

幼兒身心健康與家庭背景 調查報告



合辦機構：



香港中文大學醫學院
健康教育及促進健康中心



香港社會服務聯會

目錄

摘要	1
摘要（英文本）	2
背景	3
調查方法	4
樣本資料	6
幼童健康行為與家庭背景的關係	8
討論	21
建議	23
附錄一：樣本資料圖表	28
附錄二：聚焦小組討論結果	34
鳴謝	40

摘要

從小培育兒童建立健康生活模式，是兒童成長過程中生理、心理、社交及思維發展之重要基石。根據政府統計處公佈之統計數字顯示，全港接近兩成半兒童（0-14 歲）生活於低收入家庭。為探討家庭背景與幼童身心健康之關係，香港中文大學醫學院健康教育及促進健康中心及香港社會服務聯會於二零零五年合作進行相關課題之研究調查，分析幼童之家庭背景對他們的身心健康所產生的影響。期望調查所得的結果讓各界人士更加關注兒童健康狀況及低收入家庭所需支援，攜手為下一代創建更健康的成長環境。

是次調查為全港七十八所幼稚園共 7,057 位年齡界乎 2 至 5 歲幼兒班及低班學童進行「學前兒童健康調查」，調查以家長問卷形式及聚焦小組討論形式進行。是次調查發現：

- 只有兩成多的受訪幼童家長表示子女曾在過去 12 個月內到牙科診所進行牙齒檢查、洗牙或其他牙科護理/手術，而較多家庭背景較差的受訪幼童家長表示子女在過去 12 個月內沒有進行上述牙科護理；
- 受訪幼童家長表示子女有每天進食水果、蔬菜及奶類飲品的比率不足五成，而較多家庭背景較差的受訪幼童家長表示子女每天飲用最少兩次奶類飲品或食品的習慣；
- 只有一成多的受訪幼童家長表示子女會定期做運動，而較多家庭背景較差的受訪幼童家長表示子女有定期運動的習慣；
- 家庭背景較差的受訪幼童家長表示子女明顯有較多焦慮/抑鬱徵狀、身心徵狀及暴力行為。

是次調查結果顯示幼童的生活習慣令人憂慮，而生活於較差家庭背景的幼童的健康情況更值得關注。大部份受訪幼童家長表示希望獲得更多支援，協助他們改善幼童的生理及心理健康成長。研究小組從調查分析所得，建議從學校、社區及服務，以及政策層面等多方面著手，一方面提升幼童及家長之健康知識及技能；另一方面，通過政府部門、社區組織、學校、私營機構等等跨界別協作，為有需要的家庭提供更多適切的服務，並且建立社區支援網絡，讓各家庭成員於有需要的時候懂得向適當的服務提供者及相關人士求助，以發揮個人及社區健康最大效益，從而締造和諧、友愛及健康的家庭，以至整個社會，為兒童建設健康成長大道。

摘要 (英文本)

Providing children with a healthy start in life builds a solid foundation for physical, emotional, social and intellectual development of our young people. According to the statistics released by the Census and Statistics Department, about 20% of the children aged 0 to 14 are living in low income families in Hong Kong. To explore the impact of family background on children's health, the Centre for Health Education and Health Promotion, Faculty of Medicine, The Chinese University of Hong Kong and The Hong Kong Council of Social Service conducted a health survey for pre-school children in 2005. It is anticipated that the findings of the study would arouse the public awareness on health problems faced by the children and the support to be provided for the low income families so as to build a supportive environment for children's development.

A cross-sectional health survey for a total of 7,057 pre-school children aged 2 to 5 from 78 local kindergartens was conducted in 2005. A self administered questionnaire was completed by the parents and focus group interview has been conducted with parents and related professionals. The key findings of the survey include:

- 22.4% of the parents stated that their children did not have dental check-up for the past twelve months and more of the parents from poor family background indicated that their children did not have dental check-up for the past twelve month;
- Less than 50% of the parents stated that their children had a daily intake of fruits, vegetables and milk products and more of the parents from poor family background indicated that their children had fruits, vegetables and milk products twice a day;
- Only 16.5% of the parents reported that their children had regular exercises and more of the parents from poor family background stated that their children adopted the habit of doing regular exercise;
- More of the parents from poor family background reported that their children had symptoms of anxious/depressed, somatic complaints and aggressive behaviours.

All the findings indicated that the unhealthy lifestyle of children is alarming, especially for those with poor family background. It is urged that stronger collaboration should be built between schools, parents and different stakeholders in the community so as to empower children and parents with knowledge and skills in better health management and to provide necessary services for those families in need. With our joint efforts, a healthy living and learning environment could be ensured for our young children in Hong Kong.

背景

聯合國將每年十月十七日訂為「國際消滅貧窮日」，旨在促請各國關注貧窮問題，集合社會各界力量，攜手消滅貧窮。相比起世界上許多落後地區，香港作為相對富裕和發達的國際都會，社會上仍然存在不少貧窮問題。現時，估計本港約有超過 252,600 名兒童（0-14 歲）生活在低收入家庭中，佔全港兒童人口約 24.9%¹。貧窮問題不只影響個人生活，更影響下一代的成長。生活於貧困家庭的兒童大多缺乏發展空間，因而衍生不少家庭及社會問題。為探索家庭背景與幼童身心健康之關係，香港中文大學醫學院健康教育及促進健康中心聯同香港社會服務聯會合作進行研究調查，量度包括家庭收入、父母的就業狀況、領取經濟援助的情況（如綜援、領取綜援或學費/書簿/車船津貼減免）等因素對幼童生理及心理健康的影響。

是項研究採用「問卷調查」及「聚焦小組」兩種形式進行，以一個較全面的角度剖析幼童身心健康狀況與家庭背景的關係。研究第一階段，香港中文大學醫學院健康教育及促進健康中心於二零零五年十一月至十二月期間為全港七十八所幼稚園之幼兒班及低班學童進行學前兒童健康調查。是次調查以問卷形式進行，由學校把問卷分發給家長，讓家長自行填寫後交回研究小組作統計分析。問卷內容包括身體健康狀況、個人衛生及護理、體重、飲食習慣、運動、親子關係、行為和情緒狀況及家庭背景狀況等。為更深入瞭解影響幼童身體及精神健康的因素，遂於二零零六年七月展開第二階段研究，並由香港社會服務聯會進行了三次聚焦小組討論，邀請了專業人士小組及家長參與。專業人士小組集中討論參加者就家庭背景與幼童身心健康狀況之關係的日常觀察，以及探討改善幼童身心健康狀況的措施；家長小組的討論內容則包括幼童日常的飲食、運動、衛生習慣及情緒狀況，以及家長照顧幼童的情況等。

本中心現將是次學前兒童健康調查結果進行闡釋，並與二零零三年為中小學生進行同類型調查²所得之結果作比較分析，撰寫成此報告，以瞭解貧困家庭的幼童的健康行為狀況及需要，並作為日後舉辦各項健康活動及未來幼童健康教育及服務發展的參考。

¹資料來源：政府統計處《2001年綜合住戶統計調查》

²香港中文大學醫學院健康教育及促進健康中心於二零零三年為參與「香港健康學校獎勵計劃」之18所小學及4所中學共3,733名年齡界乎9歲至18歲的學童進行「學童健康調查」。通過學童自我評估學業成績，以及調查學童的健康狀況、生活滿足感、抑鬱徵狀及其他危害健康行為（包括：吸煙、酗酒及濫用藥物等），瞭解學童的健康行為，從而讓學校可以按照實際需要推行適切的健康教育及促進健康工作。

調查方法

調查工具

二零零五年，香港中文大學醫學院健康教育及促進健康中心為幼稚園學童（2 至 5 歲）進行「兒童健康調查」，此乃中心為幼稚園舉辦之健康幼稚園計劃之一部分。是次調查以問卷形式進行，參與調查之幼稚園學童家長自行填寫問卷後交回研究小組作統計分析。自一九九九年始，中心運用該套問卷進行學童健康狀況評估，問卷部分內容參考美國疾病控制中心進行之青少年健康行為調查（Youth Risk Behavioural Survey）。³此外，中心研究小組為該套問卷設計評估健康知識及衛生習慣部分，並經由兩位具備公共衛生深造學位之醫生認證。問卷又採用了兒童行為項目清單（Children Behaviour Checklist）之三項主要範疇，包括焦慮/抑鬱、身心徵狀及暴力行為，評估幼童之社會心理健康。⁴⁻⁵中心邀請幼童家長參與，並為整份問卷進行試驗性測試以評估其表面效度。

調查步驟

香港中文大學醫學院健康教育及促進健康中心邀請參與健康幼稚園計劃之幼稚園鼓勵就讀其幼稚園之幼童家長參與是次調查。填寫問卷指引內列明參與是次調查之幼童家長可以自由選擇是否填寫問卷，如若幼童家長選擇填寫問卷，即等同他們同意參與是項調查。參與是次調查之幼童家長填妥整份問卷後交回所屬幼稚園，研究小組收集所有填妥之問卷後進行統計分析。問卷以不記名方式填寫，並且只有研究小組之工作人員許可審閱問卷內容，以確保問卷資料保密。

統計分析

是次調查旨在剖析幼童身心健康狀況與社會及家庭背景的關係。社會及家庭背景因素包括幼童家長之教育程度、每月家庭平均總收入、幼童家長之就業情況、領取綜合社會保障援助及其他資助的情況，以及新來港家庭等等。研究小組採用二元邏輯斯迴

³Lee A., Tsang KK., Healthy Schools Research Support Group (2004). Youth Risk Behaviour in a Chinese Population: A territory wide Youth Risk Behavioural Surveillance in Hong Kong. *Public Health*, 118(2): 88-95.

⁴Achenbach TM., Buffle TM (2000). The Child Behavior Checklist and related form for assessing behavioural/emotional problems and competencies. *Pediatric in Review*, 21(8): 265-71.

⁵Leung PWL., Kwong SL., Tang CP., Ho TP., Hung SF., Lee CC., Hong SL., Chiu CM., Liu WS (2005). Test-retest reliability and criterion validity of the Chinese version of CBCL, TRF and YSR. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, online doc:10.1111/j.1469-7610.2005.01570.X.

歸分析（Binomial Logistic Regression Model）及複線性迴歸分析（Multiple Linear Regression Model）為是次調查進行統計分析。

研究小組根據兒童行為項目清單之三項主要範疇為各項目評分，並以T檢驗方法分析受訪幼童家庭是否受特殊社會及家庭背景影響該三項主要範疇之均數差距。由於現時還未有就本地相關研究課題而訂之標準分佈指數可作比較，為此，研究報告只列出原始分數而非T分數作分析討論。

樣本資料

研究對象

- 是次調查共有 78 所幼稚園參與，合共 7,057 位幼兒班及低班學生（附錄一：圖 i）；男生與女生的比例為 52%及 48.0%（附錄一：圖 ii）；年齡分佈由 2 歲至 5 歲（附錄一：圖 iii）。

家庭背景狀況

- 調查顯示，接近五成受訪幼兒家庭每月平均總收入界乎\$10,000 至\$29,999 之間。與此同時，有 31%的家庭每月平均總收入不足\$10,000，當中有 5%的家庭每月平均總收入更低至\$5000 以下（附錄一：圖 iv）。根據 2001 年政府統計處的資料顯示，約有 46.7%%的家庭每月平均總收入界乎\$10,000 至\$29,999 之間，而有 24%的家庭每月平均總收入為\$10,000 或以下⁶。
- 大部份受訪幼童父母的教育程度為中學或預科程度（73%）。惟 6%只有小學程度或以下（附錄一：圖 v）。根據 2001 年人口普查的數據顯示，香港大約有 54.6%的人口其最高的教育程度是中學或預科程度，而小學程度或以下約有 28.9%⁷。
- 受訪幼童家庭中，有 6%的父親及 2%的母親為失業人士（附錄一：圖 vi）。而在 2005 年度 10 月至 12 月期間的全港失業率是 5%⁸。
- 現時全港接近有 30 萬個家庭領取綜援（4.2%）¹⁰，大約有 5 萬多個家庭領取幼兒學費減免計劃資助¹¹。是項調查顯示受訪幼童家庭有領取綜援的佔 7%，獲取學費/書簿/車船津貼等減免計劃的援助的家庭佔 45%（附錄一：圖 vii）。
- 2004 年，香港大約有 37 萬名內地人士在港定居，當中年齡介乎 25-44 歲的男性佔 2.7%，女性佔 39.9%¹²。在是次調查中，有 2%的受訪幼童父親及 22%的受訪幼童母親來港不足七年（附錄一：圖 viii）。
- 香港約有 31.5%的人口從事專業或半專業的行業¹³。是次調查中，近五成受訪幼童

⁶資料來源：政府統計處《2001年按家庭住戶每月收入劃分的家庭住戶數目》

⁷資料來源：政府統計處《2001年按教育程度（最高就讀程度）劃分的十五歲及以上人數目》

⁸資料來源：政府統計處《2005年勞動人口、失業及就業不足統計數字》

¹⁰資料來源：香港社會福利處（2005）（http://www.swd.gov.hk/doc/res_stat/2005fig.pdf）

¹¹資料來源：學生資助辦事處（2005）（<http://www.sfaa.gov.hk/tc/statistics/kinders.htm>）

¹²資料來源：民政事務總處及入境事務處《內地新來港定居人士的統計數字—2004年第二季》

¹³資料來源：政府統計處《2001年按職業劃分的工作人口》

家庭的父母是專業或半專業人士（附錄一：圖 ix）。

- 76%的受訪幼童家長表示是由父母其中一方或父母共同照顧幼童的日常生活，24%則由親戚或傭工等人士負責照顧（附錄一：圖 x）。
- 另外，有 25.1%的受訪幼童家長表示幼童未能與父/母或監護人每天有最少 15 分鐘的親子時間（附錄一：圖 xi）。

