

香港弱勢家庭兒童及青少年 精神健康狀況研究

2025 年 5 月 4 日



香港中文大學
The Chinese University of Hong Kong



研究團隊

香港中文大學 社會工作學系

崔佳良助理教授、陳季康教授、簡穩生先生、周樂晴女士

香港社區組織協會

施麗珊副主任、王智源助理主任、黃文杰社區組織幹事

目錄

前言.....	9
一、文獻回顧.....	10
二、關於研究.....	13
1. 研究設計.....	13
2. 研究對象與定義.....	13
3. 抽樣方法.....	14
4. 資料收集.....	14
4.1 測量工具	16
5. 分析方法.....	17
5.1 質性數據分析	17
5.2 量化數據分析	17
6. 研究倫理.....	18
三、樣本特徵.....	19
1. 質性研究.....	19
2. 量化研究.....	19
2.1 兒童及青少年背景資料	19
2.2 兒童及青少年的家長資料	20
2.3 兒童及青少年的家庭狀況	21
2.4 受訪弱勢兒童及青少年的學業狀況	24
2.5 長期病患的弱勢家庭兒童及青少年	25
2.6 各群組弱勢家庭兒童及青少年的個人狀況	26
四、研究結果分析.....	28
1. 質性研究.....	28
1.1 情緒狀況	28
1.2 家庭關係	30
1.3 校園生活與情緒	32
1.4 社區及居住環境	34
2. 量化研究.....	38
2.1 受訪兒童及青少年的生活品質	38

2.1.1 弱勢兒童及青少年生活品質與不同國家/地區之比較.....	41
2.2 受訪兒童及青少年的精神健康狀況	43
2.2.1 抑鬱傾向	43
2.2.2 焦慮傾向	44
2.3 受訪兒童及青少年學業狀況	44
2.3.1 弱勢兒童及青少年學業壓力與不同國家/地區之比較.....	46
2.4 受訪兒童及青少年希望感	47
2.4.1 弱勢兒童及青少年希望感之比較.....	48
2.5 受訪兒童及青少年隱私侵犯感知	49
2.5.1 弱勢兒童及青少年隱私侵犯感知與不同國家/地區之比較.....	49
2.6 受訪兒童及青少年的網絡使用習慣	50
2.6.1 弱勢兒童及青少年網絡使用習慣與不同國家/地區之比較.....	51
2.7 弱勢種類的相關性分析（不包括對照組家庭）	52
2.7.1 生活品質	52
2.7.2 精神健康與行為因素	54
2.8 不同教育程度兒童及青少年的比較分析（不包括對照組家庭）	55
2.8.1 生活品質	55
2.8.2 精神健康與行為因素	58
2.8.2.1 抑鬱傾向	58
2.8.2.2 焦慮傾向	58
2.8.2.3 學業壓力	58
2.8.2.5 私隱侵犯	59
2.8.2.6 網絡使用習慣	59
2.9 不同群組弱勢家庭兒童及青少年與對照組之比較分析	60
2.9.1 弱勢家庭兒童及青少年的生活品質	60
2.9.1.1 單親家庭與對照組家庭	60
2.9.1.2 新移民家庭與對照組家庭	63
2.9.1.3 綜援家庭與對照組家庭	65
2.9.1.4 雙非家庭與對照組家庭	67
2.9.1.5 不適切居所家庭與對照組家庭	69

2.9.1.6 公屋家庭與對照組家庭	71
2.9.1.7 長期病患兒童及青少年家庭與對照組家庭	73
2.9.2 弱勢家庭兒童及青少年的精神健康及行為因素	75
2.9.2.1 單親家庭與對照組家庭	75
2.9.2.2 新移民家庭與對照組家庭	77
2.9.2.3 綜援家庭與對照組家庭	78
2.9.2.4 雙非家庭與對照組家庭	79
2.9.2.5 不適切居所家庭與對照組家庭	80
2.9.2.5 公屋家庭與對照組家庭	81
2.9.2.7 長期病患兒童及青少年家庭與對照組家庭	83
2.9.3 比較發現總結	84
2.10 弱勢家庭兒童及青少年的網絡使用狀況	86
2.11 弱勢家庭兒童及青少年精神健康的的相關及迴歸分析	87
2.12 現行相關精神健康政策與措施的實施情況	90
五、研究回顧及政策建議.....	93
1. 擴展「學童營養計劃」，提升學童生理健康.....	97
1.1 擴展至非午餐時段，減少營養斷層	98
2. 強化弱勢家庭學習生理健康，加強體適能及運動計劃.....	98
2.1 推行「動態課堂」減少靜態行為	99
2.2 設立「運動消費券」，減低參與運動成本	100
3. 完善學童精神健康服務.....	101
3.1 深化現有「三層支援模式」的弱勢群體針對性	101
3.2 開發「弱勢家庭情境介入指引」	103
4. 提升精神健康的整全性措施.....	104
4.1 學校層面加強精神健康教育	105
4.2 社區/服務機構層面加強精神健康教育及支援.....	106
5. 提升教育支援，減輕學業壓力.....	107
5.1 增加課後學習支援	107
5.2 改革校本課後學習及支援計劃	108
5.3 加強中小學功課輔導及課後學習支援	109

5.4 改善社區客廳服務, 加強支援劏房家庭學童	110
參考文獻.....	112

表格目錄

表格 1 研究所涉相關因素	15
表格 2 兒童及青少年受訪者背景資料 (N=26)	19
表格 3 家長受訪者背景資料 (N=34)	19
表格 4 受訪兒童及青少年統計資料	21
表格 5 受訪家庭狀況	23
表格 6 兒童及青少年的日常學習時間	24
表格 7 是否有長期病患	25
表格 8 是否確診為有「特殊學習需要」	25
表格 9 特殊學習需要統計	25
表格 10 各群組弱勢家庭兒童及青少年的個人狀況統計	26
表格 11 弱勢家庭與對照組兒童及青少年生活品質比較	40
表格 12 弱勢家庭兒童及青少年與其他研究的生活品質比較	43
表格 13 弱勢家庭與對照組家庭兒童及青少年的情緒比較	44
表格 14 弱勢家庭與對照組家庭兒童及青少年的學業壓力比較	45
表格 15 弱勢家庭兒童及青少年與其他研究的學業壓力比較	46
表格 16 弱勢家庭與對照組家庭兒童及青少年的希望感比較	47
表格 17 弱勢家庭兒童及青少年與其他研究的希望感比較	49
表格 18 弱勢家庭與對照組家庭兒童及青少年的私隱侵犯感知比較	49
表格 19 弱勢家庭兒童及青少年與其他研究的隱私侵犯感知比較	50
表格 20 弱勢家庭與對照組家庭兒童及青少年的網絡使用習慣比較	51
表格 21 弱勢家庭兒童及青少年與其他研究的網絡使用習慣比較	52
表格 22 弱勢種類與生活品質之關係	53
表格 23 弱勢種類與其他精神健康與行為因素之關係	55
表格 24 不同教育程度兒童及青少年的生活品質比較	57
表格 25 不同教育程度兒童及青少年的精神健康與行為表現比較	59
表格 26 單親家庭與對照組家庭之比較	62
表格 27 新移民家庭與對照組家庭之比較	64
表格 28 綜援家庭與對照組家庭之比較	66
表格 29 雙非家庭與對照組家庭之比較	68
表格 30 不適切居所家庭與對照組家庭之比較	70
表格 31 公屋家庭與對照組家庭之比較	72
表格 32 長期病患兒童家庭與對照組家庭之比較	74
表格 33 單親家庭與對照組家庭之比較	76
表格 34 新移民家庭與對照組家庭之比較	77
表格 35 綜援家庭與對照組家庭之比較	79
表格 36 雙非家庭與對照組家庭之比較	80
表格 37 不適切居所家庭與對照組家庭之比較	81

表格 38 公屋家庭與對照組家庭之比較	82
表格 39 長期病患兒童家庭與對照組家庭之比較	83
表格 40 各弱勢群體與對照組比較分析的效應量	85
表格 41 兒童及青少年的網絡使用狀況	86
表格 42 網絡使用與精神健康因素之關係	87
表格 43 心理健康、抑鬱/焦慮傾向與其他因素之相關性分析 (Pearson's r).....	88
表格 44 多元回歸分析結果	89
表格 45 兒童及青少年對學校政策及措施的認知	90
表格 46 兒童及青少年校內活動參與狀況	92

前言

香港作為國際金融中心，經濟繁榮之餘，背後卻隱藏著不少結構性社會問題。其中弱勢家庭的兒童及青少年所面對的精神健康危機尤為值得關注。對這群處於社會資源分配弱勢的群體而言，他們的成長環境與城市的繁華景象形成強烈對比。經濟壓力、社會排斥，以及家庭功能失調等多重問題，構成了他們日常生活中的主要挑戰。研究指出，這些弱勢兒童及青少年長期面對物質匱乏和家庭壓力，不僅影響精神健康，更可能引發自殺意念及其他極端行為（Lai & Chui, 2022）。然而，目前針對這方面的實證研究及系統化數據仍然十分有限，難以全面理解問題的根源，亦阻礙了有效干預策略的制定。

基於以上背景，本研究旨在聚焦香港弱勢家庭中的兒童及青少年，系統性探討他們的精神健康問題及其影響因素。本研究有三大目標：第一，深入分析弱勢家庭兒童與青少年群體的精神健康問題的普遍性及其在不同家庭類型中的特徵；第二，建構多維度的分析框架，解釋精神健康受結構性因素（如家庭背景、教育及社會支持）與個體性因素（如應對能力及心理彈性）的影響；第三，根據實證研究結果，提出具政策操作性及實務價值的建議，旨在優化公共政策、完善社會服務體系，並提升對弱勢群體的支援效果。

透過本研究，我們期望填補現有文獻的不足，為香港弱勢家庭兒童及青少年的精神健康問題提供實證依據及政策參考，並推動以家庭及社區為基礎的干預措施，從而改善該群體的生活環境及精神健康福祉。

一、文獻回顧

弱勢家庭兒童及青少年因其家庭背景與社會經濟地位，往往面臨多重挑戰，這些挑戰主要來自家庭、學校與社區三個層面，這些挑戰更可能進一步影響其精神健康。在香港，弱勢家庭兒童及青少年，如新移民家庭、持雙程證家庭、單親家庭、居住於不適切居所的家庭（如劏房）、以及綜援家庭，均面對來自不同方面的挑戰。這些群體的兒童及青少年常因家庭資源有限、學業壓力、社會排斥等因素，面臨較高的情緒困擾與精神健康風險。

家庭環境對兒童的精神健康發展至關重要，而弱勢家庭的兒童往往面對較高的經濟壓力與家庭功能失調問題（Conger et al., 2010）。例如，過往多個研究指出新移民家庭兒童，面對較高的精神健康壓力或生活壓力（Andrade et al., 2023）。加上因為文化適應問題與經濟困難，導致家長無法提供足夠的情感支持與指導（Berry, 1997）。單親家庭的父母則可能因為需要兼顧工作與照顧子女，導致親子關係較為疏離，使孩子缺乏情感依附與安全感（Amato, 2000）。這可能導致單親家庭的青少年更容易出現藥物濫用、抑鬱、焦慮等情緒及行為問題（Daryanani et al., 2016）。

此外，居住於不適切居所的家庭，如劏房或板間房，可能對兒童的身心發展造成嚴重影響。研究顯示，擁擠的居住環境可能導致兒童缺乏私人空間，影響其學習與休息，進而影響學業表現與情緒穩定性（Evans, 2006）。有研究更指出，在童年時期經歷過不安全居住環境的人在童年成長後期的焦慮與憂鬱症狀更明顯，在成年期間的憂鬱症狀亦更明顯（Keen et al., 2023）。惡劣的生活環境亦可能影響兒童的學業成就，研究顯示住房條件與學業失敗有很強的統計學關聯，越擁擠的居住環境這種因果關係越明顯（Goux & Maurin, 2005）。長期居住在擁擠環境中亦較容易損害子女的學業成就、行為及身體健康（Solari & Mare, 2012）。

另一方面，弱勢家庭家長長期面對生活壓力及挑戰。最近的研究就指出，雙非家庭（父母皆非香港永久居民）的家長可能面對多種壓力，如無法融入生活、

缺乏社會支援、缺乏資源等，導致其產生精神健康問題(香港社區組織協會, 2022)。Öngören 及 Köçer 的研究進一步指出，家長的情緒狀況越差，子女的情緒狀況亦越差。雙非家長面臨各種挑戰，進一步削弱子女所能獲得的家庭支持。而家庭支持對於個人至關重要，來自家人的支持越多，個人情緒狀況越好 (Kuhn & Laird, 2014)。因此，雙非家庭兒童及青少年可能面對比同齡人更為嚴重的精神健康問題。而不論是哪種類型的弱勢家庭，經濟壓力亦可能導致家長採取過度嚴厲或忽略式的教養方式，進一步影響兒童的精神健康與自尊發展 (Steinberg, 2001)。研究發現，低收入家庭因經濟困難，使父母容易產生養育壓力，從而增加家長採取嚴厲養育方式的傾向，令親子關係變差 (Ho et al., 2022)。

在學業方面，學校是兒童及青少年社會化的重要場域，但對於弱勢家庭兒童及青少年而言，學校環境可能成為壓力與挑戰的來源。弱勢家庭兒童可能面對更多成長與發展機會受限的情況。例如，研究指出，即使暫時的貧窮也會對兒童的認知發展、身心健康及其成長機遇產生長期影響 (United Nations Children's Fund, 2024)。而這些影響包括缺乏學習資源 (Cho & Wong, 2022) 及良好的家庭支持 (Kuhn & Laird, 2014)，令子女面臨更大的學習困難。研究就顯示，學業壓力越高，學生的自尊心越低 (Nikitha et al., 2014)。此外，弱勢家庭兒童及青少年亦較容易在學校遭受欺凌與歧視。特別是新移民或持《往來港澳通行證》(俗稱「雙程證」) 的學生，當他們試圖融入主流群體時，可能因語言障礙、文化差異或社會標籤而遭受同儕排擠及拒絕 (Hjalmarsson, 2018; Juvonen & Gross, 2005)。反之，研究顯示，若學生能夠獲得正向的同儕支持，則可有效減輕學業壓力與欺凌的影響，並提升其學校適應能力 (Wentzel, 1998)。

社區環境對兒童的發展亦具有重要影響，特別是對於居住於低收入地區的兒童而言，他們可能面臨資源不足與社會排斥的問題 (Lai & Chui, 2022)。例如，低收入社區的學習與休閒資源往往較為有限，導致兒童缺乏參與課外活動與社交互動的機會 (Putnam, 2000)。研究顯示，缺乏社區支持的兒童較容易出現孤獨感、自尊低落及社交焦慮，影響其精神健康 (Evans, 2006)。當兒童無法參與課

外活動或社區活動時，他們可能更容易轉向網絡尋求娛樂與社交，而沉溺網絡世界可能導致個人和家庭成員的溝通減少、社交圈縮小，甚至增加憂鬱與孤獨感 (Kraut et al., 1998)。

另一方面，長期病患的兒童及青少年面臨嚴重的精神健康挑戰，對他們的生活品質產生了不利影響。研究顯示，長期病患的兒童及青少年往往會經歷較多的壓力、焦慮與憂鬱症狀 (Lee et al., 2013; Mathew, 2023)。此外，長期病患會導致他們產生孤獨感、受到同儕的排斥及感到缺乏希望，並進一步影響他們的精神健康狀況 (Mathew, 2023; Yozwiak et al., 2011)。

最後，公屋家庭作為香港重要的居住群體，這些家庭的兒童及青少年雖然在出處境上較其他弱勢家庭好，但其精神健康問題仍然值得關注，其主要源於有限的居住空間、缺乏隱私以及社會經濟壓力。研究就顯示，與生活在更優越環境中的同齡人相比，這些兒童及青少年表現出更高程度的焦慮與憂鬱，顯示過度擁擠的生活條件對精神健康的負面影響 (Gwandure, 2009)。此外，當兒童及青少年需要在家庭期望與個人自主之間尋找平衡時，父母控制可能使他們的精神健康受到進一步影響 (Luk & Joe-Laidler, 2022)。

二、關於研究

1. 研究設計

本研究為期 12 個月，採用混合研究方法 (Mixed-Methods Research)，結合質性與量化研究，以全面探討香港弱勢家庭中兒童及青少年的精神健康狀況及其影響因素。研究設計分為兩個階段：第一階段聚焦於採用質性方法進行探索性研究，旨在深入了解精神健康問題的普遍性及其成因；第二階段則基於第一階段的成果進行量化研究，擴展樣本範圍以驗證相關結果並進行系統性分析。

第一階段的研究以焦點小組訪談方法為核心，通過參加者的敘述和經驗分享，收集有關精神健康問題的深度資料，並進行主題分析以提取關鍵影響因素。第二階段則採用問卷調查，通過結構化的研究工具，收集大樣本的量化數據，以便進一步分析精神健康相關結果與影響因素的關聯性。第二階段研究同時納入對照組家庭作為比較組別，以比較弱勢家庭與對照組家庭兒童及青少年在各個範疇之差異。

研究整合兩個階段的研究結果，並於研究報告中提出針對性政策建議，以支援弱勢家庭的兒童及青少年精神健康發展。

2. 研究對象與定義

研究的目標群體為來自以下五類弱勢家庭背景的兒童及青少年及其家長，而不包含以下五類弱勢家庭背景的兒童及青少年參加者則被定義為對照組家庭：

1. 新移民家庭：從內地移居香港的移民家庭，當中最少一位家庭成員來港定居少於七年；他們可能面臨社會排斥、語言障礙及適應問題。
2. 持雙程證的家庭：家庭中當中最少一位家庭成員不具香港居民身份，其面臨身份不穩定及資源受限的挑戰。
3. 單親家庭：因離婚、分居或喪偶等原因導致單親的家庭，可能面臨經濟壓力及家庭支持不足。

