

天主教輔仁大學社會學系學士論文

指導老師：張明宜

不同世代臺灣民眾自評健康之變遷：高教擴張的
影響

A cohort analysis of self-rated health
among Taiwanese: The Role of higher
education expansion

學生：高霈軒撰

中華民國一一一年十月

天主教輔仁大學社會學系學士論文

不同世代臺灣民眾自評健康之變遷：高教擴張的
影響

A cohort analysis of self-rated health
among Taiwanese: The Role of higher
education expansion

學生：高霈軒撰
指導老師簽名：

中華民國一一一年十月

系所章戳：

謝辭

首先，非常感激明宜老師辛苦指點和接受我成為您的指導學生，從一開始找尋要研究什麼方向的題目到現今論文的完成，就算我有時徬徨無助或對自己沒有信心，一路走來老師都給予我許多的寬容和鼓勵，也謝謝您在這段期間中提供我許多解決方法和建議，讓我能順利地完成學士論文的撰寫和最終的上台發表。

除了指導教授外，家人和學姊也給了我很多的幫助。念臻學姊很爽快地就答應做我的回應人，我知道學姊有許多學業上及教學助理的繁忙，卻依然願意花一些時間提供了建議和改善，非常感謝學姐；家人在背後默默支持我，讓我有動力繼續下去。最後，感謝這期間不放棄的自己。雖然需要改進的地方實在太多了，但還是堅持下來，完成大學期間的最終事件，也從這段時間中與自我的對談和成長，也再次感謝所有幫助過我完成論文的人！

摘要

過去研究指出受過良好教育的人通常比較健康(Bracke et al., 2013; 李妙純 & 張華庭, 2011; 鄭惠玲 & 江東亮, 2002), 然而, 隨著高等教育擴張, 過多的教育與學歷貶值同時存在和進行(Chevalier, 2003), 低教育程度族群不斷縮小(Schofer & Meyer, 2005), 教育與健康之關係可能因此有所變化。一方面, 教育擴張使得人人都有學校唸, 造成年輕世代中多數高學歷的人與其他較低學歷者從事類似的工作, 因而無法享受教育帶來的健康優勢, 可能使得他們與未受過高等教育者之間的自評健康差距縮小、甚而可能翻轉; 另一方面, 教育擴張也可能使得所有學歷的人都向下從事低一層的職位, 低教育者因被擠出勞動市場的風險增加, 反而更擴大他們與受過高等教育者之間的健康差距。為驗證此二競爭型假設, 本研究使用臺灣社會變遷調查數據合併十期調查數據資料, 共 19562 筆資料, 使用統計軟體 STATA 進行多元迴歸分析, 試圖拆解臺灣民眾教育與自評健康的關係如何隨著出生世代不同而有變化。研究結果初步顯示, 年長世代中受過高等教育者仍享有自評健康優勢, 然而這樣的優勢在中間世代逐漸縮減, 在年輕世代翻轉, 年輕世代中, 國中教育者的自評健康反而更優於大學教育者。

關鍵字：教育、高教擴張、主觀健康、世代

Abstract

Past studies have shown that well-educated people are generally healthier (Bracke et al., 2013; Miao-Chun Lee & Hua-Ting Chang, 2011; Hui-Ling Cheng & Dong-Liang Jiang, 2002). However, the relationship between education and health may change as higher education expands, overeducation goes hand in hand with educational devaluation (Chevalier, 2003), and low-education groups continue to decline (Schofer & Meyer, 2005). On the one hand, the expansion of education has made universities available to all. Young higher educated workers may do similar jobs with those lower educated people and thus narrowing the self-rated health gap between them; On the other hand, the expansion of higher education may push all educated people into lower status jobs which may increase the risk that the less educated workers be squeezed out of the labor market and then widening the health gap between people of different education. To test these two competing hypotheses, this study combine data from the Taiwan Social Change Survey and conduct multiple regression analysis. The preliminary results show that the older generation with higher education still have an advantage in self-rated health, but this advantage gradually decreases in the middle generation and then reverses in the younger generation

Keywords: education, expansion of higher education, Self-rated Health, cohort

目次

壹、緒論.....	1
一、研究背景.....	1
二、研究目的.....	2
貳、文獻探討.....	3
一、自評健康影響因素之研究.....	4
二、臺灣高等教育擴張之背景及影響.....	4
三、教育和出生世代對自評健康之影響.....	5
參、研究設計.....	6
一、資料來源.....	6
二、研究對象.....	6
三、變項定義及測量.....	6
(一)依變項.....	6
1. 自評健康.....	6
(二)自變項.....	7
1. 年齡.....	7
2. 出生世代.....	7
3. 時期.....	7
4. 高教擴張.....	8
(三)控制變項.....	7
1. 性別.....	8
2. 婚姻狀況.....	8
(四)調節變項.....	8
1. 教育年數.....	8
四、分析方法.....	9
(一)研究架構.....	9
(二)研究假設.....	9
(三)分析方式.....	11
肆、研究分析結果.....	12
一、自評健康之敘述統計.....	12
(一)連續變項之敘述性統計.....	17
(二)非連續變項之敘述性統計.....	17
(三)時期和年齡分組之交叉表.....	17

二、臺灣自評健康之多元迴歸分析.....	18
(一)基本變項對自評健康之因素影響.....	23
(二)年齡分組和教育年數對自評健康之因素影響.....	23
(三)出生世代和教育年數對自評健康之因素影響.....	24
(四)高教擴張和時期對自評健康之因素影響.....	25
伍、結論及檢討.....	27
一、自評健康影響因素之結論.....	27
二、研究檢討建議與研究限制.....	28
陸、參考文獻.....	30

表目次

表 3-1 自評健康之次數分配表.....	6
表 3-2 出生世代之次數分配表.....	7
表 4-1 自評健康之敘述統計.....	12
表 4-2 時期和年齡分組之交叉表.....	14
表 4-3 自評健康之多元迴歸分析.....	19

圖目次

圖 3-1 研究架構.....	9
圖(3-2、3-3 資料來源:(Delaruelle et al., 2015)).....	9
圖(3-4、3-5 資料來源:(Delaruelle et al., 2015)).....	10
圖 4-1 年齡分組、教育年數之自評健康交互作用圖.....	24
圖 4-2 出生世代、教育年數之自評健康交互作用圖.....	25
圖 4-3 高教擴張、時期之自評健康交互作用圖.....	26

壹、緒論

一、研究背景

臺灣研究發現與自評健康情況有關之因素分別包括性別、年齡、職業、婚姻狀況及教育等，當中，有許多因年齡漸漸增長之自評健康比例為不佳；失業或待業之健康不佳者約近兩成(陳怡君, 2005)；收入等級越好之自評健康狀態愈佳；社會資本愈高，易自評健康佳或極佳(鄭惠玲 & 江東亮, 2002)；然而，關於教育與自評健康的關係，即使有部分研究指出受良好教育者一般比受較低教育程度者之健康狀態更佳(Bracke et al., 2013; 李妙純 & 張華庭, 2011; 鄭惠玲 & 江東亮, 2002)，但像是在 Zajacova et al. (2012)的研究發現受過部分高等教育的成人，他們呈報之健康狀況及問題起碼和高中畢業生大致相同，這也可能意味著健康和教育之呈現關係不一定就是所謂的線性關係。

第二，國外文獻表明在整個生命過程中教育水平不同間之自評健康差距逐漸增加，亦察覺及發現到因教育因素對健康的影響存在世代不同的差距，然而控制收入或職業等變項同時，教育及自評健康之世代不同的差距就會因這些因素間接或直接的影響致使減弱或消失，換言之，在不同世代中之教育和自評健康之間的直接關係逐步降低(Delaruelle et al., 2015; Lynch, 2006)。

接著，在不同世代中之教育和自評健康之間的直接關係逐步降低，也可能與高等教育擴張有關。即使昔日許多研究表明有受到良好教育者之健康狀況似乎更好，但對年輕世代而言，高教擴張所攜帶來的是大多數受到良好教育者未來可能擔任或從事的工作及職位是較低資格的，導致在競爭激烈的工作時期，健康和教育之間呈現之狀況不能夠確定是正向關聯(Bracke et al., 2013; Bracke et al., 2014)。再來因教育帶來的自評健康差距可能因年齡而改變，不同世代間，不考慮不同年齡差異後，世代差異之健康和教育並未有達到顯著。而考慮中介因素後，結果顯示出在自評健康測量中之與年齡有關的交互作用不再顯著。最後，在近期世代中年齡對自評健康之影響更加顯著，也代表著年齡和世代之間的交互作用有明顯顯著 (Delaruelle et al., 2015)。

二、研究目的

本研究聚焦於分解臺灣民眾之年齡、世代及時期與自評健康的關係，如何隨著教育不同而有所變動，接著試圖解釋自評健康之年齡、世代及時期與教育擴張效果，再來能夠更進一步了解個人在整個生命歷程中，因高教擴張機制下之教育效果，自評健康如何變化。綜合上述，研究目的的分述如下：

