



# 賠上身心健康的信用卡債務：

中介影響路徑之探查

**Physical and psychological toll of credit card debt:**

**An investigation of the mediating pathway**

翁志遠 (輔仁大學社會學系)

# 卡債從何而生？

週六夜現場 - 如何脫離卡債人生 (中文字幕)



週六夜現場 - 如何脫離卡債人生  
(<http://forgetfulbc.blogspot.com/2015/09/debt.html>)

## 指卡奴都是揮霍無度 麥肯錫公司被控誹謗

〔記者廖繼銘台北報導〕由於九十五年三月十一日，金管會發言人林忠正引用麥肯錫顧問公司統計分析，內容說，調查台灣5600位使用信用卡民眾，有6成4的卡債族刷卡消費都是花費在非必要性支出上，刷卡為享樂；一群卡奴不甘被醜化，25日前往台北地檢署，控告麥肯錫公司毀謗。



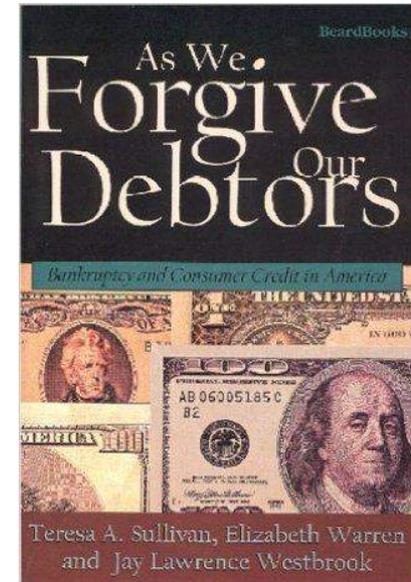
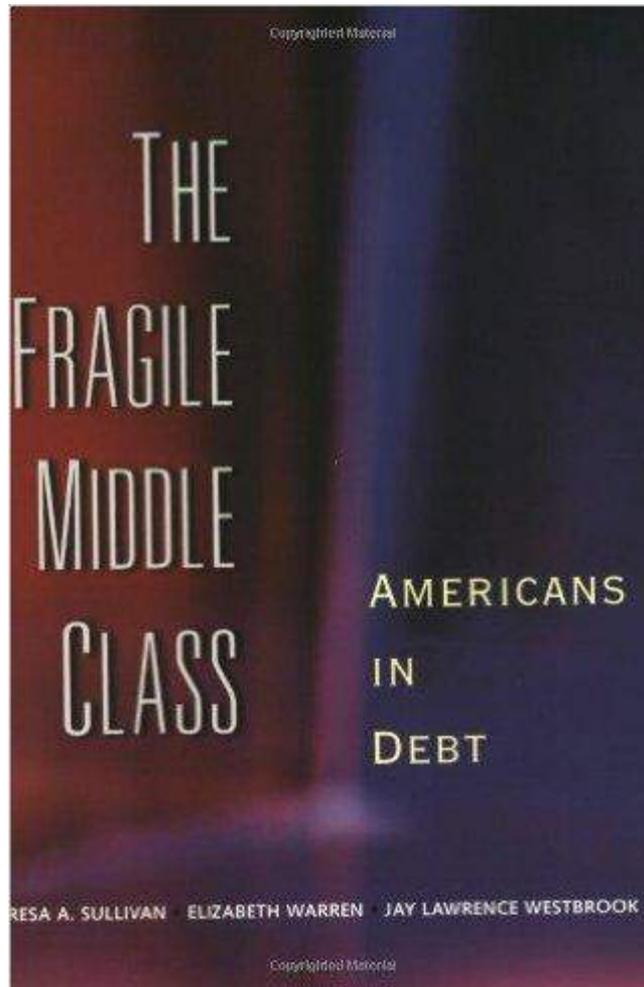
冷血銀行受害人連線聯絡人王為仁表示，刑法第三百十條，意圖散布於眾，而指摘或傳述足以毀損他人名譽之事者，為誹謗罪。行政院金融監督管理委員會九十五年三月十五日提出「金管會對卡債問題的分析及處理說明」，就卡債形成的原因部份，引述麥肯錫公司的分析，約60%均屬非必要性的消費支出。