幼兒健康行為習慣

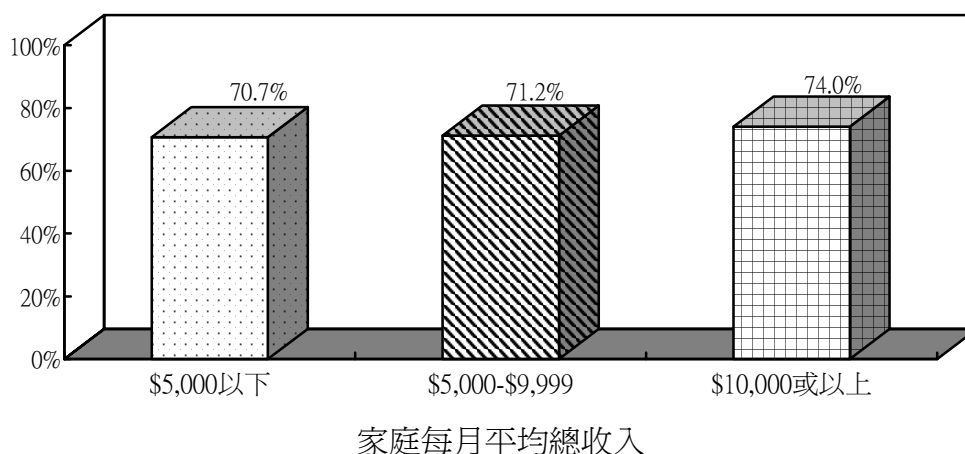
- 近九成的受訪幼童家長表示子女有每天刷牙的習慣（附錄一：圖 xii）。然而，只有 22.4%曾在過去 12 個月內到牙科診所進行牙齒檢查、洗牙或其他牙科護理/手術（附錄一：圖 xiii）。是次調查顯示，受訪幼童的個人衛生及護理與與二零零三年為中、小學生進行同類型調查所顯示的情況相約，而牙科護理方面則稍遜於小學生及中學生。
- 進食早餐方面，超過八成的受訪幼童家長表示子女有進食早餐的習慣，與二零零三年同類型調查比較，小學生的情況相約，而中學生的情況則稍遜（79.6%）（附錄一：圖 xiv）。受訪幼童每天進食水果、蔬菜及奶類飲品的比率略高於中小學生；然而，只有不足五成（47.9%）受訪幼童家長表示子女每天最少吃一份新鮮水果，約三成（33.6%）每天最少吃一碗煮熟的蔬菜或瓜類，僅六成（62.2%）每天最少飲用兩次奶類飲品或食品。（附錄一：圖 xv）
- 定期做運動是指每週進行最少 3 次 20 分鐘或以上的劇烈運動，如跑步，跳繩等以致大量排汗，心跳加速，或每週進行最少 3 次 30 分鐘或以上的休閒運動，如散步或伸展運動等。美國衛生部更建議幼童應參與每天最少 60 分鐘運動。是次調查發現，只有 16.5%的受訪幼童家長表示子女會定期做運動，與二零零三年為中、小學生進行同類型調查相比，中小學生有定期做運動的情況較為理想。（附錄一：圖 xvi）
- 2.2%的受訪幼童家長表示子女經常破壞家中或其他兒童的東西，6.6%經常對自己的惡劣行為不會感到內疚。二零零三年為中、小學生進行同類型調查顯示，中小學生亦出現類似的暴力行為：在過去 12 個月內曾參與打架的小學生及中學生分別有 13.1%及 15.5%；攜帶武器外出的小學生及中學生分別有 4.8%及 7.3%。
- 總括而言，調查結果顯示幼童的身心健康行為值得社會各界人士關注。越年長的學童出現的健康行為問題也較多。因此，我們必須培育幼童從小建立健康的生活習慣及態度，對提升學童身心、社交及思維等各方面的發展有莫大的裨益。

幼童健康行為與家庭背景的關係

1. 家庭收入

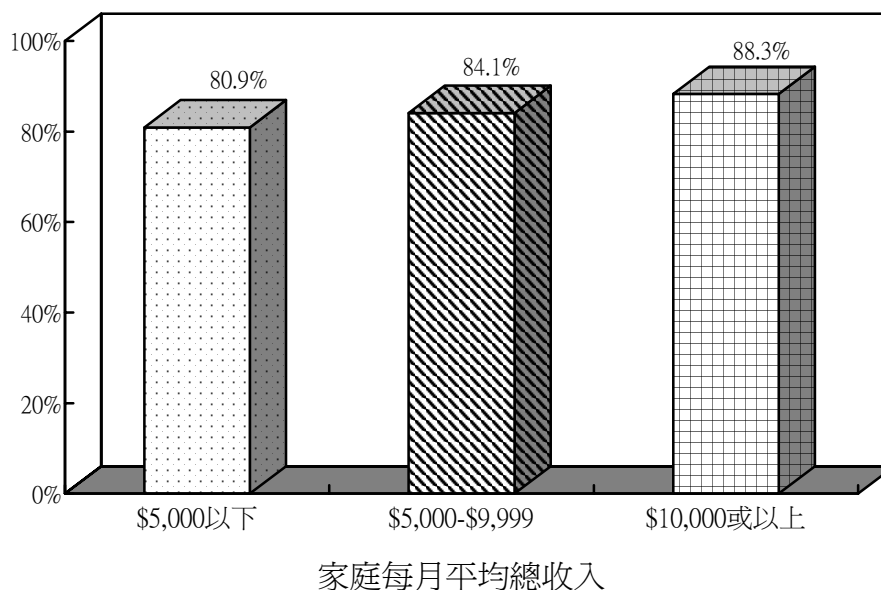
- 受訪的幼童家庭中，每月總收入於\$10,000 或以上的家庭，有較多父母/監護人曾在過去七天內，最少花 15 分鐘跟子女傾談或玩耍（P 值<0.01）。（見圖 1.1）

圖1.1 家庭每月總收入與父母/監護人跟幼童花15分鐘親子時間的比率



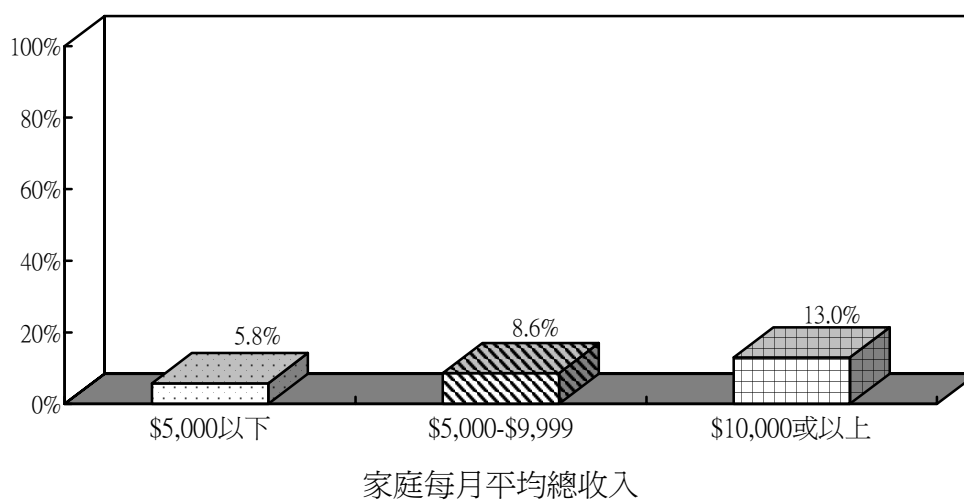
- 受訪的幼童家庭中，生活於家庭收入較低的幼童明顯較少有睡前刷牙的習慣（P 值<0.01）。（見圖 1.2）

圖1.2 家庭每月總收入與幼童有睡前刷牙習慣的比率



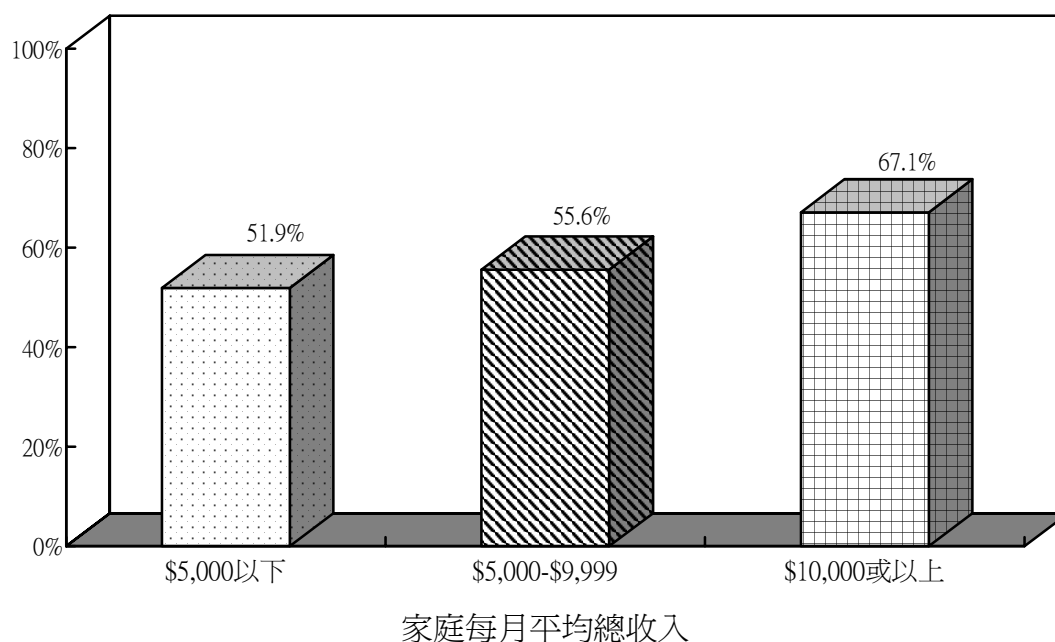
- 較少家庭收入較低的受訪幼童家長表示子女於過去 12 個月內曾到牙科診所作牙齒檢查、洗牙或其他牙科護理/手術的情況較少 (P 值<0.01)。(見圖 1.3)

圖1.3 家庭每月總收入與幼童有定期牙檢習慣的比率



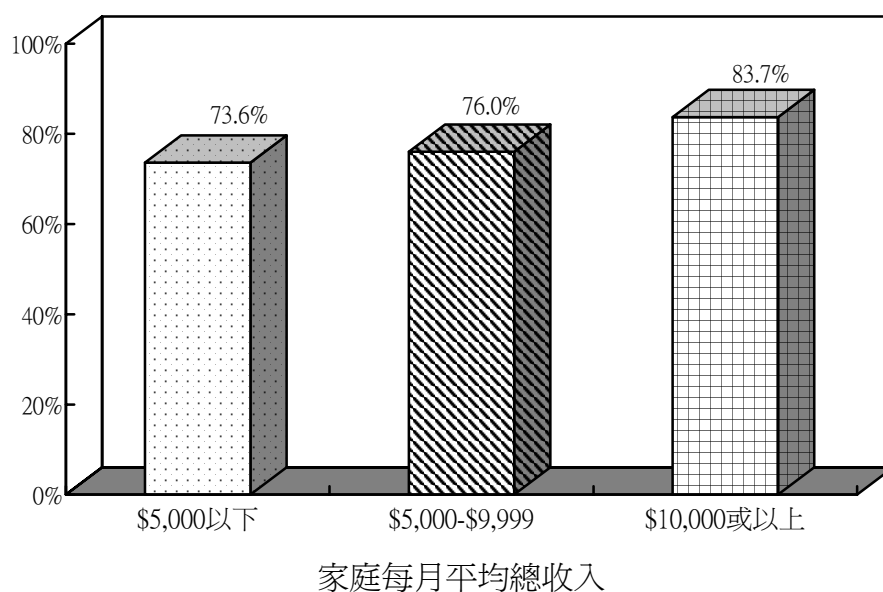
- 較少家庭每月平均總收入不足\$10,000 的受訪幼童家長表示子女每天飲用最少兩次奶類飲品或食品 (P 值<0.01)。(見圖 1.4)

圖1.4 家庭每月總收入與
幼童有每天飲用最少兩次奶類飲品或食品習慣的比率



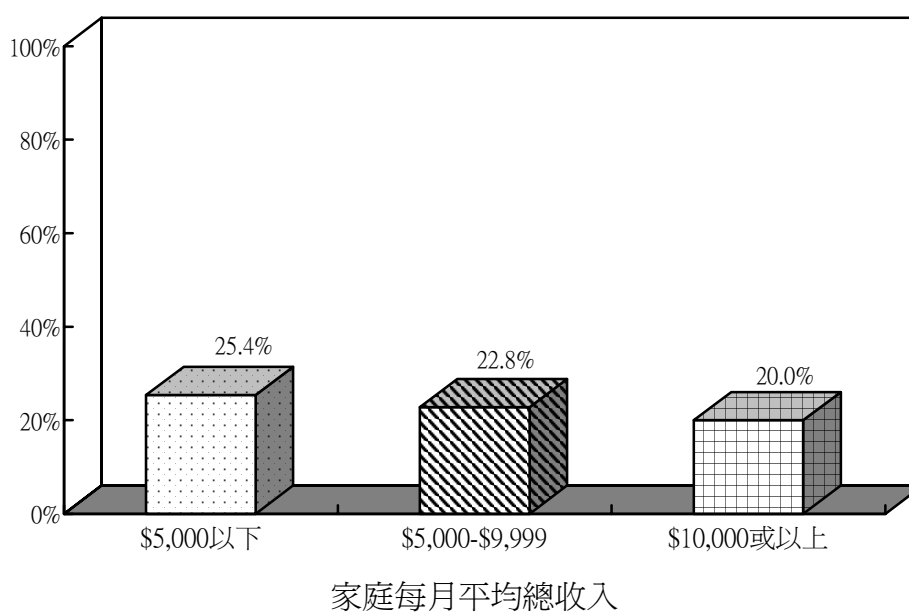
- 較少家庭每月平均總收入不足\$10,000 的受訪幼童家長表示子女有進食早餐習慣 (P 值<0.01)。(見圖 1.5)

圖1.5 家庭每月總收入
與幼童有每天進食早餐習慣的比率

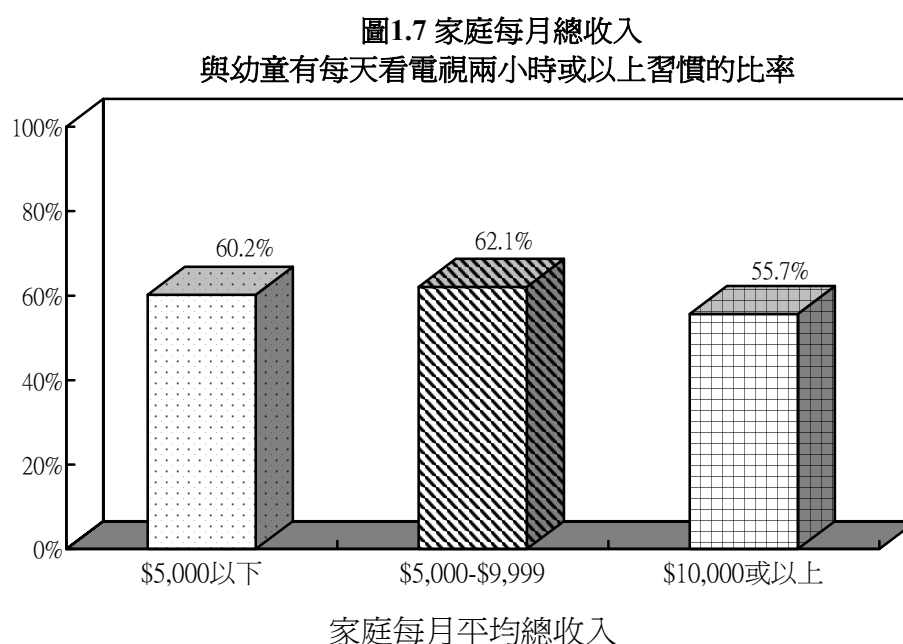


- 較多家庭每月平均總收入不足\$10,000 的受訪幼童家長表示子女有定期運動的習慣。(P 值<0.01)。(見圖 1.6)

