有害的。

第二對我們要研究的疾病都是消化系統方面的疾病。理論上來說，消化性潰瘍和心理壓力有密切關聯。在另一方面胃炎和十二指腸炎則多半與心理壓力無關。因此我們可以預測消化性潰瘍會與時俱增，而腸胃炎則否。這是由於快速的社會變遷會增加人們心理上的緊張與壓力。

結果顯示，台北市市立醫療機構門診的病人中，消化性潰瘍的罹患率有顯著增加的趨勢。我們建構了下列兩個方程式來檢視時間與消化性潰瘍罹患率之間的直線關係：

$$Y_M = 33.66 + 7.18t \quad (r = .82, p < .01)$$

$$Y_F = 22.82 + 3.97t \quad (r = .74, p < .05)$$

消化性潰瘍一般是指在胃部或十二指腸由於酸性消化液分泌過多而造成的潰爛，有時會大量出血。以往許多心理學的研究都一直指出情緒是造成酸性消化液分泌

過多的重要因素之一〔Ullmann and Krasner 1972: 347-348〕。在現代社會裡，變遷速度很快，人們很可能在適應過程中遭遇到許多情緒困擾和心理壓力。於是，如前述結果所顯示的情形，消化性潰瘍的罹患率在1968至1976年之間有明顯增加的趨勢。

但是，就腸胃炎的情形而論，我們發現其罹患率與社會變遷之間並不存在簡單的直線關係。因為腸胃炎多半與飲食衛生有關，而和心理壓力或情緒困擾並無關聯。在檢驗線性相關的方程式後，我們發現代表男女兩組的直線方程式解釋力均甚小。進一步，我們試圖以正弦函數來表示罹患率和時間的關係，結果如下：

$$Y_M = 14.23 + 118.89 \sin t\pi/9 \quad (r = .70, p < .05)$$

$$Y_F = -84.66 + 250.69 \sin t\pi/9 \quad (r = .72, p < .05)$$

雖然，我們發展了兩個可以切合資料的正弦函數方程式，但是腸胃炎罹患率與社會變遷間的關係實在仍舊十分含混。因為我們到目前為止還無法解釋，為什麼此項罹患率自1968年穩穩地上升，而在1971年後就快速下降。快速的社會變遷造成心理壓力的說法顯然與此無關。我們在此，約略可以下結論稱，消化性潰瘍罹患率可以反映出社會變遷所形成的漸增之心理壓力，而腸胃炎則否。消化性潰瘍罹患率的變遷似可相當程度表現出快速社會變遷對心理健康的不良影響。

最後，在這一節裏我們要討論一下自殺率的問題。根據林憲的研究，自殺仍被認為是心理因素所引起的。不過，若從涂爾幹的傳統來看，則自殺應與社會經濟狀況的改變有關，而不能以心理的因素來解釋。在論及反常的自殺（anomic suicide）時，涂爾幹說：“如衆所週知，經濟的危機會使自殺的趨勢劇烈惡化〔Durkheim 1951: 241〕”。最近，Vigderhaus及其助手根據涂爾幹的理論研討美國1920-1969年間失業率和自殺率的關係。在控制了人口結構的變遷以及性別和種族後，他們發現失業率是預測長期及短期自殺率變遷的最重要的穩定性因素〔Vigderhaus 1978: 40〕。根據台灣地區1953-1971年間的自殺率與失業率，我們計算出了這兩項指標的簡單相關。結果發現此項相關為.53（ $p < .05$ ）。

這個結果顯示，失業率極可能足以反映出經濟危機的效果而影響到了自殺率的變遷。雖然我們需要搜集更多其他有關的資料來做進一步的剖析，但是目前這項結果似已略略指出自殺率是反映社會經濟現象的一個社會指標，而不是一個心理的指標。

歸結以上的討論，我們可以發現在過去十年中，神經官能症和消化性潰瘍的罹患率有顯著增高的趨勢。在另一方面，精神病和腸胃炎的罹患率並未呈明顯的增高型態。於是，大致上我們可以指出，神經官能症和消化性潰瘍兩種疾病的罹患率應可做為有效地反映出社會變遷有害於人類心理健康的指標。這主要是因為這兩種疾病與社會變遷所形成的適應問題有關。另外，自殺率和失業率之間的顯著相關支持了涂爾幹強調經濟危機對自殺影響的說法。換言之，自殺率應是社會經濟性的，但非心理性的指標。