這個訊息由某媒體九十五年三月卅日理財金融版，引用金管會摘自麥肯錫公司即將出版之研究報告，指稱6成4卡債族非必要支出太多，並指出5600位使用信用卡民眾樣本來源，部份由VISA國際組織，部份由銀行提供。

Source:

[http://www.idn.com.tw/news/news\\_content.php?catid=0&artid=20060525ah006](http://www.idn.com.tw/news/news_content.php?catid=0&artid=20060525ah006)

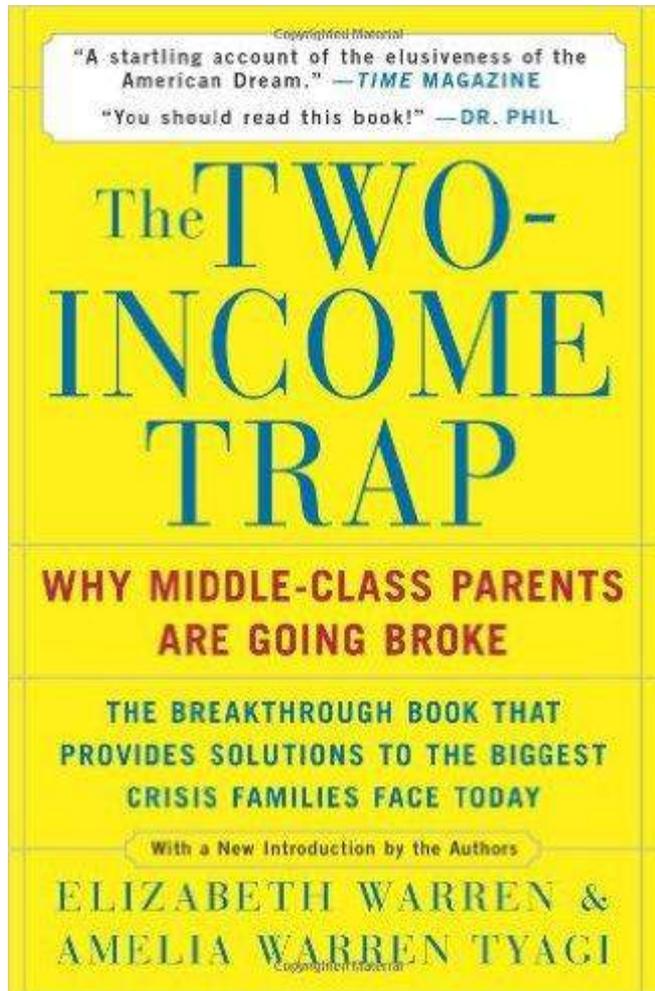
# 美國案例 (Sullivan, Warren, & Westbrook, 1999, 2001)



破產者大多屬於中產階級，  
財務問題的來源包括：

1. 工作／收入不穩定為大宗
2. 離婚與家庭型態改變
3. 大幅上漲的醫療支出與住宅成本
4. 消費性借貸的激增

# 美國案例 (Warren & Tyagi, 2003)



1. 經由詳細地審視相關消費支出數據後，指出美國人並未展現出在消費習慣上的鉅變，因而駁斥了過度消費的迷思（overconsumption myth）。
2. 成為中產階級的成本愈來愈高（例如，住宅、教育與交通支出）。
3. 雙薪家庭已成常態因而失去傳統家庭中家庭主婦所能提供的危機緩衝作用。
4. 金融信貸業務的去管制化導致中產階級償還能力的成長趕不及借貸膨脹的速度。

# 台灣案例

(吳宗昇 2011; 夏傳位, 2008)



1. 早期消費金融體系充斥著人為操縱、遊戲規則充滿陷阱
2. 以「夢想實現」、「自我主體實現」包裝的大量廣告，也使得消費者的金錢使用觀與客觀經濟條件產生脫節
3. 在消費成熟的高風險社會中，信用卡成為彌補社會安全網破洞的最後一道防線。
4. 「獨步全球」的債務協商機制：由銀行單方面決定還款總額和期數，一點也不考慮欠債人的實際收入能否支應