4. 居於不適切居所的家庭：包括劏房、板間房或其他不適合居住環境的家庭，居住條件可能對精神健康構成影響。
5. 領取綜援（CSSA）的家庭：依靠社會福利支持的低收入家庭，可能面臨貧困帶來的多重壓力。

3. 抽樣方法

研究採用目的及配額抽樣法（Purposive Sampling），由香港社區組織協會協助招募目標群組。在第一階段，針對每類家庭進行焦點小組訪談，每類家庭包含一組家長及一組兒童/青少年（共 10 組）。第二階段的問卷調查涵蓋上述五類家庭，目標樣本量為每類家庭至少 100 名兒童及青少年；另外樣本還計劃包括來自對照組家庭的至少 100 名兒童及青少年。最終，研究共收集了 640 名受訪兒童及青少年的資料，有效樣本為 638 名，其中 530 名來自目標弱勢家庭，108 位來自對照組家庭。

4. 資料收集

第一階段：質性研究

為深入了解弱勢家庭中兒童及青少年的精神健康狀況及影響因素，研究團隊進行 10 場焦點小組訪談（5 個家長小組及 5 個兒童/青少年小組）。每場訪談以廣東話進行，時長約為 90 分鐘，並全程錄音以確保資料完整。訪談的主要議題包括：1. 家庭與精神健康（如：你覺得你與父母的關係如何？請講一下你與父母如何相處。你認為與父母相處對你的心情有什麼影響嗎？）；2. 教育系統與精神健康（如：請你講一下你在學校的狀況，包括你在學校參與過什麼、與朋友及老師的關係。）；3. 社區/社會系統與精神健康（如：你覺得你與居住環境附近的人關係怎麼樣？你認為這種關係會影響你的心情嗎？）

第二階段：量化研究

根據第一階段的研究結果，研究團隊準備了一系列結構化的測量工具，涵蓋兒童及青少年之生理及精神健康狀況、學業、家庭關係、同儕關係及其他日常生活狀況，以及其他影響精神健康的多重因素。問卷由香港社區組織協會 (SoCO) 協助分發，並以紙本或電子方式 (Google form) 收集數據。研究團隊根據問卷結果分析精神健康問題的普遍性及其與影響因素之間的關聯性。

研究團隊為準確收集第二階段量化研究的數據，參考了第一階段研究結果，總結了弱勢群體所面對的主要困難及挑戰。研究團隊並進一步參考了本地及國際不同研究的方法。研究運用了以下測量工具，以收集參加者在不同方面的狀況，包括生活品質、匱乏狀況、學業壓力、網絡使用習慣、希望感、私隱侵犯等，另外研究團隊亦收集了參加者的背景資訊如年齡、性別、家庭狀況等資料。

表格 1 研究所涉相關因素

Layer	Components	Measurement
Primary layer	SES (include Poverty)	(1) Family background, (2) Poverty, Disadvantages and Children's Well-being
	Parent-child relationships	The KIDSCREEN-52 Parent Relations and Home Life (6 items)
	Peer support and bullying	The KIDSCREEN-52 Peers and Social Support (6 items); Bullying (3 items)
	Mental health or children-wellbeing	The KIDSCREEN-52 Physical Well-Being (5 items); Psychological Well-Being (6 items); Moods and Emotions (7 items); Self Perception (5 items); Autonomy (5 items); PHQ(2 items); GAD(2items)
Second layer	Academic related	Educational Stress Scale for Adolescents (ESSA)
	Internet use/addiction	Chinese Internet Addiction Scale 10 (CIAS10)
Third layer	Hope and expectation	The Children's Hope Scale
	Privacy	Perceived Privacy Invasion Scale

4.1 測量工具

本研究使用多項具信效度之標準化量表與自編問卷，以評估兒童與青少年的精神健康、生活經驗與相關精神健康及行為因素，包括：

1. KIDSCREEN-52 本研究採用 KIDSCREEN-52 量表 其中包括「生理健康」、「心理健康」、「情緒與表達」、「自我認同」、「自主性」、「家庭關係與家庭生活」、「經濟資源」、「社會支持與同儕」、「學校環境」及「社會接納與欺凌」共十個範疇，共 52 項問題組成，作為評估兒童及青少年的生活品質與精神健康資源之核心工具。
2. 抑鬱傾向 PHQ-2 (Patient Health Questionnaire-2): 兩題憂鬱篩檢工具，用於快速評估受試者過去兩週出現憂鬱情緒與興趣喪失的頻率。每題以 0-3 計分 (0 = 完全沒有, 3 = 幾乎每天)，總分範圍為 0-6。分數愈高表示憂鬱症狀風險愈高，臨床上常以總分 ≥ 3 作為進一步評估的指標。
3. 焦慮傾向 GAD-2 (Generalized Anxiety Disorder-2): 兩題焦慮篩檢工具，評估焦慮症狀的出現頻率，與 PHQ-2 並用以掌握精神困擾狀況。同樣以 0-3 計分，總分範圍為 0-6。分數愈高表示焦慮傾向愈強，總分 ≥ 3 通常為臨床篩檢建議的臨界點。
4. 青少年學業壓力量表 (Educational Stress Scale for Adolescents): 用於評估兒童及青少年對課業負擔、成績壓力與教師期望等學業相關壓力的主觀感受。各題以 5 點分數量表作答 (1 = 非常不同意, 5 = 非常同意)，總分愈高表示學業壓力感受愈強。
5. 網絡使用習慣量表 (Chinese Internet Addiction Scale, CIAS-10): 衡量兒童及青少年網路使用的成癮傾向，包括強迫性使用、戒斷症狀與使用後情緒反應等面向。每題以 4 點量表作答 (1 = 從未, 4 = 經常)，總分範圍為 10-40。分數愈高表示網路使用傾向愈強，部分研究建議總分超過特定臨界點 (如 28 分) 可作為高風險參考。
6. 兒童希望感量表 (Children's Hope Scale): 各題以 6 點分量表作答 (1 =

非常不同意, 6 = 非常同意), 總分範圍為 6–36。分數愈高, 表示受試者具有較高的希望感與正向心理資源。

7. 私隱侵犯感知 (Perceived Privacy Invasion Scale): 各題採用 5 分制量表 (1 = 非常不同意, 5 = 非常同意), 總分愈高, 表示兒童及青少年對於在被父母隱私侵犯的感受程度愈高。

5. 分析方法

5.1 質性數據分析

第一階段的焦點小組訪談資料進行了逐字轉錄, 並採用主題分析法 (Thematic Analysis), 以識別目標群體的精神健康特徵、共同特質及面臨的特定挑戰。

5.2 量化數據分析

第二階段的量化數據使用 SPSS 統計軟件進行分析。參考過往研究, 統計分析的顯著性水平設為 $p^* < .05$ 、 $p^{**} < .01$ 及 $p^{***} < .001$, 以滿足統計顯著性差異。

分析方法包括:

- a. 描述性統計: 分析參加者精神健康狀況的基本特徵及分布情況;
- b. 皮爾森相關分析 (Pearson Correlation Analysis): 探討精神健康相關結果與影響因素的相關性;
- c. 獨立樣本 T 檢定 (Independent Sample t Test): 分析弱勢家庭群體與對照組家庭之差異;
- d. 迴歸分析 (Regression Analysis): 分析影響精神健康問題的主要因素及其強度。

6. 研究倫理

本研究已獲得香港中文大學倫理審查委員會的批准（Reference No. SBRE-23-0609）。研究過程充分保障參加者的知情權、隱私及資料安全。

三、樣本特徵

1. 質性研究

兒童及青少年受訪者共 26 位，其中有 12 位男性，14 位女性，分別佔受訪者總數的 46.15%和 53.84%。訪談組別為新來港家庭的有 6 位，雙程証家庭的有 5 位，綜援家庭的有 5 位，單親家庭的有 6 位，居於不適切居所的有 4 位。兒童及青少年受訪者的平均年齡為 10.8 歲。

家長受訪者共 34 位，全部為弱勢兒童及青少年的母親。訪談組別為新來港家庭的有 7 位，雙程証家庭的有 7 位，綜援家庭的有 8 位，單親家庭的有 9 位，居於不適切居所的有 3 位。

表格 2 兒童及青少年受訪者背景資料 (N=26)

組別	新來港家庭	雙程証家庭	綜援家庭	單親家庭	不適切居所	合計	百分比
男	1	1	4	6	0	12	46.15%
女	5	4	1	0	4	14	53.84%
平均年齡	9.83	11.8	11	11.33	10	10.79	

表格 3 家長受訪者背景資料 (N=34)

	新來港家庭	雙程証家庭	綜援家庭	單親家庭	不適切居所	合計	百分比
男	0	0	0	0	0	0	0%
女	7	7	8	9	3	34	100%

2. 量化研究

2.1 兒童及青少年背景資料

研究共收集了 640 名受訪兒童及青少年的資料，其中有效樣本為 638 名。受訪兒童及青少年的年齡範圍介乎 5 至 20 歲，平均年齡為 11.2 歲，樣本涵蓋兒童至青少年的不同年齡層。受訪者包括 530 名來自弱勢家庭的兒童及青少年，

108 位來自對照組家庭的兒童及青少年。性別方面，排除缺失數據後，受訪者中有 293 名 (46.1%) 為男性，343 名 (53.9%) 為女性。

2.2 兒童及青少年的家長資料

受訪者父親的年齡主要集中在40歲至49歲 (46.3%) 和50歲至59歲 (22.3%)，合計佔68.6%，顯示大多數受訪者的父親處於中年階段。此外，30歲至39歲的父親佔17.7%，60歲以上的父親比例較低 (5.5%)。另有7.5%的受訪者表示「不適用」，可能表示父親不在家庭中或其他情況。母親的年齡分佈類似於父親，但相較之下，年齡層較年輕。在有效數據 (N = 635) 中，40歲至49歲的母親佔55.9%，其次是30歲至39歲 (29.1%)，顯示大部分母親的年齡集中在這兩個區間 (85.0%)。相比之下，50歲以上的母親比例較低 (13.9%)，而18歲至29歲的母親佔比僅為0.3%，顯示樣本中年輕母親較少。

在教育程度方面，受訪者父親的教育程度主要集中在初中 (32.9%) 和高中 (29.8%)，顯示多數父親擁有中等教育程度。此外，23.7%的父親擁有大專或大學以上學歷，而6.3%的父親僅接受小學或以下教育。母親的教育程度分佈與父親類似，但初中比例略高。36.0%的母親擁有初中教育水平，31.3%擁有高中教育程度，23.1%擁有大專或大學學歷，而8.8%的母親教育程度為小學或以下。與父親相比，母親接受高等教育 (大專或以上) 的比例較低。

家庭結構方面，受訪者的家庭成員數介乎1至11人，家庭成員數的平均值為3.95，表示一般家庭規模約為4人，符合一般家庭結構的預期分佈。此外，標準差為1.37，顯示家庭人數的變異性較低，大多數家庭的成員數量相對集中。從分佈來看，家庭成員數最常見的範圍為3至5人，其中4人家庭佔比最高 (35.7%)，其次為3人家庭 (25.8%) 和5人家庭 (19.4%)。這反映出小型至中型家庭結構較為普遍，約81%的受訪者來自這三種家庭規模。此外，2人家庭佔9.9%，而6人及以上

的家庭比例較低（7.8%），其中7人及以上的家庭僅佔約2.1%，顯示大家庭比例相對較少。

2.3 兒童及青少年的家庭狀況

職業分佈方面，受訪者父親的職業分佈較為多樣化。其中，45.0%的父親從事「其他職業」，這可能涵蓋技術工人、自營業者或其他非標準分類的職業。其次，「高級管理人員」（11.3%）與「非技術工人」（11.3%）所佔比例相同，而「服務及銷售」行業佔7.2%。另外，5.3%的父親為失業狀態，1.1%已退休，而12.7%的受訪者選擇「不適用」。65.5%的父親為全職工作者，4.7%為半職，8.0%為兼職，而21.8%選擇「不適用」。母親的職業類別顯示與父親不同的趨勢，「失業」的母親佔19.7%，比例高於父親，顯示較多母親可能為全職家庭主婦。此外，19.0%的母親從事「其他職業」，10.6%從事「非技術工人」，6.9%從事「服務及銷售」，而6.5%則為文書服務。與父親相比，母親在「高級管理人員」（5.3%）及「專業及輔助專業」（3.1%）的比例較低，顯示女性在較高層級職業的比例相對較少。只有25.1%的母親從事全職工作，顯示母親全職工作的比例遠低於父親。此外，6.8%為半職，14.7%為兼職，而53.5%選擇「不適用」，可能表示母親為家庭主婦或未參與工作。

表格 4 受訪兒童及青少年統計資料

	N	M
兒童年齡	636	11.16
家庭人數	635	3.95
	N	%
性別		
男	293	46.1
女	343	53.9
總數	636	100.0
父親年齡		
18歲至29歲	4	.6
30歲至39歲	111	17.7
40歲至49歲	290	46.3
50歲至59歲	140	22.3

60歲至69歲	31	4.9
70歲或以上	4	.6
缺失數據	47	7.5
總數	627	100.0
<hr/>		
父親教育程度		
<hr/>		
小學或以下	39	6.3
初中	205	32.9
高中	186	29.8
大專/大學或以上	148	23.7
缺失數據	46	7.4
總數	624	100.0
<hr/>		
父親工作類型		
<hr/>		
高級管理人員	70	11.3
專業及輔助專業	10	1.6
文書服務	28	4.5
服務及銷售	45	7.2
非技術工人	70	11.3
其他職業	280	45.0
失業	33	5.3
退休	7	1.1
缺失數據	79	12.7
總數	622	100.0
<hr/>		
父親工作性質		
<hr/>		
全職	408	65.5
半職	29	4.7
兼職	50	8.0
缺失數據	136	21.8
總數	623	100.0
<hr/>		
母親年齡		
<hr/>		
18歲至29歲	2	.3
30歲至39歲	185	29.1
40歲至49歲	355	55.9
50歲至59歲	85	13.4
60歲至69歲	3	.5
缺失數據	5	.8
總數	635	100.0
<hr/>		
母親教育程度		
<hr/>		
小學或以下	56	8.8

初中	228	36.0
高中	198	31.3
大專/大學或以上	146	23.1
缺失數據	5	.8
總數	633	100.0
<hr/>		
母親工作類型		
高級管理人員	33	5.3
專業及輔助專業	19	3.1
文書服務	40	6.5
服務及銷售	43	6.9
非技術工人	66	10.6
其他職業	118	19.0
失業	122	19.7
退休	9	1.5
缺失數據	170	27.4
總數	620	100.0
<hr/>		
母親工作性質		
全職	159	25.1
半職	43	6.8
兼職	93	14.7
缺失數據	339	53.5
總數	634	100.0

表格 5 受訪家庭狀況

	N	%
<hr/>		
單親家庭		
是	155	24.3
否	482	75.7
總數	637	100.0
<hr/>		
新來港家庭		
是	177	28.0
否	456	72.0
總數	633	100.0
<hr/>		
綜援家庭		
是	138	21.9
否	492	78.1
總數	630	100.0

父親是否持有香港身份證		
是	510	80.8
否	57	9.0
不清楚	18	2.9
不適用	46	7.3
總數	631	100.0
母親是否持有香港身份證		
是	555	87.3
否	57	9.0
不清楚	16	2.5
不適用	8	1.3
總數	636	100.0
住屋類型		
劏房/籠屋/板間房/天臺屋	194	30.5
公屋	291	45.7
居屋	26	4.1
私人物業	95	14.9
其他	31	4.9
總數	637	100.0
居住狀況		
自置物業	92	14.5
租住	534	84.1
其他	9	1.4
總數	635	100.0

2.4 受訪弱勢兒童及青少年的學業狀況

研究針對弱勢家庭兒童及青少年的學習時間進行分析，包含補課頻率、補課時長與每日作業時間。在補課方面，受訪兒童及青少年每週需補課的天數介於0天至7天之間，平均為2.7天（SD = 1.85），顯示部分兒童完全不參與補課，而部分兒童則每天皆有補課安排。在補課時長方面，單次補課的平均時長為1.62小時（SD = 1.30）。在每日作業時間方面，受訪兒童及青少年每天花費在課業上的時間平均為2.01小時（SD = 1.30）。

表格 6 兒童及青少年的日常學習時間

	N	Minimum	Maximum	M
每星期平均補課日數	292	.00	7.00	2.6507
每次補課平均時長	295	.00	15.00	1.6202
每天平均做功課時長	514	.00	12.00	2.0100

2.5 長期病患的弱勢家庭兒童及青少年

在530名受訪兒童及青少年中，135人（21.5%）表示為有長期病患（包括特殊教育需要，簡稱「SEN」），494人（78.5%）則表示沒有長期病患（包括SEN）。雖然有長期病患的學生並非大多數，但仍占據約五分之一的比例，顯示有長期病患在學齡兒童中的普遍性。

在具體的特殊學習需要類別中，專注力不足/過度活躍症（ADHD）為最常見的類別（72人，13.6%），顯示這類學習困難在學生中較為普遍。其次，自閉症譜系障礙（6.8%）、特殊學習障礙（6.0%）與言語障礙（6.0%）亦為較常見的SEN類別。此外，較少見的SEN類別包括聽力障礙（3.2%）、精神疾病（3.6%）、肢體傷殘（3.0%）、器官殘障/長期病患（2.6%）及其他類別（2.8%）。

表格 7 是否有長期病患

	N	%
有	135	21.5
沒有	494	78.5

表格 8 是否確診為有「特殊學習需要」

	N	%
有	99	19.0
沒有	334	64.1
不清楚	88	16.9
總數	521	100.0

表格 9 特殊學習需要統計

	N	%
專注力不足/過度活躍症	72	13.6

自閉症譜系障礙	36	6.8
聽力障礙	17	3.2
精神疾病	19	3.6
肢體傷殘	16	3.0
特殊學習障礙	32	6.0
言語障礙	32	6.0
器官殘障/長期病患	14	2.6
其他	15	2.8