因受現有資料的限制，以上的結論亟需我們進一步的研析。大致說來，現有資料有下列三項限制。第一，資料範圍的侷限性，如林宗義等人的資料僅限於三個社區，而台北市的資料又僅止於市立醫療機構的門診人數。其次，在時間方面也略短了些，不太容易得到更有力的結論。第二，資料不易相互印證。即門診人數所算出的罹患率和普查所得之罹患率在意義上有很大的出入。在這麼大的出入下，我們仍得到相同的結果，似乎我們的結論是很有意義的。但是，更精確的結論須奠基於出入較小的統計資料。第三，由於均為次級資料，許多地方雖急需做進一步的分析，却不可得。例如若進一步分析林宗義等人的原始資料將可獲得更有意義的結論，但我們目前只能依據次級資料來研究。

社會變遷的心理指標——個人層面

心理現代性的測度

個人現代性之研究者強調在現代化的過程裡，現代性的價值觀是十分重要的〔Inkeles 1966, Inkeles and Smith 1974〕。一般而言，所謂的現代性包括了下列的心理特徵：積極參與、理性、世俗化、成就取向、不受家庭束縛、以及易於接

受變遷。這些特徵促成了個人的“現代”行爲，因而對社會經濟的發展有很大的助益。在1960年代及1970年代初期，社會學家及心理學家根據這個論點編製了不少個人現代性的量表。雖然這些量表及相關的個人現代性之研究在最近遭受到了猛烈的攻擊，但是，如果我們不去爭論，個人現代性是社會經濟現代化的因或是果，而僅將個人現代性當做是反映社會變遷的一個社會心理指標，則問題就單純多了。在國內，瞿海源與楊國樞在1970年編製了第一個個人現代性的量表，測量對象是大學生。隨後，瞿海源編製了適合於各類居民的個人現代性量表〔瞿海源 1974, 1975, 1976〕。

在本文中，我們將就上述第二個量表來研討這個社會變遷的社會心理指標。資料來源是十個在台灣北部及東部的社區。其中包括鄉村區、市鎮區、和都會區；也包括了閩南人、客家人、布農族、泰雅族、阿美族、以及大陸省籍的居民。這個量表的信度與效度就傳統的測量理論而言尚稱滿意。如把各社區的資料合起來看，Cronbach alpha爲.89。在效度方面，該量表與七類有關變項的相關與以往個人現代性研究的發現相一致。這七類變項中，有五類是屬個人的特徵，兩類係社區的特質。個人的特徵包括了年齡、性別、教育、父母親的教育程度，與宗教信仰；社區的特質包括了種族及都市化程度。

表三係有關個人現代性量表迴歸分析的結果。在理論上，一般均假定教育程度和現代傾向的態度成正的相關。個人現代性的研究者也多半主張，現代的正規教育是培植現代價值觀念的重要力量。根據分析，教育程度確實對個人現代性有顯著的純淨影響（ $\beta = .32, p < .001$ ）。其次，我們要驗證的是年齡的效果。個人年齡的不同所面臨的社會化情境也十分相異。尤其在近百年來，科技及經濟的快速變遷使得社會化情境也產生了巨大的變化。更重要的是所謂的“現代制度”（modern institutions），如學校教育及大眾傳播，是快速變遷的特徵中重要的一環，對個人的社會化也有著極特出的影響。於是我們預期年齡對個人現代性有顯著的影響。分析的結果證實了這項預測（ $\beta = -.25, p < .001$ ）。這項負向的純淨影響

顯示了年齡愈大，其個人現代化程度就愈低。與預測的方向相一致。

在以往的有關研究中，性別與個人現代性有着相當含混的關係。有些研究指出男性的個人現代性較強，而另一些則發現女性的較強。另有一些研究却找出不性別與個人現代性有任何顯著相關的證據。在本研究中，我們發現性別對個人現代性有着顯著但又相當弱的影響（ $\beta = .07$ ， $p < .001$ ）。雖然男性比女性在態度上現代化程度較高，但此一微小的影響量似乎並不是十分有意義的。