1. 不同年齡和不同世代的人而言，教育帶來的健康差距是否有明顯差異？
2. 如果教育帶來的健康差距存在年齡或世代差異，教育擴張是一致性的提昇年輕者或年輕世代的健康優勢？還是因高教擴張帶來的激烈工作競爭反而使得年輕者或年輕世代不再享有教育帶來的健康優勢？
3. 假設一及假設二之有關年齡的二種競爭型假設
4. 假設三及假設四之有關世代的二種競爭型假設

貳、文獻探討

一、自評健康影響因素之研究

關於自評健康研究之人口變項經常以性別、婚姻狀況、年齡、教育或職業等做為代表，根據陳怡君(2005)的研究，發現基本人口變項中性別和婚姻狀況對自評健康有明顯顯著的差異，故本研究將放入性別與婚姻狀況當作基本人口變項進行分析。另外，其他國內研究顯示，年齡越高者之健康狀態通常較低，換言之，年紀較輕者通常之健康狀況是最良好，而年長者大多較差。過去研究可得知年齡和自評健康之關係通常是呈現線性關係，但事實上，年齡和自評健康之間可能是非線性關係，研究者推測孩童和青少年之自評健康調查數據較少，可能是因學業還未結束，因而比較少收集或參見孩童及青少年之自評健康。(鄭惠玲 & 江東亮, 2002; 李妙純 & 張華庭, 2011; 鍾文慎 et al., 2003)

以上之探究大多皆有納入性別、教育或年齡等影響因素來說明其中差異，不過大多的國內外之研究選取的資料大部分不是採用縱貫性方法來研究，很少加入不同出生世代來分析差異和探討，故根據上段論述進行延伸，研究者考慮帶入出生世代來分析對自評健康的影響。在控制其他因素下，通常較早的出生世代可能會因衛生環境或醫療的不足，自評健康會較差，而較晚的出生世代可能會因醫療水準逐漸進步且充足，通常自評健康會較好。最後，研究者運用類似變遷的概念，在不同時期下的時間點，大部分的人之預期健康情況可能會有不同，例如：由於醫療水準不斷進步，在較近期的時間點的人自評健康可能會比較好，來作為主要自變項。

本研究主要以性別和婚姻狀況作為控制基本人口變項；因研究臺灣民眾對自評健康的變遷，故年齡、時期和出生世代作為主要自變項來分析時間的變化，探討不同世代臺灣民眾的自評健康之差異。

二、臺灣高等教育擴張之背景及影響

在臺灣社會中，教育不只可當作增加社經地位的用具外，因而教育自身亦表示著一定的主要階層位置，甚而比其他社經地位條件(如聲望或職業分類)來得緊要，故可能引起未來升學歷力等之嚴重問題和困境，也致使教師及家長加添許多負擔。教育在臺灣代表著一定的社會地位，故臺灣有許多教育改革來滿

足升學需求、降低升學壓力以及教育機會均等等之重要目的，如多元入學、廣設高中大學的教育擴張。在臺灣教育之發展的歷史過程自從在 1968 年開始，國民義務教育延長到九年，接著是在 1972 年開始，凍結私立學校之籌設申請及從在 1985 年開始，回復私立學校之申設，這三個時間點是臺灣教育發展之主要時期(Freeman, 1976; Groot & Maassen van den Brink, 2000; 張宜君、林宗弘, 2015; 黃毅志、陳怡靖, 2005; 黃毅志、楊賀凱, 2016; 蔡淑鈴, 2004)。

過去研究結果表明國民義務九年教育的遍及，並沒有立刻轉變原本之教育階層化情景，不過在歷經十年後，國小、國中及高中職之淨就學率歷年往上增加，總的來看，在不同級別教育迅速遍及，不同級別之學校機率大部分很迅速就超越 0.5 的情景下，教育總年數之教育機會不平等性大抵顯現迅速降下的趨勢。自從在 1985 年高教快速擴張時、年輕世代及教育性別平等機會已經是達到顯著的新趨向。接著，雖然國外和臺灣之高教擴張開始的時間點不太相同，前者是 1960 年代開始，後者是 1986 年開始，但後來的結果都是提供了許多人有更多的機會接受到高等教育，然而因這樣的現象，致使在同個教育內構成了水平分化，這也顯示出教育擴張所帶來的教育素質不升反降及較低成就的困境，且在勞力品質及經濟進展方面的奉獻也讓人懷疑(Freeman, 1976; Groot & Maassen van den Brink, 2000; 張宜君、林宗弘, 2015; 黃毅志、陳怡靖, 2005; 黃毅志、楊賀凱, 2016; 蔡淑鈴, 2004)。

三、教育和出生世代對自評健康之影響

一般而言，年齡越高者之自評健康通常較低(陳怡君, 2005)，但納入了其餘要素之後可能影響至主觀健康程度之高低，例如加入教育年數或教育程度後，因教育程度不同，也會間接使年齡愈高者之健康會不同(Lynch, 2003)。

接著，前述解釋了健康與教育之關聯，研究者推測或許因受高等教育者更有機會面臨到對處理或解決工作和生活方面之問題有效的技能及掌握感等(Ross & Mirowsky, 2006)，使得主觀健康狀態變好。然而在實際上，教育程度和自評健康之關係並不一定呈現正向關聯，像是在多數歐洲國家，自從在 1960 年代開始，受良好教育比例迅速擴大(Groot & Maassen van den Brink, 2000)，因在這樣的發展之下，隨著高等教育擴張，過多的教育與學歷貶值同時存在和進行(Chevalier, 2003)，低教育程度族群不斷縮小(Schofer & Meyer, 2005)，然而，大規模的高教擴張增長並沒有隨著勞動力市場之一致改善(Bracke et al.,

2013; Bracke et al., 2014), 反而使品質較佳勞動力之供需相互抵觸致使成過多教育情景(Freeman, 1976)。接著, 也致使個人無法足夠得到教育中成就之經濟利益的情景。同樣地, 在國內因過度之教育擴張下, 反而構成「文憑貶值」及「學用不符」的情景, 許多受高教擴張下的員工, 後來從事現實生活上比較低職位的工作(翁康容 & 張峰彬, 2011; 郭添財, 2014), 故教育程度和自評健康之間不一定是正向關係(Bracke et al., 2013; Bracke et al., 2014)。與此同時, 在過多教育的背景下, 恐怕讓接受過高等教育之年輕世代從事中低等教育者從事之勞動, 也導致教育低者被排除出勞動力市場的風險機率增加許多(Gesthuizen & Wolbers, 2010), 可能也會因不同教育程度致使年輕一代之自評健康差異增加。

最後, 根據前面的論述, 研究者想知道在控制其他因素下, 以高教擴張作為主要自變項是否會被教育年數所調節, 去檢視在不同出生世代是否會因受教育年數不同, 使其自評健康之高低也有所不同。

參、研究設計

一、資料來源

此次分析數據來自中研院之「臺灣社會變遷基本調查資料庫」(Taiwan Social Change Survey)中，二期一次宗教、休閒及家庭、三期一次家庭及人際關係、四期一次人際休閒、四期三次社會階層、五期一次綜合問卷、五期五次社會不平等、六期一次環境、六期五次宗教與文化、七期五次社會不平等、八期一次環境的問卷(包含的時期分別有1990年、1995年、2000年、2002年、2005年、2009年、2010年、2014年、2019年及2020年)。這些數據資料檔中包括受訪者的性別、教育年數、主觀健康以及調查年等等，可提供本研究來進行相關的研究假設之證明，故研究者決定運用這個資料來進行研究分析。

二、研究對象

研究之對象為19歲以上，97歲以下之受訪者。為了讓此次研究更加縝密，研究者扣除了本研究的所用之需要變項中存在遺漏值的資料，於是符合本研究條件之總共受訪者人數為19562位。

三、變項定義及測量

(一)依變項

1. 自評健康

此次研究從研究資料之自評健康的題目為「您最近兩個星期以來，身體好不好?」，選項各別是非常好、好、不好及非常不好來進行編碼，分數越高，主觀健康就越好。自評健康次數與百分比，如以下之表3-1所表示：

表3-1自評健康之次數分配表

	N	Percent	Cum.
1. 非常不好	385	1.97	1.97
2. 不好	2900	14.82	16.79
3. 好	11623	59.42	76.21
4. 非常好	4654	23.79	100.000
總計	19562	100.00	

由上表 3-1 中的自評健康之次數分配表得知，樣本中的自評健康之非常不好者共有 385 人，占有有效樣本的 1.97%；自評健康之不好者共有 2900 人，占有有效樣本的 14.82%；自評健康之好者共有 11623 人，占有有效樣本的 59.42%；自評健康之非常好者共有 4654 人，占有有效樣本的 23.79%。