2.6 各群組弱勢家庭兒童及青少年的個人狀況

研究針對不同弱勢家庭群組（單親家庭、新移民家庭、綜援家庭、不適切居所家庭、兒童患有長期疾病家庭及公屋家庭）在多個範疇上的表現進行描述性分析，包括生活品質（生理健康（Physical Well-being）、心理健康（Psychological Well-being）、情緒與表達（Moods & Emotions）、自我認知（Self-Perception）、自主性（Autonomy）、家庭關係與家庭生活（Parent Relation & Home Life）、經濟資源（Financial Resources）、社交支持與同儕（Social Support & Peers）、學校環境（School Environment）、社會接納與欺凌（Social Acceptance / Bullying）共十個範疇）、抑鬱傾向、焦慮傾向、學業壓力、希望感、私隱侵犯及網絡使用習慣。以下為各群組數據的概述與統計資料。需要留意的是由於此研究以非概率抽樣進行，各弱勢家庭群組樣本存在重疊，即同一參加者可能同時屬於超過一類的弱勢群組。

表格 10 各群組弱勢家庭兒童及青少年的個人狀況統計

	單親家庭	新移民家庭	綜援家庭	不適切居所家庭	雙程證家庭	兒童患有長期疾病家庭	居於公屋家庭	對照組家庭
生理健康	42.5	41.9	42.0	41.6	41.0	40.3	43.6	48.9
精神健康	39.5	39.6	39.5	39.6	38.7	38.3	41.8	46.5
情緒與表達	43.5	43.0	42.8	43.4	42.4	43.4	44.4	48.7

自我認知	44.6	44.6	44.1	45.1	44.6	44.9	45.6	47.4
自主性	38.7	37.0	38.4	37.0	36.8	37.1	40.6	45.6
家庭關係與家庭生活	38.7	39.5	38.6	39.1	38.5	38.2	40.9	44.0
經濟資源	36.6	36.0	36.7	35.7	34.1	35.6	38.1	46.1
社交支持與同儕	40.4	39.9	39.4	40.3	40.5	38.9	42.8	47.1
學校環境	43.7	44.6	43.3	44.9	43.2	42.1	45.2	49.6
社會接納與欺凌	42.5	41.5	42.9	42.0	44.7	41.3	43.1	44.6
抑鬱傾向	1.7	1.7	1.9	1.7	1.9	1.8	1.6	1.2
焦慮傾向	1.6	1.7	1.8	1.6	1.7	1.9	1.6	1.0
學業壓力	47.2	46.7	47.3	46.2	47.0	48.3	46.4	43.6
希望感	20.0	19.6	20.2	20.2	19.8	18.9	21.1	22.6
私隱侵犯	2.2	2.2	2.2	2.2	2.1	2.3	2.2	2.0
網絡使用習慣	23.2	22.3	23.7	22.8	23.1	24.6	22.3	21.3

Note. 生理健康、心理健康、情緒與表達、自我認知、自主性、家庭關係與家庭生活、經濟資源、社交支持與同儕、學校環境、社會接納與欺凌及希望感均為分數越高越好。抑鬱傾向、焦慮傾向、學業壓力、私隱侵犯及網絡使用習慣均為分數越低越好。

四、研究結果分析

1. 質性研究

1.1 情緒狀況

大部分兒童及青少年受訪者在訪談中表示他們情緒狀況良好，因參與課外活動、與朋友保持良好關係等原因感到開心。然而，部分兒童及青少年受訪者表示情緒時有不佳。影響兒童及青少年受訪者情緒狀況的主要因素分為三類：第一類影響來自於學校或學業。兒童及青少年受訪者認為考試頻密程度、課外活動時間分配情況、成績競爭壓力顯著影響他們情緒。

最近有壓力，但是因為有一方面就是考試，還有一方面就是我自己想學其他方面的內容，但是就可能這個時間又跟考試、溫習時間有點衝突了。再加上我參加一些課外活動，最近太忙了，就是很多東西好像都衝在一起了。(G5 F)

第二類影響來自於社交關係。朋友關係差、被排斥、被孤立等人際問題直接引發他們的負面情緒。例如，一位受訪青少年 (G1 D) 表示，「上個禮拜不開心。有個朋友和我絕交，……他無緣無故和我絕交。不開心了從（上個）星期二到今個禮拜二。」

第三類影響來自於家庭環境。兒童及青少年受訪者表示他們無法滿足家長對學業的高要求的時候會受到責罵。家庭經濟壓力也會加劇他們的情緒波動，比如買了家長覺得昂貴的東西而受到責怪、或因家庭成員產生的額外醫療支出帶來心理負擔。

*我上個星期不開心……因為家長會……因為成績不好，爸爸罵我。
(G1 C)*

就係去迪士尼嗰一日(免費票)呢，我爸爸就同我同阿妹買咗一人一個水樽，不過媽咪話太貴啦，所以就鬧咗我。(G9 A)

也不是很開心，因為弟弟踩單車的時候崩了一隻牙。第一是不開

心，第二是很浪費錢，要修好那隻牙，要很多錢。(G6 C)

此外，兒童及青少年受訪者處理情緒問題的方式主要可分為兩類。第一類是自行處理，部分兒童及青少年受訪者傾向於獨自處理情緒，例如，當他們遇到情緒低落或不開心時，會一個人待在房間、放空、睡覺或自己一個人玩手機。

有時候如果唔系好開心嘅話，我就自己一個匿喺間房度。(G9 A)

第二類是尋求支持，兒童及青少年受訪者提到他們傾向於與朋友或家人傾訴，以舒緩情緒。當心情不好的時候，部分兒童及青少年受訪者與家人傾訴，例如，會聽媽媽的開導。另外，較多受訪者表示他們更傾向與朋友傾訴。例如，與朋友聊喜歡的明星、一起與朋友聊些開心的趣事、尋求朋友的安慰、與朋友出去玩樂。這些活動都會使他們的負面情緒有所舒緩。

成績不好就跟朋友傾談，一起玩，一起買東西吃，就會沒那麼不開心。(G1 F)

根據家長受訪者的回應，兒童及青少年的情緒狀況各異，部分家長表示他們覺得子女情緒狀況良好，亦有家長覺得子女情緒常常不穩定。家長受訪者普遍認為子女情緒波動與學業壓力、人際關係、親子衝突，以及電子產品使用有關。有家長反映，當子女補習班過多、需要默書、要學習自己不擅長的科目時，子女會抗拒和感到焦慮；當子女在學校遇到其他同學的孤立、受到老師的不公平對待時，子女會有無力感；大部分家長提到他們的子女放學回家就想玩電子產品，當他們要求子女學習、停止使用電子產品時，兒童就會感到煩躁，甚至發脾氣。

媽媽罵他們的心情不好，……限制他在某方面不讓他看電視，還有叫他不停地做功課的時候，他的心情就不好。(G2 A)

當兒童有劇烈的情緒波動時，多數家長會先給予子女冷靜空間，之後再溝通或透過講道理、陪伴、鼓勵來舒緩兒童負面情緒。例如，多位家長提到當子女非

常憤怒地吵鬧的時候，家長們會選擇讓子女發泄出來，等子女哭完平靜下來的時候，子女會願意溝通，再選擇此時讓子女復述剛才的情形緣由，與子女分析對錯。

如果他當下真的很生氣，就讓他冷靜，冷靜下來再教他，再跟他說道理，告訴他你這個是錯誤的；都會說你如果這樣會令到我又很生氣，你又不開心。我們是以道理式教導他多。(G2 G)

總體而言，兒童及青少年組和家長組都強調了學業壓力和因學業壓力所引發的親子衝突對兒童情緒波動的影響。兩組受訪者對電子產品的使用有不同的態度，家長組頻繁提到限制電子產品令家庭關係緊張，而在兒童及青少年受訪者看來，使用電子產品是舒緩壓力、改善情緒的重要方式。需要指出的是，兒童受訪者的情緒會受到家長情緒的強烈影響，無論是直接的（如因家長的責罵而感到難過），還是間接的（如家長因家庭經濟壓力而感到焦慮，子女也會因此感到擔憂）。

1.2 家庭關係

不少受訪兒童表明，他們與家長的關係較為疏離和冷淡，反映出家庭互動的不足。這些兒童認為家人不太瞭解自己的優點和喜好，更多地關注其缺點，例如電子產品的過度使用。

訪問員：除了姐姐之外，你覺得會不會多跟家人聊天？

受訪兒童：很少。寧願跟不認識的人聊天。(G1 C)

然而，在單親家庭中，母親通常是主要或唯一的照顧者和家庭成員，因此單親家庭的兒童普遍表示他們與母親關係更為緊密。

訪問員：咁你哋平時多唔多同屋企人傾計啊？

受訪兒童：多。

訪問員：同邊個傾啲多？

受訪兒童：就係媽咪咯，唯一選項。(G5 C)

在兄弟姊妹及親戚關係方面，參與者普遍表達出良好的關係。兄弟姐妹之間

的關係普遍良好，體現出兒童及青少年受訪者與家庭內同齡人的支持與理解。

訪問員：你同邊一個關係最好啊？

受訪兒童：哥哥。因為佢日日同我講啲笑話，日日同我一齊玩，日日製造遊戲俾我玩，有時帶我出街一齊去玩。(G8 C)

同時，部分參與者還與親戚（如表姐、舅父舅母）保持良好的關係，這些親戚為他們提供了外額外的情感支援及物質支持。

訪問員：你同邊一個關係最好？

受訪兒童：舅母舅父。因為佢哋對我好好，有時會分享啲嘢俾我，比如玩具，會比我啲運動跑步鞋。(G8 B)

上文已有提及，多數家長受訪者認為學業與電子產品使用問題是引發家長與兒童衝突的常見原因，盡管如此，多數家長受訪者普遍自評親子關係良好，認為子女會跟他們傾訴心事。值得注意的是，這似乎與兒童及青少年受訪者的回應不一致。這顯示受訪家長或許過於高估自己與子女的親子關係。

我在家裡（與兒子）相處得好像朋友一樣，（他）甚麼都跟你說。(G10 C)

其實一路以嚟，（女兒）都同我相處得好好囉，到而家係佢青春期的，但係佢都乜都願意同我分享囉。(G3 J)

個別家長指出，單親家庭狀況與不和諧的家庭關係會對子女的精神健康有一定的影響。比如當夫妻不和發生爭吵的時候，子女也會因此感到悶悶不樂。顯示家庭內部不和會對兒童及青少年帶來壓力，或因此感到情緒不佳。

我會覺得新移民就不是影響，但是我們的家庭關係（即單親）就會有影響……她會覺得這些不是一些光彩的事情。(G2 A)

我女兒跟我講，有時我和我先生吵架，我女兒幾日都不開心，我後來問她做咩，(她說)你又同爸吵架，這個影響很大。(G10B)

有部分家長描述家庭關係緊張的狀況以及擔心子女發生嚴重的情況，比如曾有家長與子女爆發激烈爭吵後子女暴露自殘傾向。顯示家庭是否能夠提供足夠的物質資源對於兒童及青少年有一定程度的影響，尤其在情緒方面。

包括考試之前的時候，默書那些，一逢去到那些(時候)，我們就吵了，因為她這個年紀會頂嘴，她一頂嘴，我的脾氣就來了，……但是經過罵完幾次之後我開始發覺……她一發脾氣就會打自己，我會怕她將來會自殘。發覺了兩次之後，我自己都很害怕…(G2A)

總體而言，不少兒童及青少年受訪者都表達出與父母的疏離感，而家長受訪者則普遍認為自己與子女保持著良好的關係。這顯示兩者之間對於理解何謂良好的親子關係存在差異。另外，兒童及青少年在描述家庭關係時，往往會提到與兄弟姐妹以及親戚之間的關係，但家長組則較少涉及這些細節。兒童及青少年組在談及家庭衝突與壓力時，會提到與父母意見不一致和溝通困難的情況，而家長受訪者則傾向於認為衝突主要來自子女學業與網絡使用時間的過長。

1.3 校園生活與情緒

兒童及青少年受訪者的上學意願各異。兒童及青少年受訪者喜愛上學的原因包括能與朋友交流、能參加課外活動或喜歡學習；厭惡上學的原因則包括學業壓力大、老師嚴厲、早起困難。從訪談中亦可發現，良好的師生關係能提升學生對學校的好感；相反，老師嚴厲或拖堂會減低學生的上課意欲。

兒童及青少年受訪者認為學業壓力主要來自三方面：第一，高強度功課與考試。例如，功課數量、難度以及考試頻率是主要的學業壓力來源。部分受訪者表示，學校考試過於頻密，導致他們缺乏足夠的時間溫書，而這種不安感可能持續影響他們的情緒狀況。另外，受訪者認為學校佈置的功課量太多，令他們需要較

長時間完成，導致休息時間減少。

第二，日常時間管理的挑戰。對兒童及青少年而言，早起上學、交通不便以及考試前溫習時間不足等問題造成嚴重的壓力。有受訪者提到自己因為老師催促自己完成任務而感到壓力，亦有受訪者提到在臨近考試的時間學校安排自己參加活動而感到時間不夠用。

考試考得好頻繁，一年有五次。(G5 E)

呢個六月要考試，要溫好多好多書，壓力就比較大。(G8 B)

第三，同伴關係緊張與衝突。同學之間的關係緊張甚至發生衝突亦會顯著地使他們感到壓力。譬如，有受訪者提到自己班上有愛打小報告、喜歡打人的同學，這令她感到不安。也有受訪者遇到與朋友吵架、朋友與她絕交的事件，使她大約有一周的時間情緒低落。

因為這個學校的人或多或少都有點怪怪的。…拿一個我旁邊的一個同學來舉例，他就比較愛…一種貶義的意思…就愛打小報告這樣子的。我很不喜歡這種行為。(G5 F)

多數家長受訪者觀察到子女對校園生活抱持正面態度，子女不僅樂於投入課堂互動與課外活動，更常主動與家人分享校園點滴。家長亦認為，師生關係對學童情緒發展影響深遠，教師建立平等尊重的互動模式有助於提升學童的情緒健康；反之，若子女感受到教師差別待遇或處事不公，可能引發厭學情緒甚至產生校園恐懼。

大女兒現在是適應了，特別喜歡(上學)，特別和班主任聊得來，那些老師對她們很好。(G10 C)

我兩個仔都好唔鐘意返學，佢成日話老師對佢哋都區區別對待，同埋其他同學有時會鬧佢嘅時候，佢同老師講，老師都係冷處理。……然後有時同學打佢，佢要同我講，我打過去老師講，老

師先會處理。(G3 L)

就家長受訪者的觀察，學童普遍需應付密集的學科課程與補習安排，即便在假日也常被各類興趣班佔據，長期壓縮休息時間導致兒童身心過勞。這種壓力在資源匱乏的家庭中更顯嚴峻，貧困家庭與新移民家庭往往難以負擔藝術、音樂等拓展性課程，無形中限縮了子女的潛能及發展機會。此外，家長受訪者同樣指出兒童考試壓力大，學童在龐大考試壓力下無法充分吸收知識，不僅影響教育與教育品質，更可能影響學童的精神健康。

他都很忙，學校五點才放學，之後我們…又再去單獨找一個，補一堂英文。他一至六他都很忙。星期二、星期四，(要到)八點到九點，真是更忙。(G2 E)

我覺得(大女兒)可能從小學一轉到中學，她的精神壓力很大，特別是前段學期，……(她)做作業做到晚晚十一、二點鐘，做到哭了，一邊做一邊哭…應該是功課比較多，做到哭。(G10 B)

綜合而言，校園生活方面，兒童及青少年受訪者與家長受訪者均認為課外活動和師生關係對上學態度有重要影響。其中，不公平對待對於兒童及青少年影響深遠，可能導致他們缺乏上學意願，甚至不想再上學。在學業壓力方面，兒童及青少年受訪者與家長受訪者均認為功課和考試是主要的壓力來源，但家長組更強調教育系統所帶來壓力的影響。兒童及青少年則更強調因考試、功課量而導致時間不足所帶來的壓力，顯示兩者對兒童及青少年的時間分配帶來較大壓力，有機會導致他們情緒不佳。

1.4 社區及居住環境

社區與居住環境的問題引發了兒童及青少年受訪者的不滿與不安，嚴重影響了他們的情緒健康。首先，社區環境及樓宇建築情況令他們覺得不安全。部分兒童受訪者表示居住單位老化（如大樓漏水等），加上極端天氣，如颱風會導致不

安全感，另外，因社區被小偷入侵（如舊樓大門易被打開、門鎖被撬等）亦會感到不安全。

訪問員：你覺得你住在這裏是否安全？

受訪者：不安全，因為樓下的大門口寫著。4月15日有小偷偷東西，所以不安全。(G1 B)

之前經歷咗山竹啊，嗰時呢個屋爭啲飛走，佢喺嗰度啲啲啲去、啲啲啲去，之後我其實都好驚，媽咪都好驚，…山竹一嚟我哋兩個就即刻抱團。(G9 D)

其次，受訪者也表達了對社區環境的不滿，惡劣的社區環境會影響他們的身心健康。例如衛生條件欠佳，垃圾堆積、臭味、蟲虱等問題會引發他們的負面情緒。噪音污染也讓兒童受訪者受困擾，尤其是靠近馬路或酒吧的單位，噪音影響兒童受訪者的睡眠質素，導致他們情緒不穩。空氣污染、鄰居不友善或欠公德的行為（如拋垃圾、丟煙頭）等問題，亦令他們不滿。

如果系社區嘅話，其實我覺得都唔系好好。因為時不時就有聽到賣水果嗰啲聲啦，然後又聽到嗰啲汽車好快速的好大啲聲音，令我有時會失眠。(F9 D)

除了社區環境，惡劣的居住環境亦影響了他們的情緒。居住空間狹小，使他們沒有充足的學習空間；需要與家人共用空間的情況下讓他們覺得沒有隱私、情緒暴躁；惡劣的居住環境也給他們的健康帶來隱患。狹小的空間一方面會導致學童缺乏學習空間，從而可能影響他們的學業成績；另一方面，狹小的空間亦會導致年紀較大的受訪者感到缺乏私隱，缺乏放鬆情緒的個人空間。