# 為何要研究信用卡債務與身心健康的關係？

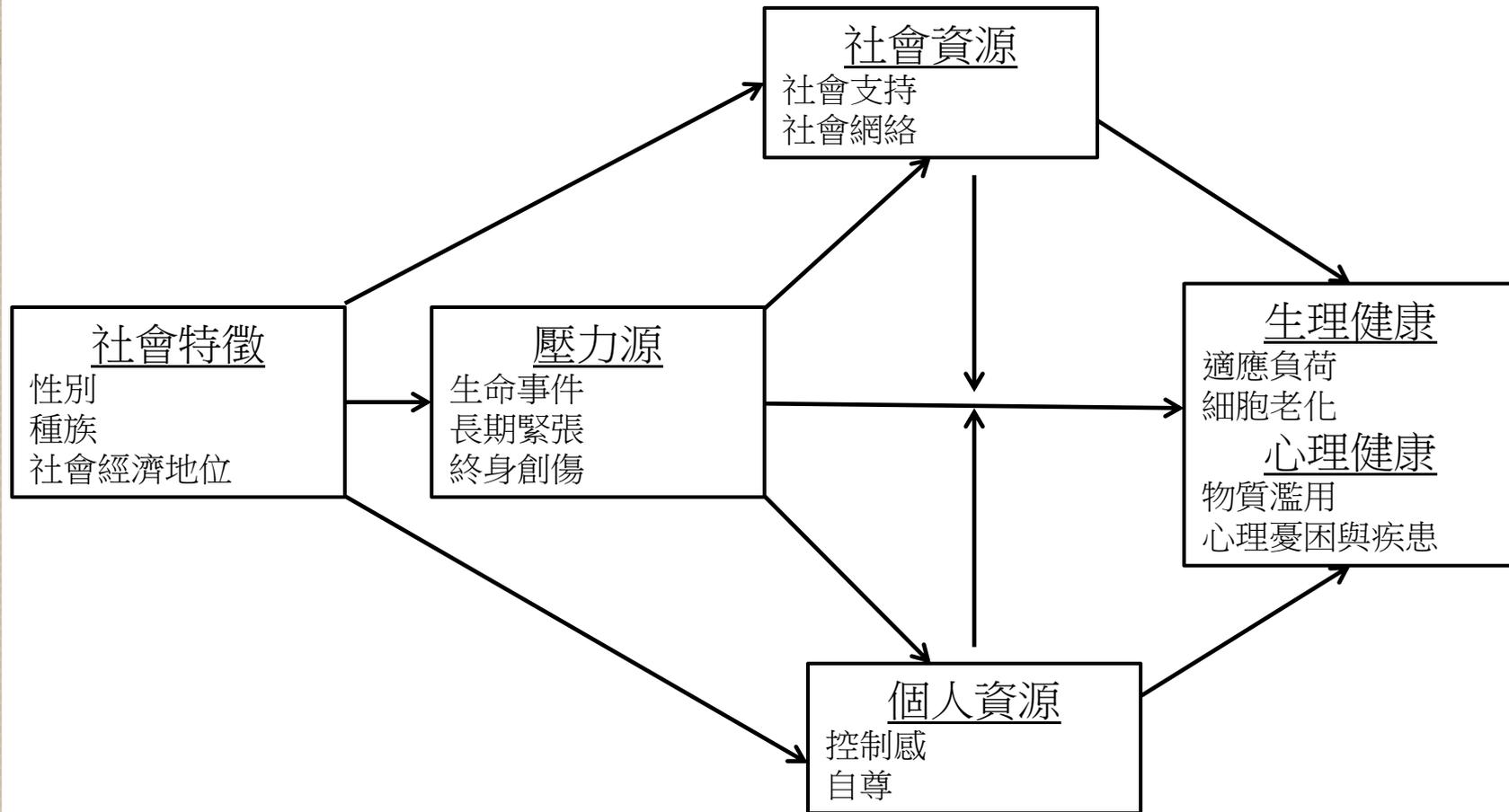
(Keese and Schmidt 2014)