圖1.6 家庭每月總收入與幼童有定期運動習慣的比率



- 家庭收入較高的受訪幼童家長表示子女較少有每天觀看電視兩小時或以上的習慣。(P 值<0.01)。(見圖 1.7)



- 家庭每月平均總收入不足\$10,000 的受訪幼童家長表示子女明顯有較多的焦慮/抑鬱徵狀、身心徵狀及暴力行爲。(見表 1 至表 3)

表 1：家庭每月平均總收入與焦慮／抑鬱徵狀

家庭每月平均總收入	人數	平均分	P 值
\$10,000 以下	1,469	4.23	<0.01
\$10,000 或以上	3,741	3.65	

表 2：家庭每月平均總收入與身心徵狀

家庭每月平均總收入	人數	平均分	P 值
\$10,000 以下	1,412	4.11	<0.01
\$10,000 或以上	3,649	3.40	

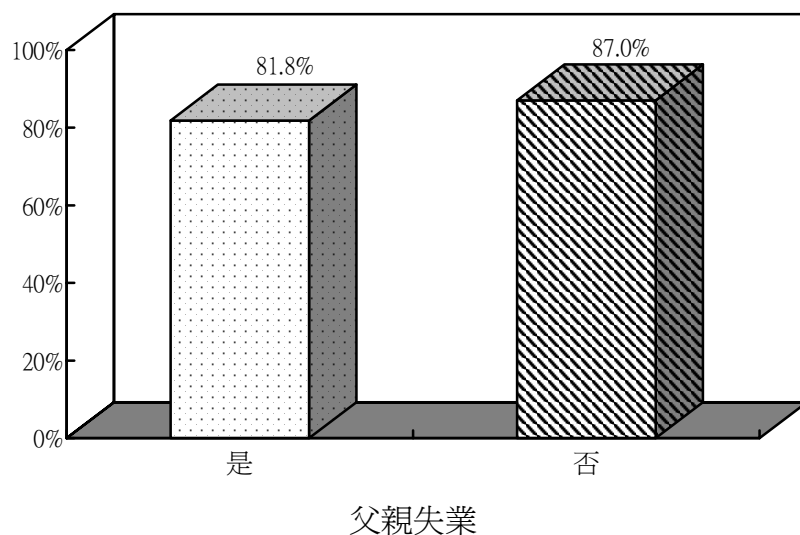
表 3：家庭每月平均總收入與暴力行爲

家庭每月平均總收入	人數	平均分	P 值
\$10,000 以下	1317	11.67	<0.01
\$10,000 或以上	3453	11.01	

2.父親失業

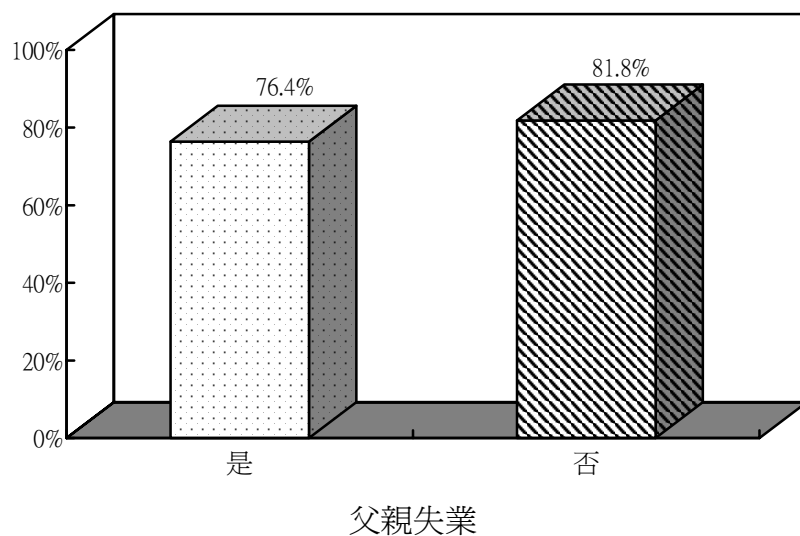
- 受訪的幼童家庭中，父親失業的幼童明顯較少有睡前刷牙的習慣（81.8%對比 87%）（P 值<0.01）。（見圖 2.1）

圖2.1 父親就業情況與幼童有睡前刷牙習慣的比率



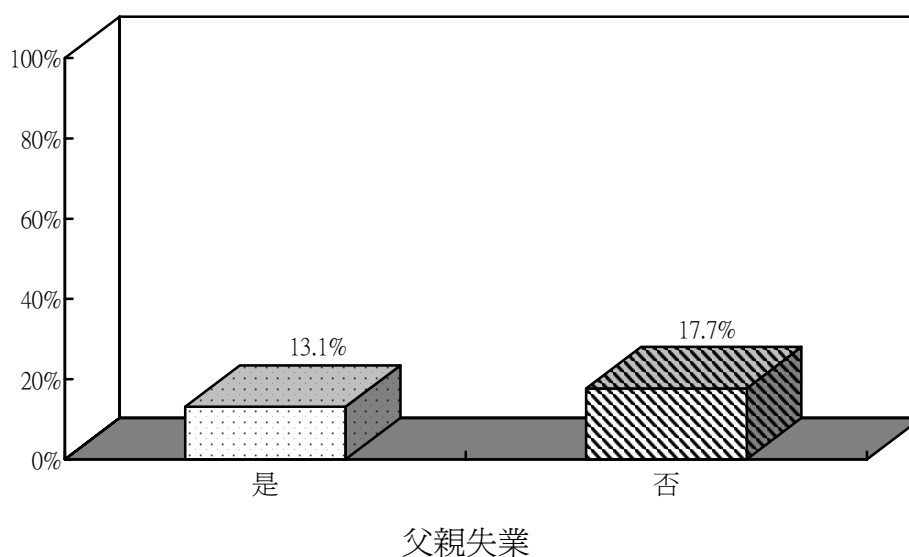
- 受訪的幼童家庭中，父親失業的幼童較少有每天進食早餐的習慣（76.4%對比 81.8%）（P 值=0.07）。（見圖 2.2）

圖2.2 父親就業情況與幼童有每天進食早餐習慣的比率



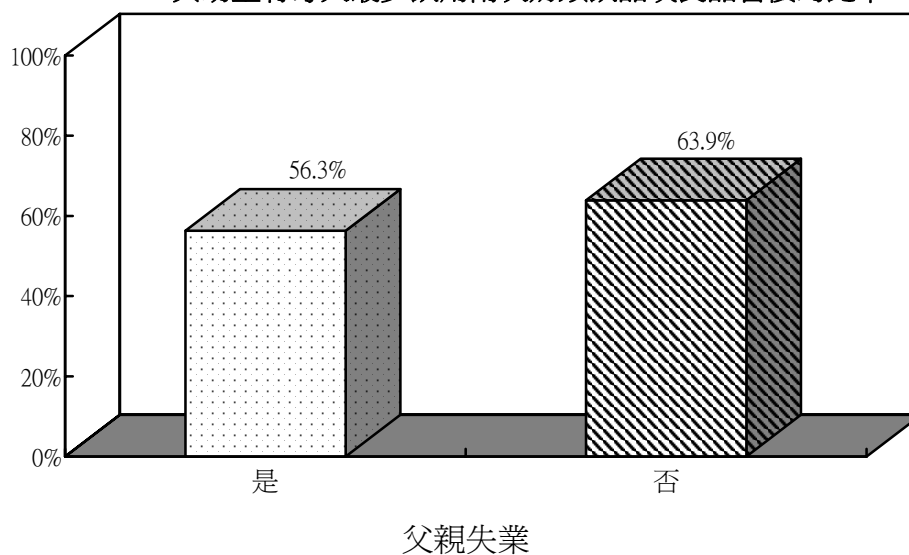
- 受訪的幼童家庭中，只有 13.1% 父親失業的幼童有每天進食最少一份新鮮生果的習慣。(P 值<0.01)。(見圖 2.3)

圖2.3 父親就業情況
與幼童有每天進食最少一份新鮮生果習慣的比率



- 受訪的幼童家庭中，較少父親失業的幼童有每天最少飲用兩次或以上的奶類飲品或食品的習慣 (56.3%對比 63.9%) (P 值=0.02)。(見圖 2.4)

圖2.4 父親就業情況
與幼童有每天最少飲用兩次奶類飲品或食品習慣的比率



- 受訪的幼童家庭中，較多父親失業的幼童有運動的習慣(11.3%對比 8%)(P 值=0.15) 及每天看電視兩小時或以上的習慣 (66.2%對比 56.2%) (P 值<0.01) 。(見圖 2.5 及 圖 2.6)

圖2.5 父親就業情況與幼童有定期運動習慣的比率

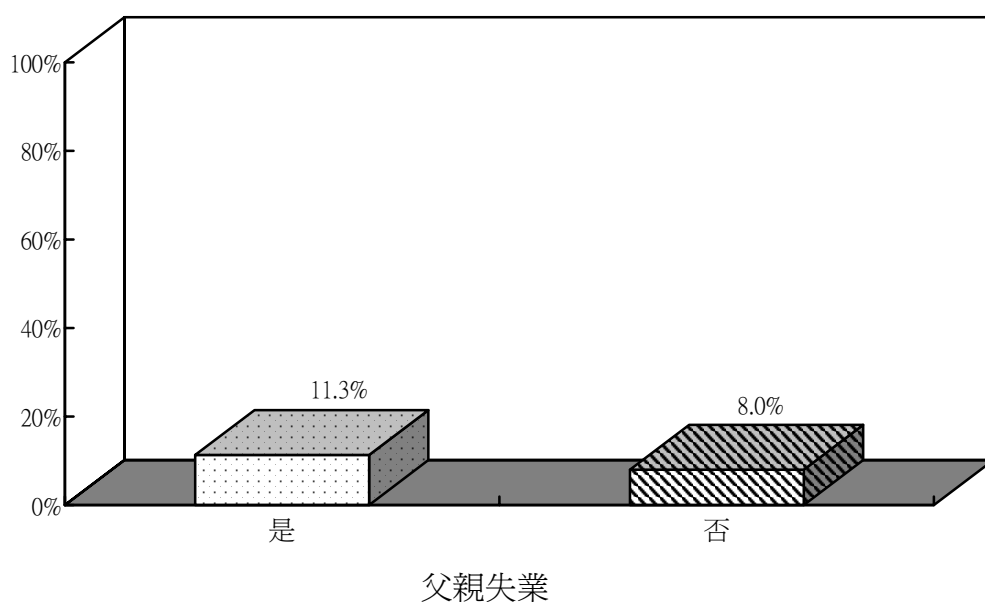
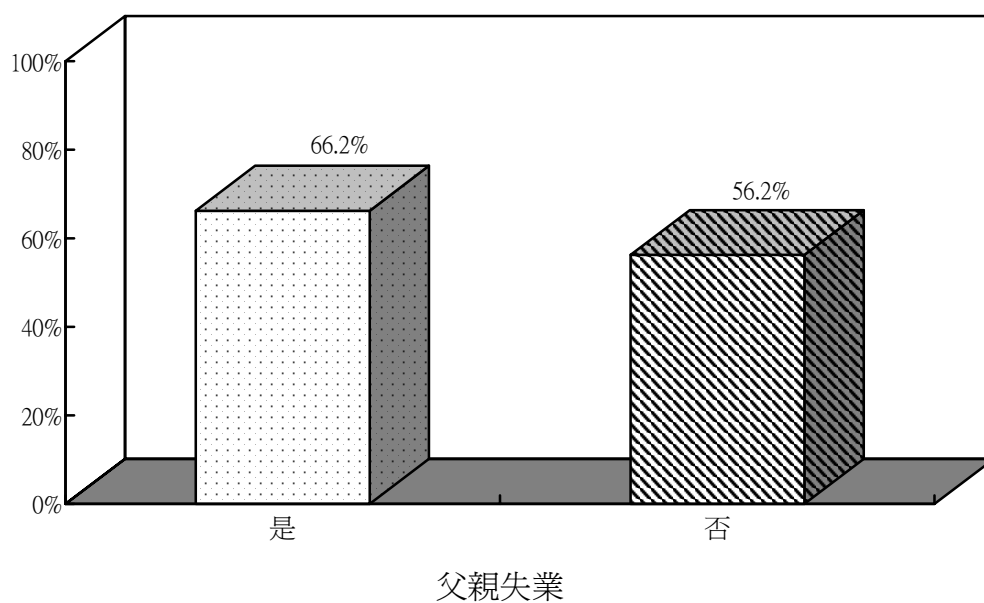


圖2.6 父親就業情況與幼童有每天看電視兩小時或以上習慣的比率



3. 家庭有領取綜援

- 有領取綜援的受訪幼童家長表示子女有睡前刷牙的習慣（82.6%對比 87%）（P 值 = 0.05）及定期到牙科診所作牙齒檢查、洗牙或其他牙科護理/手術（9.1%對比 11.5%）（P 值 = 0.02）。（見圖 3.1 及圖 3.2）