可能因為住在一起，住在一起，在一起可能會有點吵，平時溫習可能會比較暴躁。(G6 E)

覺得壞嘅就系有時妹妹喺同一間房度唱歌，我仲喺度溫緊詞語

就好吵。(G9 B)

因為我本身的膝蓋受傷了…之後因為那個房子又有滲水，每次一下雨的時候膝蓋就會復發，就覺得不是太好。(F6 A)

家長受訪者同樣認為他們所在的社區環境與居住環境對兒童的精神健康有不良的影響。家長受訪者認為所在的社區並不安全。社區中存在吸毒人士和毒品交易等犯罪活動，對家庭安全造成了直接威脅。有家長受訪者提到家中曾有門鎖被撬開的情況，令他們擔心家中失竊。

最麻煩的一件事是，有時見到白粉打針那些，很害怕……我又試過報警，又試過告訴那些議員，沒有用，我跟那些員警說，(但是)捉不到的。那時我是兩個小孩，入住了沒多久，又搬不走。想著(子女)這麼小，經常上上下下，……買完餸回去，已經是黑漆漆的，然後上樓見到他們，響到，怕他吃了藥，癲起來怎麼辦。(G2 D)

此外，類似兒童及青少年受訪者，家長受訪者也對社區公共區域的衛生條件表示不滿。他們同樣認為老鼠、蟑螂、垃圾堆積等問題會令兒童感到不適。

上面係修車舖，上面又吵，同埋有油漆味，所以會好臭。同埋我自己嘞嘅地方都係見唔到光。前邊就係有少少光，但係呢有時候呢就開咗窗呢，就有好多雜七雜八同埋蚊。所以我個女做功課嗰陣就話隻腳唔夠膽伸直，伸直咗就會俾蚊咬。(G3 I)

家長受訪者認為居住環境會影響兒童健康與心情。居住環境潮濕發黴、環境狹小缺乏私人空間會令參與者與子女的心理壓力增加，加劇了家庭內部的衝突與矛盾，進一步給兒童的情緒帶來壓力。有家長受訪者表示，每當下雨需要清理積水時，她與兒子的關係便會明顯惡化，她往往不自覺地將兒子作為情緒宣洩對象，致使兒子備受痛苦與壓力。

一落雨呢，佢(兒子)返到黎我見到佢個樣我都好嬲嘅，就會將佢變成出氣桶嗰種感覺咯。自己又因為心口痛，你屈落去整嗰啲

水，系好辛苦好辛苦嘅事情。所以我都知道唔啱嘅，但系，有時真係忍唔住。(G4 G)

因為壓抑嘛一個人所佔空間越小的話這個人在情緒，或者很多方面，都會跟空間一樣變得很小就是會……情緒容易爆發。(G10 A)

我覺得是因為家長，住這樣的環境本身家長可能有經濟的壓力，有很多其他的壓力再加上環境的壓力，所以家長的情緒會引致到小朋友都受影響。(G10 A)

會影響健康，兒子鼻敏感比較嚴重，……有一天回來，我老公問我為什麼家裡好像堆了一堆藥那樣，我說沒辦法，你來到這些環境，你都是要接受這些，其實最大的就是健康問題。(G10 C)

總體而言，在描述社區及居住環境對兒童及青少年情緒的影響方面，兒童及青少年受訪者與家長受訪者都一致強調了不安全的社區環境與惡劣的居住環境對他們帶來了心理和情緒壓力。兒童及青少年受訪者與家長受訪者都因居住空間狹小而感到不便，兒童組更強調情緒壓抑和學習幹擾，家長組則更關注日常生活的影響。值得注意的是，惡劣的居住環境除了直接影響家庭生活，導致壓力增加亦會因為家長需要額外的時間應對居住環境所帶來的問題，而間接增加兒童及青少年所面對的壓力。

2. 量化研究

2.1 受訪兒童及青少年的生活品質

研究使用 KIDSCREEN-52 量表，包括十個健康相關生活品質的維度，透過獨立樣本 t 檢定 (Independent Samples t-test) 比較對照組家庭與弱勢家庭的兒童及青少年的生活品質在不同範疇上的差異。弱勢家庭的定義涵蓋了經濟困難、新移民背景、單親家庭等因素。本研究的樣本數為對照組家庭 (N = 108)，弱勢家庭 (N = 530)。KIDSCREEN-52 的計分方式為數值越高表示兒童及青少年的生活品質越好，因此較低的分數可能反映出較多的生活困難或較低的福祉狀況。

分析結果顯示，弱勢家庭兒童的生理健康 (Physical Well-being) 平均分數 (M = 42.93, SD = 8.43) 顯著低於對照組家庭 (M = 48.92, SD = 10.15), $t(630) = -6.490, p < .001$ 。這顯示弱勢家庭兒童可能因經濟狀況較差、營養攝取不足或醫療資源受限，導致其生理健康狀況較低。Cohen's $d = 0.94$ ，為大效應量，顯示對照組的生理健康顯著優於弱勢組，且差異幅度較大。

在心理健康 (Psychological Well-being) 方面，弱勢家庭兒童的平均分數 (M = 41.15, SD = 10.33) 顯著低於對照組家庭 (M = 46.49, SD = 10.97), $t(634) = -4.840, p < .001$ 。這顯示弱勢家庭的兒童可能面臨較高的心理壓力，如焦慮、情緒低落或自我滿意度較低，可能與經濟壓力、家庭支持不足或生活壓力較大有關，進而影響他們的心理健康狀況。Cohen's $d = 0.50$ ，為中等效應量，顯示對照組的心理健康較弱勢組為佳，且差異具有中等程度的影響。

在情緒與表達 (Moods & Emotions) 方面，即兒童及青少年在管理其情緒及感受的能力，弱勢家庭兒童及青少年的分數 (M = 44.11, SD = 9.60) 顯著低於對照組家庭 (M = 48.71, SD = 11.88), $t(635) = -4.345, p < .001$ ，顯示弱勢家庭兒童可能較難調適情緒，或較容易受到負面情緒的影響，進而影響其日常生活與人際關係。Cohen's $d = 0.42$ ，為中等偏小效應量，顯示對照組在情緒狀態方面優於弱勢組，但影響程度較為適中。

在自我認知 (Self-Perception) 方面，弱勢家庭兒童的分數 ($M = 45.41, SD = 6.68$) 顯著低於對照組家庭 ($M = 47.42, SD = 8.83$), $t(632) = -2.688, p = .007$, 顯示他們在自我形象評價上可能較低，這可能與家庭環境、社會比較或成長歷程有關。Cohen's $d = 0.27$ ，為小效應量，顯示對照組在自我認知方面稍優於弱勢組，但差異幅度較小。

在自主性 (Autonomy) 方面，弱勢家庭兒童的分數 ($M = 39.34, SD = 9.49$) 亦明顯低於對照組家庭 ($M = 45.60, SD = 11.16$), $t(631) = -6.051, p < .001$ 。顯示弱勢家庭兒童可能因經濟狀況或家庭結構的影響，導致其在決策與個人發展上的自由度較低，可能較少有機會獨立做決定。Cohen's $d = 0.61$ ，為中等效應量，顯示對照組的自主性顯著高於弱勢組，且影響程度達中等強度。

在家庭關係與家庭生活 (Parent Relation & Home Life) 方面，弱勢家庭兒童的分數 ($M = 40.27, SD = 9.01$) 顯著低於對照組家庭 ($M = 44.18, SD = 9.10$), $t(633) = -4.101, p < .001$ 。顯示弱勢家庭的兒童可能面臨較多的家庭衝突，或者由於父母需投入更多時間於工作，導致親子關係較為疏離。Cohen's $d = 0.44$ ，為中等偏小效應量，顯示對照組的親子關係與家庭生活較弱勢組更為良好，但影響程度屬於中等偏小。

此外，在經濟資源 (Financial Resources) 方面，弱勢家庭兒童的分數 ($M = 37.40, SD = 8.66$) 顯著低於對照組家庭 ($M = 46.17, SD = 9.70$), $t(632) = -9.387, p < .001$ ，顯示經濟條件的不足可能直接影響他們的基本生活需求、學習資源及參與休閒活動的機會，並進一步影響其生活品質。Cohen's $d = 0.94$ ，為大效應量，顯示對照組在經濟資源方面顯著優於弱勢組，且差異幅度較大。

在社交支持與同儕 (Social Support & Peers) 方面，弱勢家庭兒童的分數 ($M = 41.88, SD = 9.93$) 顯著低於對照組家庭 ($M = 47.17, SD = 10.54$), $t(628) = -4.984, p < .001$ 。這顯示弱勢家庭的兒童可能在社交互動與友誼建立方面面臨較多挑戰，可能由於經濟條件、社交機會較少，或因文化適應問題影響與其他同儕

的連結。Cohen's $d = 0.52$ ，為中等效應量，顯示對照組的社會支持與同儕關係較弱勢組為佳，且影響程度適中。

在學校環境 (School Environment) 方面，弱勢家庭兒童的分數 ($M = 45.11$, $SD = 8.93$) 顯著低於對照組家庭 ($M = 49.59$, $SD = 9.92$)， $t(630) = -4.656$, $p < .001$ ，顯示這些兒童可能在學校的適應度較低，可能面臨學習壓力、缺乏學習資源或學校支持不足等問題。Cohen's $d = 0.47$ ，為中等偏小效應量，顯示對照組在學校的適應較弱勢組為佳，且影響程度接近中等。

在社會接納與欺凌 (Social Acceptance / Bullying) 方面，兩組兒童的分數差異不顯著，弱勢家庭的分數為 $M = 42.85$ ($SD = 10.17$)，對照組家庭則為 $M = 44.58$ ($SD = 12.21$)， $t(631) = -1.546$, $p = .123$ 。這顯示受欺凌問題可能不僅與家庭經濟狀況相關。

總體而言，研究發現弱勢家庭的兒童及青少年在多個生活品質範疇上均顯著低於對照組家庭，特別是在生理健康、心理健康、情緒與表達、自主性、家庭關係與家庭生活、經濟資源、社交支持與學校環境等方面的差異最為明顯。

表格 11 弱勢家庭與對照組兒童及青少年生活品質比較

項目	組別	N	M	SD	Sig.(2-tailed)	M Difference	Cohen's d
生理健康	弱勢	524	42.92	6.46	.000	-6.04	.94
	對照	108	48.96	6.45			
心理健康	弱勢	528	41.15	9.99	.000	-5.34	.50
	對照	108	46.49	10.97			
情緒與表達	弱勢	529	44.11	9.55	.000	-4.60	.42
	對照	108	48.70	11.88			
自我認知	弱勢	526	45.41	6.54	.027	-2.01	.27
	對照	108	47.42	8.82			
自主性	弱勢	525	39.34	9.35	.000	-6.25	.61
	對照	108	45.60	11.14			
家庭關係	弱勢	527	40.27	8.83	.000	-3.91	.44
	對照	108	44.18	9.12			

經濟資源	弱勢	526	37.39	8.56	.000	-8.77	.94
	對照	108	46.17	9.74			
社交支持	弱勢	522	41.88	9.78	.000	-5.29	.52
	對照	108	47.17	10.54			
學校環境	弱勢	524	45.11	8.80	.000	-4.48	.47
	對照	108	49.59	9.89			
社會接納與欺凌	弱勢	525	42.85	10.08	.172	-1.72	-
	對照	108	44.57	12.21			

2.1.1 弱勢兒童及青少年生活品質與不同國家/地區之比較

研究參考了 Ravens-Sieberer 等學者 (2005) 的研究, 該研究涵蓋來自 12 個國家 (奧地利、瑞士、捷克、德國、希臘、西班牙、法國、匈牙利、荷蘭、波蘭、瑞典及英國), 共 22,296 名兒童與青少年, 平均年齡為兒童組 9.6 歲, 青少年組 14.3 歲, 提供了 KIDSCREEN-52 各維度的國際比較數據。透過與該研究的比較, 可以評估香港弱勢群體的健康相關生活品質在全球範圍內的相對水準, 並進一步分析其可能面臨的挑戰。

本研究進行了單一樣本 t 檢定 (One-Sample t-Test), 以檢測香港弱勢群體的得分是否顯著低於國際平均得分。結果顯示, 與 Ravens-Sieberer 等學者 2005 年的研究樣本相比較, 弱勢群體在所有維度的得分均顯著低於比較文獻的平均值 ($p < .001$), 顯示其在工作品質方面的處境相對較弱。

在生理健康方面, 香港弱勢群體的平均得分為 42.92, 顯著低於比較文獻的平均值 49.94 ($t(523) = -19.048, p < .001$), 得分差異達 -7.01 分。這顯示弱勢群體的兒童與青少年在身體健康狀況上處於不利地位, 可能受到營養不良、運動機會較少、醫療可及性較低等因素影響, 導致其自評的身體健康狀況低於國際樣本的情況。

在心理健康方面, 弱勢群體的平均得分為 41.15, 顯著低於比較文獻的平均值 49.92 ($t(527) = -19.513, p < .001$), 得分差異為 -8.77 分。這些結果顯示, 香港弱勢群體的心理健康狀況較差, 可能面臨較高的焦慮、壓力或抑鬱風險。

此外，在情緒與表達方面，弱勢群體的得分亦較低（分別為 44.10 及 49.83），得分差異達 -5.72 分 ($t(528) = -13.711, p < .001$)。結果顯示，香港弱勢群體的兒童及青少年較難管理或表達自己的情緒，進一步影響其心理適應能力。

在經濟資源方面，弱勢群體的平均得分為 37.41，顯著低於比較文獻的平均值 50.19 ($t(525) = -33.912, p < .001$)，得分差異達 -12.78 分。這是所有維度中差距最大的一項，顯示弱勢群體的兒童與青少年可能面臨嚴重的經濟困境，影響其基本生活需求、教育機會、課外活動參與及醫療可及性，進而影響其整體生活品質。特別是在香港這樣的高生活成本城市，經濟壓力可能進一步限制弱勢兒童的發展機會。

在自主性方面，弱勢群體的平均得分為 39.34，顯著低於比較文獻的平均值 50.11 ($t(524) = -26.012, p < .001$)，得分差異為 -10.77 分。此外，在家庭關係與家庭生活方面，弱勢群體的得分亦較低（分別為 40.30 及 50.13），得分差異達 -9.83 分 ($t(526) = -25.084, p < .001$)。這些結果顯示，弱勢群體的兒童與青少年在個人決策與獨立性發展方面受到較多限制，並且可能因家庭經濟壓力而承受較高的家庭衝突與壓力，影響親子關係的穩定性及兒童的心理發展。

在社交支持與同儕方面，弱勢群體的平均得分為 41.89，顯著低於比較文獻的平均值 49.88 ($t(521) = -18.397, p < .001$)，得分差異為 -7.99 分。這顯示他們可能較難融入社交圈，較少獲得同儕的支持與互動機會，進一步影響其社交適應能力與精神健康。

在學校環境方面，弱勢群體的平均得分為 45.11，顯著低於比較文獻的平均值 50.05 ($t(523) = -12.672, p < .001$)，得分差異為 -4.94 分。這顯示弱勢群體對學校適應程度較低，可能較難融入學校生活，並且可能因資源受限而缺乏額外的學習支援，影響其學業表現與校園適應能力。

在社會接納與欺凌方面，弱勢群體的平均得分為 42.84，顯著低於比較文獻的平均值 50.13 ($t(524) = -16.421, p < .001$)，得分差異為 -7.29 分。雖然此項

目的得分差異相對較小，但仍顯示弱勢群體可能面臨一定程度的社會排擠或標籤化，影響其精神健康與社交適應能力。

整體而言，研究的單一樣本 t 檢定結果顯示，香港弱勢群體在各維度得分均顯著低於國際平均值 ($p < .001$)，特別是在經濟資源、生理健康、心理健康、自主性與社交支持方面的差異最為顯著。這些結果顯示，香港弱勢兒童與青少年可能因高生活成本與競爭性社會環境而面臨更嚴峻的健康與社會適應挑戰。

表格 12 弱勢家庭兒童及青少年與其他研究的生活品質比較

項目	N	M	測試值	p	Mean Difference
生理健康	524	42.92	49.94	.000	-7.01
心理健康	528	41.15	49.92	.000	-8.77
情緒與表達	529	44.10	49.83	.000	-5.72
自我認同	526	45.42	50.17	.000	-4.75
自主性	525	39.34	50.11	.000	-10.77
家庭關係	527	40.30	50.13	.000	-9.83
經濟資源	526	37.41	50.19	.000	-12.78
社交支持與同儕	522	41.89	49.88	.000	-7.99
學校環境	524	45.11	50.05	.000	-4.94
社會接納與欺凌	525	42.84	50.13	.000	-7.29

2.2 受訪兒童及青少年的精神健康狀況

研究透過獨立樣本 t 檢定 (Independent Samples t-test)，分析是否來自弱勢家庭對抑鬱傾向及焦慮傾向的影響，並檢驗兩組樣本之間的平均數是否存在顯著差異。

2.2.1 抑鬱傾向

統計結果顯示，弱勢家庭受訪者 (N = 524) 在抑鬱傾向的平均分數為 1.59 (SD = 1.47)，而對照組家庭受訪者 (N = 108) 平均分數為 1.17 (SD = 1.49)，顯示弱勢家庭受訪者的抑鬱傾向可能較高。t 檢定結果顯示，兩組之間的抑鬱傾

向差異達到統計顯著水平 ($t(631) = 2.713, p = .007$), 表示弱勢家庭兒童及青少年的抑鬱傾向平均分數顯著高於對照組家庭兒童及青少年。Cohen's $d = 0.29$, 為小效應量, 顯示弱勢家庭兒童及青少年的抑鬱程度略高於對照組, 但差異幅度較小。