(二)自變項

1. **年齡**:受訪者的年齡為調查年減掉出生年。

2. **出生世代(cohort)**:本研究依據受訪者的出生年建構出生世代變項。回顧臺灣教育史，兩項重要教育政策時間點為：自從在 1968 年開始，國民義務教育延至九年以及在 1985 年開始教育迅速擴張(Freeman, 1976; Groot & Maassen van den Brink, 2000; 張宜君、林宗弘, 2015; 黃毅志、陳怡靖, 2005; 黃毅志、楊賀凱, 2016; 蔡淑鈴, 2004)，本研究根據這兩個時間點來劃分出生世代，1956 年之前義務教育未延長至九年、出生年是 1956-1966 年之開始受到九年義務教育者、以及出生年是包含 1967 年後有享受到高教擴張者；故出生世代區分為三個世代:定義 1956 年之前出生者為年長世代組(參考組)、1956-1966 年出生者為中間世代組、1966 年之後出生為年輕世代組。年長世代組、中間世代組及年輕世代組之次數與百分比，如以下表 3-2 所表示:

表3-2 出生世代之次數分配表

	N	Percent	Cum.
年長世代	7284	37.24	37.24
中間世代	4942	25.26	62.50
年輕世代	7336	37.50	100.00
總計	19562	100.00	

由表 3-2 出生世代之次數分配表可知，樣本中的出生世代之年長世代者共有 7284 人，占有有效樣本的 37.24%；出生世代之中間世代者共有 4942 人，占有有效樣本的 25.26%；出生世代之年輕世代者共有 7336 人，占有有效樣本的 37.50%。

3. **時期**:以研究資料中的調查年作為時期變項，分別為 1990 年做為主要參考組及其餘九期調查年(分別包含之時期為 1995 年、2000 年、2002 年、2005 年、

2009年、2010年、2014年、2019年及2020年)作為對照組來分析，十期調查年的調查樣本數及有效樣本百分比分別為：1990年有2466筆樣本(12.61%)、1995年有2005筆樣本(10.25%)、2000年有1824筆樣本(9.32%)、2002年有1928筆樣本(9.86%)、2005年有2082筆樣本(10.64%)、2009年有1931筆樣本(9.87%)、2010年有2106筆樣本(10.77%)、2014年有1804筆樣本(9.22%)、2019年有1766筆樣本(9.03%)、2020年有1650筆樣本(8.43%)。

4. 高教擴張：從1985年起高教擴張迅速膨脹，受到高教擴張者，以出生在1966年後為高教擴張後的世代，反之，則是為高教擴張前的世代。故出生年在1966年後為高教擴張後的世代為對照組，出生年在1967年前為高教擴張前的世代為參考組。

(三)控制變項

1. 性別：分別有男性與女性；男性有9632位，占了總樣本數之49.24%；女性有9930位，占了總樣本數之50.76%。

2. 婚姻狀況：主要分為未婚者和已婚者(同住及不同住)；其中未婚者有6422位，已婚者(同住及不同住)有13140位；未婚者及已婚者(同住及不同住)分別占了總樣本數32.83%及67.17%。

(四)調節變項

1. 教育年數：根據問卷中原本之題目定義及測量，屬於連續變項，定義為從小學一年級開始算起，個人所受過之教育總年數。

四、分析方法

(一)研究架構

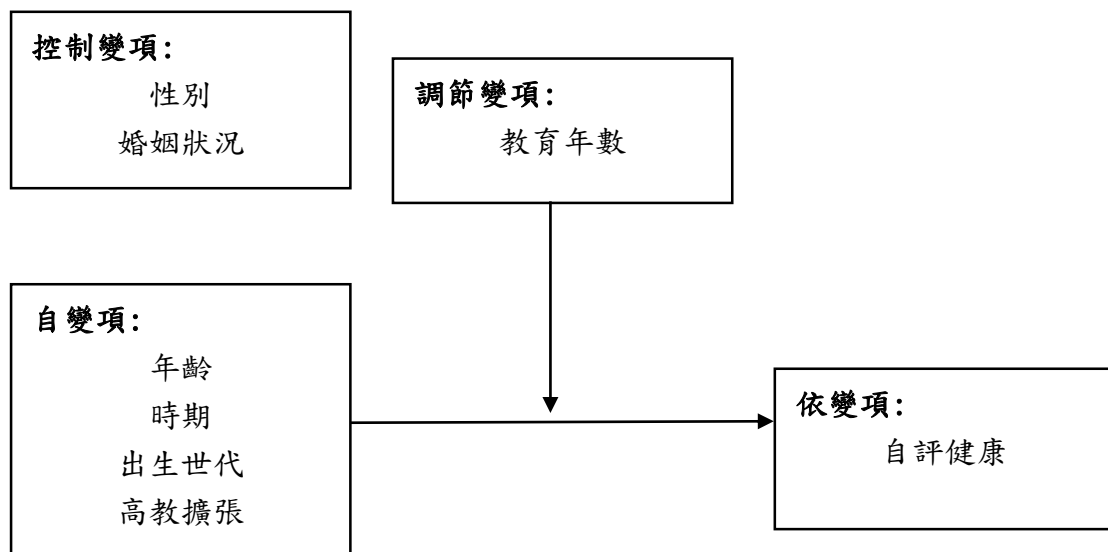


圖 3-1 研究架構

(二)研究假設

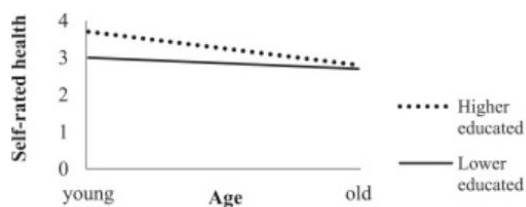


圖 3-2

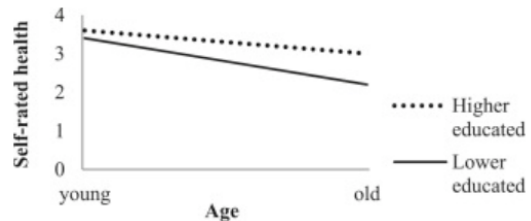


圖 3-3

圖(3-2、3-3 資料來源:(Delaruelle et al., 2015))

首先，早期研究指出健康與教育之間的關係已經確立，在控制其他因素下，教育程度越高者通常比教育程度越低者更健康，而因教育程度不同，也會間接使年齡愈高者之健康會不同。(李妙純 & 張華庭, 2011; 陳怡君, 2005; 鄭惠玲 & 江東亮, 2002; 鍾文慎 et al., 2003; Lynch, 2003)。但隨著年齡的增加，可能因社會政策或死亡率等減緩了教育帶來的健康差距 (Dupre, 2007)。因此研究者提出假設一：

高教優勢遞減假設：預期教育帶來的健康差距隨著年齡增加而逐漸縮減(圖 3-2)。

再來，受過教育後可能有助於習慣、能力的發展及保持衛生健康觀念等，在整個生命過程中，因教育所帶來的累積優勢會隨著時間延續且增長下去。故受過良好教育者更有可能以理性和靈活的方式思考，並體驗到能力和自我效能感，使他們能夠解決範圍廣泛的問題(Lynch, 2003)。因此研究者接著提出假設二：

高教優勢遞增假設：預期教育帶來的優勢之健康差距會隨著年齡增長而逐漸增加(圖 3-3)。

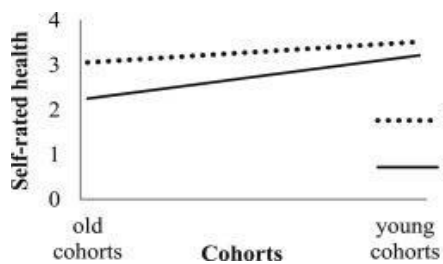


圖 3-4

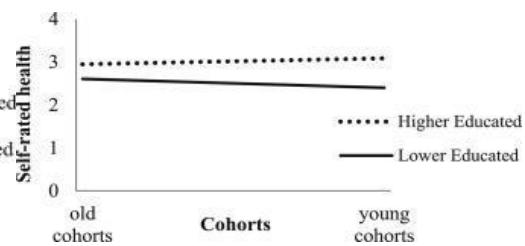


圖 3-5

圖(3-4、3-5 資料來源:(Delaruelle et al., 2015))

根據臺灣大部分的研究分析皆有採用年齡及教育等影響因素來比較分析，然而，大多國內外的研究採取之數據資料分析大多是採橫斷式方法分析及研究(李妙純 & 張華庭, 2011; 陳怡君, 2005; 鄭惠玲 & 江東亮, 2002; 鍾文慎 et al., 2003)，較少放進不同世代來比較分析，而根據過去的研究來進行延伸，故研究者考慮帶入出生世代來分析對自評健康的影響。

在臺灣因過度的教育擴張下，反而構成「文憑貶值」及「學用不符」的情景，許多受高教擴張下的員工，後來從事現實生活上較低職位的工作(翁康容 & 張峰彬, 2011; 郭添財, 2014)，故在年輕世代受過高等教育者和低教育程度者之自評健康的差異可能會愈小(Bracke et al., 2013; Bracke et al., 2014)。換句話說，教育擴張使得人人都有學校唸，造成年輕世代中多數高學歷的人與其他較低學歷者從事類似的工作，因而無法享受教育帶來的健康優勢，可能使得他們與未受過高等教育者之間的自評健康差距縮小、甚而可能翻轉，因此研究者提出假設三：