與個人現代性有關的第三類變項是父母的教育程度。若當作社會經濟的重要指標之一，父母的教育程度常被認為“對現代價值觀念的發展是極為關鍵性的，因為它們不只左右了接觸現代化的早期經驗，同時也影響到個人是否可因而獲取某一社會地位而來強化及擴展及早期現代化的經驗〔Portes 1973: 29〕”。不過，由於子女的教育程度和父母的教育程度常呈很高的相關，此項效果很可能是一項透過個人本身的教育程度而發生作用的不直接的效果。換言之，父母之教育程度本身對個人現代性並無直接影響〔Portes 1973, Grasmick 1973, Inkeles and Smith 1974, Klineberg 1974〕。在我們所研究的十個社區裡，這種預測也獲得了肯定。父母的教育程度和個人的現代性呈顯著的零序相關（與父親教育程度之零序相關為.56，與母親的教育程度之相關則為.36，兩者均具.001之顯著水準）。但是 β 係數却均甚小而不顯著（.03及-.04， $p < .05$ ）。因此，我們大致可確定，父母的教育程度對個人之現代性並無有意義的影響。

雖然個人現代性的研究者常強調韋伯有關基督新教倫理的說法，但是在實際研究上宗教對個人現代化的影響情形多被疏忽。在極少數的有關研究裡，却又發現宗教信仰的類別與個人現代性並無關聯〔Inkeles 1976〕。不論，在本研究中，我們循韋伯之理論，假設信仰基督新教者較為現代化些。在實際分析中，我們用了五個虛擬變項來測度六種宗教信仰者在個人現代性上的差異。很不幸的是，所得結果恰好與韋伯的理論相反。我們僅發現基督新教有顯著的 β 係數（ $\beta = -.09$ ， $p < .05$ ），而且是負值的。其餘各類宗教均無顯著的相關。或許基督新教傳入之

歷史甚短，到目前尚未能發展出任何類似韋伯所強調的新教倫理。當然，也可能是韋伯的說法有問題。若要澄清這幾個問題，勢必得做進一步之研究。

總論之，所有的研究發現都與以往個人現代性研究所得結果是很一致的。個人現代性與個人的教育程度、年齡有純淨相關；與父母教育程度無關；而與信仰基督教與否及性別呈低度的相關。大致上，我們似可將個人現代性當作是反映社會變遷的一項社會心理指標。

至於在社區層面之變項對個人現代性的影響，結果並不十分明顯。都市化的程度對個人現代化程度的影響僅及 .05 之顯著水準 ($\beta = .06$)。這意指個人所居住的地方都市化程度愈高，其個人現代性也有偏高的趨勢。但此項影響在幅度上很小。另就種族及籍貫而言，泰雅、阿美、布農、及閩南籍的居民都傾向於具較低之個人現代性。這種結果很可能反映了社會階層上的差異。因為一般而言，在我們所研究的十個社區裡，大陸省籍居民屬中上階層的較多，而泰雅、阿美、布農、及閩南籍的居民屬中下階層的較多。本研究缺少有效的社會階層的指標來加以澄清，似有待未來進一步之研討。

從以上的討論，大致上我們可以看出個人現代性有可能成爲反映社會變遷的一項心理指標。理想上，我們似可在不同的時間連續測度此項指標，以探索反映出社會變遷的心理上轉變之狀況。不過，由於個人現代性的測量目前在方法及方法論上還有許多問題沒有解決〔Chiu 1979〕，進一步的研究須加以慎重的處理。例如，個人現代性的概念相當含糊，且受濃厚的西方中產階級價值觀念的影響。若能將測量的範圍縮小，而減低其西方中心主義的價值色彩，則此類指標將較爲完善。最後，必須再特別指出，在本文中我們只把“個人現代性”當做是一項反映社會變遷的心理指標，並不認爲，個人現代性是促成社會現代化的重要因素。因爲兩者之間的因果關係含糊而複雜。約略地說，我們比較傾向於肯定個人現代性受社會現代化影響較大。主要原因是，個人現代性直接受現代制度，如學校教育影響。