2.2.2 焦慮傾向

另一方面, 弱勢家庭受訪者在焦慮傾向的平均分數為 1.55 (SD = 1.51), 而非弱勢家庭受訪者的平均分數為 1.01 (SD = 1.30), 顯示弱勢家庭受訪者的焦慮傾向亦可能較高。t 檢定結果顯示, 兩組之間的焦慮傾向差異亦達統計顯著水平 ($t(630) = 3.447, p < .001$), 表示弱勢家庭兒童及青少年的 GAD-2 平均分數顯著高於對照組家庭兒童及青少年。Cohen's $d = 0.37$, 為小至中等效應量, 顯示弱勢家庭兒童及青少年的焦慮程度顯著高於對照組, 且差異具有一定影響。

結果顯示, 弱勢家庭兒童及青少年在抑鬱及焦慮量表上的分數均顯著高於對照組家庭兒童及青少年, 且兩者的平均數差異皆達到統計顯著水平 ($p < .01$)。這意味著弱勢家庭背景可能與更高的心理困擾風險相關。

表格 13 弱勢家庭與對照組家庭兒童及青少年的情緒比較

項目	組別	N	M	SD	Sig.(2-tailed)	M Difference	Cohen's d
抑鬱	弱勢	524	1.59	1.47	.007	.42	.29
	對照	108	1.17	1.50			
焦慮	弱勢	528	1.55	1.51	.001	.54	.36
	對照	108	1.00	1.30			

2.3 受訪兒童及青少年學業狀況

在學業壓力的比較中, 獨立樣本 t 檢定 (Independent Samples t-test) 結果顯示, 弱勢家庭兒童及青少年與對照組家庭兒童及青少年的整體學業壓力存在顯著差異。從總體學業壓力來看, 弱勢家庭兒童及青少年的平均分數為 46.36, 而

對照組家庭兒童及青少年的平均分數為 43.58。t 檢定結果顯示，兩組之間的差異達到統計顯著水平 ($t(633) = 2.321, p = .040$)，說明弱勢家庭兒童及青少年在學業壓力顯著高於對照組家庭兒童及青少年。Cohen's $d = 0.25$ ，為小效應量，顯示弱勢家庭兒童及青少年的學業壓力略高於對照組，但影響程度較小。這表明社會經濟狀況可能對學生的學業壓力產生一定程度的影響。

具體而言，「來自學業的壓力」與「對成績的擔憂」在兩組之間的差異最為明顯。弱勢家庭兒童及青少年在「來自學業的壓力」上的平均分數為 11.74，而對照組家庭兒童及青少年為 10.72，t 檢定結果顯示此差異達到顯著水平 ($t(633) = 2.856, p = .004$)。Cohen's $d = 0.29$ ，為小效應量，顯示弱勢家庭兒童在學業壓力來源上的感受略高於對照組。

在「對成績的擔憂」方面，弱勢家庭兒童及青少年的平均分數為 9.38，顯著高於對照組家庭兒童及青少年的 8.61，t 檢定結果為 ($t(633) = 2.813, p = .005$)，Cohen's $d = 0.28$ ，為小效應量。

這反映出弱勢家庭的學生可能面臨更大的學業壓力，尤其是來自學校或家庭的期望，以及對自身成績的擔憂，這可能與他們所處的社會經濟環境、未來升學或就業壓力有關。

最後，在「功課量」、「自我期望」及「挫敗感」方面，兩組別的學業壓力並未達到統計顯著差異。

表格 14 弱勢家庭與對照組家庭兒童及青少年的學業壓力比較

項目	家庭組別	N	M	SD	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Cohen's d
學業壓力總分	弱勢	527	46.36	10.94	0.040	2.77	.25
	對照	108	43.58	12.98			
來自學業的壓力	弱勢	527	11.74	3.33	0.008	1.02	.29
	對照	108	10.72	3.68			
課業負擔	弱勢	527	8.41	2.52	0.287	0.29	-
	對照	108	8.12	2.62			

對成績的擔憂	弱勢	527	9.38	2.57	0.008	0.77	.28
	對照	108	8.61	2.72			
自我期許	弱勢	527	8.45	2.75	0.481	0.21	-
	對照	108	8.24	2.82			
挫折感	弱勢	527	8.37	2.42	0.083	0.48	-
	對照	108	7.89	2.62			

2.3.1 弱勢兒童及青少年學業壓力與不同國家/地區之比較

研究比較了香港與不同國家/地區學生的學業壓力，以探討不同文化背景下的學業壓力水平差異。本研究比較了來自希臘雅典文獻，樣本 399 名學生（平均年齡 = 16.3），其學業壓力總分平均值為 47.7（SD = 10.0）。

針對中學生組別，單一樣本 t 檢定結果顯示，香港弱勢中學生的學業壓力總分平均值為 47.56，與希臘學生的平均值 47.7 相比，差異不顯著（ $t(526) = -0.202, p = .840$ ），得分差異為 -0.14（95% CI [-1.98, 1.70]）。這表明，香港弱勢中學生的學業壓力與希臘學生相若，未見顯著差異。

針對高中生組別，單一樣本 t 檢定結果顯示，香港弱勢高中生的學業壓力總分平均值為 49.72，略高於希臘學生的平均值 47.7，但差異未達統計顯著性（ $t(526) = 1.914, p = .056$ ），得分差異為 +2.02（95% CI [-0.04, 4.08]）。雖然香港弱勢高中生的學業壓力數值上較希臘學生為高，但此差異在統計上未達顯著水平。

表格 15 弱勢家庭兒童及青少年與其他研究的學業壓力比較

項目	N	M	測試值	p	Mean Difference
學業壓力（中學）	527	47.56	47.7	.840	-7.44
學業壓力（高中）	527	49.72	47.7	.056	-1.34

2.4 受訪兒童及青少年希望感

研究以獨立樣本 t 檢定 (Independent Samples t-test) 比較對照組家庭與弱勢家庭兒童及青少年在希望感上的差異，包括行動動機思維 (Agency)、目標導向思維 (Pathway) 及總體希望感。

結果顯示，對照組家庭兒童及青少年在三個構面上的平均數皆高於弱勢家庭兒童及青少年。弱勢家庭兒童及青少年的整體希望感平均分數為 20.86，而對照組家庭兒童及青少年的平均分數為 22.59。t 檢定結果顯示，兩組之間的希望感差異達到統計顯著水平 ($t(577) = -2.610, p = .009$)，表示弱勢家庭兒童及青少年的希望感顯著低於對照組家庭兒童及青少年。Cohen's $d = 0.22$ ，為小效應量，顯示弱勢家庭兒童及青少年的希望感顯著低於對照組，但影響程度較小。

在「目標導向思維」與「行動動機思維」方面的結果亦呈現顯著差異。弱勢家庭兒童及青少年在目標導向思維的平均分數為 10.12，而對照組家庭兒童及青少年則為 11.10。t 檢定結果顯示此差異達到統計顯著水平 ($t(577) = -2.995, p = .003$)。說明弱勢家庭兒童及青少年在設定與規劃達成目標的能力上可能較低。Cohen's $d = 0.33$ ，為小至中等效應量，顯示弱勢家庭兒童及青少年在目標導向思維上的能力略低於對照組，且影響程度較總體希望感更顯著。

在行動動機思維方面，弱勢家庭兒童及青少年的平均分數為 10.74，而對照組家庭兒童及青少年則為 11.49。t 檢定結果顯示達到顯著水平 ($t(188.892) = -2.253, p = .025$)。顯示弱勢家庭兒童及青少年在保持行動動機、相信自己能夠實現目標的信念方面可能較低。Cohen's $d = 0.29$ ，為小效應量，顯示弱勢家庭兒童的行動動機低於對照組。

總體而言，弱勢家庭兒童及青少年在希望感的總體分數以及目標導向思維與行動動機思維方面皆顯著低於對照組家庭兒童及青少年。這反映出社會經濟背景可能影響兒童及青少年對未來的期待與規劃能力。

表格 16 弱勢家庭與對照組家庭兒童及青少年的希望感比較

項目	家庭組別	N	M	SD	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Cohen's <i>d</i>
總體希望感	弱勢家庭	473	10.74	3.75	0.025	-0.76	.22
	對照組家庭	106	11.49	2.96			
行動動機	弱勢家庭	473	10.12	3.09	0.002	-0.98	.33
	對照組家庭	106	11.10	2.85			
目標導向	弱勢家庭	473	20.86	6.30	0.006	-1.74	.29
	對照組家庭	106	22.60	5.68			

2.4.1 弱勢兒童及青少年希望感之比較

研究採用兒童希望感量表的分類，即低希望 (Low Hope) 為 6 至 12 分；輕微希望 (Slight Hope) 為 13 至 23 分；中度希望 (Moderate Hope) 為 24 至 29 分；高度希望 (High Hope) 為 30 至 36 分。從希望感的分類來看，絕大多數受訪者的希望感處於「輕微希望 (Slight Hope)」或「中度希望 (Moderate Hope)」的範圍。

從希望感的分類來看，大多數受訪者的希望感屬於「輕微希望 (Slight Hope)」或「中度希望 (Moderate Hope)」類別。其中，「低希望 (Low Hope)」的受訪者共有 29 人 (6.1%)，占比相對較低，這部分弱勢兒童及青少年對未來較為悲觀，可能面臨較高的心理壓力或生活挑戰，需特別關注其精神健康與支持需求。「輕微希望 (Slight Hope)」的受訪者為最多數，共有 306 人 (64.7%)，顯示大部分弱勢兒童及青少年雖然對未來抱持一定的希望感，但仍相對較低，可能缺乏足夠的社會支持或資源來增強對未來的信心。

「中度希望 (Moderate Hope)」的受訪者共有 86 人 (18.2%)，這部分兒童及青少年對未來持中等程度的樂觀態度，可能具備一定的心理韌性與支持系統。最後，「高度希望 (High Hope)」的受訪者共有 52 人 (11.0%)，這部分兒童及青少年對未來抱持較積極的態度，可能與較強的家庭支持、良好的學業成就或有效的應對策略有關。然而，這類群體的比例相對較低，顯示香港弱勢兒童及青少年當中，能夠對未來抱持高度樂觀態度的人數有限。

相較之下，對照組家庭兒童及青少年 (N = 106) 中，超過一半 (57.5%) 屬

於「輕微希望」，並無出現「低希望」個案 (0%)，顯示其整體希望感水平略高於弱勢組別。對照組中有 18.9%屬於「高度希望」，比例高於弱勢家庭的 11.0%。

表格 17 弱勢家庭兒童及青少年與其他研究的希望感比較

希望感分類	弱勢家庭		對照組家庭	
	N	%	N	%
低希望	29	6.1	0	0
輕微希望	306	64.7	61	57.5
中度希望	86	18.2	25	23.6
高度希望	52	11.0	20	18.9
總計	473	100	106	100

2.5 受訪兒童及青少年隱私侵犯感知

在對父母隱私侵犯感知的比較中，弱勢家庭兒童及青少年的平均分數為 2.17，而對照組家庭兒童及青少年的平均分數為 2.01。獨立樣本 t 檢定 (Independent Samples t-test) 結果顯示，兩組之間的差異接近統計顯著水平 ($t(577) = 1.917, p = .056$)，但未達到傳統的顯著值 ($p < .05$)。

表格 18 弱勢家庭與對照組家庭兒童及青少年的私隱侵犯感知比較

項目	家庭組別	N	M	SD	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Cohen's <i>d</i>
隱私侵犯感知	弱勢家庭	473	2.17	0.75	0.055	1.54	-
	對照組家庭	106	2.01	0.74			

2.5.1 弱勢兒童及青少年隱私侵犯感知與不同國家/地區之比較

研究採用單一樣本 t 檢定，以學者 Hawk 等人在 2013 年對青少年關於父母隱私侵犯感知 (Perceived Privacy Invasion) 的平均得分作為比較基準，分析香港弱勢群體的隱私侵犯感知是否與其他地區青少年存在差異。比較文獻的樣本來自荷蘭，平均年齡 13 歲的學生 (N = 497)。

研究結果顯示，香港弱勢群體的平均得分為 2.17 (SD = 0.75)，顯著低於比較文獻的平均值 2.29 ($t(472) = -3.622, p < .001$)，得分差異為-0.12。這表明，相較於荷蘭青少年，香港弱勢群體對父母隱私侵犯的感知程度較低。

在華人文化背景下，父母對子女的高度關注與監督較為普遍，且子女可能較少將此視為侵犯個人隱私，而是認為這是親職角色的一部分。相較之下，西方文化可能更強調個人隱私與自主性，導致青少年對父母干預的敏感度較高。

表格 19 弱勢家庭兒童及青少年與其他研究的隱私侵犯感知比較

維度	N	M	測試值	p	Mean Difference
隱私侵犯感知	473	2.17	2.29	.000	-0.12

2.6 受訪兒童及青少年的網絡使用習慣

在網路使用習慣方面，弱勢家庭兒童及青少年的平均分數為 22.52 (SD = 6.97)，而對照組家庭兒童及青少年的平均分數為 21.33 (SD = 6.70)。從數據來看，雖然弱勢家庭兒童及青少年在網路使用問題的分數略高，但是 t 檢定結果顯示，兩組之間的差異未達統計顯著水平 ($t(577) = 1.595, p = .111$)，顯示兩組沒有顯著差異。

在網路使用的子因素中，時間管理問題是唯一達到顯著差異的項目 ($t(577) = 2.537, p = .011$)。弱勢家庭兒童及青少年的時間管理問題分數較高 (M = 4.39)，顯示他們在控制上網時間、平衡學業與日常生活方面可能面臨更大挑戰。這可能與弱勢家庭兒童及青少年較少的課外活動選擇、較高的學業壓力以及家長對時間管理的監督能力有限有關。相比之下，對照組家庭兒童及青少年的時間管理問題分數較低 (M = 3.94)，顯示他們可能較能夠在網路使用與現實生活之間取得平衡。Cohen's $d = 0.28$ ，為小效應量，顯示弱勢家庭兒童及青少年在時間管理問題上的分數雖顯著高於對照組，但影響程度較小。

在其他子因素方面，如戒斷症狀 ($t(577) = 1.198, p = .231$)、耐受症狀 ($t(577) = 1.552, p = .121$)、人際與健康問題 ($t(577) = 0.247, p = .805$) 等，雖然弱勢家庭兒童及青少年的分數普遍略高，但統計檢定結果均未達顯著水平，顯示這些方面的網路使用問題在不同家庭背景的兒童及青少年之間並無明顯差異。

結果顯示，儘管弱勢家庭兒童及青少年的網路使用問題分數略高，但整體而言，社會經濟背景對於網路使用問題的影響並未如預期般顯著。

表格 20 弱勢家庭與對照組家庭兒童及青少年的網路使用習慣比較

項目	家庭組別	N	M	SD	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Cohen's <i>d</i>
總體網路使用習慣	弱勢家庭	473	22.52	6.97	0.104	1.19	-
	對照組家庭	106	21.33	6.70			
戒斷症狀	弱勢家庭	473	6.83	2.40	0.226	0.31	-
	對照組家庭	106	6.52	2.35			
耐受症狀	弱勢家庭	473	7.25	2.33	0.114	0.39	-
	對照組家庭	106	6.86	2.25			
人際與健康問題	弱勢家庭	473	4.05	1.68	0.787	0.04	-
	對照組家庭	106	4.01	1.45			
時間管理問題	弱勢家庭	473	4.39	1.68	0.006	0.45	.28
	對照組家庭	106	3.94	1.46			

2.6.1 弱勢兒童及青少年網路使用習慣與不同國家/地區之比較

研究探討香港弱勢兒童及青少年的網路使用習慣 (CIAS)，並與標準臨界值 ($sum = 28$) 進行比較，以評估參加者的網路使用是否達到網路成癮的臨界水平。達到網路成癮的臨界水平的弱勢兒童及青少年 (即總分大於或等於 28) 共 106 人，約佔弱勢兒童及青少年樣本 19.7%。而到達網路成癮的臨界水平的對照組兒童及青少年 (即總分大於或等於 28) 共 15 人，約佔對照組兒童及青少年樣本 14.2%。

結果顯示，香港弱勢兒童及青少年的 CIAS 總分平均值為 22.52 ($SD = 6.97$)，顯著低於標準臨界值 28 ($t(472) = -17.117, p < .001$)，得分差異為 -5.48 (95% CI

[-6.11, -4.85])。這表明，參加者的網絡使用程度顯著低於網絡成癮的臨界水平，顯示大部分參與者的網絡使用尚未達到可能構成成癮的程度。

為進一步比較不同國家/地區之差異，研究參考了於台灣進行，2021年發表的網路沉迷研究調查報告，報告共收集79名12-17歲台灣青少年樣本，其CIAS-10總分平均值為18.3。

研究結果顯示，本研究樣本的CIAS總分平均值為22.52 (SD = 6.97)，顯著高於比較文獻的平均值18.3 ($t(472) = 13.159, p < .001$)，得分差異為4.22。這表明，相較於台灣12-17歲青少年，本研究樣本的參加者可能有較高的網路使用問題，值得進一步關注與探討。而值得注意的是，對照組家庭兒童及青少年的平均分數為21.33 (SD = 6.70)，顯著高於比較文獻的平均值18.3 ($t(105) = 4.658, p < .001$)，得分差異為3.03。結果顯示，無論弱勢家庭或對照組家庭，網絡成癮在香港兒童及青少年中普遍較台灣嚴重。

表格 21 弱勢家庭兒童及青少年與其他研究的網絡使用習慣比較

	N	M	測試值	p	Mean Difference
弱勢家庭網絡使用習慣	472	22.52	28 (cut-off)	.000	-5.48
	472	22.52	18.3	.000	4.22
對照組家庭網絡使用習慣	106	21.33	18.3	.000	3.03

2.7 弱勢種類的相關性分析 (不包括對照組家庭)

2.7.1 生活品質

本研究進一步探討了弱勢兒童及青少年所經歷的弱勢累積種類 (即同時屬於幾項弱勢類型，範圍從1至6類) 與其整體生活品質之間的關聯。透過Spearman相關分析，研究發現弱勢累積種類與生活品質之間普遍存在顯著負相關，顯示隨著弱勢類型數量的增加，兒童及青少年的生活品質顯著下降。