圖3.1 家庭有否領取綜援與幼童是否有睡前刷牙習慣的比率

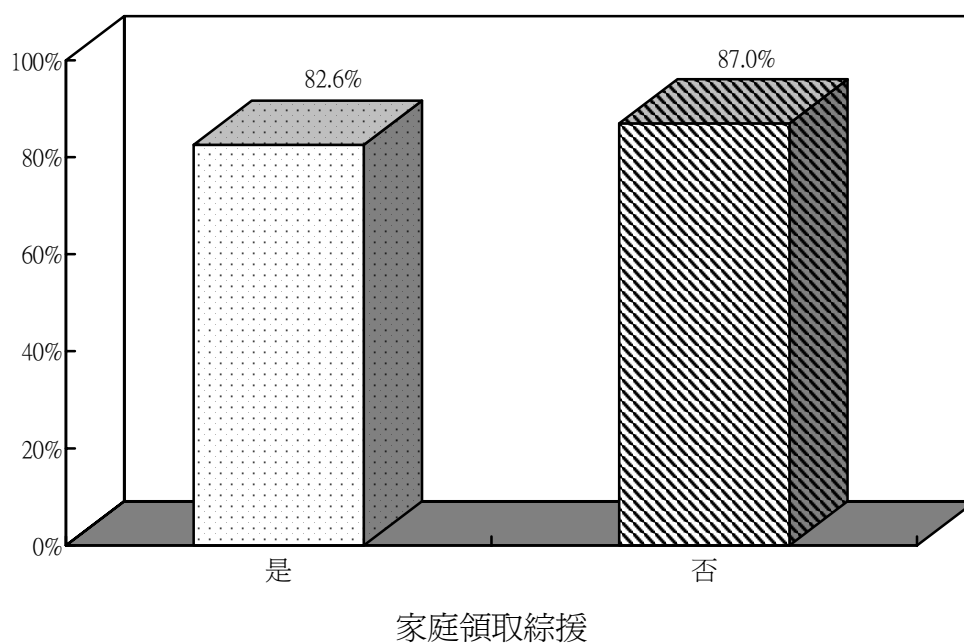
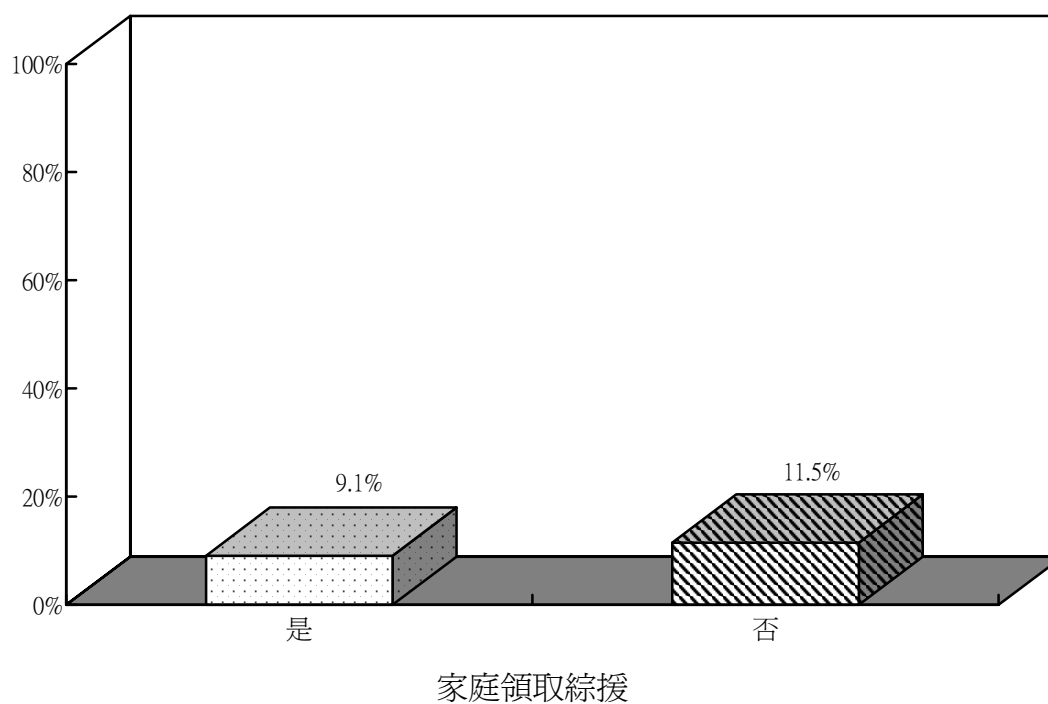


圖3.2 家庭有否領取綜援與幼童有定期牙檢習慣的比率



- 較少有領取綜援的受訪幼童家長表示子女有每天進食早餐的習慣（75.1%對比82.1%）（P 值<0.01）及飲用奶類飲品或食品習慣（55.3%對比 64.2%）（P 值<0.01）。（見圖 3.3 及圖 3.4）

圖3.3 家庭有否領取綜援與幼童有每天進食早餐習慣的比率

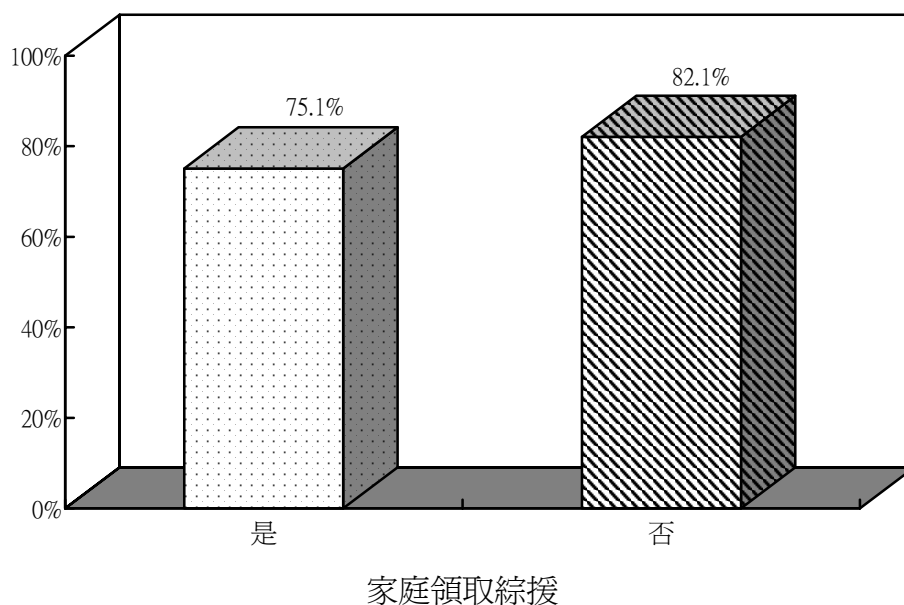
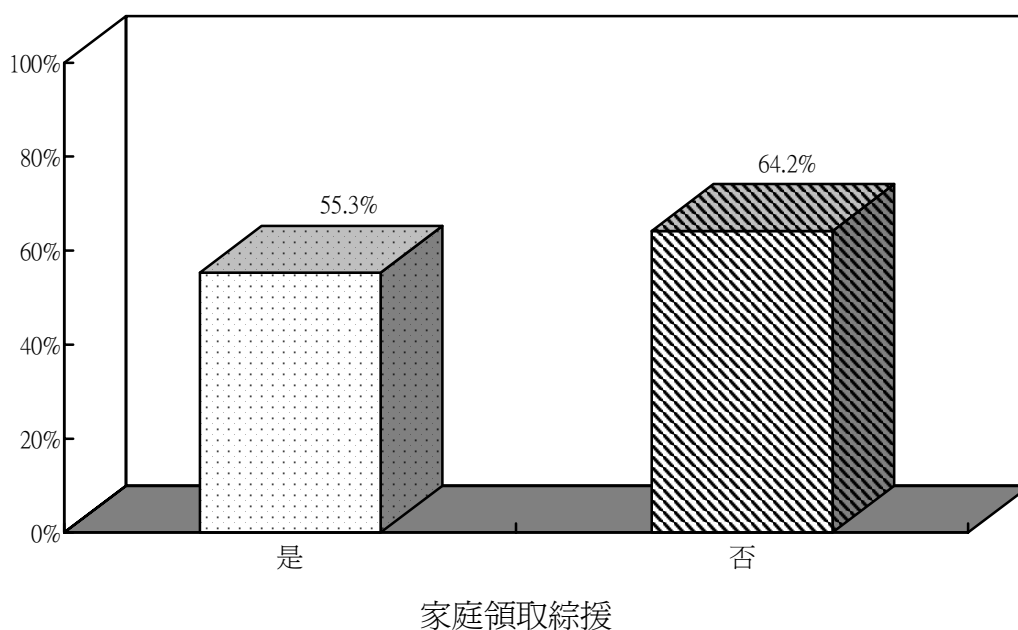


圖3.4 家庭有否領取綜援與幼童有每天最少飲用兩次奶類飲品或食品習慣的比率



- 有領取綜援的受訪幼童家長表示子女有定期運動習慣（10.7%對比 7.9%）（P 值 = 0.00）及看電視的時間的明顯較多（66.2%對比 56.3%）（P 值 < 0.01）。（見圖 3.5 及圖 3.6）

圖3.5 家庭有否領取綜援與幼童有定期運動習慣的比率

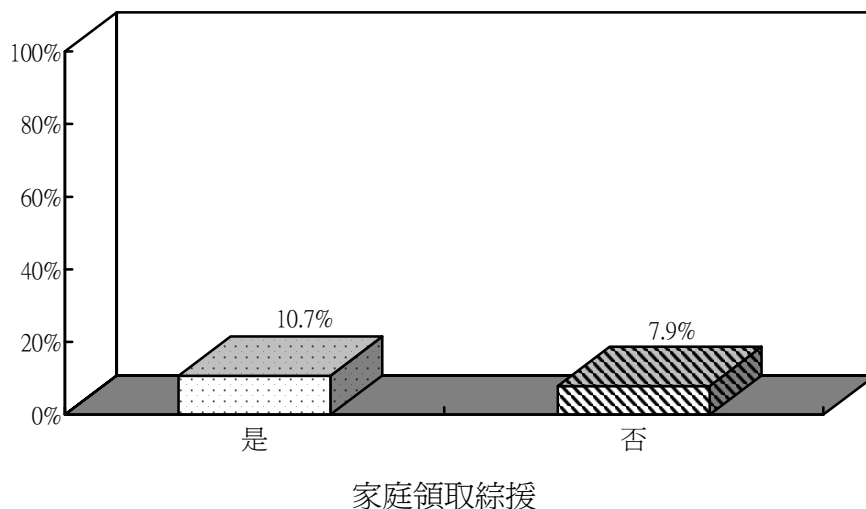
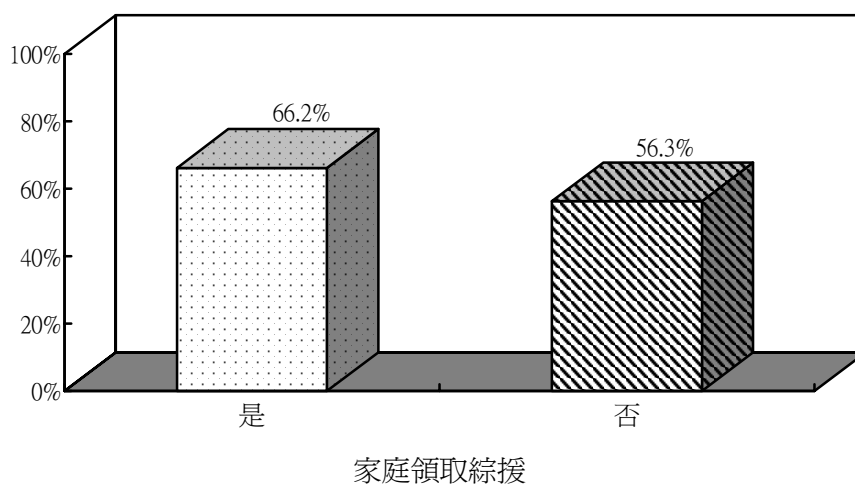


圖3.6 家庭有否領取綜援與幼童有每天看電視兩小時或以上習慣的比率



- 有領取綜援的受訪幼童家長表示子女明顯有較多焦慮/抑鬱徵狀及身心徵狀。（見表 4 及表 5）

表 4：家庭有否領取綜援與幼童有焦慮/抑鬱徵狀的比率

領取綜援	人數	平均分	P 值
有	380	4.41	<0.01
沒有	5162	3.76	

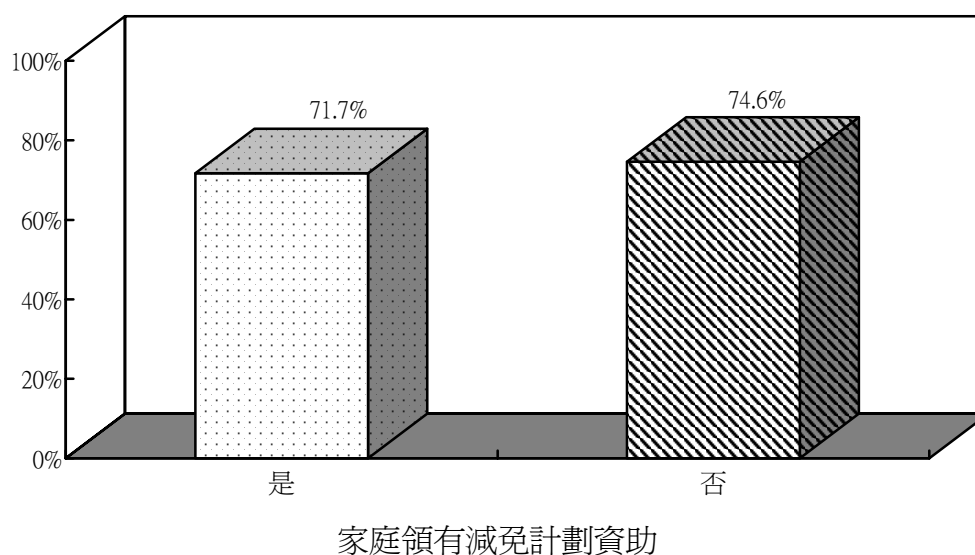
表 5：家庭有否領取綜援與身心徵狀的比率

領取綜援	人數	平均分	P 值
有	365	4.19	<0.01
沒有	5020	3.56	

4. 家庭有領取學費/書簿/車船津貼等減免計劃的資助

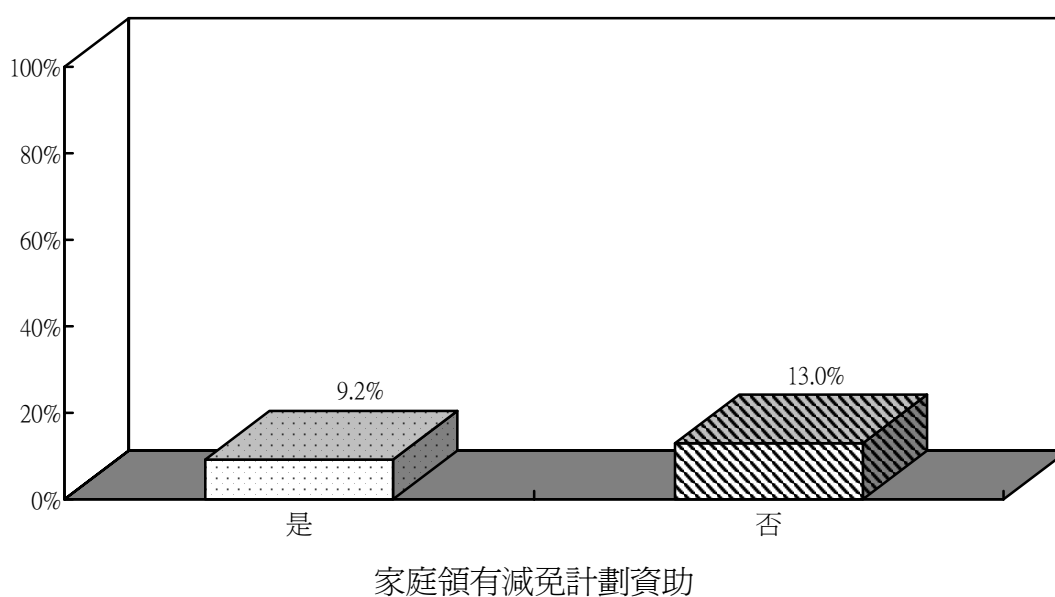
- 有領取學費/書簿/車船津貼等減免計劃的受訪幼童家庭中，只有 71.7%的父母/監護人曾在過去七天內，最少花 15 分鐘或以上跟子女傾談或玩耍，相比沒有領取學費/書簿/車船津貼等減免計劃的受訪幼童家庭為低（74.6%）（ P 值 <0.01 ）。（見圖 4.1）