- 如果債務的積累與處理過程對於身心健康真的具有負面效果，政策上就應該要避免個人或家庭陷入危險的負債情境；或者是對於債台高築者，提供更為友善的債務處理機制
- 瞭解債務的積累與處理過程對於何種層面的健康影響較大，才能據以擬訂適當的健康促進方案
- 有助於揭露造成健康不平等之潛在機制（underlying mechanisms）

# 信用卡債務如何可能帶來健康風險？

- ▶ 信用卡債務通常代表個人具有短期以及長期的財務困難
- ▶ 高額的債務會導致個人縮減和健康有關的產品或財貨的開銷
- ▶ 欠錢本身，以及伴隨而來的其他負面財務事件，極有可能造成促使健康惡化的壓力反應

# 債務與心理健康：壓力過程 (stress process) 理論的應用



( Pearlin 1989, 1999; Pearlin et al. 1981; Pearlin et al. 2005; Pearlin and Schooler 1978; Pearlin and Skaff 1996 )

# 無擔保（unsecured）債務與身心健康的關係：過去研究

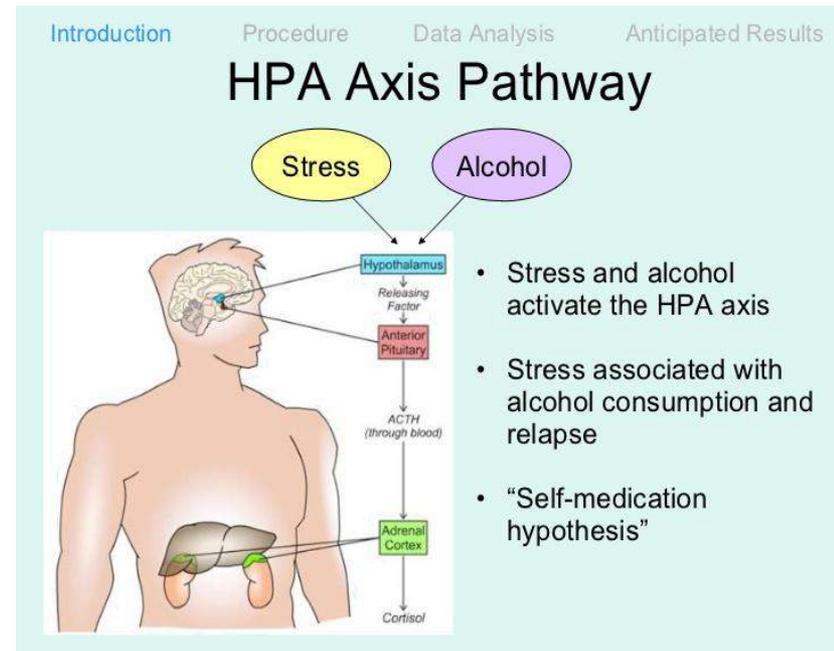
## 心理健康：無擔保債務和多種心理健康結果的測量具有顯著相關

1. 自殺行為（suicide completers：Chan et al., 2009; Chen et al., 2006; Wong et al., 2008, 2010）與自殺意念（suicidal ideation：Hintikka et al., 1998; Meltzer et al., 2011）
2. 物質濫用（包括毒品、酗酒、吸菸：Berg et al., 2010; Jenkins et al., 2008; Meltzer et al., 2013; Nelson et al., 2008; Roberts et al., 1999, 2000; Stuhldreher et al., 2007; Webley & Nyhus, 2001）
3. 一般心理疾患（common mental disorder：Clark et al., 2012; Cooper et al., 2008; Meltzer et al., 2013; Patel et al., 1998; Pothen et al., 2003）
4. 憂鬱（depression：Beseler & Stallones, 2008; Kaji et al., 2010; Meltzer et al., 2010, 2013; Pothen et al., 2003; Stuhldreher et al., 2007）

Richardson, Thomas, Peter Elliott, and Ronald Roberts, 2013, “The Relationship between Personal Unsecured Debt and Mental and Physical Health: A Systematic Review and Meta-Analysis.” *Clinical Psychology Review* 33(8): 1148-1162.