在生理健康方面，弱勢累積種類與該構面呈現顯著負相關 ($\rho = -.16, p < .001$)，顯示多重弱勢可能與兒童對身體健康的主觀評價下降有關。

心理健康亦出現較明顯的負相關 ($\rho = -.22, p < .001$)，代表處於弱勢累積的兒童及青少年更可能出現心理困擾。

情緒與表達方面的負相關亦達顯著水準 ($\rho = -.17, p < .001$)，反映處於弱勢累積的兒童及青少年在情緒控制與情感表達方面相對困難。

自我認知方面的負相關 ($\rho = -.15, p = .001$) 則顯示，弱勢愈多的兒童及青少年對自我形象與價值的評價愈負面。

在自主性方面，相關係數為 $-.20$ ($p < .001$)，意指多重弱勢可能限制兒童及青少年在生活中的選擇權與行動自由。家庭關係構面亦呈現顯著負相關 ($\rho = -.19, p < .001$)，可能與家庭功能受限、親子互動不足等因素有關。

值得注意的是，經濟資源與弱勢累積種類的負相關為 $-.22$ ($p < .001$)，顯示經濟壓力是多重弱勢家庭的關鍵挑戰之一。

社交支持的負相關最為顯著 ($\rho = -.26, p < .001$)，反映弱勢兒童及青少年在建立與維持同儕關係上困難較大，可能面臨孤立或排斥。

在學校環境方面，負相關亦達顯著水準 ($\rho = -.22, p < .001$)，顯示弱勢累積種類愈多的兒童及青少年對學校的歸屬感與學習經驗評價較低。

最後，在社會接納與欺凌中，雖然相關較低 ($\rho = -.11, p = .015$)，仍顯示弱勢兒童及青少年較可能成為欺凌的對象，進一步削弱其社會接納感。

總體而言，研究發現「弱勢累積效應」存在於兒童與青少年的生活品質中。弱勢類型的增加與健康、心理、社交與教育等各方面的主觀評價下降有明確關聯。

表格 22 弱勢種類與生活品質之關係

項目	Spearman's ρ	p 值
生理健康	-0.16	.000
心理健康	-0.22	.000
情緒與表達	-0.17	.000
自我認知	-0.15	.001
自主性	-0.20	.000
家庭關係	-0.19	.000

經濟資源	-0.22	.000
社交支持	-0.26	.000
學校環境	-0.22	.000
社會接納與欺凌	-0.11	.015

2.7.2 精神健康與行為因素

在其他精神健康與行為因素方面，研究亦進一步探討了弱勢兒童及青少年之弱勢累積種類與其在六項心理與行為指標上的關聯性。分析結果顯示，弱勢種類越多者，在多數心理或行為指標上表現出顯著不利的傾向。其中，希望感為正向指標，得分越高代表希望感越高，其餘五個因素得分越高則代表風險越高。

在抑鬱傾向方面，弱勢累積種類與其得分呈顯著正相關 ($\rho = .13, p = .002$)，表示弱勢類型愈多的兒童越可能出現抑鬱症狀；而焦慮傾向亦有類似趨勢 ($\rho = .12, p = .006$)，顯示多重弱勢與焦慮感受之間具有顯著關聯。

在學業壓力構面中，弱勢累積種類與學業壓力呈正相關 ($\rho = .10, p = .023$)，雖相關係數相對較小，仍達統計顯著，顯示弱勢兒童在學習過程中可能面臨更多壓力與挑戰。

在希望感方面，則觀察到顯著負相關 ($\rho = -.23, p < .001$)，為所有構面中相關程度最強的項目之一。此結果顯示，身處多重弱勢情境下的兒童對未來的期待、自我效能與目標導向感明顯較弱，反映其心理資源的缺乏。

私隱侵犯感知 (PPI) 方面則呈現邊緣顯著的正相關 ($\rho = .09, p = .062$)，顯示統計上尚未達顯著水準。

在網絡使用習慣方面，弱勢累積種類與其得分呈顯著正相關 ($\rho = .11, p = .017$)，表示多重弱勢者可能更頻繁使用網絡或更傾向出現網絡使用困擾，可能與其現實社交、家庭互動或心理逃避傾向有關。

總體而言，研究結果顯示弱勢類型的累積與兒童的精神健康與行為習慣之間存在明顯關聯。尤其在抑鬱、焦慮、希望感與網絡使用上。

表格 23 弱勢種類與其他精神健康與行為因素之關係

項目	Spearman's ρ	p 值
抑鬱傾向	0.13	.002
焦慮傾向	0.12	.006
學業壓力	0.10	.023
希望感	-0.23	.000
私隱侵犯感知	-	.062
網絡使用習慣	0.11	.017

2.8 不同教育程度兒童及青少年的比較分析（不包括對照組家庭）

2.8.1 生活品質

在生理健康方面，高中組受訪者 ($M = 40.41$) 顯著低於初小組 ($M = 43.67$)、高小組 ($M = 44.15$) 及初中組 ($M = 42.22$)， $F(3, 517) = 4.21, p = .006$ 。Post hoc test (Tukey HSD) 顯示，高中組的生理健康顯著低於高小組 ($p = .007$) 和初小組 ($p = .042$)，但與初中組之間的差異未達顯著水平 ($p = .420$)。

在心理健康方面，高中組受訪者 ($M = 36.79$) 顯著低於初小組 ($M = 42.67$)、高小組 ($M = 42.75$) 及初中組 ($M = 40.46$)， $F(3, 521) = 7.31, p < .001$ 。Post hoc test (Tukey HSD) 顯示，高中組的心理健康顯著低於初小組 ($p < .001$)、高小組 ($p < .001$) 及初中組 ($p = .050$)，而初中組與高小組及初小組之間的差異未達顯著水平 ($p = .171$)。

在情緒與表達方面，組別之間未達顯著水平， $F(3, 522) = 2.06, p = .104$ 。

在自我認知方面，高中組受訪者 ($M = 42.23$) 顯著低於初小組 ($M = 45.95$)、高小組 ($M = 46.71$) 及初中組 ($M = 45.12$)， $F(3, 519) = 8.63, p < .001$ 。Post hoc test (Tukey HSD) 顯示，高中組的自我認知顯著低於初小組 ($p = .001$)、高小組 ($p < .001$) 及初中組 ($p = .010$)，而初中組與初小組及高小組之間的差異未達顯著水平 ($p = .128$)。

在自主性方面，組別之間的差異未達顯著水平， $F(3, 518) = 0.46, p = .711$ 。

在家庭關係與家庭生活方面，初小組 (M = 42.14)、高小組 (M = 40.71)、初中組 (M = 39.94) 及高中組 (M = 37.25) 之間的差異達顯著水平, $F(3, 520) = 4.83, p = .003$ 。Post hoc test (Tukey HSD) 顯示，高中組的家庭關係與家庭生活顯著低於初小組 ($p = .001$) 和高小組 ($p = .026$)，但與初中組之間的差異未達顯著水平 ($p = .145$)。

在經濟狀況方面，初小組 (M = 35.66)、高小組 (M = 36.93)、初中組 (M = 38.71) 及高中組 (M = 38.83) 之間的差異達顯著水平, $F(3, 519) = 3.68, p = .012$ 。Post hoc test (Tukey HSD) 顯示，初小組的經濟狀況顯著低於初中組 ($p = .020$)，但與高小組 ($p = .596$) 及高中組 ($p = .060$) 之間的差異未達顯著水平。

在同儕關係方面，組別之間的差異未達顯著水平, $F(3, 515) = 1.90, p = .128$ 。

在學校適應方面，初小組 (M = 47.30)、高小組 (M = 46.35)、初中組 (M = 43.61) 及高中組 (M = 41.48) 之間的差異達顯著水平, $F(3, 517) = 9.57, p < .001$ 。Post hoc test (Tukey HSD) 顯示，高中組的學校適應顯著低於初小組 ($p < .001$)、高小組 ($p < .001$) 及初中組 ($p = .024$)，此外，初中組亦顯著低於初小組 ($p = .003$) 和高小組 ($p = .024$)。

在社會接納與欺凌方面，組別之間的差異未達顯著水平, $F(3, 518) = 1.12, p = .341$ 。

整體而言，生理健康、心理健康、自我認知在不同教育程度的兒童及青少年之間存在顯著差異 ($p < .05$)，其中高中生的分數顯著較低，顯示他們在這些方面面臨較大挑戰。精神健康 ($F = 7.31, p < .001$) 與自我認知 ($F = 8.63, p < .001$) 呈現較強的顯著性，顯示高中生的精神健康狀況較差，並且對自我能力的評價較低。家庭關係與家庭生活、經濟狀況與學校適應在不同教育程度的兒童及青少年之間存在顯著差異 ($p < .05$)，其中高中生的分數顯著較低，顯示他們在這些方面面臨較大挑戰。學校適應 ($F = 9.57, p < .001$) 呈現最強的顯著性，顯示高中生對學校環境的適應程度較低，而初中生的學校適應也顯著低於小學生。情緒與

表達 ($p = .104$)、自主性 ($p = .711$)、同儕關係 ($p = .128$) 與社會接納與欺凌 ($p = .341$) 則未達顯著水平。

表格 24 不同教育程度兒童及青少年的生活品質比較

項目	教育程度	M ± SD	p	Tukey HSD
生理健康	初小	43.67 ± 9.39	.006	高中 < 初小*, 高中 < 高小*
	高小	44.15 ± 8.05		
	初中	42.22 ± 8.10		
	高中	40.41 ± 7.88		
心理健康	初小	42.67 ± 10.63	.000	高中 < 初小*, 高中 < 高小*, 高中 < 初中*
	高小	42.75 ± 10.38		
	初中	40.46 ± 9.87		
	高中	36.79 ± 8.79		
情緒與表達	初小	44.37 ± 11.13	.104	無顯著差異
	高小	44.83 ± 10.15		
	初中	44.00 ± 8.66		
	高中	41.64 ± 6.10		
自我認知	初小	45.95 ± 7.05	.000	高中 < 初小*, 高中 < 高小*, 高中 < 初中*
	高小	46.71 ± 7.56		
	初中	45.12 ± 6.02		
	高中	42.23 ± 3.23		
自主性	初小	39.64 ± 10.35	.711	無顯著差異
	高小	39.78 ± 9.97		
	初中	39.15 ± 9.13		
	高中	38.35 ± 7.61		
家庭關係與家庭生活	初小	42.14 ± 10.22	.003	高中 < 初小*, 高中 < 高小*
	高小	40.71 ± 8.52		
	初中	39.94 ± 9.65		
	高中	37.25 ± 5.38		
經濟狀況	初小	35.66 ± 8.41	.012	初小 < 初中*
	高小	36.93 ± 9.20		
	初中	38.71 ± 8.38		
	高中	38.83 ± 7.60		

同儕關係	初小	42.10 ± 9.70	.128	無顯著差異
	高小	42.73 ± 10.63		
	初中	41.87 ± 9.70		
	高中	39.49 ± 8.83		
學校適應	初小	47.30 ± 9.44	.000	高中 < 初小*, 高中 < 高小*, 高中 < 初中*, 初中 < 初小*, 初中 < 高小*
	高小	46.35 ± 9.18		
	初中	43.61 ± 8.78		
	高中	41.48 ± 5.47		
社會接納與欺凌	初小	42.90 ± 11.27	.341	無顯著差異
	高小	43.34 ± 10.15		
	初中	43.34 ± 9.70		
	高中	40.96 ± 9.25		

2.8.2 精神健康與行爲因素

2.8.2.1 抑鬱傾向

高中組受訪者 (M = 2.28) 顯著高於初小組 (M = 1.40)、高小組 (M = 1.49) 及初中組 (M = 1.57), $F(3, 518) = 6.21, p < .001$ 。Post hoc test (Tukey HSD) 顯示, 高中組的抑鬱傾向顯著高於初小組 ($p < .001$)、高小組 ($p = .001$) 及初中組 ($p = .004$), 而其他組別之間的差異未達顯著水平 ($p > .05$)。

2.8.2.2 焦慮傾向

高中組受訪者 (M = 2.32) 顯著高於初小組 (M = 1.38)、高小組 (M = 1.47) 及初中組 (M = 1.42), $F(3, 518) = 7.46, p < .001$ 。Post hoc test (Tukey HSD) 顯示, 高中組的焦慮傾向顯著高於初小組 ($p < .001$)、高小組 ($p < .001$) 及初中組 ($p < .001$), 而其他組別之間的差異未達顯著水平 ($p > .05$)。

2.8.2.3 學業壓力

高中組受訪者 (M = 49.08) 顯著高於初小組 (M = 44.36)、高小組 (M = 45.62) 及初中組 (M = 45.58), $F(3, 628) = 3.579, p = .014$ 。Post hoc test (Tukey HSD) 顯示, 高中組的學業壓力顯著高於初小組 ($p = .008$), 但與高小組 ($p = .059$) 及初中組 ($p = .066$) 之間的差異未達顯著水平。

2.8.2.4 希望感

高中組受訪者 ($M = 18.95$) 低於其他組別 (初小 $M = 21.28$ 高小 $M = 21.17$ 初中 $M = 20.63$)，但整體差異僅達邊緣顯著水平， $F(3, 466) = 2.64, p = .049$ 。Post hoc test (Tukey HSD) 顯示，各組之間的差異均未達顯著水平 ($p > .05$)。

2.8.2.5 私隱侵犯

組別之間未有顯著差異， $F(3, 466) = 1.77, p = .151$ 。

2.8.2.6 網絡使用習慣

高中組受訪者 ($M = 24.09$) 顯著高於初小組 ($M = 20.98$) 及高小組 ($M = 21.89$)， $F(3, 466) = 5.51, p = .001$ 。Post hoc test (Tukey HSD) 顯示，高中組的網絡使用習慣顯著高於初小組 ($p = .018$)，初中組亦顯著高於初小組 ($p = .004$)，但其他組別之間的差異未達顯著水平 ($p > .05$)。

整體而言，抑鬱傾向、焦慮傾向、學業壓力與網絡使用習慣在不同教育程度的兒童及青少年之間存在顯著差異 ($p < .05$)，其中高中生的抑鬱與焦慮症狀顯著較高，學業壓力亦較高，而網絡成癮傾向亦較明顯。而希望感與私隱侵犯各組之間則未有顯著差異。

表格 25 不同教育程度兒童及青少年的精神健康與行為表現比較

項目	教育程度	M ± SD	p	Tukey HSD
抑鬱	初小	1.40 ± 1.47	.000	高中 > 初小*, 高中 > 高小*, 高中 > 初中*
	高小	1.49 ± 1.58		
	初中	1.57 ± 1.43		
	高中	2.28 ± 1.43		
焦慮	初小	1.38 ± 1.42	.000	高中 > 初小*, 高中 > 高小*, 高中 > 初中*
	高小	1.47 ± 1.65		
	初中	1.42 ± 1.48		
	高中	2.32 ± 1.41		
學業壓力	初小	44.36 ± 12.18	.014	高中 > 初小*
	高小	45.62 ± 11.04		

	初中	45.58 ± 12.02		
	高中	49.08 ± 9.00		
希望感	初小	21.28 ± 6.46	.049	無顯著差異
	高小	21.17 ± 6.15		
	初中	20.63 ± 5.49		
	高中	18.95 ± 4.95		
私隱侵犯	初小	2.21 ± 0.79	.151	無顯著差異
	高小	2.18 ± 0.74		
	初中	2.20 ± 0.77		
	高中	1.97 ± 0.63		
網絡使用習慣	初小	20.98 ± 7.26	.001	高中 > 初小*, 初中 > 初小*
	高小	21.89 ± 6.42		
	初中	23.99 ± 7.22		
	高中	24.09 ± 6.43		

2.9 不同群組弱勢家庭兒童及青少年與對照組之比較分析

2.9.1 弱勢家庭兒童及青少年的生活品質

本研究使用 KIDSCREEN-52 量表，涵蓋十個生活品質範疇，透過獨立樣本 t 檢定 (Independent Samples t-test) 比較各弱勢群組家庭兒童及青少年與對照組家庭兒童及青少年在各面向的差異。KIDSCREEN-52 數值越高表示生活品質越好。

2.9.1.1 單親家庭與對照組家庭

在生理健康方面，單親家庭兒童及青少年的平均分數 ($M = 42.49, SD = 8.74$) 顯著低於對照組家庭兒童 ($M = 48.92, SD = 10.15$)， $t(260) = -5.487, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.69$ ，屬於中至大效應量，顯示單親家庭兒童及青少年的身體健康狀況明顯較差，可能與照顧資源不足、生活壓力較大或醫療照顧機會有限有關。

在心理健康方面，單親家庭兒童及青少年的平均分數 ($M = 39.49, SD = 10.03$) 顯著低於對照組 ($M = 46.49, SD = 10.97$)， $t(260) = -5.348, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.66$ ，為中等效應量，顯示單親家庭兒童及青少年可能面對較大的心理壓力、情緒困擾或缺乏足夠的心理支持。

在情緒與表達方面，單親家庭兒童及青少年的分數 ($M = 43.52, SD = 9.17$) 亦顯著低於對照組 ($M = 48.72, SD = 11.88$), $t(261) = -4.003, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.50$ ，為中等效應量，反映單親家庭兒童及青少年在情緒調節與負面情緒處理方面可能較為困難，影響其人際互動與日常生活適應。

在自我認知方面，單親家庭兒童及青少年的得分 ($M = 44.62, SD = 5.82$) 明顯低於對照組 ($M = 47.37, SD = 8.84$), $t(259) = -3.022, p = .003$ 。Cohen's $d = 0.37$ ，為小至中等效應量，顯示單親家庭學童對自我形象或自我價值的肯定程度較低，可能與缺乏穩定的家庭支持或社會比較壓力有關。

在自主性方面，單親家庭兒童及青少年的分數 ($M = 38.65, SD = 9.58$) 顯著低於對照組 ($M = 45.60, SD = 11.16$), $t(258) = -5.380, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.68$ ，為中至大效應量，說明單親家庭的兒童及青少年可能有較少機會作出自主決定，生活中可控制的空間較小，影響其個人發展與獨立性。