圖4.1 家庭有否領取減免計劃資助
與幼兒有每天起碼十五分鐘親子時間習慣的比率



- 有領取學費/書簿/車船津貼等減免計劃資助的受訪幼童家長表示子女較少接受定期牙科檢查及護理（9.2%對比 13%）（ P 值 <0.01 ）。（見圖 4.2）

圖4.2 家庭是否有領取減免計劃資助與幼兒有定期接受牙檢習慣的比率



- 有領取學費/書簿/車船津貼等減免計劃的受訪幼童家長表示子女有每天進食早餐習慣(79.7%對比 83.1%)(P 值=0.00)及每天最少飲用兩次奶類飲品或食品習慣(60.1%對比 66.3%)(P 值<0.01)的明顯較少。(見圖 4.3 及圖 4.4)

圖4.3 家庭有否領取減免計劃資助與幼兒有每天進食早餐習慣的比率

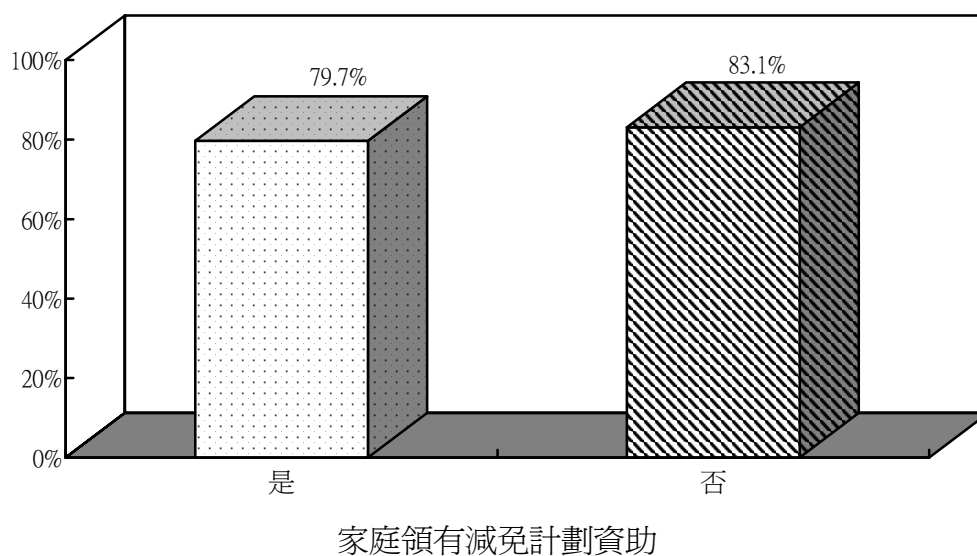
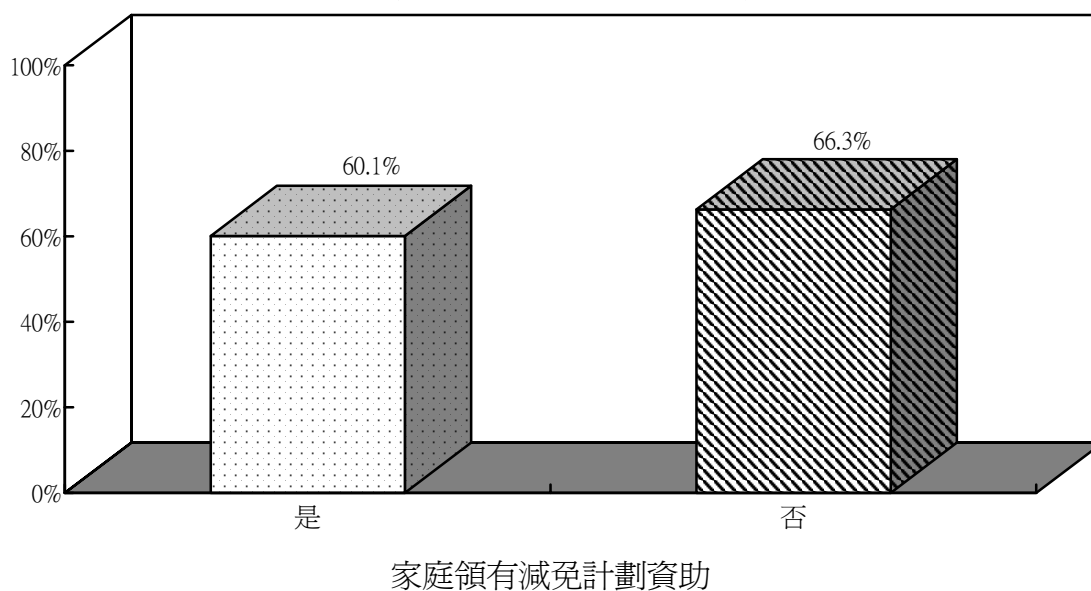
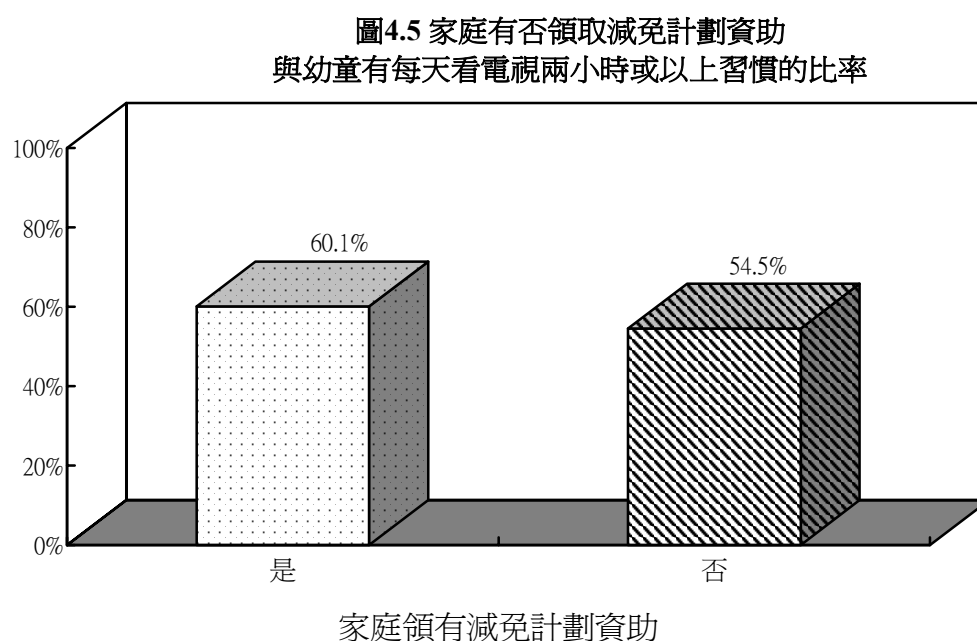


圖4.4 家庭有否領取減免計劃資助
與幼童每天最少飲用兩次奶類飲品或食品習慣的比較



- 有領取學費/書簿/車船津貼等減免計劃的受訪幼童家長表示子女明顯花較多時間在看電視（60.1%對比 54.5%）（P 值<0.01）。（見圖 4.5）



- 有領取學費/書簿/車船津貼等減免計劃的受訪幼童家長表示子女明顯有較多的焦慮/抑鬱徵狀、身心徵狀及暴力行爲。（見表 6 至表 8）

表 6：家庭有否領取學費/書簿/車船津貼等減免計劃與幼童有焦慮/抑鬱徵狀的比率

領取學費/書簿/車船津貼等減免計劃	人數	平均分	P 值
有	2366	3.90	0.02
沒有	3176	3.74	

表 7：家庭有否領取學費/書簿/車船津貼等減免計劃與幼童有身心徵狀的比率

領取學費/書簿/車船津貼等減免計劃	人數	平均分	P 值
有	2289	3.79	<0.01
沒有	3096	3.46	

表 8：家庭有否領取學費/書簿/車船津貼等減免計劃與幼童有暴力行爲的比率

領取學費/書簿/車船津貼等減免計劃	人數	平均分	P 值
有	2166	11.37	0.04
沒有	2918	10.98	

討論

口腔健康

- 調查發現，近八成受訪幼童家長表示子女從未接受牙齒檢查或護理。受訪幼童家庭的父母是新來港及家庭收入較低的，如領取學費/書簿/車船津貼等資助的家庭，幼童檢查牙齒的比率更低。有受訪幼童家長在聚焦小組中表示香港的牙科檢查費用太過昂貴，因此曾經帶子女到內地補牙，但效果不佳。
- 專業人士組別中，有參加者反映新移民學童的蛀牙問題很嚴重，認為新移民父母可能不太重視牙齒健康，較縱容子女吃糖果，而且較少有刷牙的習慣。
- 由此看來，大部分家長對幼兒的牙齒護理意識不足及費用昂貴，以至普遍在港的幼兒也較少有機會在這個階段接受牙齒檢查或護理。

飲食習慣

- 大部分受訪幼童家長表示子女有進食早餐的習慣，情況與二零零三年進行同類型調查的結果相約，相反中學生進食早餐的習慣較為低。而大多數受訪幼童家長表示子女會在校進食由校方供應的早餐，有專業人士於聚焦小組中表示家庭環境較差可能會影響家長選擇早餐的質素，這有待更深入的研究再作探討。
- 此外，只有六成受訪幼童家長表示子女每天平均進食兩次或以上的奶類製品，而收入較低的家庭及父母是新來港，幼童明顯較少有這習慣，部分家庭收入較低的家長於聚焦小組中表示主要的原因是子女不喜歡進食奶類製品，似乎家長如何培養子女的均衡飲食習慣值得深入檢視，有需要繼續加強推廣幼兒健康飲食。

運動習慣

- 調查結果顯示只有兩成的受訪幼童家長表示子女有定期運動的習慣，反映普遍家長對幼兒要建立持續的運動習慣仍有待改善。
- 調查結果又顯示，家庭收入較低比家庭收入較高的受訪幼童家長表示子女有運動習慣的明顯較多。同時，父母是新來港的幼童亦較多有運動習慣，可見家庭收入較低的受訪幼童普遍運動量也較多。
- 有參加者於專業人士組別中，認為家庭背景較差的幼童居住環境可能比較狹小，父母較多帶子女到公園玩耍及做運動。相反，有部分家庭環境較好的家長於聚焦小組中表示其子女有參與課外運動班，可能他們有較多機會選擇其他類型的活動，如參

加課外活動班、電腦或電子遊戲，玩具等靜態活動，而減少定期運動的習慣。

- 近五成的受訪幼童家長表示子女平均每天看電視兩小時或以上，當中家庭收入較低的幼童，如領取綜援的家庭及父親處於失業狀況，幼童看電視的時間也較多。
- 部分家長於聚焦小組中表示不介意子女看電視，讓他們有更多的時間處理家務，相對也較少管制子女看電視的時間和內容。故此，幼童看電視的時間及內容，是深受家長的意識及態度所影響。

親子時間

- 調查結果顯示，近七成受訪幼童家長表示每天花十五分鐘或以上時間與子女傾談或玩耍，而家庭收入較低，包括領取學費/書簿/車船津貼等資助的家庭及教育程度較低的父母，他們的親子時間也相對地少。
- 大部分家長於聚焦小組中均表示工作繁忙，但家庭收入較高的受訪幼童家長，他們會利用食飯時間與子女傾談，訓練子女的表達及溝通技巧。相反，家庭收入較低的被訪家長，表示平日較少時間與子女傾談。
- 調查結果反映出家庭收入較高的家長比較重視親子時間的內容及質素，其因素是否與家長的知識水平有關，仍需作深入探討。

心理情緒健康

- 在情緒和管教幼童方面，家庭收入較低的受訪幼童家長表示子女有「焦慮或抑鬱」、「身心徵狀」及「攻擊性行爲」均有較明顯的表徵。
- 有家長於聚焦小組中表示自己也承受很大的壓力，部分源於照顧子女，面對孩子的行爲或情緒問題時，會採用較嚴厲的管教方法。
- 有專業人士於聚焦小組中，認為幼童的情緒可能反映父母的情緒問題，而家長的情緒會直接影響子女的情緒。
- 家庭收入較低的家長，在情緒管理的認識及管教子女上的技巧，是一個關鍵的影響因素，非常值得關注。

建議

學校層面

1. 推行健康幼稚園的理念

從小培育學童建立健康的生活習慣及態度，提升幼兒身心、社交及思維等各方面的發展是非常重要的。「健康幼稚園」是以「健康促進學校」的概念為本，推廣健康、衛生、安全而和諧的學習環境，讓幼童在各方面得到均衡發展。根據世界衛生組織成員國所訂立的六大範疇為發展健康幼稚園的框架，包括：學校健康政策、健康服務、個人健康生活技能、校風／人際關係、社區關係及學校環境。要有效地建立一所健康幼稚園，有賴全校參與及多元化的推廣策略，不但照顧每位學校成員的健康，更推廣至家庭及至整體社區的健康。是項調查結果顯示，大部份幼童的健康飲食及運動習慣仍有待改善。教育工作者的責任是培育兒童身心健康成長，啟發他們知識及智慧發展。通過建立一所「健康幼稚園」，學校營造一個支援的環境為幼童提供全方位、生活化及互動的學習經驗，以全校參與及全面策略提升幼童，以至教職員及家長的健康知識及技能，保障學校全體成員的健康，並且協助推動全民健康發展。

2. 家長教育

聚焦小組討論結果發現不少家長希望獲得老師、社工、醫生等專業人士的指導。若這些家長得到適當的指導，他們的健康知識及育兒態度會較為正確。因此，各界可加強發展家長教育，而幼稚園/幼兒學校是推動家長教育的最佳平台。教師最常接觸家長，彼此已經建立互信的關係，他們可透過與家長的日常接觸盡早識辨及介入有特別需要的家庭。學校亦可以舉辦不同類型的健康課程與講座，如疾病預防、運動、飲食、安全、心理健康等主題，向家長介紹育兒技巧及教導幼童管理情緒的方法，以提升家長對幼兒健康事項的關注，增進相關的健康知識及技能，以裝備家長成為子女成長的良伴，培育他們健康成長。

除了強化家長的健康知識外，為進一步推廣社區及家庭健康至各個階層，鼓勵家長積極參與推廣學校及社區健康工作，透過家長教育培訓及生活實踐，讓家長不僅掌握基本的健康知識，更在生活中實踐健康生活習慣，協助推動健康生活模式，擔當宣揚健康訊息的使命。本著全民參與的精神，關心自己、家人、朋友及鄰里的身心健康，共同營造健康生活文化。