# 債務與生理健康：適應負荷 (allostatic load)

- 當個體面對多重急性或慢性壓力源時，需要藉由生理系統的波動來加以調適。
- 環境適宜時，身體的損耗就少；而環境條件惡劣時，身體就需要花更多的力氣，以維持內在環境的穩定，損耗也就會相應增加。
- 生理指標（與壓力相關的生理系統）：神經內分泌系統（如唾液皮質醇）、免疫/發炎系統（如類胰島素生長因子）、代謝系統（如高密度脂蛋白），以及心血管和呼吸系統（如收縮壓）。



<https://www.slideshare.net/ealterman/hp-apresentation-5pp>

# 無擔保（unsecured）債務與身心健康的關係：過去研究

生理健康：無擔保債務和生理健康的各項測量指標具有顯著的劑量反應關係（does-response effect：也就是債務愈嚴重，健康問題愈大）

1. 自評生理健康（self-rated physical health：O'Neill et al., 2005）
2. 長期病痛與失能（long term illness or disability：Balmer et al., 2006）
3. 慢性疲勞（chronic fatigue：Patel et al., 2005）
4. 背痛（back pain：Ochsmann et al., 2009）
5. 肥胖（obesity：Webley & Nyhus, 2001）
6. 生活品質（health related quality of life as measured by the SF-36）

Richardson, Thomas, Peter Elliott, and Ronald Roberts, 2013, "The Relationship between Personal Unsecured Debt and Mental and Physical Health: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Clinical Psychology Review* 33(8): 1148-1162.

# 研究問題與假設

- 信用卡債務是否有別於其他的擔保貸款，而能獨立於傳統的社經地位指標之外，對於個人的身心健康產生顯著的影響？
  - 假設一：即便在控制社會人口特徵與社經地位背景之後，相較於不含卡債的借貸，含有卡債之借貸與個人的身心福祉具有更強烈且顯著的負向關聯。
  - 假設二：積欠卡債屬於一種長期緊張（chronic strain），根據壓力過程的相關理論，其對於健康的影響，應是先透過增加心理上的憂困（distress），再累積轉化為身體上的種種失調（dysfunction），而非藉由生理影響心理。

# 研究方法

➤ 樣本：2007台灣社會變遷第五期第三次調查-階層組

➤ 主要依變項

○ 生理失調(physical dysfunction,  $\alpha=.69$ )

- 過去一年的健康？（1=很好; 4=很不好）
- 最近一個月來，您曾經因為身體不適或受傷而影響到日常作息(如上學、工作、家事)嗎？（1=無影響; 4=有很大影響）
- 兩題加總後取自然對數，分數愈高代表生理失調愈嚴重

○ 心理憂困(psychological distress,  $\alpha=.80$ )，過去一個星期內，出現八種感覺的頻率

- 生命有意義（反向編碼）、煩惱、做事吃力、害怕、悲傷、睡不著覺等(1=一點都不會; 4=幾乎每天都會)
- 移去「生命有意義」的題項可以將 $\alpha$ 信度係數提高(.80)
- 七題加總後取自然對數，分數愈高代表心理憂困愈嚴重

# 研究方法 (cont.)

## ▶ 主要自變項

### ◦ 債務變項

- 「負債狀態」：以無債務為參考組，建立三個虛擬變項：「三年以內債務」、「三年以前及以內債務」以及「三年以前債務」
- 「負債金額」：「到目前為止，您家裡還需要償還多少借款或貸款？」(0=無債務，5=50到100萬，9=1000萬以上)
- 「信用/現金卡債務佔總債務百分比」：以十一個等級評估(0=無，5=50%，10=100%)
- 「債務類型」：以無債務為參考組，建立兩個虛擬變項：「有債務(含卡債)」以及「有債務(不含卡債)」