在家庭關係方面，單親家庭兒童及青少年的得分 ($M = 38.65, SD = 8.71$) 明顯低於對照組 ($M = 44.04, SD = 9.22$), $t(260) = -4.814, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.61$ ，為中等效應量，顯示單親家庭學童在家庭支持、親子互動與居家氛圍方面較弱，可能因照顧者壓力大或家庭衝突較多所致。

在經濟資源方面，單親家庭兒童及青少年的分數 ($M = 36.63, SD = 8.00$) 顯著低於對照組 ($M = 46.11, SD = 9.82$), $t(260) = -8.593, p < .001$ 。Cohen's $d = 1.06$ ，為大型效應量，是本研究中最顯著的差異之一，顯示單親家庭在物質條件、學習與休閒資源的可獲得性上存在顯著不利。

在同儕關係方面，單親家庭兒童及青少年的得分 ($M = 40.38, SD = 10.02$) 顯著低於對照組 ($M = 47.13, SD = 10.59$), $t(258) = -5.224, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.65$ ，為中等效應量，反映單親家庭兒童及青少年在人際互動、友誼建立與社交機會方面可能面臨更多挑戰。

在學校適應方面，單親家庭兒童及青少年的分數 ($M = 43.73, SD = 8.55$) 明顯低於對照組 ($M = 49.59, SD = 9.92$), $t(258) = -5.094, p < .001$ 。Cohen's $d =$

0.65，為中等效應量，顯示單親家庭兒童及青少年對學校環境的滿意度、學習動機與學習資源的可獲得性較差。

在社會接納與欺凌方面，單親家庭兒童及青少年的分數（ $M = 42.51$, $SD = 9.64$ ）雖低於對照組（ $M = 44.63$, $SD = 12.21$ ），但差異未達統計顯著（ $t(258) = -1.561$, $p = .120$ ）。顯示兩組兒童及青少年在遭遇欺凌或社會排斥的情況上並無明顯差異，可能受校園文化與整體社會風氣影響。

表格 26 單親家庭與對照組家庭之比較

項目	組別	N	M	SD	Sig.(2-tailed)	M Difference	Cohen's <i>d</i>
生理健康	單親	154	42.49	8.74	.000	-6.43	.69
	對照	108	48.92	10.15			
心理健康	單親	154	39.49	10.03	.000	-7.00	.66
	對照	108	46.49	10.97			
情緒與表達	單親	155	43.52	9.17	.000	-5.20	.50
	對照	108	48.70	11.88			
自我認知	單親	153	44.62	5.82	.003	-2.74	.37
	對照	108	47.37	8.84			
自主性	單親	152	38.65	9.58	.000	-6.95	.68
	對照	108	45.60	11.14			
家庭關係與家庭生活	單親	154	38.65	8.73	.000	-5.39	.61
	對照	108	44.04	9.22			
經濟資源	單親	154	36.63	8.00	.000	-9.48	1.06
	對照	108	46.11	9.82			
社交支持與同儕	單親	152	40.38	10.02	.000	-6.74	.65
	對照	108	47.13	10.59			
學校環境	單親	152	43.73	8.55	.000	-5.86	.65
	對照	108	49.59	9.92			
社會接納與欺凌	單親	152	42.51	9.64	.120	-2.12	-
	對照	108	44.63	12.21			

2.9.1.2 新移民家庭與對照組家庭

在生理健康方面，新移民家庭兒童及青少年的平均分數 ($M = 41.92, SD = 7.91$) 顯著低於對照組家庭兒童 ($M = 48.92, SD = 10.15$), $t(281) = -6.478, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.78$ ，為中至大效應量，顯示新移民家庭兒童在身體健康上可能面臨較多困難，可能與生活適應、醫療可近性與營養條件等因素有關。

在心理健康方面，新移民家庭兒童及青少年的得分 ($M = 39.56, SD = 10.11$) 亦顯著低於對照組家庭 ($M = 46.49, SD = 10.97$), $t(283) = -5.433, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.65$ ，為中等效應量，顯示新移民學童可能承受更多心理壓力，如文化適應困難、語言障礙或社會隔離。

在情緒與表達方面，新移民家庭兒童及青少年的平均分數 ($M = 43.02, SD = 9.04$) 明顯低於對照組 ($M = 48.72, SD = 11.88$), $t(282) = -4.569, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.54$ ，為中等效應量，表示新移民兒童在情緒管理與表達方面較為受限，可能與社交壓力與環境適應有關。

在自我認知方面，新移民家庭兒童及青少年的得分 ($M = 44.63, SD = 5.73$) 顯著低於對照組 ($M = 47.37, SD = 8.84$), $t(282) = -3.162, p = .002$ 。Cohen's $d = 0.36$ ，為小至中等效應量，顯示新移民學童在自我形象與自我價值感的建立上相對較弱。

在自主性方面，新移民家庭兒童及青少年的得分為 ($M = 37.03, SD = 9.37$), 顯著低於對照組 ($M = 45.60, SD = 11.16$), $t(281) = -6.945, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.86$ ，為大效應量，顯示新移民學童在決策自由度、生活掌控感等方面明顯較弱，可能來自家庭控制、文化差異或社會制度限制。

在家庭關係方面，新移民家庭兒童及青少年的得分 ($M = 39.54, SD = 9.01$) 較對照組 ($M = 44.04, SD = 9.22$) 為低, $t(282) = -4.047, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.49$ ，為中等偏小效應量，顯示新移民家庭的親子互動或家庭支持程度可能受到移民壓力、工作安排或文化衝突影響。

在經濟資源方面，新移民家庭兒童及青少年的分數為 ($M = 36.00, SD = 7.73$)，顯著低於對照組 ($M = 46.11, SD = 9.82$)， $t(282) = -9.643, p < .001$ 。Cohen's $d = 1.13$ ，為大型效應量，顯示新移民家庭在物質條件、學習與休閒資源上的落差極為明顯，可能影響其整體生活品質。

在同儕關係方面，新移民兒童及青少年的得分 ($M = 39.94, SD = 8.86$) 明顯低於對照組 ($M = 47.13, SD = 10.59$)， $t(281) = -6.148, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.73$ ，為中至大效應量，反映新移民學童在建立友誼、社交互動與被同儕接受方面面臨挑戰，可能受語言、文化與歧視影響。

在學校環境方面，新移民家庭兒童及青少年的得分 ($M = 44.58, SD = 9.36$) 顯著低於對照組 ($M = 49.59, SD = 9.92$)， $t(282) = -4.276, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.52$ ，為中等效應量，顯示新移民學生在學校的適應程度、學習參與及學習資源可近性方面較弱。

在社會接納與欺凌方面，新移民兒童及青少年的平均得分 ($M = 41.53, SD = 9.57$) 低於對照組 ($M = 44.63, SD = 12.21$)， $t(282) = -2.382, p = .018$ 。Cohen's $d = 0.28$ ，為小效應量，雖差異較小但仍具統計意義，顯示新移民兒童及青少年可能較易面臨排斥或欺凌現象。

表格 27 新移民家庭與對照組家庭之比較

項目	組別	N	M	SD	Sig.(2-tailed)	M Difference	Cohen's d
生理健康	新移民	175	41.92	7.91	.000	-6.99	.78
	對照	108	48.92	10.15			
心理健康	新移民	177	39.56	10.11	.000	-6.93	.65
	對照	108	46.49	10.97			
情緒與表達	新移民	176	43.02	9.04	.000	-5.70	.54
	對照	108	48.72	11.88			
自我認知	新移民	176	44.63	5.73	.002	-2.73	.36
	對照	108	47.37	8.84			
自主性	新移民	175	37.03	9.37	.000	-8.58	.86

	對照	108	45.60	11.16			
家庭關係與家庭生活	新移民	176	39.54	9.01	.000	-4.50	.49
	對照	108	44.04	9.22			
經濟資源	新移民	176	36.00	7.73	.000	-10.12	1.13
	對照	108	46.11	9.82			
社交支持與同儕	新移民	175	39.94	8.86	.000	-7.19	.73
	對照	108	47.13	10.59			
學校環境	新移民	176	44.58	9.36	.000	-5.00	.52
	對照	108	49.59	9.92			
社會接納與欺凌	新移民	176	41.53	9.57	.018	-3.10	.28
	對照	108	44.63	12.21			

2.9.1.3 綜援家庭與對照組家庭

在生理健康方面，綜援家庭兒童及青少年的平均分數 ($M = 41.97, SD = 9.22$) 顯著低於對照組 ($M = 48.92, SD = 10.15$)， $t(244) = -5.616, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.72$ ，為中至大效應量，顯示綜援家庭兒童及青少年在身體健康條件上存在明顯劣勢。

在心理健康方面，綜援家庭兒童及青少年的得分 ($M = 39.51, SD = 10.69$) 顯著低於對照組 ($M = 46.49, SD = 10.97$)， $t(244) = -5.022, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.65$ ，為中等效應量，反映其可能承受較高的心理壓力或缺乏足夠的心理支持。

在情緒與表達方面，綜援家庭兒童及青少年的平均分數 ($M = 42.79, SD = 9.09$) 亦顯著低於對照組 ($M = 48.72, SD = 11.88$)， $t(244) = -4.436, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.55$ ，為中等效應量，顯示其在情緒調節與情緒表現的困難較多。

在自我認知方面，綜援家庭兒童及青少年 ($M = 44.13, SD = 5.90$) 也顯著低於對照組 ($M = 47.37, SD = 8.84$)， $t(243) = -3.428, p = .001$ 。Cohen's $d = 0.44$ ，為小至中等效應量，顯示綜援家庭兒童及青少年在自我價值感的建立上略顯不足。

在自主性方面，綜援家庭兒童及青少年得分 ($M = 38.42, SD = 10.18$) 顯著低於對照組 ($M = 45.60, SD = 11.16$)， $t(244) = -5.264, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.69$ ，為中等效應量，反映其生活中可控制性與自主空間較小。

在家庭關係方面，綜援家庭兒童及青少年得分 ($M = 38.56, SD = 8.29$) 顯著低於對照組 ($M = 44.04, SD = 9.22$)， $t(244) = -4.898, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.63$ ，為中等效應量，顯示綜援家庭兒童及青少年的家庭支持感及親子互動品質相對不足。

在經濟資源方面，綜援家庭兒童及青少年得分 ($M = 36.65, SD = 7.60$) 明顯低於對照組 ($M = 46.11, SD = 9.82$)， $t(244) = -8.521, p < .001$ 。Cohen's $d = 1.10$ ，為大效應量，為本組分析中最顯著的差異，反映出嚴重的經濟資源落差。

在同儕關係方面，綜援家庭兒童及青少年得分 ($M = 39.37, SD = 9.66$) 顯著低於對照組 ($M = 47.13, SD = 10.59$)， $t(242) = -5.973, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.78$ ，為中至大效應量，顯示其在建立友誼與社交互動上存在明顯差距。

在學校環境方面，綜援家庭兒童及青少年得分 ($M = 43.30, SD = 8.15$) 顯著低於對照組 ($M = 49.59, SD = 9.92$)， $t(244) = -5.452, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.70$ ，為中等效應量，反映其對學校的適應程度與參與感相對較低。

在社會接納與欺凌方面，綜援家庭兒童及青少年得分 ($M = 42.86, SD = 10.30$) 雖低於對照組 ($M = 44.63, SD = 12.21$)，但差異未達統計顯著 ($t(244) = -1.234, p = .218$)。

表格 28 綜援家庭與對照組家庭之比較

項目	組別	N	M	SD	Sig.(2-tailed)	M Difference	Cohen's d
生理健康	綜援	138	41.97	9.22	.000	-6.95	.72
	對照	108	48.92	10.15			
心理健康	綜援	138	39.51	10.69	.000	-6.98	.65
	對照	108	46.49	10.97			
情緒與表達	綜援	138	42.79	9.09	.000	-5.93	.55

	對照	108	48.72	11.88			
自我認知	綜援	137	44.13	5.90	.001	-3.24	.44
	對照	108	47.37	8.84			
自主性	綜援	138	38.42	10.18	.000	-7.18	.69
	對照	108	45.60	11.16			
家庭關係與家庭生活	綜援	138	38.56	8.29	.000	-5.48	.63
	對照	108	44.04	9.22			
經濟資源	綜援	138	36.65	7.60	.000	-9.46	1.10
	對照	108	46.11	9.82			
社交支持與同儕	綜援	138	39.37	9.66	.000	-7.76	.78
	對照	108	47.13	10.59			
學校環境	綜援	138	43.30	8.15	.000	-6.28	.70
	對照	108	49.59	9.92			
社會接納與欺凌	綜援	138	42.86	10.30	.218	-1.77	-
	對照	108	44.63	12.21			

2.9.1.4 雙非家庭與對照組家庭

在生理健康方面，雙非家庭兒童及青少年的平均分數 ($M = 41.01, SD = 7.10$) 顯著低於對照組 ($M = 48.92, SD = 10.15$)， $t(182) = -5.859, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.87$ ，屬於大效應量，顯示雙非家庭兒童及青少年在身體健康上處於明顯劣勢。

在心理健康方面，雙非家庭兒童及青少年得分 ($M = 38.65, SD = 11.07$) 顯著低於對照組 ($M = 46.49, SD = 10.97$)， $t(182) = -4.753, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.72$ ，為中至大效應量，顯示雙非兒童及青少年可能面臨較多心理壓力與適應困難。

在情緒與表達方面，雙非家庭兒童及青少年得分 ($M = 42.41, SD = 9.77$) 顯著低於對照組 ($M = 48.72, SD = 11.88$)， $t(182) = -3.813, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.58$ ，為中等效應量，指出其在情緒表達與管理能力方面相對不足。

在自我認知方面，雙非家庭兒童及青少年得分 ($M = 44.56, SD = 6.52$) 顯著低於對照組 ($M = 47.37, SD = 8.84$)， $t(181) = -2.340, p = .020$ 。Cohen's $d = 0.36$ ，屬小至中等效應量，顯示其自尊與自我形象可能略低。

在自主性方面，雙非家庭兒童及青少年得分 ($M = 36.83, SD = 11.00$) 顯著低於對照組 ($M = 45.60, SD = 11.16$)， $t(182) = -5.281, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.79$ ，為大效應量，反映其在掌控生活與作出選擇的能力上明顯較弱。

在家庭關係方面，雙非家庭兒童及青少年得分 ($M = 38.53, SD = 10.35$) 顯著低於對照組 ($M = 44.04, SD = 9.22$)， $t(182) = -3.790, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.60$ ，為中等效應量，反映其家庭支持與親子關係品質偏低。

在經濟資源方面，雙非家庭兒童及青少年得分 ($M = 34.14, SD = 7.74$) 明顯低於對照組 ($M = 46.11, SD = 9.82$)， $t(181) = -8.825, p < .001$ 。Cohen's $d = 1.36$ ，屬於非常大型效應量，顯示其在物質與資源可近性方面面臨重大劣勢。

在同儕關係方面，雙非家庭兒童及青少年得分 ($M = 40.51, SD = 9.50$) 顯著低於對照組 ($M = 47.13, SD = 10.59$)， $t(181) = -4.336, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.66$ ，為中等效應量，指出其在社交互動與同儕支持方面相對弱勢。

在學校環境方面，雙非家庭兒童及青少年得分 ($M = 43.24, SD = 8.69$) 顯著低於對照組 ($M = 49.59, SD = 9.92$)， $t(182) = -4.495, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.68$ ，為中等效應量，顯示其對學校參與感與學習經驗的滿意程度較低。

在社會接納與欺凌方面，雙非家庭兒童及青少年得分 ($M = 44.68, SD = 10.85$) 與對照組 ($M = 44.63, SD = 12.21$) 差異不顯著， $t(182) = 0.028, p = .978$ ，顯示兩者在此範疇上大致相同。

表格 29 雙非家庭與對照組家庭之比較

項目	組別	N	M	SD	Sig.(2-tailed)	M Difference	Cohen's d
生理健康	雙非	76	41.01	7.10	.000	-7.91	.87
	對照	108	48.92	10.15			
心理健康	雙非	76	38.65	11.07	.000	-7.83	.72
	對照	108	46.49	10.97			
情緒與表達	雙非	75	42.41	9.77	.000	-6.31	.58
	對照	108	48.72	11.88			

自我認知	雙非	76	44.56	6.52	.020	-2.80	.36
	對照	108	47.37	8.84			
自主性	雙非	76	36.83	11.00	.000	-8.77	.79
	對照	108	45.60	11.16			
家庭關係與家庭生活	雙非	75	38.53	10.35	.000	-5.51	.60
	對照	108	44.04	9.22			
經濟資源	雙非	75	34.14	7.74	.000	-11.97	1.36
	對照	108	46.11	9.82			
社交支持與同儕	雙非	75	40.51	9.50	.000	-6.62	.66
	對照	108	47.13	10.59			
學校環境	雙非	76	43.24	8.69	.000	-6.35	.68
	對照	108	49.59	9.92			
社會接納與欺凌	雙非	76	44.68	10.85	.978	0.05	-
	對照	108	44.63	12.21			

2.9.1.5 不適切居所家庭與對照組家庭

在生理健康方面，不適切居所家庭兒童及青少年平均得分 ($M = 41.61, SD = 8.56$) 顯著低於對照組 ($M = 48.92, SD = 10.15$), $t(296) = -6.624, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.77$ ，屬中至大效應量，顯示居住環境狹窄可能對身體健康造成負面影響。

在心理健康方面，不適切居所家庭兒童及青少年得分 ($M = 39.58, SD = 10.42$) 明顯低於對照組 ($M = 46.49, SD = 10.97$), $t(299) = -5.413, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.64$ ，為中等效應量，顯示其心理壓力較高，可能與生活空間、家庭氣氛壓迫感有關。

在情緒與表達方面，不適切居所家庭兒童及青少年得分 ($M = 43.39, SD = 8.81$) 顯著低於對照組 ($M = 48.72, SD = 11.88$), $t(299) = -4.432, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.52$ ，為中等效應量，顯示其在情緒管理與表達上可能缺乏適當空間與支持。