心理現代性與心理健康

如上文所論述，就社會層面而論，當代快速的社會變遷對心理健康有着不良的影響。神經官能症以及消化性潰瘍的罹患率愈來愈高，而這些疾病與心理調適之不良有密切的關聯。但是，個人受現代化影響的大小在理論上不一定和個人是否傾向罹患心理疾病有關。這是因為，在個人層面的相關與社會層面的相關是很不相同的。後者被稱之為區位性相關 (ecological correlator.) (Robinson 1950, Langbein and Lichtnan 1977)；前者似可暫稱為個體性相關 (Individual correlation)。兩者不僅不同，且不可相互轉用。

根據楊國樞與瞿海源的研究，個人現代性似與某些反映心理健康的人格特質有某種程度的相關。個人現代性愈高，心理健康狀況也愈好〔楊國樞等 1974〕。在他們的研究中，五個不同的人格測驗被用來測度個人的人格特質。這五項測驗是毛茲里人格問卷、卡特爾十六項人格因素問卷、加州人格測驗、G-Z 氣質量表、以及顯性焦慮量表。研究的對象是大學生。個人現代性的資料與人格測驗施測時同時收集。其大致發現如下：

在男大學生中，神經質 (neuroticism) 和個人現代性成負的顯著之零序相關 ($r = -.32, p < .001$)。但在女大學生中，此項係數為 .00。這項結果意指男大學生個人現代化的程度似與心理焦慮之減低有幫助。在一個類似的研究裡，Dawson 在香港也發現了類似的結果，只是性別上的差異並未被明確指出。Dawson 發現在香港華人學生中，若具較現代的態度，那麼神經質傾向、態度上的嚴重衝突、以及皮膚電反應所顯示的焦慮程度都顯著地比較低一些。

卡特爾 (1956) 認為焦慮是人格特質中的次級因素 (second-order factor)。這個次級因素包括了：穩定性、憂慮性、自律性、緊張性、與妄想性。這些人格因素和個人現代性的相關並不十分明確。其間，與個人現代性呈正相關的僅有穩定性一項 (在男大學生中 r 為 .177, $p < .05$ ；在女學生中 r 為 .122, $p < .05$)。

與個人現代性呈負相關的亦僅有憂慮性一項（在男學生中為 -0.283 ， $p < .001$ ；在女學生中為 -0.158 ， $p < .05$ ）。至於自律性，僅在男大學生中與個人現代性呈正相關（ $r = 0.152$ ， $p < .05$ ）。此外，妄想性與緊張性和個人現代性之間均無顯著相關。於是，個人現代化和心理健康呈正相關的假設只獲得了部份支持。

加州人格測驗施測所得結果對上項假設也只提供了相當弱的支持。幸福感一項僅與個人現代性呈顯著但又低度的正相關（在男性學生中， $r = 0.076$ ， $p < .05$ ；在女性學生中 $r = 0.244$ ， $p < .05$ ）。至於GZTS和MAS測度的有關焦慮的特質也多半與個人現代性缺乏有意義的相關性。

總而言之，個人現代性與心理健康間有着相當弱的相關。在個人現代化的過程中，態度愈現代化的人多半較少有焦慮和神經質傾向。但這種關係不是很明顯的，同時也只是一小部份的證據可以支持這種說法。此項結果與Inkeles等人的發現十分相近。在六個不同的國家裡，個人現代性和心因性症狀間僅在阿根廷、孟加拉國、印度和奈及利亞呈顯著但又低度的相關（阿根廷為 0.07 ，孟加拉為 0.09 ，印度與奈及利亞均為 0.15 ）。在智利（ $r = 0.03$ ）和以色列（ $r = 0.00$ ），此項相關幾趨近於零。Inkeles和Smith居然根據這些微弱的證據下結論稱：“我們發現個人接觸現代化經驗愈多的人，或在態度、價值、和行為上較為現代化的人並不比那些現代化程度較淺的人在適應上有較多的困難（1976：230）。”進而否定現代化對心理健康的威脅。

由於證據的薄弱，楊國樞等人以及Inkeles等人的結論都是有問題的。同時就個人層面所得的資料，從事論析時，他們都犯了同樣的錯誤。那就是試圖以微弱的相關來證實個人現代性與心理健康間正面的關係。據此而從個人層面跳至社會層面，來肯定現代化的價值。這種在分析層面上的跳躍與變動是錯誤的，我們將留待在下一節討論中多加論述。在這裡，我們要指出個人現代性與心理健康間關係薄弱的可能原因。主要的原因很可能是兩者之間並不是簡單的直線關係，而是曲線型的。也就是說，很可能現代化程度很高的與很低的，心理上的衝突較少，焦慮較低。但