2. 幼兒教師培訓

要有效建立幼兒健康的生活概念，全面及專業的幼師培訓是十分重要的。健康教育培訓可為教師提供基本的幼兒安全、健康和營養知識，使他們擁有健康教育及健康促進的基本概念及明白推行的重要性。此外，透過向教師傳授健康教育、疾病防治及健康促進的相關資訊，深化教師對照顧幼兒的能力。當教師直接向幼兒灌輸健康知識時，讓幼兒及家長能從中獲取正確的健康資訊及優質的健康教育，從而建立幼兒健康的生活習慣。因此，實在有迫切需要給予教育同工更多健康教育培訓和相關的支援。

在處理有問題的家庭個案方面，應加強幼兒老師在這方面的訓練，如影響幼兒情緒健康的環境因素及心理健康的元素等，讓老師及社工可盡早介入有需要的家庭。現時推行「兒童發展先導計劃」的母嬰健康院有為幼師舉行培訓課程，讓幼師能掌握及識別問題個案的技巧。例如深水埗西九龍母嬰健康院自 2005 年 7 月開始，已經為來自 24 間學前教育機構的 55 位幼師進行培訓。

3. 社工支援

政府應考慮給予幼稚園/幼兒學校社工支援。討論結果顯示，幼兒教師有時會接觸到有問題或有特別需要的個案，需要專業的輔導。然而，由於大部分幼兒老師未接受過相關的訓練，未能完全掌握這些家庭的需要。幼稚園／幼兒學校可考慮增設全職或兼職的社工，給予家長及老師專業的支援，同時減輕幼兒老師的壓力。現時部分學校已採取這種措施，效果良好，值得作為其他學校的參考。

社區及服務層面

1. 家長支援網絡

透過運用社區上的各種資源，讓家長及學校可以得到更多相關的支援，共同策劃及推行社區健康推廣活動，攜手創建健康社區的理念。而家長支援網絡可促進家長互相聯繫、分享經驗及在情緒上互作支援。這種網絡尤其能夠協助家庭環境較差的家長開拓社會網絡。然而，目前在社區上甚少有為家長而設的資源中心，未能聚合家長，助其發展網絡。事實上，不少幼童的家長會帶子女到母嬰健康院檢查，健康院有豐富的健康資訊，又提供一些親職教育的課程，可以是一個理想的家長聚腳點。

母嬰健康院可考慮增強這些服務，例如延長開放時間及更具開放性（目前的服務需要預約），讓家長在獲取健康資訊之餘，亦可與其他家長交流及聯繫。

2. 鄰舍互助網絡

某些家長遇到問題時不會主動向外界尋求支援，而社會服務機構的外展服務未必能夠完全應付這些家庭的需要。若社區內有緊密的鄰舍互助網絡，當家長需要援助時，無論情況緊急與否，鄰居也能夠守望相助，協助解決問題。以天水圍為例，去年元朗民政事務署與區內的非政府機構、互助委員會及學校合作，舉辦了「天水圍鄰里互助計劃」，透過家訪等活動建立天水圍內的鄰舍網絡。

3. 幼兒健康查詢熱線

聚焦小組的討論發現某些家長在照顧子女時遇到問題，不懂如何處理。例如在牙齒護理方面，無論是家庭環境較好或較差的組別，大部份參加者表示不清楚這方面的知識。家長有時會向專業人士查詢，但若遇到緊急情況，這些專業人士可能未能及時幫忙。目前衛生署設有一條 24 小時服務的「健康教育熱線」，讓家長查詢幼兒保健方面的問題，但這熱線只提供概括的健康資訊，並沒有專人解答家長的問題。9 衛生署可考慮在這熱線內新增服務，在特定時間內提供即時的解答服務。

4. 針對家長的情緒支援

調查發現家庭背景較差的幼童的情緒健康較差。幼童的負面情緒表現，可能正是反映父母的情緒問題。無論是家庭背景較差或較好的家長，也面對著來自各方的壓力。但本調查同時發現，家庭背景較好的家長比較容易察覺自己的負面情緒對子女的負面影響，因此他們會盡量控制自己的情緒，同時教導子女管理自己的情緒。然而，家庭背景較差的家長則較少使用這種管理情緒的技巧。針對家長的情緒問題，社會服務機構可開辦更多支援家長的課程或計劃，讓家長學習如何紓緩壓力與情緒管理、處理孩子行為問題的技巧、溝通及聆聽技巧、敏銳觀察子女情緒問題的能力，以及如何處理子女的情緒問題。

5. 推動健康社區/城市發展

1986 年，世界衛生組織於「渥太華健康促進憲章」中倡議創造支持性的環境、強化

社區行動及重新建構衛生服務。「健康社區」通過持續發展基層健康護理、健康促進及健康公共政策，集合地區組織的意見及推動社區協作參與健康推廣，將健康賦權予每位市民，全面提升社區整體健康及生活水平，最終達至全民健康。現時，香港已有多個地區建立「健康城市/社區」，通過區內有關政府部門、社區組織、學校、私營機構等等跨界別協作，為區內籌劃及發展適切的健康服務及促進健康工作。要成功推動「健康城市/社區」發展，必須獲得市民的認同，並且實踐全民參與的理念，提供更多機會讓市民參與發展社區健康工作，從而提升市民的健康知識及技能，增加他們對社區的瞭解及歸屬感，強化鄰舍關係及關愛文化，更為區內有需要的家庭提供專業服務及鄰舍互助支援，共同創建和諧、友愛及健康的社區。

政策層面

1. 基層護理體制

龐大的醫療開支及慢性病日趨普遍對整體社會醫療體系構成沉重負擔。「預防勝於治療」是永遠通用的不朽原則，我們必須給予基層市民健康生活模式的概念及提供預防性的健康教育工作。以社區為本的基層護理療服務則能為市民提供高質素及全面的醫療及護理服務，照顧大部分市民身心健康的需要。推動基層護理服務不但可以減少醫院服務的需求，為政府和社會減輕財政上的支出，又可以加強預防疾病、及減少心理健康問題的機會。因此，政府應全面發展基層護理體制，旨在為社會提供整體性、延續性及全面的健康服務，包括健康教育、疾病預防、治療、康復及全面綜合的健康服務等等，而這些服務必須透過社區不同專業及非專業機構及團體的配合，而非單純從醫院內所提供的服務。此外，更要加強市民與基層護理服務提供者的聯繫，讓市民於有需要的時候懂得向適當的服務提供者求助，以發揮個人和社區健康最大效益，確保達到連貫性及以人為本的優質服務。

2. 牙齒護理教育及牙科保健計劃

調查發現有八成受訪幼童從未檢查牙齒或接受牙科護理；家庭環境較差的幼童更甚少有定期的牙齒護理。而聚焦小組的結果發現無論不少家庭背景較好的家長，其牙齒護理的知識也頗為貧乏。這反映牙齒護理的教育及宣傳仍有待加強。

從聚焦小組的結果發現，有不少家庭環境較差的家長認為牙科檢查的費用太昂貴而不讓子女檢查牙齒。因此，政府應考慮將牙科保健計劃推前至幼兒園及幼稚園，讓

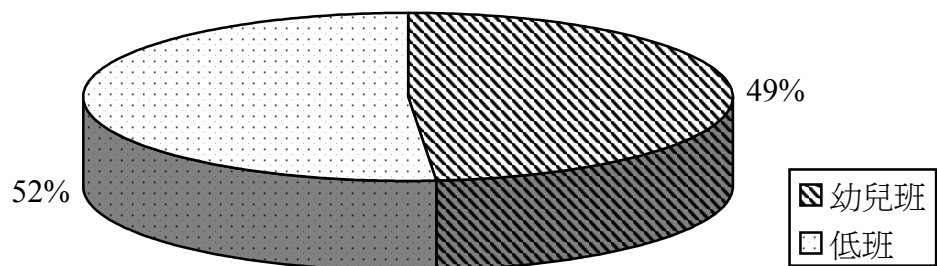
幼童也可享有此服務，減少低收入家庭的負擔。另外，現時的綜合保障援助計劃中，健全兒童所領受的特別津貼未包括牙科治療的費用，政府有需要作出檢討。衛生署現有一個「學前兒童口腔健康教育計劃」，透過母嬰健康院及幼兒學校向幼童及其家長傳遞口腔健康的知識。這計劃可作更廣泛的宣傳，吸引更多家長參加。

3. 家庭友善政策

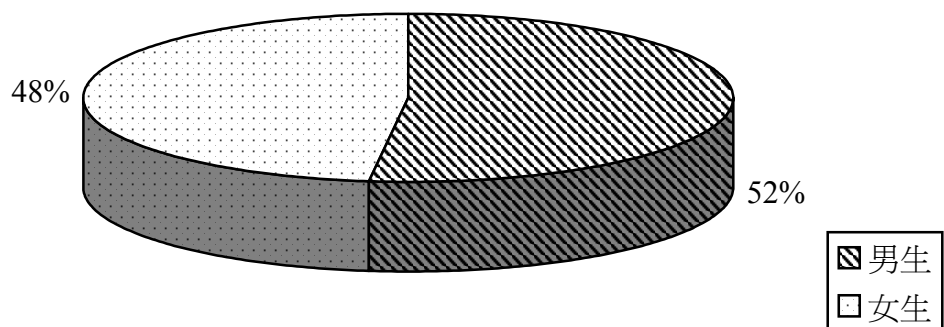
調查發現超過兩成半的受訪幼童家長並沒有每天最少 15 分鐘的親子時間。部分聚焦小組的參加者表示工作的壓力影響他們與子女溝通的時間及質素。為此，政府應推動家庭友善政策，鼓勵僱主採取具彈性的措施，例如彈性上班時間、五天工作、兩人兼享一職等，幫助家長舒緩工作上的壓力，在家庭及工作上取得平衡。