高教低就假設：預期高等教育優勢不再，教育帶來的健康差距在年輕世代逐漸縮減甚而可能翻轉(圖 3-4)。

另一方面，大規模的高教擴張增長並沒有隨著勞動力市場之一致改善 (Bracke et al., 2013; Bracke et al., 2014)，反而使品質較佳勞動力之供需相互抵觸致使成過多教育情景(Freeman, 1976)。接著，也致使個人無法足夠得到教育所帶來的優勢之經濟利益的情景，因過多教育的因素，恐怕讓接受過高等教育之年輕世代從事中低等教育者從事之勞動，也導致教育低者被排除出勞動力市場的風險機率增加許多(Gesthuizen & Wolbers, 2010)。簡言之，教育擴張也可能使得所有學歷的人都向下從事低一層的職位，低教育者因被擠出勞動市場的風險增加，反而更擴大他們與受過高等教育者之間的健康差距，因此研究者提出假設四：

高教高就維持假設：預期高等教育維持就業優勢，教育帶來的健康差距在年輕世代比年長世代更大(圖 3-5)。

綜合前面的論述，此次研究預期引用 Delaruelle et al. (2015)之主要對年齡、世代、教育及時期與主觀健康關係分別提供假設出假設一及假設二之有關年齡的二種競爭型假設(如圖 3-2、圖 3-3)；假設三及假設四之有關世代的二種競爭型假設(如圖 3-4 及圖 3-5)，來研究臺灣在這年齡及世代之兩種不同的研究假設下是否皆支持以上這四個假設，預期分析年齡、教育及世代和自評健康的影響來分析，也試圖分析說明不同時期因高教擴張後所帶來的自評健康之因素影響。

(三)分析方式

根據上述假設，在接下來的章節中，本研究預期採用描述性統計、次數分配表及交叉表進行各個變項和自評健康間的雙變項分析及分配狀態；此外，此次研究預期將樣本之受訪者依不同世代、年齡及時期，分別實行多元迴歸分析，接著比較不同世代、年齡及時期者，其不同教育年數與健康之間的關係，另外，也比較高教擴張開始後的世代，其與每個時期與健康之間的關係，且分別繪製不同出生世代、年齡及時期和教育年數的臺灣民眾之自評健康變化。

肆、研究分析結果

一、自評健康之敘述性統計分析

此次研究是先利用敘述性統計分析、次數分配表和交叉表，說明性別、婚姻狀況、年齡、時期、出生世代、高教擴張前後世代、教育年數等各變項對自評健康的分配狀況。以下是表 4-1 分析的結果呈現：

表 4-1 自評健康之敘述統計

	樣本	平均值	標準差	最小值	最大值
A. 連續變項					
自評健康	19562	3.050	0.680	1	4
教育年數	19562	10.731	4.587	0	22

表 4-1 自評健康之敘述統計(續)

B. 非連續變項	樣本	百分比	累積百分比
性別	19562	100.00	
女性	9930	50.76	50.76
男性	9632	49.24	100.00
婚姻狀況	19562	100.00	
未婚	6422	32.83	37.83
已婚	13140	67.17	100.00
年齡分組	19562	100.00	
19-28歲	3645	18.63	18.63
29-38歲	4383	22.41	41.04
39-48歲	4072	20.82	61.85
49-58歲	3198	16.35	78.20
59-68歲	2337	11.95	90.25
69-97歲	1927	9.85	100.00
時期	19562	100.00	
1990年	2466	12.61	12.61
1995年	2005	10.25	22.86
2000年	1824	9.32	32.18
2002年	1928	9.86	42.04
2005年	2082	10.64	52.68

表 4-1 自評健康之敘述統計(續)

B. 非連續變項	樣本	百分比	累積百分比
2009年	1931	9.87	62.55
2010年	2106	10.77	73.32
2014年	1804	9.22	82.54
2019年	1766	9.03	91.57
2020年	1650	8.43	100.00
出生世代	19562	100.00	
年長世代	7284	37.24	37.24
中間世代	4942	25.26	62.50
年輕世代	7336	37.50	100.00
高教擴張前後世代分組	19562	100.00	
高教擴張前	12226	62.50	62.50
高教擴張後	7336	37.50	100.00

表4-2 時期*年齡分組之交叉表

	年齡分組						Total
	19~28歲	29~38歲	39~48歲	49~58歲	59~68歲	69~97歲	
1990年	567	915	503	317	164	0	2466
	22.99	37.10	20.40	12.85	6.65	0.00	100.00
1995年	291	592	508	237	245	132	2005
	14.51	29.53	25.34	11.82	12.22	6.58	100.00
2000年	254	444	474	261	211	180	1824
	13.93	24.34	25.99	14.31	11.57	9.87	100.00
2002年	429	363	399	312	216	209	1928
	22.25	18.83	20.70	16.18	11.20	10.84	100.00
2005年	453	383	415	390	211	230	2082
	21.76	18.40	19.93	18.73	10.13	11.05	100.00
2009年	393	377	380	365	215	201	1931
	20.35	19.52	19.68	18.90	11.13	10.41	100.00
2010年	419	402	428	411	227	219	2106
	19.90	19.09	20.32	19.52	10.78	10.40	100.00
2014年	350	348	305	341	251	209	1804
	19.40	19.29	16.91	18.90	13.91	11.59	100.00
2019年	283	290	324	272	310	287	1766
	16.02	16.42	18.35	15.40	17.55	16.25	100.00
2020年	206	269	336	292	287	260	1650
	12.48	16.30	20.36	17.70	17.39	15.76	100.00
Total	3645	4383	4072	3198	2337	1927	19562
	18.63	22.41	20.82	16.35	11.95	9.85	100.00

Pearson Chi2 = 1248.17 Prob = 0.0000

First row has *frequencies* and second row has *row percentages*

表4-2 時期*年齡分組之交叉表(無受到高教擴張者)

	年齡分組						Total
	19~28歲	29~38歲	39~48歲	49~58歲	59~68歲	69~97歲	
1990年	354	915	503	317	164	0	2253
	15.71	40.61	22.33	14.07	7.28	0.00	100.00
1995年	0	592	508	237	245	132	1714
	0.00	34.54	29.64	13.83	14.29	7.70	100.00
2000年	0	241	474	261	211	180	1367
	0.00	17.63	34.67	19.09	15.44	13.17	100.00
2002年	0	111	399	312	216	209	1247
	0.00	8.90	32.00	25.02	17.32	16.76	100.00
2005年	0	0	415	390	211	230	1246
	0.00	0.00	33.31	31.30	16.93	18.46	100.00
2009年	0	0	234	365	215	201	1015
	0.00	0.00	23.05	35.96	21.18	19.80	100.00
2010年	0	0	227	411	227	219	1084
	0.00	0.00	20.94	37.92	20.94	20.20	100.00
2014年	0	0	29	341	251	209	830
	0.00	0.00	3.49	41.08	30.24	25.18	100.00
2019年	0	0	0	172	310	287	769
	0.00	0.00	0.00	22.37	40.31	37.32	100.00
2020年	0	0	0	154	287	260	701
	0.00	0.00	0.00	21.97	40.94	37.09	100.00
Total	354	1859	2789	2960	2337	1927	12226
	2.90	15.21	22.81	24.21	19.12	15.76	100.00

Pearson Chi2 = 6547.09 Prob = 0.0000

First row has frequencies and second row has row percentages

表4-2 時期*年齡分組之交叉表(有受到高教擴張者)

	年齡分組				Total
	19~28歲	29~38歲	39~48歲	49~58歲	
1990年	213	0	0	0	213
	100.00	0.00	0.00	0.00	100.00
1995年	291	0	0	0	291
	100.00	0.00	0.00	0.00	100.00
2000年	254	203	0	0	457
	55.58	44.42	0.00	0.00	100.00
2002年	429	252	0	0	681
	63.00	37.00	0.00	0.00	100.00
2005年	453	383	0	0	836
	54.19	45.81	0.00	0.00	100.00
2009年	393	377	146	0	916
	42.90	41.16	15.94	0.00	100.00
2010年	419	402	201	0	1022
	41.00	39.33	19.67	0.00	100.00
2014年	350	348	276	0	974
	35.93	35.73	28.34	0.00	100.00
2019年	283	290	324	100	997
	28.39	29.09	32.50	10.03	100.00
2020年	206	269	336	138	949
	21.71	28.35	35.41	14.54	100.00
Total	3291	2524	1283	238	7336
	44.86	34.41	17.49	3.24	100.00