表三 台灣十個社區個人現代性之迴歸分析

	beta	p		beta	p
性 別	.07	.000	基督教徒	-.09	.023
年 齡	-.25	.000	回 教 徒	.06	.056
教 育	.32	.000	其他教徒	.04	.137
父 親 教 育	.03	.239	閩 南 人	-.23	.000
母 親 教 育	-.04	.073	客 家 人	-.05	.044
都 市 化	.06	.015	阿 美 族	-.25	.000
民間信仰者	-.08	.076	泰 雅 族	-.20	.000
天主教徒	-.02	.633	布 農 族	-.20	.000

$R = .70$, $R^2 = .49$, $p < .001$

表四 社經地位、傳統價值與生理心理疾病反應 *

	傳 統 價 值 (X)									
	高			中			低			
	社經地位 (Z)			社經地位 (Z)			社經地位 (Z)			
	高	中	低	高	中	低	高	中	低	
生理心理疾病反應 (Y)	是	12	22	22	35	28	21	40	11	14
	否	28	18	26	69	28	37	61	10	3
合 計	40	40	48	104	56	58	101	21	17	

*資料來自林憲 1970

表五 表四資料之 Log-linear 模式分析結果

模 式	代 表 方 程 式	χ^2	d_f	p
[YXZ]	$u + u_i^Y + u_j^X + u_k^Z + u_{ij}^{YX} + u_{ik}^{YZ} + u_{jk}^{XZ} + u_{ijk}^{YXZ}$	0	0	
[YX][YZ][XZ]	$u + u_i^Y + u_j^X + u_k^Z + u_{ij}^{YX} + u_{ik}^{YZ} + u_{jk}^{XZ}$	8.18	4	.085
[YX][XZ]	$u + u_i^Y + u_j^X + u_k^Z + u_{ij}^{YX} + u_{jk}^{XZ}$	21.39	6	.002
[YX][YZ]	$u + u_i^Y + u_j^X + u_k^Z + u_{ij}^{YX} + u_{ik}^{YZ}$	57.94	8	.000
[YZ][XZ]	$u + u_i^Y + u_j^X + u_k^Z + u_{ik}^{YZ} + u_{jk}^{XZ}$	13.22	6	.039
[YX][Z]	$u + u_i^Y + u_j^X + u_k^Z + u_{ij}^{YX}$	68.74	10	.000
[YZ][X]	$u + u_i^Y + u_j^X + u_k^Z + u_{ik}^{YZ}$	60.57	10	.000
[XZ][Y]	$u + u_i^Y + u_j^X + u_k^Z + u_{jk}^{XZ}$	24.02	8	.002
[Y][X][Z]	$u + u_i^Y + u_j^X + u_k^Z$	71.34	12	.000
[Y][X]	$u + u_i^Y + u_j^X$	132.39	14	.000
[Y][Z]	$u + u_i^Y + u_k^Z$	100.38	14	.000
[X][Z]	$u + u_j^X + u_k^Z$	82.35	13	.000
[Y]	$u + u_i^Y$	161.40	16	.000
[X]	$u + u_j^X$	143.26	15	.000
[Z]	$u + u_k^Z$	111.25	15	.000