附錄一：樣本資料圖表

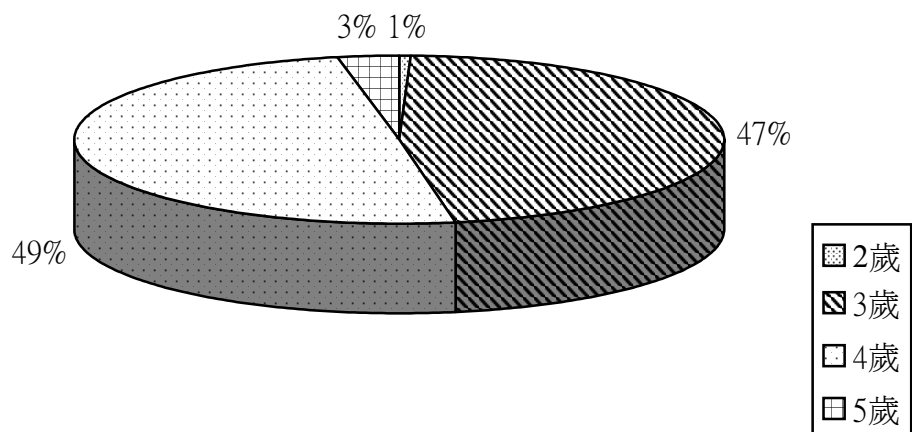
圖i. 幼童年級分佈



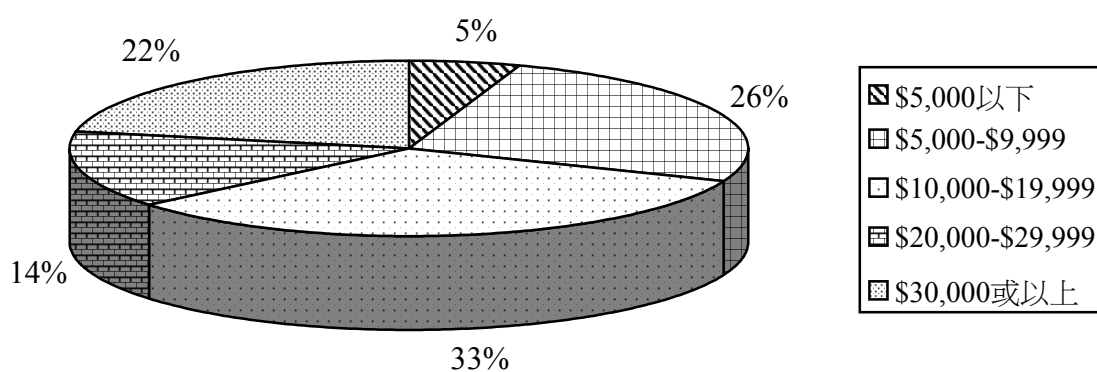
圖ii. 幼童男女比例



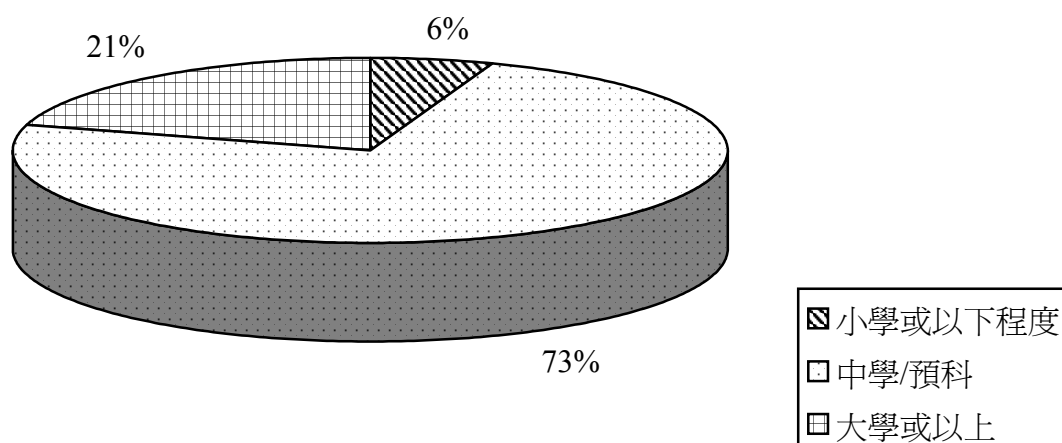
圖iii. 幼童年齡分佈



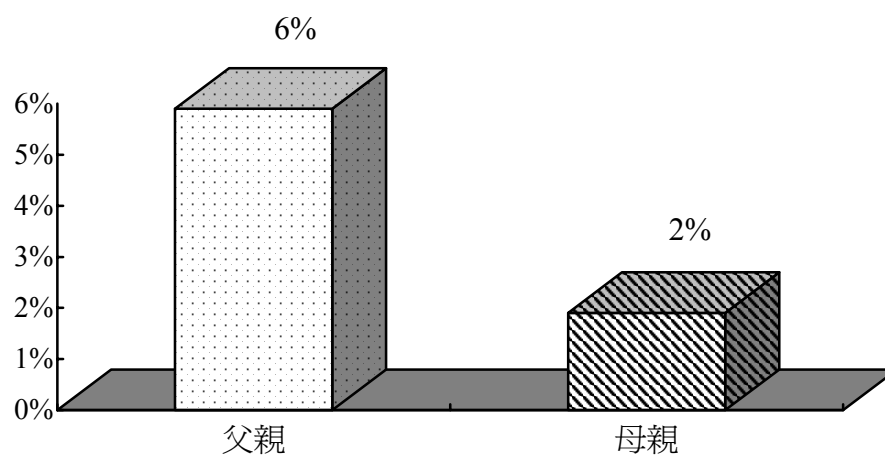
圖iv. 幼童家庭的每月平均總收入



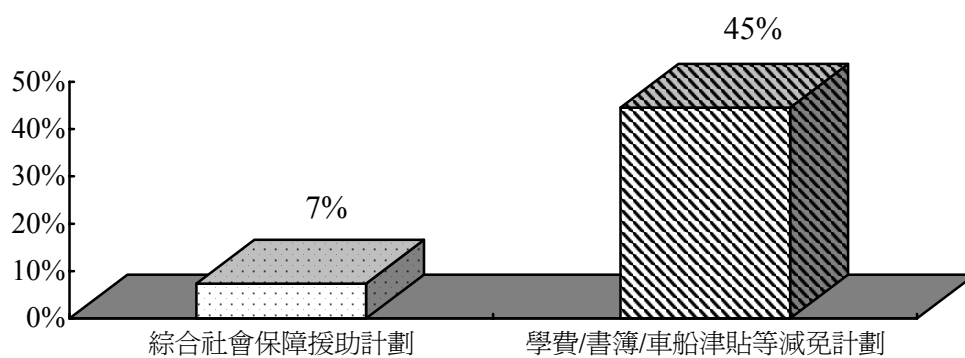
圖v. 幼童父母的教育程度



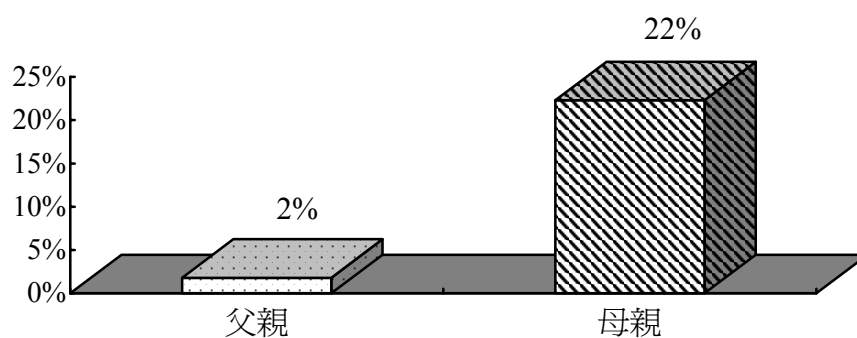
圖vi. 幼童父母的失業情況



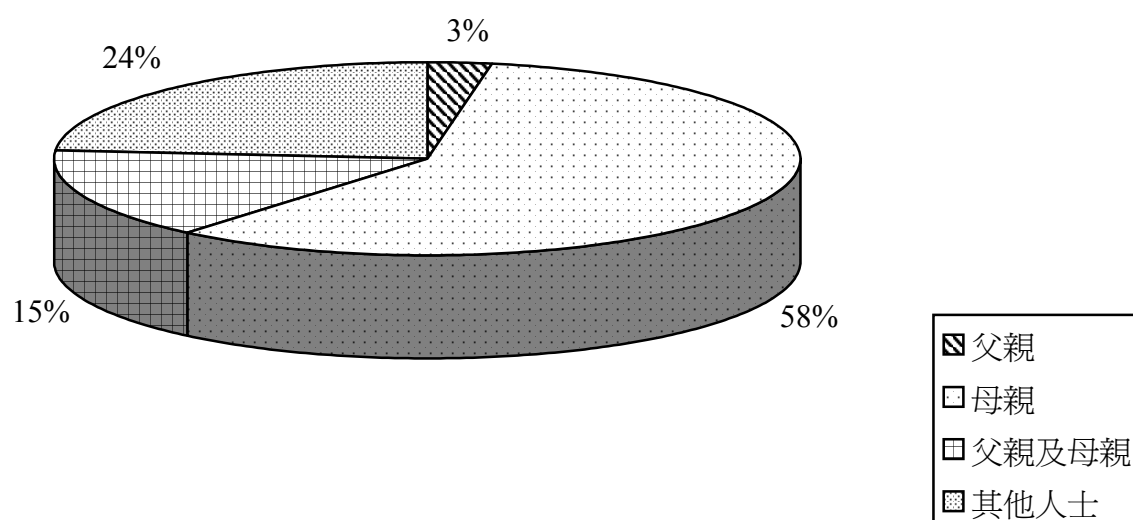
圖vii. 領取援助金的家庭



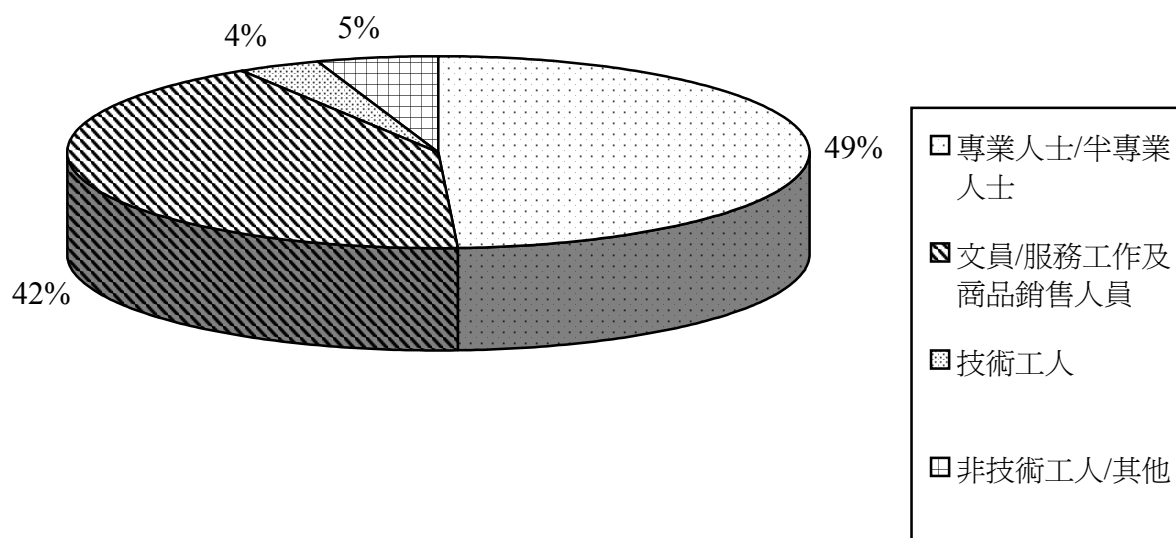
圖viii. 幼兒父母是新來港的情況



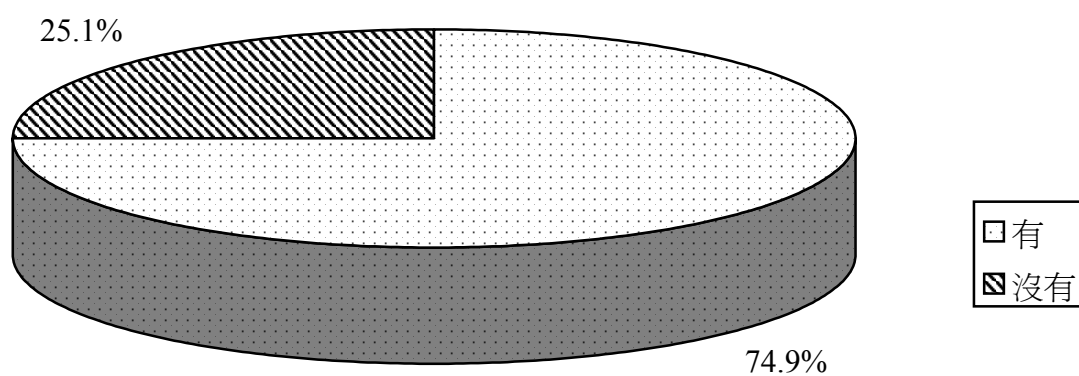
圖ix. 主要照顧幼童日常生活的人士



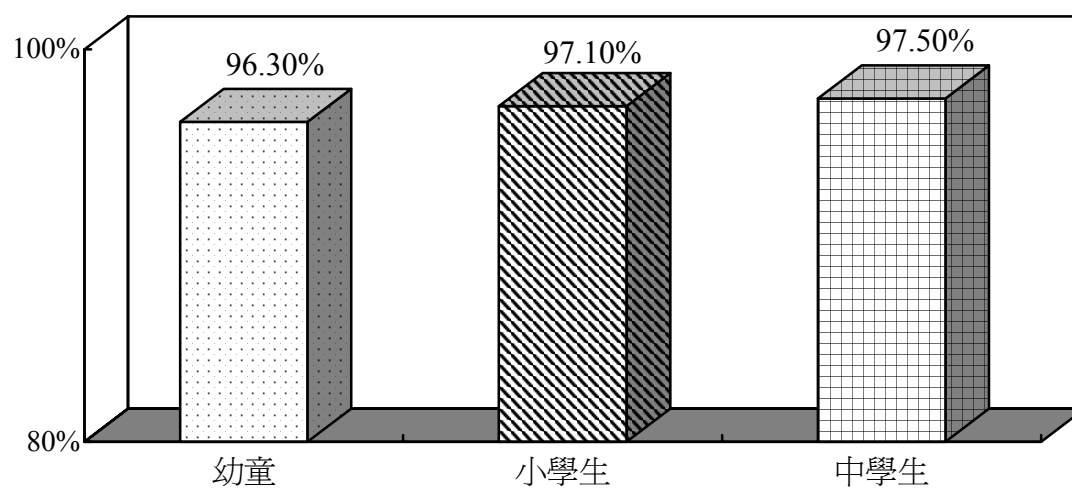
圖x. 幼童父母工作的職位



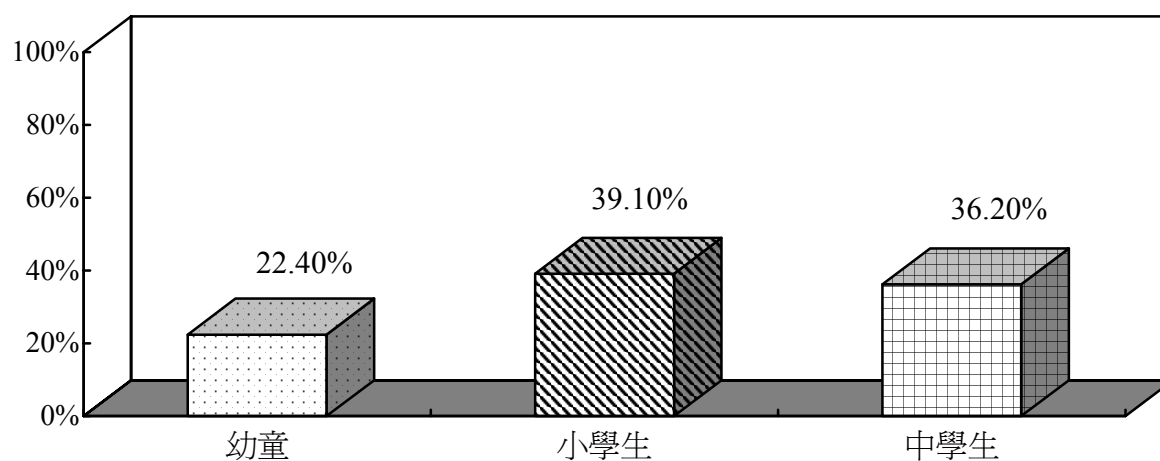
圖xi. 幼童每天最少與父母有15分鐘親子時間



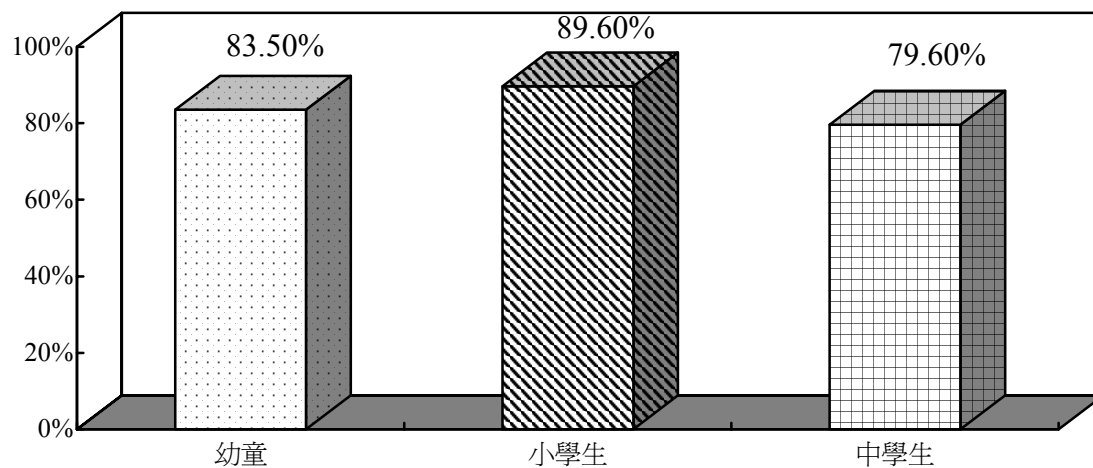
圖xii. 有每天刷牙習慣



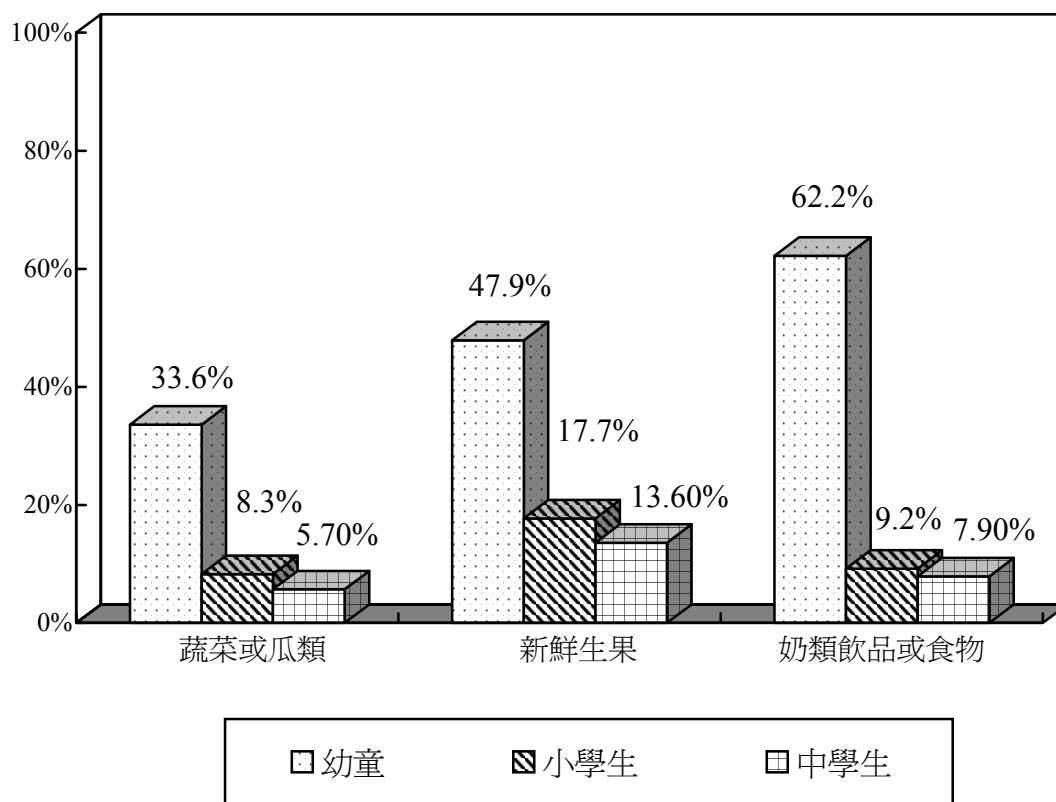
圖xiii. 曾在過去12個月內到牙科診所
作牙齒檢查、洗牙或其他牙科護理/手術