Pearson Chi2 = 2367.73 Prob = 0.0000

First row has frequencies and second row has row percentages

(一)連續變項之敘述性統計

1. **自評健康**:從表 4-1 的 A 表得知，平均值為 3.05，標準差為 0.68，表示樣本中的臺灣民眾之自評健康多數狀態是好的。
2. **教育年數**:從表 4-1 的 A 表得知，平均值為 10.731，標準差為 4.587，表示樣本中的臺灣民眾之受到的教育年數多數有達到 10 或 11 年，也就是說大部分的臺灣民眾之教育程度有達到國中程度。

(二)非連續變項之敘述性統計

1. **性別**:從表 4-1 中的 B 表得知，男性有 9632 人(49.24%)，女性有 9930 人(50.76)，樣本分布平均。
2. **婚姻狀況**:從表 4-1 的 B 表得知，未婚有 6422 人(32.83%)，已婚有 13140 人(67.17%)，樣本多集中於已婚者。
3. **年齡分組**:從表 4-1 的 B 表得知，19-28 歲有 3645 人(18.63%)；29-38 歲有 4383 人(22.41%)；39-48 歲有 4072 人(20.82%)；49-58 歲有 3198 人(16.35%)；59-68 歲有 2337 人(11.95%)；69-97 歲有 1927 人(9.85%)，樣本多集中於 19-38 歲。
4. **時期**:從表 4-1 的 B 表得知，1990 年有 2466 人(12.61%)；1995 年有 2005 人(10.25%)；2000 年有 1824 人(9.32%)；2002 年有 1928 人(9.86%)；2005 年有 2082 人(10.64%)；2009 年有 1931 人(9.87%)；2010 年有 2106 人(10.77%)；2014 年有 1804 人(9.22%)；2019 年有 1766 人(9.03%)；2020 年有 1650 人(8.43%)，樣本多集中於 1990 年。
5. **出生世代**:從表 4-1 的 B 表得知，年長世代有 7284 人(37.24%)；中間世代有 4942 人(25.26%)；年輕世代有 7336 人(37.5%)，樣本多集中於年輕世代。
6. **高教擴張**:從表 4-1 的 B 表得知，高教擴張前有 12226 人(62.5%)，高教擴張後有 7336 人(37.5%)，樣本多集中於高教擴張前。

(三)時期和年齡分組之交叉表

根據表 4-2 時期和年齡分組之交叉表，在 1990 年之齡分組中，29-38 歲者佔最多數(37.1%，N=915)，也發現隨著時期往後，樣本年齡也會跟著增加；接

著，根據表 4-2 時期和年齡分組之交叉表有受到高教擴張者，單從看 19-28 歲有受到高教擴張之樣本數比其他年齡分組多(44.86%，N=3291)，但在 2010 年有受到高教擴張之樣本數比其他時期多(N=1022)；根據表 4-2 時期和年齡分組之交叉表無受到高教擴張者，發現到從早期 1990 年到近期 2020 年之無受到高教擴張者的數量逐漸減少，可能代表教育擴張後，使得每個人都有機會進入大學。

以上之研究分析皆是在不思慮其他的變項下，對單個變項和自評健康之間來實行分析，而這種分析結果可能不太符合真實狀況；接著，研究者將預期運用多元迴歸分析，將許多變項放入各個模型當中，來探討在同時考慮不同變項下，比較不同出生世代、時期及年齡的人，其不同教育程度與健康之間的關係，分別繪製不同出生世代、時期及年齡和教育程度的臺灣民眾之自評健康變化。

二、臺灣自評健康之多元迴歸分析

此次研究目的是在分析年齡、出生世代、高教擴張及教育年數等等變項對臺灣民眾之自評健康的因素影響，研究者使用多元迴歸分析成立了五個重要之模型，這些模型當中之完整數值如以下的表 4-3 來呈現。首先，模型 A 獨自放入性別、婚姻狀況、年齡分組、時期、出生世代以及教育年數，以分析再未放入高教擴張之前，有哪些變項會影響個人自評健康的高低；接著，模型 A+ 將放入高教擴張於分析模型當中，來觀測在性別、婚姻狀況、年齡分組以及時期皆被控制的情況下，以此教育擴張對自評健康有何影響及主要效果；模型 B+ 是在檢定不同年齡之分組，是否與教育年數及教育擴張下產生交互作用，進而影響到自評健康的關係；模型 C+ 是在檢定不同出生世代之分組，是否與教育年數及教育擴張下產生交互作用，進而影響到自評健康的關係；模型 D 是在檢定不同時期之分組，是否與高教擴張下產生交互作用，進而影響到自評健康的關係。

表 4-3 自評健康之多元迴歸分析

	模型 A	模型 A+高教擴張
性別(女性=0)		
男性	0.136(0.01) ^{***}	0.137(0.01) ^{***}
婚姻狀況(未婚=0)		
已婚(同及不同住)	0.087(0.012) ^{***}	0.086(0.012) ^{***}
年齡分組(19-28 歲=0)		
29-38 歲	-0.055(0.017) ^{***}	-0.055(0.017) ^{***}
39-48 歲	-0.079(0.02) ^{***}	-0.076(0.02) ^{***}
49-58 歲	-0.12(0.026) ^{***}	-0.114(0.024) ^{***}
59-68 歲	-0.148(0.03) ^{***}	-0.14(0.026) ^{***}
69-97 歲	-0.286(0.033) ^{***}	-0.276(0.028) ^{***}
時期(1990 年=0)		
1995 年	-0.078(0.02) ^{***}	-0.079(0.02) ^{***}
2000 年	-0.066(0.022) ^{**}	-0.069(0.021) ^{**}
2002 年	-0.172(0.022) ^{***}	-0.175(0.021) ^{***}
2005 年	-0.204(0.022) ^{***}	-0.207(0.022) ^{***}
2009 年	-0.195(0.024) ^{***}	-0.199(0.023) ^{***}
2010 年	-0.241(0.023) ^{***}	-0.245(0.022) ^{***}
2014 年	-0.081(0.025) ^{***}	-0.086(0.024) ^{***}
2019 年	-0.184(0.027) ^{***}	-0.189(0.025) ^{***}
2020 年	-0.166(0.027) ^{***}	-0.172(0.025) ^{***}
出生世代(年長世代=0)		
中間世代	-0.009(0.017)	
年輕世代	-0.044(0.024) [†]	
高教擴張(高教擴張前=0)		
高教擴張後		-0.035(0.017) [*]
教育年數	0.014(0.001) ^{***}	0.014(0.001) ^{***}
年齡分組*教育年數		
29-38 歲*教育年數		
39-48 歲*教育年數		
49-58 歲*教育年數		
59-68 歲*教育年數		
69-97 歲*教育年數		
出生世代*教育年數		
中間世代*教育年數		

註：表中數值是迴歸係數，括號內是標準誤。***: p<0.001 ; **: p<0.01 ; * : p<0.05 ; † : p<0.1 之顯著水準。

表 4-3 自評健康之多元迴歸分析(續)

	模型 A	模型 A+高教擴張
年輕世代*教育年數		
高教擴張後*時期		
高教擴張後*1995 年		
高教擴張後*2000 年		
高教擴張後*2002 年		
高教擴張後*2005 年		
高教擴張後*2009 年		
高教擴張後*2010 年		
高教擴張後*2014 年		
高教擴張後*2019 年		
高教擴張後*2020 年		
截距	3.025(0.026) ^{***}	3.02(0.024) ^{***}
相關係數 R	0.245	0.245
決定係數 R ²	0.055 ^{***}	0.055 ^{***}
F 值	59.71 ^{***}	63.01 ^{***}
自由度	19562	19562

註：表中數值是迴歸係數，括號內是標準誤。^{***}: p<0.001；^{**}: p<0.01；^{*}: p<0.05；⁺: p<0.1 之顯著水準。

表 4-3 自評健康之多元迴歸分析(續)