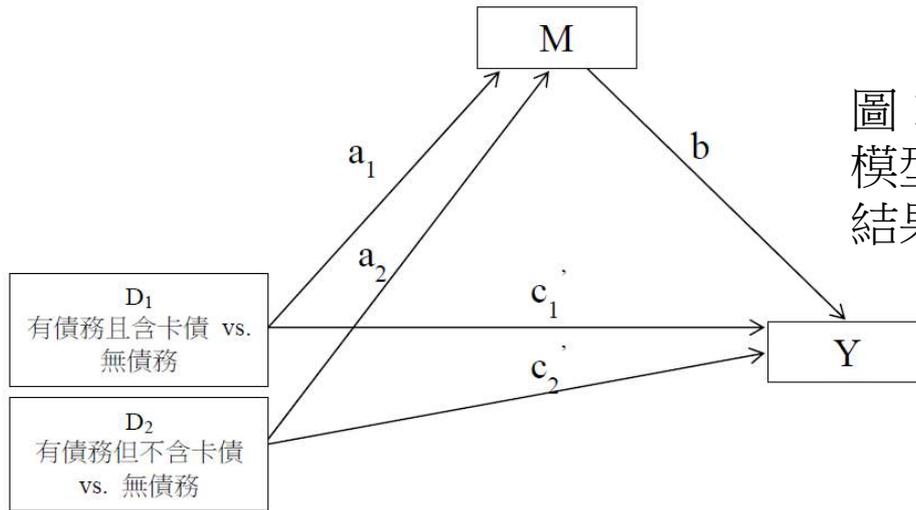


圖 1 三類別自變項的情況下之中介模型路徑圖 (M 為中介變項, Y 為結果變項)

表 4 多類別債務變項預測生理失調：  
以 bootstrapping 估計經由心理憂困之間接效果

Panel A

	Dummy coding		
	無債務	有債務 (含卡債)	有債務 (不含卡債)
D <sub>1</sub>	0	1	0
D <sub>2</sub>	0	0	1

自變項：債務類型對比	效果類型	效果估計值	97.5% Bias-corrected CI
有債務 (含卡債)	直接 (c <sub>1</sub> )	-.0001	(-.08, .08)
vs.			
無債務	間接 (a <sub>1</sub> ×b)	.07	(.03, .12)
有債務 (不含卡債)	直接 (c <sub>2</sub> )	.004	(-.04, .04)
vs.			
無債務	間接 (a <sub>2</sub> ×b)	.01	(-.004, .03)

註：N = 1811。控制所有人口變項、社經地位變項與債務發生時間。bootstrap 樣本數 = 10,000。  
因自變項為多元類別 (multicategorical)，須進行多重檢定而將個別檢定之  $\alpha$  值下修為 .025 並建構 97.5% 的信賴區間，  
以避免總體檢定的型 I 錯誤率膨脹 (inflated type I error rate)。

# 研究發現

- ▶ 當債務與信用卡無關時，雖然仍有可能增加些微心理困擾，但並不至於損害生理機能。
- ▶ 當個人借貸之中包含了無擔保、高利率、以提供日常生活消費所需為特徵的信用卡債務時（不管金額多少），在身心兩方面的健康皆會顯著更差。
- ▶ 中介分析顯示，信用卡債務對健康的影響是先心理後生理，而非先生理再心理。

# 研究結論與未來研究方向

- 債有分好壞，不同類型的債務影響身心健康的方向和強度並非一致，研究時宜加以清楚區分並個別測量
- 未來需要更多研究瞭解卡債（無擔保債務）究竟如何摧殘個人的心理福祉，從而帶來生理上的不利後果？
  - 其他附帶的壓力源：循環利率、社會污名、不當催收、欠缺同理心的法官與銀行
  - 發展出不利於健康的壓力因應策略（coping strategies），如生病時放棄就醫（Kalousova & Burgard 2013）或以物質濫用作為逃避手段（Adams & Moore 2007; Nelson et al. 2008）
  - 債務的健康後果還有可能禍延子孫，造成代間傳遞（intergenerational transmission）的現象（Berger & Houle 2016）