是對現代化程度中等的人而言，心理上的衝突較大，不易適應。此項假設有待進一步的剖析。我們在這裡，利用林憲（1970）的資料重做分析以澄清此項關係的部份特性。

在林憲的研究中，計有生理心理疾病反應、傳統價值與接觸現代生活的程度等三個主要變項。生理心理疾病反應是依變項，由Cornell Medical Index測得。林憲的主要結論有兩點：1 與現代生活的接觸有益於心理衛生，2 與現代生活接觸少而較少肯定傳統價值者易有較高的心理生理疾病反應。第一個結論與 Inkeles 等人及楊國樞等人的發現是很相似的。簡言之，即現代化程度較高的個人，心理健康狀況較好。不過，林憲的第二個結論却似乎很特別，也與個人現代性研究的發現相互矛盾。依林氏的說法，傳統價值的保有配合與現代生活的高度接觸應有益於個人的心理健康。不過，若仔細檢討傳統價值與現代生活接觸程度兩個主要指標，我們發現前述的結論很成問題。所謂的現代生活接觸程度實際上似乎是在測度社會經濟地位。在十一個項目中，有八個項目是在測量個人的教育程度、社會地位、家庭設備。而這些項目在社會科學的研究中都是用來測度社會經濟地位的。林氏的意思是說擁有某些現代的家庭設備，即真與現代生活有所接觸。例如以抽水馬桶之有無來區分現代生活接觸的程度。由於“現代”一辭價值色彩很濃，同時這八個項目是否真正可以代表“現代生活”的接觸也很有問題。換言之，經濟狀況的改善可以讓人們擁有較好的家庭設備、受較好的教育，但並不一定就能使人在生活上現代化。既使有“現代化”的傾向，也只是表面的。社會地位的高低也不一定是現代生活的一個指標，因為傳統社會裡過着“傳統”生活的人也有地位高的。因此，我們似可將這項指標改稱為社會經濟地位。其次，林氏的傳統價值指標定義也十分狹窄，大致上測度的是對中醫的看法、宗教信仰、語言、及家庭結構。而其中以第一類佔多數。於是，在解釋林氏的結論時就必須十分謹慎。

在原先的研究中，林憲的結論主要依據的是敘述性統計的證據，這多少受當時所能運用方法的限制。也因此，他的結論值得再加以推敲，例如兩個自變項的效果

可能並不純淨，而兩者的互動效應之有無也未予以統計檢定。我們現在可以利用 log-linear 分析法，對這個問題重新檢討。在表四中，我們列出林憲的原始資料。表五則是利用 log-linear 模式所得之結果。

首先，我們檢定傳統價值的影響。當我們比較下列三對模式時（〔XZ〕〔Y〕與〔YX〕〔XZ〕；〔YZ〕〔X〕與〔YX〕〔YZ〕；〔Y〕〔X〕〔Z〕與〔YX〕〔Z〕），發現卡方差為2.63，自由度為2，統計上顯示並無意義。也就是說這種傳統價值對心理健康之好壞並沒有顯著的影響。其次，就社會經濟地位的效果而論，在比較〔YX〕〔Z〕與〔YX〕〔YZ〕，〔XZ〕〔Y〕與〔YZ〕〔XZ〕，〔Y〕〔X〕〔Z〕與〔YZ〕〔X〕三對模式後，發現卡方差為10.80，自由度為2。此項卡方差極具統計顯著性（ $p < .001$ ）。於是，我們可以下結論說：社會經濟地位對個人的心理健康有顯著的影響。具體而言，社會經濟地位高者生理心理疾病反應較少，僅佔36%，而社經地位中等與低等者反應較多，其比例分別為52%與49%。

最後，就兩個自變項的互動效應而論，統計檢定的結果否定了林憲原先的第二個結論。換言之，所謂「與現代生活接觸少而傳統價值弱者」心理健康較差的說法並未獲得支持。既使有此傾向，但不顯著。這項互動效應的檢定似比較〔YXZ〕與〔YX〕〔YZ〕〔XZ〕所得。兩模式的卡方差為8.18，自由度為4， p 值大於.05。

根據以上的分析，我們大致可以肯定影響心理健康的主要因素是社經地位，與現代化與傳統價值的堅持與否並無明確的關係。這也就和前述批評個人現代性研究的說法相互一致。也使得我們對所謂個人現代化會促成良好的心理適應的說法有了更進一步的認識。到此為止，我們發現在個人的層面上，社會變遷與心理健康的關係並不是很顯著的。若跳到社會層面，說社會的現代化有助於心理健康那就更沒有根據了。

討論與結論

本文的主要目的在討論一些有關社會變遷中心理指標的理論及方法問題。原則

上，我們認為社會指標大約可分為兩大類，一類稱之為社會進步指標（social vindicator），另一類是社會警惕指標（social indictor）。一般而論，以往研究社會指標的學者多傾向於一面倒，有的全部研究可以代表社會進步的有關指標的，有的則側重不良社會現象的測度。其中又以強調社會“進步”者居多。使得社會指標的研究較少有警惕的意味。正如 Biderman（19）所說：