	模型 B+高教擴張	模型 C+高教擴張	模型 D
性別(女性=0)			
男性	0.132(0.01) ^{***}	0.132(0.01) ^{***}	0.137(0.01) ^{***}
婚姻狀況(未婚=0)			
已婚(同及不同住)	0.069(0.013) ^{***}	0.072(0.012) ^{***}	0.085(0.012) ^{***}
年齡分組(19-28 歲=0)			
29~38 歲	0.126(0.07) ⁺	-0.058(0.017) ^{***}	-0.045(0.017) ^{**}
39~48 歲	-0.046(0.068)	-0.087(0.02) ^{***}	-0.055(0.021) ^{**}
49~58 歲	-0.280(0.066) ^{***}	-0.129(0.026) ^{***}	-0.105(0.024) ^{***}
59~68 歲	-0.265(0.066) ^{***}	-0.156(0.03) ^{***}	-0.138(0.026) ^{***}
69~97 歲	-0.399(0.066) ^{***}	-0.286(0.034) ^{***}	-0.275(0.028) ^{***}
時期(1990 年=0)			
1995 年	-0.075(0.02) ^{***}	-0.074(0.02) ^{***}	-0.075(0.022) ^{***}
2000 年	-0.06(0.021) ^{**}	-0.064(0.022) ^{**}	-0.08(0.024) ^{***}
2002 年	-0.167(0.022) ^{***}	-0.168(0.022) ^{***}	-0.237(0.025) ^{***}
2005 年	-0.198(0.022) ^{***}	-0.196(0.022) ^{***}	-0.208(0.025) ^{***}
2009 年	-0.193(0.023) ^{***}	-0.185(0.024) ^{***}	-0.183(0.027) ^{***}
2010 年	-0.239(0.022) ^{***}	-0.231(0.023) ^{***}	-0.224(0.027) ^{***}
2014 年	-0.081(0.024) ^{***}	-0.066(0.025) ^{**}	-0.059(0.03) [*]
2019 年	-0.19(0.025) ^{***}	-0.169(0.027) ^{***}	-0.156(0.031) ^{***}
2020 年	-0.176(0.026) ^{***}	-0.153(0.027) ^{***}	-0.14(0.032) ^{***}
出生世代(年長世代=0)			
中間世代		0.024(0.039)	
年輕世代		0.252(0.046) ^{***}	
高教擴張(高教擴張前=0)			
高教擴張後	-0.006(0.017)		-0.016(0.05)
教育年數	0.007(0.004)	0.02(0.002) ^{***}	0.014(0.001) ^{***}
年齡分組*教育年數			
29-38 歲*教育年數	-0.014(0.005) ^{**}		
39-48 歲*教育年數	-0.002(0.005)		
49-58 歲*教育年數	0.018(0.005) ^{***}		
59-68 歲*教育年數	0.016(0.005) ^{**}		
69-97 歲*教育年數	0.018(0.005) ^{***}		
出生世代*教育年數			
中間世代*教育年數		-0.005(0.003)	

註：表中數值是迴歸係數，括號內是標準誤。^{***}: p<0.001；^{**}: p<0.01；^{*}: p<0.05；⁺: p<0.1 之顯著水準。

表 4-3 自評健康之多元迴歸分析(續)

	模型 B+高教擴張	模型 C+高教擴張	模型 D
年輕世代*教育年數		-0.025(0.003) ^{***}	
高教擴張後*時期			
高教擴張後*1995 年			-0.039(0.063)
高教擴張後*2000 年			0.032(0.06)
高教擴張後*2002 年			0.163(0.058) ^{**}
高教擴張後*2005 年			-0.01(0.057)
高教擴張後*2009 年			-0.046(0.057)
高教擴張後*2010 年			-0.055(0.057)
高教擴張後*2014 年			-0.062(0.058)
高教擴張後*2019 年			-0.071(0.059)
高教擴張後*2020 年			-0.068(0.06)
截距	3.092(0.06) ^{***}	2.993(0.027) ^{***}	3.012(0.025) ^{***}
相關係數 R	0.243	0.241	0.239
決定係數 R ²	0.059 ^{***}	0.058 ^{***}	0.057 ^{***}
F 值	53.46 ^{***}	56.90 ^{***}	43.66 ^{***}
自由度	19562	19562	19562

註：表中數值是迴歸係數，括號內是標準誤。^{***}: p<0.001；^{**}: p<0.01；^{*}: p<0.05；⁺: p<0.1 之顯著水準。

(一)基本變項對自評健康之因素影響

在昔日研究當中，如性別、年齡、教育及婚姻狀況等因素已被證明和自評健康之間有關連(Bracke et al., 2013; 李妙純 & 張華庭, 2011; 陳怡君, 2005; 鄭惠玲 & 江東亮, 2002; 鍾文慎 et al., 2003)，女性、年齡高者、教育程度低者以及婚姻狀況為未婚者，自評健康通常會比較差；而研究者考慮帶入出生世代和時期來分析對自評健康的影響，認為晚期出生世代比早期出生世代之自評健康應該會更好，另外也考慮加入高教擴張對自評健康的主要效果影響。本研究之模型 A 及模型 A+以證實了上述變項和自評健康之間的關聯。

自模型 A 當中可觀察到，僅考慮基本人口變項之下，性別為女性和婚姻狀況為未婚者比較可能自評健康會較差；在主要自變項中之年齡高者和教育年數低者可能自評健康會較差，此外，時期變項也可得知，每個時期比 1990 年的自評健康較差，雖然醫療水準不斷進步，但可能因特殊事件導致社會結構改變，間接影響到自評健康，如金融風暴或疫情等等，使得個人在自評健康時可能會比較差；研究者認為晚期出生世代比早期出生世代之自評健康應該會更好，但結果顯示，年輕世代比年長世代之自評健康較差。而模型 A+在加入教育年數後，有達顯著水準，代表教育年數對自評健康來說，是一個相當重要的因素；此外兩者之間存有正向關聯，表示受教育年數愈高，自評健康愈好。在控制基本變項下，模型 A+同時也加入高教擴張後，高教擴張對自評健康之影響。結果顯示，在表 4-3 的模型 A+中，教育擴張達顯著水準，表示教育擴張對自評健康是會影響，有趣的是受到高教擴張後比高教擴張前之自評健康並未更好，反而更差。

(二)年齡分組和教育年數對自評健康之因素影響

自表 4-3 當中的模型 B+中可觀察到，加入了年齡與教育年數的交互作用項後，交互作用只有在 29-38 歲未達到顯著，其他年齡分組皆為顯著，代表年齡對自評健康的影響，會因受教育年數不同而有所不同，除了 29-38 歲這一組；研究者繪製出教育年數、年齡分組、自評健康之交互作用圖(圖 4-1)來比較清楚地呈現出這三者的關係。

在圖 4-1 可看出，隨著年齡增加會因受教育年數越高，自評健康差距逐漸擴大；反而年齡較小者受教育年數越高，自評健康差距是比較小的；因此，研究者之高教優勢遞減假設：預期教育帶來的健康差距隨著年齡增加而逐漸縮減，

未獲得統計的支持；研究者之高教優勢遞增假設：預期教育帶來的優勢之健康差距隨著年齡增加而逐漸增加，則獲得統計支持，代表臺灣應該是支持高教優勢遞增假設。

會形成此結果的原因，研究者猜測，受過教育後可能有助於習慣、能力的發展及保持衛生健康觀念等，在整個生命過程中，因教育所帶來的累積優勢會隨著時間延續且增長下去。故受過良好教育者更有可能以理性和靈活的方式思考，並體驗到能力和自我效能感，使他們能夠解決範圍廣泛的問題(Lynch, 2003)。

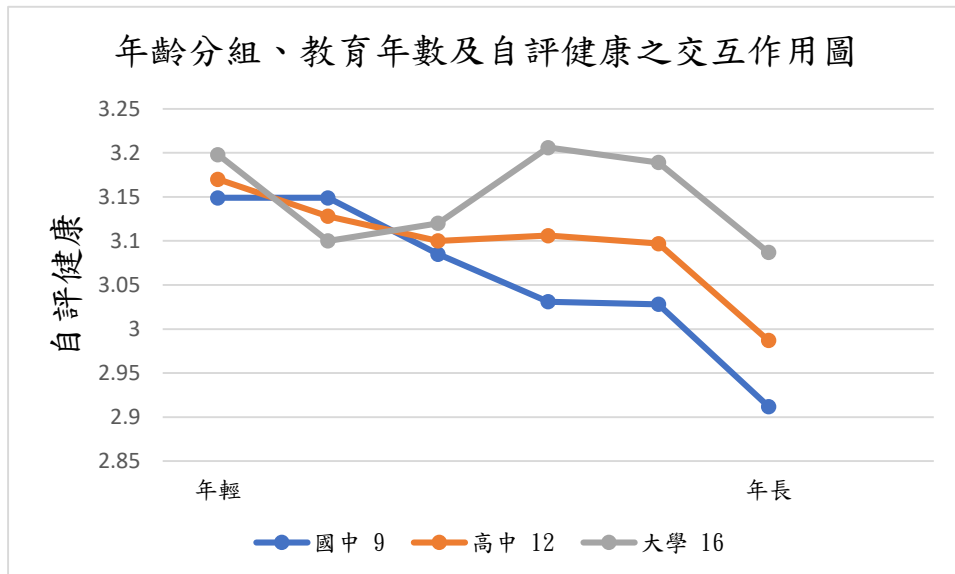


圖 4-1 年齡分組(19-28 歲為參考組)、教育年數之自評健康交互作用圖

(三) 出生世代和教育年數對自評健康之因素影響

自表 4-3 中的模型 C+ 中可觀察到，加入了出生世代與教育年數的交互作用項後，交互作用在年輕世代達到顯著，中間世代並未顯著，代表出生世代對自評健康的影響，會因受教育年數不同而有所不同；研究者繪製出教育年數、世代、自評健康之交互作用圖(圖 4-2)來比較清楚地呈現出這三者的關係。