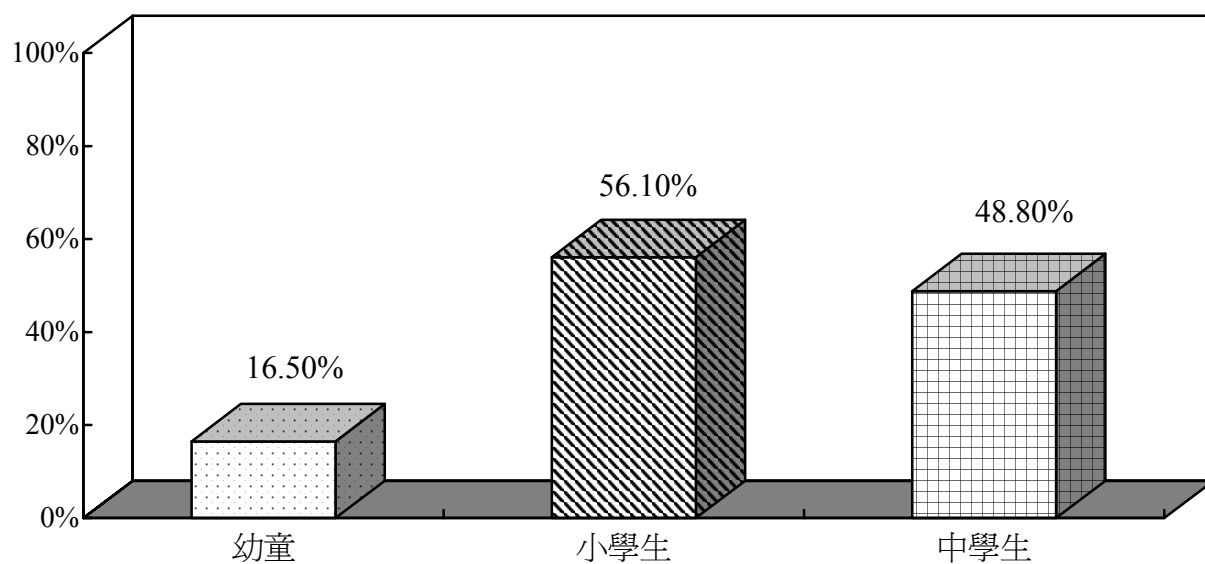
圖xiv. 有每天進食早餐的習慣



圖xv. 飲食習慣



圖xvi. 定期運動習慣



附錄二：聚焦小組討論結果

目的及背景

本調查發現不同家庭背景的幼童所呈現的身心健康狀況及習慣有所差異。整體來說，除了運動習慣之外，家庭背景較差的學童的身心健康狀況及習慣普遍較差。爲了更深入瞭解影響兒童身體及精神健康的因素，研究單位於二零零六年七月舉辦了三次聚焦小組(包括專業人士小組及家長小組)。專業人士小組集中討論參加者就家庭背景與幼童身心健康狀況之關係的日常觀察，以及探討改善學童身心健康狀況的措施；家長小組的討論內容則包括幼兒日常的飲食、運動、衛生習慣及情緒狀況，以及家長照顧幼童的情況。

參加者的背景

專業人士組別(共八名參加者)：

- 一名精神科醫生
- 兩名幼兒教師
- 兩名幼兒教育協調 / 督導主任
- 一名社工
- 兩名幼兒學校的校長

家長組別(共十四名參加者)：

1) 家庭環境較差的組別：

- 六名家長參加聚焦小組
- 所有家長皆正在領取綜援；他們的教育程度均是中五或以下

2) 家庭環境較好的組別：

- 八名家長參加聚焦小組
- 所有家長的家庭每月平均入息均是\$20,000 或以上；他們都擁有大專或以上的教育程度

牙齒護理		
調查發現	聚焦小組發現	
	家庭背景較好的類別	家庭背景較差的類別
- 80.4%的受訪幼童從未檢查牙齒 - 有領取資助、父/母是新來港的受訪幼童，檢查牙齒的比率更少	- 小部份參加者的牙齒護理知識不足，他們不知道應何時才帶子女檢查牙齒 - 刷牙習慣：所有參加者會督促子女刷牙，子女都有刷牙的習慣 - 吃糖習慣：有些參加者會嚴格規定子女吃糖的次數 - 沒有含奶水習慣 - 爛牙的處理：所有參加者表示會帶子女看牙醫	- 大部份參加者的牙齒護理知識不足，他們不知道應何時才帶子女檢查牙齒。不少家長誤會待子女換牙的時候，才需要看牙醫 - 刷牙習慣：所有參加者的子女有刷牙的習慣，但他們不會特別督促 - 吃糖習慣：有些參加者嚴格規定子女吃糖的次數，有些卻以糖果作為獎勵 - 含奶水習慣：有參加者表示其子女要含奶水才能入睡 - 爛牙的處理：有參加者表示曾經因為香港的牙科檢查費用太過昂貴，因此帶子女到內地補牙，但效果不佳。另有參加者表示女兒牙試過牙痛，只買了止痛藥給她止痛

進食早餐的習慣		
調查發現	聚焦小組發現	
	家庭背景較好的類別	家庭背景較差的類別
- 81.3%的受訪學童有進食早餐的習慣 - 父母教育程度較低、父親是失業人士的受訪學童較少有進食早餐的習慣	- 吃早餐習慣：學校有提供早餐，因此所有參加者的子女在上課日有吃早餐的習慣。有參加者表示子女每天會吃兩次早餐(在家及學校) - 早餐種類：鮮奶、麥片、芝士、三文治等 - 假日早餐：部份參加者表示有時會外出吃早餐；有參加者在假日遲起床，有時會早餐連午餐一起吃(brunch)	- 吃早餐習慣：學校有提供早餐，因此所有參加者的子女在上課日有吃早餐的習慣 - 早餐種類：鮮奶、腸仔、火腿、芝士等 - 假日早餐：所有參加者皆表示甚少外出吃早餐
飲用或食用奶類製品的習慣		
- 63.2%受訪學童每天平均飲用或食用兩次或以上的奶類飲品或食物 - 家庭收入較低及新來港的學童，較少有這習慣	- 所有參加者的子女均有每天平均飲用或食用奶類製品兩次或以上的習慣	- 半數參加者的子女均有每天平均飲用或食用奶類製品兩次或以上的習慣 - 其餘參加者的子女用或食用奶類製品較少，主要原因是子女不喜歡

運動習慣		
- 21%的學童有 5 天或以上參與最少 30 分鐘中量或以上強度的運動 - 父/母親是新來港人士的學童參與的運動量較高	家庭背景較好的類別	家庭背景較差的類別
	- 參加者的子女平均每星期有 3-7 日有參與最少 30 分鐘中量或以上強度的運動 - 大部份幼兒中心在早上有運動時間，讓小朋友有做運動的習慣 - 有參加者因為不想子女在晚上留在家裏看電視，因此會帶他們到公園或會所玩耍或做運動 - 部份參加者的子女有參加課外的運動班，如游泳、跳舞等	- 參加者的子女平均每星期有 1-3 日有參與最少 30 分鐘中量或以上強度的運動 - 大部份參加者會帶他們到公園玩耍或做運動 - 所有參加者的子女沒有參加任何課外的運動班
看電視的習慣		
- 57%的受訪學童在訪問過去 7 天內，每天平均看電視 2 小時或以上 - 父母的教育程度越高，其子女看電視的時數越少 - 來自領取綜援家庭的學童，他們看電視的時間亦較其他學童多	- 大部份參加者的子女每天看電視 0-3 小時 - 有參加者表示會小心選擇子女看的電視節目，多是富教育性的光碟或卡通片。他們會盡量在子女觀看之前先看一遍，確定內容沒問題 - 有部份參加者表示除了指定的看電視時間外，其餘時間很少看電視。若家長或其他家人想看電視，他們會在自己的房間內觀看	- 半數參加者的子女每天看電視 3-4 小時 - 小部份參加者會規定子女看電視的時間 - 大部份參加者表示只要子女完成功課，他們便不會介意子女看電視，因這能騰空時間讓他們料理家務

親子時間		
	家庭背景較好的類別	家庭背景較差的類別
- 73.3%的受訪家長或監護人表示在訪問過去 7 天內，每天最少起碼花 15 分鐘跟學童傾談或玩耍 - 教育程度較低的家長較少花 15 分鐘或以上跟學童傾談或玩耍 - 領取學費、書簿、車船津貼等減免計劃的家庭的學童，其父母較少花 15 分鐘或以上跟他們傾談或玩耍	- 所有參加者每天最少起碼花 15 分鐘跟學童傾談或玩耍 - 傾談內容盡少提及功課，多關於子女的日常生活及他們感興趣的事 - 有參加者表示會藉著與子女傾談，訓練他們的表達及溝通技巧	- 所有參加者每天最少起碼花 15 分鐘跟學童傾談或玩耍 - 部份家長表示平日工作繁忙，較少與子女傾談，假期會花較多時間陪子女
情緒健康及管教子女		
	家庭背景較好的類別	家庭背景較差的類別
- 家庭背景較差的學童，在「焦慮或抑鬱」、「身心徵狀」及「攻擊性行為」均有較高的分數，代表較差的表現	- 參加者瞭解到小朋友也有情緒，會從他們的角度出發 - 有家長指出現時的小朋友只有很少玩伴，可能影響到他們的溝通技巧 - 有家長認為小朋友年紀太小，不懂如何表達情緒，因此可能用打人、推撞來表達自己的情緒，並不一定是侵略 - 參加者普遍不贊成體罰，反而會向子女解釋清楚他們所犯的過錯，但亦有家長表示會視乎子女的性格，給予適當的體罰	- 參加者認為小朋友發脾氣是很正常，因為他們與成人一樣有情緒 - 所有參加者都曾經體罰子女，但一般在很嚴重的情況下才會使用這種方法 - 家長認為自己也承受很大的壓力，部份源於照顧子女

專業人士的觀察

- 1) **牙齒護理** – 所有參加者皆注意到家庭背景較差的幼童，較少有牙科護理。有參加者反映新移民學童的蛀牙問題很嚴重，可能是家長不太重視牙齒健康所致。亦有參加者認為新移民父母較縱容子女吃糖，而且較少有刷牙的習慣。另外，不少參加者指出免費牙科檢查服務未惠及學前幼童。
- 2) **進食早餐的習慣** – 大部份參加者認為家庭背景與幼兒進食早餐的習慣之關連只屬一般，因為一般幼兒學校為提供早餐，因此學童一定有吃早餐的習慣，除非是在假期。部份參加者認為家長的態度及生活習慣可能比家庭背景的影響更為重要，因為有些家庭環境不好的學童也進食得很健康。另有參加者認為家庭背景可能影響早餐的質素及選擇。
- 3) **飲用或食用奶類製品的習慣** – 大部份參加者認為家庭背景與幼兒飲用或食用奶類製品的習慣之關連只屬一般。參加者普遍認為父母的態度很重要，有些父母驕縱子女，若子女不喜歡便不給他們食用或飲用這些製品。亦有參加者指出家庭背景可能影響父母的選擇，例如低收入家庭的子女較多飲用奶粉，亦少喝鮮奶，他們亦可能較早戒奶。
- 4) **運動習慣** – 部份參加者認為家庭背景較差的子女因為家居狹小，父母會較多帶他們到公園玩耍及做運動。有參加者認為家庭背景對運動量的影響不大，但家庭背景較好的學童較多參加課外運動班。
- 5) **看電視的習慣** – 大部份參加者認為家庭背景較差的子女看電視的時間較多。他們認為這些子女因較少有其他活動，電視是他們唯一的娛樂。另外，有參加者指父母有時習慣性地開電視，形成子女看電視的習慣。
- 6) **親子時間** – 大部份參加者不同意家庭環境較差的父母，花在與子女傾談或玩耍的時間較少。部份參加者認為父母工作忙碌，會影響親子時間，而忙碌與否與家背景無關係。有參加者認為若基層家長得到指引，學習如何與子女溝通，親子關係也可以很好。
- 7) **情緒健康及管教子女** – 有參加者認為學童的情緒可能反映父母的情緒問題。有指家長教育很重要，因為家長的情緒會直接影響子女的情緒。

鳴謝

是項調查得以順利完成，全賴下列人士的協助，並提供寶貴的意見，謹此致以衷心的感謝：

各位曾參與學前兒童健康調查的幼稚園及家長；及
各位曾接受聚焦小組訪問的專業人士及家長。

研究主任：	李大拔教授 香港中文大學醫學院健康教育及促進健康中心總監 蔡海偉先生 香港社會服務聯會政策倡議及國際事務業務總監 陳惠容女士 香港社會服務聯會政策研究及倡議總主任
顧問：	梁永亮教授 香港中文大學心理學系
統籌：	譚穎茜女士 香港社會服務聯會政策研究及倡議主任 黃泳旋小姐（已於06年8月離職） 香港中文大學醫學院健康教育及促進健康中心助理健康推廣主任 林慧雯小姐 香港中文大學醫學院健康教育及促進健康中心助理輔導主任
出版：	香港中文大學醫學院健康教育及促進健康中心 香港新界沙田瀝源街九號瀝源健康院四樓 電話：(852) 26933708 傳真：(852) 26940004 網址： http://www.cuhk.edu.hk/med/hep
出版日期：	二零零六年八月

©香港中文大學 2006

未經香港中文大學書面許可，任何內容均不得以任何方式全部或局部轉載、翻印或重印。

如對於是次調查有任何疑問或欲索取研究報告副本，請聯絡：

香港中文大學醫學院健康教育及促進健康中心

香港新界沙田瀝源街九號瀝源健康院四樓

電話：(852) 26933708

傳真：(852) 26940004

電郵：hsaward@cuhk.edu.hk