目前我們所能得到的統計指標很多（也很含混）。這種多而含混的統計資料使得雙方的學者可以為自己的論點找到看似足夠的證據。雙方學者所研究的指標可以稱之為“社會進步指標”與“社會警惕指標（p. 78）”。

所謂的社會進步指標是指專門顯示社會正面性質的指標，如教育成長、國民所得、機會均等、衛生改善等。在另一方面，所謂的社會警惕指標則主要在顯示社會負面的現象，例如犯罪率、失業率、離婚率、心理疾病等。在本研究中，我們可以發現，在序論裡所揭示的問題——社會變遷對個人的心理衛生是好是壞——實際上也是研究人員所採用不同的指標所造成的。根據心理疾病罹患率所得的社會層面的指標乃是一種“社會警惕指標”，它顯示了快速的社會變遷可能對人們的心理造成不良的影響。在另一方面，個人現代性量表乃是一種“社會進步指標”，指出在現代化過程裡人們傾向於愈來愈擁有現代社會所欲求的特質。於是個人現代性的學者就強調，心理衛生不只因現代化而受到傷害，相反的，反而因現代化而得以改進。這種有問題的說法又牽涉到本文所探索的另一主題，也就是分析層面的不當移轉導致錯誤的結論。也就是說，既使是在個人的層面，個人在態度上的現代化程度與心理健康成正相關，也並不足以支持社會現代化對個人心理適應有助益的說法。

由於心理疾病罹患率是社會層面的指標，那麼當我們聲稱，社會的快速變遷會造成社會上心理疾病罹患率升高時，並沒有在分析層次上作任何的變更，其結論自然就沒有所謂的“區位性誤失”（ecological fallacy）〔Robinson 1950, Langbein and Lichtnan 1978〕。換言之，我們在下結論時並未從區位性，即社會層面的，資料來推斷個人層面的狀況。相反的，從個人現代性與心理健康有正相

關而推論出社會現代化對個人有助益的說法却犯了與“區位性誤失”相對的“個人性誤失”(individual fallacy)了。簡單地說，從社會層面的分析推論個人層面固然有誤失，而從個人層面的狀況推斷社會層面的情形也是不對的。

以本研究的一些證據而言，一方面，在個人層面上所發現的一些結果並不支持現代化有益心理健康的說法；另一方面，個人現代性研究者企圖由此而強調現代化的正面效益更是犯了“個人性誤失”的錯誤。日益增高的心理疾病罹患率說明了，在快速變遷的社會裡，愈來愈多的“現代人”會有心理方面的困擾。這裡所謂的“現代人”是指全體生活在目前這個社會裡的人。從個人層面所得的資料，我們充其量只能說那些心理有困擾的人在態度上比較不那麼現代化，然而隨着“現代化”的進行，這一類人的數目却愈來愈多。換言之，從整個社會而言，“現代化”帶來了更多的心理病患，個人在態度價值上的現代化可能有助於減少得病的可能性。然而，這種個人層面的證據却又相當薄弱。所以，就現有的證據，我們只能說社會變遷會對人們的心理健康產生不良的影響。

最後，我們必須指出本研究所依據資料的一些缺點。首先，官方統計資料的信度可能有問題，因為各項報告並未說明資料收集及處理方式，同時也有些數據不全。其中台北市市立醫療機構的心理疾病罹患人數應作進一步的檢討。其次，罹患率的增加也可能受病院設備及其他社會服務改善的影響。在澄清罹患率升高之因素時，似應將這些可能變數加入分析才較為合理，但目前尚未能收集到這方面的材料。最後，由於許多資料均是二手的，在分析及討論過程中受到了相當的限制，許多地方都是牽就這有限限制性的資料而做有限度的推論，這方面有待進一步的研究加以充實。

參考書目

林 憲

1976: 精神醫學與社會。台北：現代醫學出版社。

楊國樞、瞿海源

1975: 「中國“人”的現代化」，中央研究院民族學研究所集刊，37：1～38。

台北市政府

1977: 台北市統計要覽。

瞿海源

1976: 「岩村居民的社會態度」, 中央研究院民族學研究所集刊, 42: 97~118。

瞿海源、文崇一

1975: 「現代化過程中的價值變遷」, 思與言 12(5): 1~14。

瞿海源、楊國樞

1972: 「中國大學生個人現代性與心理需要」, 李亦園、楊國樞編, 中國人的性格。台北, 中央研究院民族學研究所。

Armer, M. J.