在圖 4-2 可看出，年長世代會因受教育年數越高，自評健康比其他世代還要好；反而到了年輕世代因受教育年數越高，自評健康比其他世代越不好；因此，研究者之高教低就假設：預期高等教育優勢不再，教育帶來的健康差距在年輕世代逐漸縮減甚而可能翻轉，獲得統計的支持；研究者之高教高就維持假設：預期高等教育維持就業優勢，教育帶來的健康差距在年輕世代比年長世代更

大，則未獲得統計支持，代表臺灣應該是支持高教低就假設。

研究者猜測的形成原因，可能因年長世代因受教育年數的累積，自評健康的差距會比較大(Andrea E. Willson et al., 2007)；而年輕世代可能因過度的教育擴張下，反而構成「文憑貶值」及「學用不符」的情景，許多受高教擴張下的員工，後來從事現實生活上較低職位的工作(翁康容 & 張峰彬, 2011; 郭添財, 2014)，故在年輕世代受過高等教育者和低教育程度者之自評健康的差異可能會愈小。

換言之，年長世代者通常受教育年數較低，但一旦受教育年數較高時，自評健康越好，教育年數低和教育年數高時，自評健康的差距就較大；而年輕世代因教育擴張後通常平均受教育年數較高，造成多數高學歷者與其他學歷者從事相似工作，因而無法享受教育帶來的健康優勢，可能使得自評健康差距縮小，甚至可能翻轉。

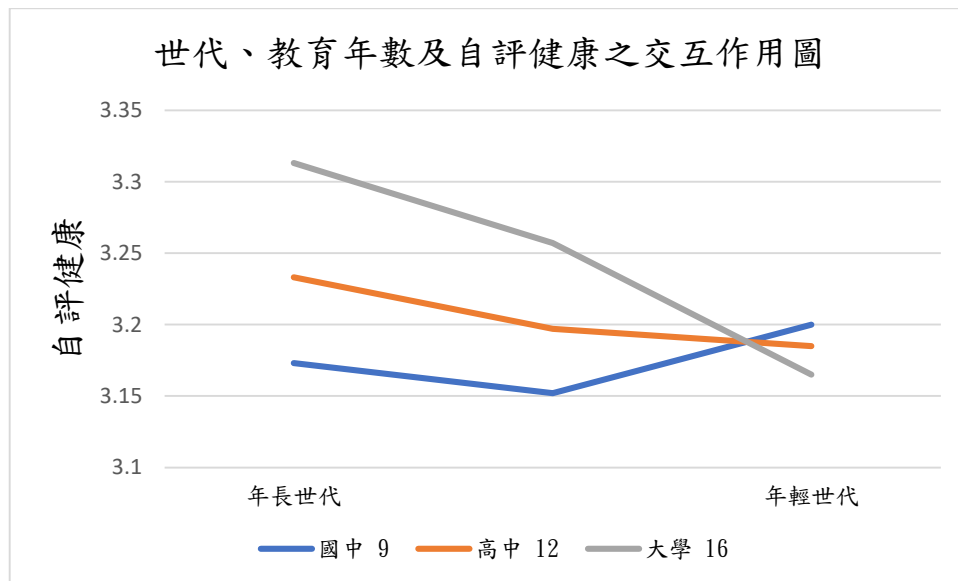


圖 4-2 出生世代(年長世代為參考組)、教育年數之自評健康交互作用圖

(四)高教擴張和時期對自評健康之因素影響

研究者想知道因高教擴張後在不同時期之自評健康的變化如何，去檢視在不同時期下是否會因受高教擴張後，使其影響自評健康之高低有所不同。

從表 4-3 的模型 D 中可看到，加入了高教擴張與時期的交互作用項後，交互作用只有在 2002 年達到顯著，其他時期並未顯著，代表除了 2002 年對自評健康的影響，會因高教擴張下而有影響外，其他時期不會因在教育擴張下，自評健康就會較好或較差；研究者繪製出時期、高教擴張及自評健康之交互作用圖(圖 4-3)來比較清楚地呈現出這三者的關係。

在圖 4-3 可看出，除了在 2002 年，受到高教擴張影響，其他時期並未有所改變；總言之，在高教擴張的背景下，只有在 2002 年，教育所帶來的優勢似乎更好，但其他時期似乎不因教育帶來的優勢而有差異。而這樣不同變化，研究者推測，高教擴張後的樣本數較少，高教擴張和時期之交互作用可能較難分析出有無差異性，或者在每個時期下可能受到社會環境等因素影響，造成這樣的變化，但只能推測差異是否有關，沒辦法去驗證，未來還是要去找出可能的原因才能夠推論。

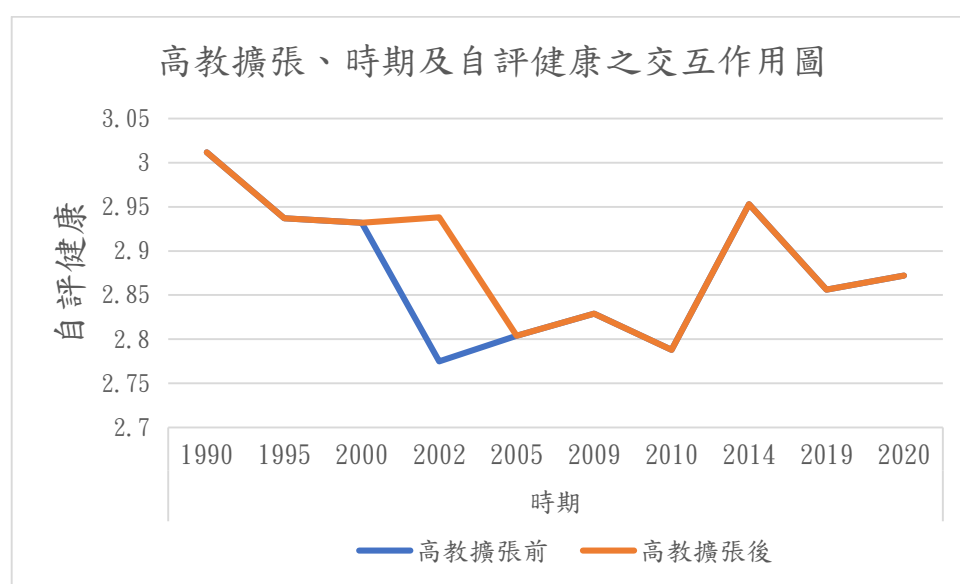


圖 4-3 時期(1990 年為參考組)、高教擴張後之自評健康交互作用圖

伍、結論及檢討

一、自評健康影響因素之結論

對於臺灣民眾自評健康之因素影響，此次研究之研究分析可以整理出以下幾項結論：

(一) 性別是女性、年齡高者、教育程度低者、婚姻狀況為未婚者以及晚期時間點，自評健康通常會比較差。

研究發現女性、年齡高者、教育程度低者以及婚姻狀況為未婚者，自評健康通常會比較差；此結果符合過去研究結果。再來，在控制基本人口變項下，此次研究結果得知受教育年數愈高，自評健康愈好，代表受教育年數和自評健康之間呈現正向關係；此結果符合個人受到教育年數的高低會影響到自評健康程度，意即相較於受教育年數較低者，受教育年數越高者之自評健康應該會更好。最後，在控制基本人口變項下，此次研究結果顯示不同時期會影響自評健康程度，每個時期比 1990 年的自評健康較差。雖然醫療水準不斷進步，但可能因特殊事件導致社會結構改變，間接影響到自評健康，如金融風暴或疫情，使得個人在自評健康時可能會比較差。

(二) 不同出生世代會影響自評健康

研究結果發現，在控制基本人口變項下，相較於年長世代者，年輕世代者較易自評健康較差，此關係達到顯著。研究者認為相較於早期出生世代，晚期出生世代之自評健康應該會更好，但未獲統計的支持及證實。值得注意的是，年輕世代比年長世代之自評健康易較差，可能是受到其他因素影響，如教育年數。因此在本研究中出生世代在自評健康上，可能是有差異以及影響。

(三) 教育年數及高教擴張會影響自評健康關係

研究發現，在加入教育年數後，有達到顯著且存在正向關係，表示教育年數對自評健康而言是一個強烈的因素；同時，在控制基本變項下，發現加入高教擴張後，達到顯著水準，代表高教擴張對自評健康是會影響，有趣的是，教育擴張後比教育擴張前之自評健康並未更好，反而更差。

(四)不同年齡和教育對自評健康之變化

在控制基本人口變項下，此次研究結果發現不同年齡對自評健康的影響，會因為加入了教育年數與年齡的交互作用項而產生改變，只有在 29-38 歲未達顯著，其他年齡分組有達到顯著；因此，年齡會因受教育年數不同，自評健康而有所不同；預期教育帶來的優勢之健康差距隨著年齡增加而逐漸增加，則獲得統計支持，代表臺灣應該是支持高教優勢遞增假設；研究者認為會形成此結果的原因，可能是在生命歷程中，因教育帶來的累積優勢會隨著時間延續且增長下去，故教育帶來的優勢之健康差距隨著年齡增加而逐漸增加。