1970: "Formal education and psychological malaise in an African society." *Sociology of Education* 43(2): 143-58.

Bauer, R. A. (ed.)

1966: *Social Indicators*. Cambridge: MIT Press.

Berger, P., B. Berger and H. Kellner

1974: *The Homeless Mind*. New York: Random House.

Biderman, A. D.

1966: "Social indicators and goals." in R. A. Bauer (ed.) *Social Indicators*. Cambridge: MIT Press

Braverman, H.

1974: *Labor and Monopoly Capital*. New York: Monthly Review.

Burckhardt, J.

1945: *The Civilization of the Renaissance in Italy*. Oxford: Phaidon Press.

Cattell, R.

1956: "Second-order personality factors in the questionnaire realm." reprint in Cattell, R. B. ed. *Personality and social psychology*. San Diego: Robert R. Knapp.

Chu, H. M.

1972: "Migration and mental disorders in Taiwan. In Lebra, W. P. (ed.) *Transcultural Research in Mental Health*. Honolulu, East-West Center.

Dawson, J. L. M., H. Law, Al Leung, and R. W. Whitney

1971: "Scaling Chinese traditional-modern attitude and the G. S. R. measurement of 'important' versus 'unimportant' Chinese concepts." *Journal of Cross-cultural Psychology* 1(1): 1-28.

Durkheim, E.

1951: *Suicide* New York: Free Press

Fromm, E.

1941: *Escape from freedom*.

Grasmick, H. G.

1973: "Social change and modernism in the American South." *American Behavioral Scientists* 16(6): 913-33

Hagen, E. E.

1962: *On the Theory of Social Change*. Homewood, Ill.: Dorsey

- Inkeles, A.
1966: "The modernization of man." in Weiner, M. (ed.) *Modernization: the Dynamics of Growth*. New York: Basic Books
1977: "Individual modernity in different ethnic and religious groups: data from a six-nation study." *Annals of the New York Academy of Science*. 285:539-64
- Inkeles, A. and D. H. Smith
1974: *Becoming Modern* Cambridge: Harvard University Press
1976: "Personal adjustment and modernization." in C. A. DeVos ed. *Responses to Change* New York: D. Van Nostrand
- Klineberg, S. L.
1974: "Parents, schools and modernity." in A. Inkeles and D. B. Holsinger (éds.) *Education and Individual Modernity in Developing Countries*. Leiden: E. J. Brill
- Laing, R. D.
1966: *The Divided Self*. Middlesex, England: Penguin
- Langbein, L. I. and A. J. Lichtman
1978: *Ecological Inference*. Beverly Hills: Sage
- Lerner, D.
1958: *The Passing of Traditional Society*. New York: Free Press
- Lin, T., H. Rin, E. K. Yeh, C. C. Hsu, and H. M. Chu
1969: "Mental disorders in Taiwan, fifteen years later." in W. Caudill and T. Lin (eds.) *Mental Health Research in Asia and the Pacific*, Honolulu: East-West Center
- McClelland, D. C.
1961: *The Achieving Society*. Princeton: D. Van Nostrand
- Nisbet, R.
1976: *Sociology as an Art Form*. New York: Oxford University P.
- Portes, A.
1973: "The factorial structure of modernity: empirical replication and a critique." *AJS* 79(1): 15-44
- Riesman, D. with N. Glazer and R. Denney
1953: *The Lonely Crowd*. New York: Doubleday
- Rin, H.
1970: "On the epidemiological study in mental diseases in Taiwan during the past two decades." *J. F. M. A.* 69(3): 1-19
- Slater, P.
1971: *The Pursuit of Loniness*. Boston: Beacon
- Ullmann, L. P. and L. Krasner
1972: *A Psychological Approach to Abnormal Behavior*.
- Vigderhous, G.
1978: "Forecasting sociological phenomenena: application of Box-Jenkins methodology to suicide rates." *Sociological Methodology* 1978: 20-51