(五)不同世代和教育對自評健康之變化

在控制基本人口變項下，發現不同出生世代對自評健康的影響，會因為加入了教育年數與出生世代的交互作用項而產生改變，年輕世代有達到顯著；因此，不同世代會因受教育年數不同，自評健康而有所不同；預期高等教育優勢不再，教育帶來的健康差距在年輕世代逐漸縮減甚而可能翻轉，則獲得統計支持，代表臺灣應該是支持高教低就假設；研究者推測會產生這樣的結果，可能是因年長世代因受教育年數的累積，自評健康的差距會比較大；而年輕世代可能因過度的教育擴張下，反而形成「文憑貶值」且「學用不符」的現象，因而無法享有教育帶來的健康優勢，故年輕世代可能使自評健康差距縮小，甚至翻轉。

(六)不同時期和教育擴張對自評健康之變化

在控制基本人口變項下，此次研究結果發現不同時期對自評健康的影響，大多不會因為加入了教育擴張與時期的交互作用項而產生改變，只有在 2002 年達顯著，其他時期未達到顯著；因此，時期並不會因教育擴張後自評健康而有所變好；在高教擴張下，教育所帶來的優勢似乎並未更好，反而這樣的優勢逐漸消失，甚至可能更差，研究者推測，在每個時期下可能受到社會環境等因素影響，造成這樣的變化，但未來還是要去找出可能的原因才能夠推論。

二、研究檢討建議及研究限制

此次研究在出生世代及時期等研究變項上，皆存有分析上的誤差。因此次研究採用次級資料分析方法，限制於次級資料問卷之內容，依然可能存有產生概念化與操作化的分析誤差，無法反應真實情況，如資料沒有每一期都有關於

自評健康之題目，或者是針對年輕世代之樣本數較少，只能去推測，較難驗證。再來，因年齡、世代及時期這三個變項會存有共線性問題，研究者建議未來嘗試使用較複雜模型來分析。

因提到高教擴張的背景影響到自評健康，但高教擴張帶來可能也會影響到職業或收入，再來間接影響到自評健康，因研究者未納入職業來分析出這幾者之間的差異和影響，故建議未來能加入職業或收入等變項分析，如此才能完整呈現出這些情況。

此外，在出生世代的操作化上，研究者並未仔細去做分界標準，因高教擴張有很多不同階段，不同出生世代者，其所面臨的高教擴張程度並不相同，或許會讓之後的分析過程產生誤差且影響結果。假如未來研究者想研究臺灣教育擴張的因素影響實行分析的話，研究者建議和提供出將教育擴張細分為不同程度影響下之時期，因此才能夠讓研究更加符合現實情況。

最後，除了在操作上的改善建議外，研究者也建議未來能夠找尋更多的研究文獻或其他資料，把概念上的東西來更完整地去佐證及說明，使得這篇研究能夠更詳細解釋變化的現象。

陸、參考文獻

中文參考書目

- 李妙純, & 張華庭. (2011). 社經地位與健康路徑關係之性別差異 [Gender Differences in a pathway Linking Socioeconomic Status and Health]. *台灣公共衛生雜誌*, 30(5), 453-467.
<https://doi.org/10.6288/tjph2011-30-05-06>
- 翁康容, & 張峰彬. (2011). 高等教育擴張後學校到職場的轉銜：學用之間的反思 [Mismatch between Education and Work: School to Work Transition after Higher Education Expansion]. *社會科學論叢*, 5(1), 1-37. [https://doi.org/10.30401/rss.201104_5\(1\).0001](https://doi.org/10.30401/rss.201104_5(1).0001)
- 張宜君、林宗弘. (2015). 臺灣的高等教育擴張與階級複製：混合效應維續的不平等 [How does the Expansion of Higher Education Reproduce Class Inequality? The Case of Taiwan]. *臺灣教育社會學研究*, 15(2), 84-129.
- 郭添財. (2014). 台灣高等教育問題與改善策略 [The Challenges and Reform Strategies of Higher-education in Taiwan]. *教育學術彙刊*(6), 61-72.
- 陳怡君. (2005). 台灣地區 12 歲以上居民的健康狀態與健康行為之相關性分析 [An Analysis of the Relationships between Health Status and Health Behaviors of People Aged 12 and Above in Taiwan]. *嘉南學報 (人文類)*(31), 311-322.
<https://doi.org/10.29539/cnabh.200512.0001>
- 黃毅志、陳怡靖. (2005). 臺灣的升學問題：教育社會學理論與研究之檢討 [The Problem of Entering Advanced Schools in Taiwan: A Sociology of Education Review on Theory and Research]. *臺灣教育社會學研究*, 5(1), 77-118.
- 黃毅志、楊賀凱. (2016). 臺灣教育擴充與教育機會不均等性之關聯 [The Relationship Between Educational Expansion and Inequality of Educational Opportunity in Taiwan]. *臺灣教育社會學研究*, 16(1), 1-38.
- 蔡淑鈴. (2004). 高等教育的擴展對教育機會分配的影響 [Effects of Higher Education Expansion on Inequality of Educational Opportunity]. *台灣社會學*(7), 47-88. <https://doi.org/10.6676/ts.2004.7.47>
- 鄭惠玲, & 江東亮. (2002). 臺灣的社會資本與自評健康 [Social Capital and Self-Rated Health in Taiwan]. *台灣公共衛生雜誌*, 21(4), 289-295. <https://doi.org/10.6288/tjph2002-21-04-07>
- 鍾文慎, 張新儀, 石曜堂, & 溫啟邦. (2003). 國人自覺心理健康：2001 年國

民健康訪問調查結果 [Self-perceived Mental Health of Taiwan Residents: Results of 2001 National Health Interview Survey]. *台灣公共衛生雜誌*, 22(6), 465-473.
<https://doi.org/10.6288/tjph2003-22-06-05>

英文參考書目

- Andrea E. Willson, Kim M. Shuey, & Glen H. Elder, J. (2007). Cumulative Advantage Processes as Mechanisms of Inequality in Life Course Health. *American Journal of Sociology*, 112(6), 1886-1924. <https://doi.org/10.1086/512712>
- Bracke, P., Pattyn E Fau - von dem Knesebeck, O., & von dem Knesebeck, O. (2013). Overeducation and depressive symptoms: diminishing mental health returns to education. *Sociology of health & illness*, 35(8), 1242-1259.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1467-9566.12039>
- Bracke, P., van de Straat, V., & Missinne, S. (2014). Education, Mental Health, and Education - Labor Market Misfit. *Journal of Health and Social Behavior*, 55(4), 442-459.
<https://doi.org/10.1177/0022146514557332>
- Chevalier, A. (2003). Measuring Over-education. *Economica*, 70(279), 509-531. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1468-0335.t01-1-00296>
- Delaruelle, K., Buffel, V., & Bracke, P. (2015). Educational expansion and the education gradient in health: A hierarchical age-period-cohort analysis. *Social Science & Medicine*, 145, 79-88.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.09.040>
- Dupre M. E. (2007). Educational differences in age-related patterns of disease: reconsidering the cumulative disadvantage and age-as-leveler hypotheses. *Journal of health and social behavior*, 48(1), 1 - 15. <https://doi.org/10.1177/002214650704800101>
- Freeman, R. (1976). *The Overeducated American*. Academic Press.
<http://www.amazon.com/Overeducated-American-Richard-B->

Freeman/dp/012267250X/ref=sr_1_1?ie=UTF8&s=books&qid=1305754027
&sr=1-1

- Gesthuizen, M., & Wolbers, M. H. J. (2010). Employment transitions in the Netherlands, 1980 - 2004: Are low educated men subject to structural or cyclical crowding out? *Research in Social Stratification and Mobility*, 28(4), 437-451.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rssm.2010.06.001>
- Groot, W., & Maassen van den Brink, H. (2000). Overeducation in the labor market: a meta-analysis. *Economics of Education Review*, 19(2), 149-158. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0272-7757\(99\)00057-6](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0272-7757(99)00057-6)
- Lynch, S. M. (2003). Cohort and life-course patterns in the relationship between education and health: A hierarchical approach. *Demography*, 40(2), 309-331.
- Lynch, S. M. (2006). Explaining Life Course and Cohort Variation in the Relationship between Education and Health: The Role of Income. *Journal of Health and Social Behavior*, 47(4), 324-338.
<https://doi.org/10.1177/002214650604700402>
- Ross, C. E., & Mirowsky, J. (2006). Sex differences in the effect of education on depression: Resource multiplication or resource substitution? *Social Science & Medicine*, 63(5), 1400-1413.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.03.013>
- Schofer, E., & Meyer, J. W. (2005). The Worldwide Expansion of Higher Education in the Twentieth Century. *American Sociological Review*, 70(6), 898-920.
<https://doi.org/10.1177/000312240507000602>
- Zajacova, A., Rogers, R. G., & Johnson-Lawrence, V. (2012). Glitch in the gradient: Additional education does not uniformly equal better health. *Social Science & Medicine*, 75(11), 2007-2012.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.07.036>