在自我認知方面，劊房家庭兒童及青少年得分 ($M = 45.06, SD = 6.75$) 顯著低於對照組 ($M = 47.37, SD = 8.84$), $t(299) = -2.540, p = .012$ 。Cohen's $d = 0.30$, 為小至中等效應量, 反映其自我價值感略受影響。

在自主性方面, 不適切居所家庭兒童及青少年得分 ($M = 36.98, SD = 9.52$) 明顯低於對照組 ($M = 45.60, SD = 11.16$), $t(298) = -7.070, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.83$, 為大效應量, 顯示生活空間與家庭安排可能限制其自主發展。

在家庭關係方面, 不適切居所家庭兒童及青少年得分 ($M = 39.08, SD = 8.71$) 顯著低於對照組 ($M = 44.04, SD = 9.22$), $t(299) = -4.634, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.55$, 為中等效應量, 反映擁擠環境可能影響親子互動品質。

在經濟資源方面, 不適切居所家庭兒童及青少年得分 ($M = 35.73, SD = 7.00$) 明顯低於對照組 ($M = 46.11, SD = 9.82$), $t(299) = -10.641, p < .001$ 。Cohen's $d = 1.22$, 為非常大效應量, 為所有範疇中差異最大的一項, 突顯其明顯的經濟困難。

在同儕關係方面, 不適切居所家庭兒童及青少年得分 ($M = 40.30, SD = 8.95$) 顯著低於對照組 ($M = 47.13, SD = 10.59$), $t(296) = -5.921, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.70$, 為中至大效應量, 顯示其社交互動能力與友誼建立受限。

在學校環境方面, 不適切居所家庭兒童及青少年得分 ($M = 44.88, SD = 9.10$) 顯著低於對照組 ($M = 49.59, SD = 9.92$), $t(297) = -4.158, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.50$, 為中等效應量, 反映其學習參與及對學校滿意度偏低。

在社會接納與欺凌方面, 不適切居所家庭兒童及青少年得分 ($M = 42.04, SD = 9.76$) 低於對照組 ($M = 44.63, SD = 12.21$), $t(298) = -2.008, p = .046$ 。Cohen's $d = 0.24$, 為小效應量, 差異雖小但具有統計意義, 顯示其受到排斥或欺凌的風險略高。

表格 30 不適切居所家庭與對照組家庭之比較

項目	組別	N	M	SD	Sig.(2-tailed)	M Difference	Cohen's <i>d</i>
生理健康	不適切居所	190	41.61	8.56	.000	-7.32	.77
	對照	108	48.92	10.15			
心理健康	不適切居所	193	39.58	10.42	.000	-6.91	.64
	對照	108	46.49	10.97			
情緒與表達	不適切居所	193	43.39	8.81	.000	-5.33	.52
	對照	108	48.72	11.88			
自我認知	不適切居所	193	45.06	6.75	.012	-2.31	.30
	對照	108	47.37	8.84			
自主性	不適切居所	192	36.98	9.52	.000	-8.62	.83
	對照	108	45.60	11.16			
家庭關係與家庭生活	不適切居所	193	39.08	8.71	.000	-4.95	.55
	對照	108	44.04	9.22			
經濟資源	不適切居所	193	35.73	7.00	.000	-10.38	1.22
	對照	108	46.11	9.82			
社交支持與同儕	不適切居所	190	40.30	8.95	.000	-6.83	.70
	對照	108	47.13	10.59			
學校環境	不適切居所	191	44.88	9.10	.000	-4.71	.50
	對照	108	49.59	9.92			
社會接納與欺凌	不適切居所	192	42.04	9.76	.046	-2.58	.24
	對照	108	44.63	12.21			

2.9.1.6 公屋家庭與對照組家庭

在生理健康方面，公屋家庭兒童及青少年的平均得分 ($M = 43.60, SD = 8.32$) 顯著低於對照組 ($M = 49.11, SD = 10.27$)， $t(420) = -5.481, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.60$ ，屬中等效應量，顯示居住於公屋的兒童及青少年在身體健康條件上存在一定差距。

在心理健康方面，公屋家庭兒童及青少年得分 ($M = 41.77, SD = 10.00$) 顯著低於對照組 ($M = 46.93, SD = 11.03$)， $t(421) = -4.427, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.48$ ，為中等效應量，反映其心理健康狀況較為弱勢。

在情緒與表達方面，公屋家庭兒童及青少年得分 ($M = 44.35, SD = 9.93$) 顯著低於對照組 ($M = 49.05, SD = 12.06$)， $t(422) = -3.949$ ， $p < .001$ 。Cohen's $d = 0.44$ ，為中等效應量，顯示其在情緒管理與表達方面具挑戰。

在自我認知方面，公屋家庭兒童及青少年得分 ($M = 45.64, SD = 6.53$) 顯著低於對照組 ($M = 47.59, SD = 9.04$)， $t(420) = -2.385$ ， $p = .018$ 。Cohen's $d = 0.26$ ，為小效應量，反映在自我形象與自尊上略有差異。

在自主性方面，公屋家庭兒童及青少年得分 ($M = 40.57, SD = 9.34$) 顯著低於對照組 ($M = 45.88, SD = 11.00$)， $t(420) = -4.778$ ， $p < .001$ 。Cohen's $d = 0.55$ ，為中等效應量，顯示其生活掌控與決策自由度方面相對較弱。

在家庭關係方面，公屋家庭兒童及青少年得分 ($M = 40.94, SD = 9.00$) 顯著低於對照組 ($M = 44.23, SD = 9.14$)， $t(420) = -3.207$ ， $p = .001$ 。Cohen's $d = 0.36$ ，為小至中等效應量，顯示其在家庭支持與親子關係上稍有劣勢。

在經濟資源方面，公屋家庭兒童及青少年得分 ($M = 38.10, SD = 9.48$) 顯著低於對照組 ($M = 46.72, SD = 9.22$)， $t(419) = -8.050$ ， $p < .001$ 。Cohen's $d = 0.93$ ，為大效應量，反映其面臨明顯的經濟資源限制。

在同儕關係方面，公屋家庭兒童及青少年得分 ($M = 42.80, SD = 10.42$) 顯著低於對照組 ($M = 47.21, SD = 10.42$)， $t(419) = -3.724$ ， $p < .001$ 。Cohen's $d = 0.42$ ，為中等效應量，顯示其在社交互動與同儕支持方面較弱。

在學校環境方面，公屋家庭兒童及青少年得分 ($M = 45.17, SD = 8.70$) 顯著低於對照組 ($M = 49.79, SD = 10.00$)， $t(419) = -4.505$ ， $p < .001$ 。Cohen's $d = 0.50$ ，為中等效應量，反映其對學校生活與學習環境的滿意度偏低。

在社會接納與欺凌方面，公屋家庭兒童及青少年得分 ($M = 43.13, SD = 10.53$) 雖低於對照組 ($M = 44.74, SD = 12.29$)，但差異未達統計顯著 ($t(419) = -1.285$ ， $p = .200$)。

項目	組別	N	M	SD	Sig.(2-tailed)	M Difference	Cohen's <i>d</i>
生理健康	公屋	320	43.60	8.32	.000	-5.50	.60
	對照	102	49.11	10.27			
心理健康	公屋	321	41.77	10.00	.000	-5.16	.48
	對照	102	46.93	11.03			
情緒與表達	公屋	322	44.35	9.93	.000	-4.70	.44
	對照	102	49.05	12.06			
自我認知	公屋	320	45.64	6.53	.018	-1.96	.26
	對照	102	47.59	9.04			
自主性	公屋	320	40.57	9.34	.000	-5.30	.55
	對照	102	45.88	11.00			
家庭關係與家庭生活	公屋	320	40.94	9.00	.000	-3.29	.36
	對照	102	44.23	9.14			
經濟資源	公屋	319	38.10	9.48	.000	-8.62	.93
	對照	102	46.72	9.22			
社交支持與同儕	公屋	319	42.80	10.42	.000	-4.41	.42
	對照	102	47.21	10.42			
學校環境	公屋	319	45.17	8.70	.000	-4.63	.50
	對照	102	49.79	10.00			
社會接納與欺凌	公屋	319	43.13	10.53	.200	-1.60	-
	對照	102	44.74	12.29			

2.9.1.7 長期病患兒童及青少年家庭與對照組家庭

在生理健康方面，長期病患兒童及青少年的得分 ($M = 40.28, SD = 7.73$) 顯著低於對照組 ($M = 49.12, SD = 10.31$), $t(230) = -7.468, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.95$ ，為大效應量，顯示其身體健康狀況明顯較差。

在心理健康方面，長期病患兒童及青少年得分 ($M = 38.31, SD = 10.02$) 顯著低於對照組 ($M = 46.82, SD = 11.14$), $t(232) = -6.128, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.80$ ，為大效應量，反映其心理壓力與焦慮水準明顯較高。

在情緒與表達方面，病患兒童及青少年平均得分 ($M = 43.36, SD = 9.45$) 顯著低於對照組 ($M = 48.33, SD = 11.51$), $t(233) = -3.634, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.47$ ，為中等效應量，顯示其情緒表達與情緒管理能力相對較弱。

在自我認知方面，病患兒童及青少年得分 (M = 44.85, SD = 6.48) 顯著低於對照組 (M = 47.37, SD = 8.80), $t(233) = -2.532, p = .012$ 。Cohen's $d = 0.33$, 為小至中等效應量，反映其自尊與自我形象略低。

在自主性方面，病患兒童及青少年得分 (M = 37.07, SD = 8.22) 顯著低於對照組 (M = 45.94, SD = 11.41), $t(232) = -6.905, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.88$, 為大效應量，顯示其生活掌控與獨立性上明顯受限。

在家庭關係方面，病患兒童及青少年得分 (M = 38.22, SD = 8.02) 顯著低於對照組 (M = 44.30, SD = 9.47), $t(233) = -5.317, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.69$, 為中等效應量，顯示其家庭支持感較低。

在經濟資源方面，病患兒童得分 (M = 35.60, SD = 7.45) 顯著低於對照組 (M = 45.98, SD = 9.99), $t(233) = -9.124, p < .001$ 。Cohen's $d = 1.16$, 為非常大效應量，顯示其家庭財務壓力明顯高於一般家庭。

在同儕關係方面，病患兒童及青少年得分 (M = 38.88, SD = 9.39) 顯著低於對照組 (M = 47.29, SD = 10.59), $t(232) = -6.416, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.84$, 為大效應量，顯示其在社交互動與人際關係方面有顯著困難。

在學校環境方面，病患兒童及青少年得分 (M = 42.14, SD = 8.50) 顯著低於對照組 (M = 50.03, SD = 10.17), $t(232) = -6.452, p < .001$ 。Cohen's $d = 0.85$, 為大效應量，顯示其對學校參與及對學習體驗的滿意度明顯較低。

在社會接納與欺凌方面，病患兒童及青少年得分 (M = 41.33, SD = 9.95) 雖低於對照組 (M = 44.12, SD = 12.31), 但差異未達統計顯著 ($t(232) = -1.915, p = .057$)。

表格 32 長期病患兒童家庭與對照組家庭之比較

項目	組別	N	M	SD	Sig.(2-tailed)	M Difference	Cohen's d
生理健康	病患	132	40.28	7.73	.000	-8.84	.95
	對照	100	49.12	10.31			

心理健康	病患	134	38.31	10.02	.000	-8.51	.80
	對照	100	46.82	11.14			
情緒與表達	病患	135	43.36	9.45	.000	-4.98	.47
	對照	100	48.33	11.51			
自我認知	病患	135	44.85	6.48	.012	-2.31	.33
	對照	100	47.37	8.80			
自主性	病患	134	37.07	8.22	.000	-8.86	.88
	對照	100	45.94	11.41			
家庭關係與家庭生活	病患	135	38.22	8.02	.000	-4.95	.69
	對照	100	44.30	9.47			
經濟資源	病患	135	35.60	7.45	.000	-10.38	1.16
	對照	100	45.98	9.99			
社交支持與同儕	病患	134	38.88	9.39	.000	-8.41	.84
	對照	100	47.29	10.59			
學校環境	病患	134	42.14	8.50	.000	-7.89	.85
	對照	100	50.03	10.17			
社會接納與欺凌	病患	134	41.33	9.95	.057	-2.79	-
	對照	100	44.12	12.31			

2.9.2 弱勢家庭兒童及青少年的精神健康及行為因素

本研究使用抑鬱傾向 (PHQ-2)、焦慮傾向 (GAD-2)、學業壓力 (Educational Stress Scale for Adolescents)、希望感 (Children's Hope Scale)、侵犯感知 (Perceived privacy invasion) 及網絡使用習慣 (CIAS-10) 量表, 透過獨立樣本 t 檢定 (Independent Samples t-test) 比較各弱勢群組家庭兒童及青少年與對照組家庭兒童及青少年在各面向的差異。希望感數值越高表示越好, 相反抑鬱傾向、焦慮傾向、學業壓力、侵犯感知及網絡使用習慣得分越高, 代表越差。

2.9.2.1 單親家庭與對照組家庭

在抑鬱傾向 (PHQ-2) 方面, 單親家庭兒童及青少年的得分 ($M = 1.69$) 顯著高於對照組 ($M = 1.17$), $t(258) = 2.798$, $p = .006$, Cohen's $d = 0.35$, 為小至中等效應量。此結果顯示, 單親家庭的兒童及青少年較容易出現情緒低落、缺乏活力等抑鬱症狀。

在焦慮傾向 (GAD-2) 方面, 單親家庭兒童得分 (M = 1.63) 亦顯著高於對照組 (M = 1.01), $t(258) = 3.412$, $p = .001$, Cohen's $d = 0.44$, 效應量為中等。這顯示其焦慮情緒 (如擔憂、緊張) 較為常見。

在學業壓力 (ESSA) 方面, 單親家庭兒童及青少年的得分 (M = 47.20) 顯著高於對照組 (M = 43.58), $t(259) = 2.441$, $p = .015$, Cohen's $d = 0.31$, 效應量為小至中等, 說明其承受更大的學習負擔與壓力。

在希望感 (Children's Hope Scale) 方面, 單親家庭兒童及青少年的得分 (M = 19.95) 顯著低於對照組 (M = 22.59), $t(235) = -3.621$, $p < .001$, Cohen's $d = 0.47$, 效應量為中等。這表示他們對未來的信心、自我效能與目標導向感相對較弱。

在侵犯感知 (Perceived Privacy Invasion) 方面, 單親家庭兒童及青少年的感知得分 (M = 2.18) 略高於對照組 (M = 2.01), 但差異 ($t(235) = 1.726$, $p = .086$), 未達顯著水準。

在網絡使用習慣 (CIAS-10) 方面, 單親家庭兒童及青少年的得分 (M = 23.19) 顯著高於對照組 (M = 21.33), $t(235) = 2.017$, $p = .045$, Cohen's $d = 0.27$, 效應量為小至中等, 反映其過度使用或依賴網絡的傾向較高。

表格 33 單親家庭與對照組家庭之比較

項目	組別	N	M	SD	Sig.(2-tailed)	M Difference	Cohen's d
抑鬱傾向	單親	152	1.69	1.48	.006	0.52	.35
	對照	108	1.17	1.49			
焦慮傾向	單親	152	1.63	1.52	.001	0.62	.44
	對照	108	46.49	10.97			
學業壓力	單親	153	47.20	10.88	.015	3.62	.31
	對照	108	43.58	12.98			
希望感	單親	131	19.95	5.50	.000	-2.64	.47
	對照	106	22.59	5.68			
私隱侵犯	單親	131	2.18	0.74	.086	0.17	-

	對照	106	2.01	0.74			
網絡使用習慣	單親	131	23.19	23.19	.045	1.86	.27
	對照	106	21.33	6.70			

2.9.2.2 新移民家庭與對照組家庭

在抑鬱傾向 (PHQ-2) 方面, 新移民兒童及青少年得分 ($M = 1.65$) 顯著高於對照組 ($M = 1.17$), $t(281) = 2.617$, $p = .009$, Cohen's $d = 0.32$, 效應量為小至中等, 代表新移民兒童有較高的情緒低落風險。

在焦慮傾向 (GAD-2) 方面, 新移民家庭得分 ($M = 1.64$) 顯著高於對照組 ($M = 1.01$), $t(281) = 3.423$, $p = .001$, Cohen's $d = 0.44$, 為中等效應量, 顯示其焦慮感明顯較高。

在學業壓力 (ESSA) 方面, 新移民兒童及青少年得分 ($M = 46.66$) 顯著高於對照組 ($M = 43.58$), $t(282) = 2.118$, $p = .035$, Cohen's $d = 0.26$, 為小效應量, 反映其承受較大課業壓力。

在希望感 (Hope Scale) 方面, 新移民兒童及青少年得分 ($M = 19.64$) 顯著低於對照組 ($M = 22.59$), $t(264) = -4.202$, $p < .001$, Cohen's $d = 0.53$, 為中等效應量, 說明其正向心理資源較弱。

在侵犯感知 (PPI) 方面, 新移民兒童及青少年得分 ($M = 2.24$) 顯著高於對照組 ($M = 2.01$), $t(264) = 2.445$, $p = .015$, Cohen's $d = 0.28$, 為小效應量, 顯示其對被監控或干預的感受較強。

在網絡使用習慣 (CIAS-10) 方面, 新移民兒童及青少年得分 ($M = 22.31$) 略高於對照組 ($M = 21.33$), 但差異不顯著 ($p = .247$)。

表格 34 新移民家庭與對照組家庭之比較

項目	組別	N	M	SD	Sig.(2-tailed)	M Difference	Cohen's d
抑鬱傾向	新移民	175	1.65	1.50	.009	0.48	.32
	對照	108	1.17	1.50			

焦慮傾向	新移民	175	1.64	1.62	.001	0.63	.44
	對照	108	1.01	1.30			
學業壓力	新移民	176	46.66	11.15	.035	3.08	.26
	對照	108	43.58	12.98			
希望感	新移民	160	19.64	5.58	.000	-2.96	.53
	對照	106	22.59	5.68			
私隱侵犯	新移民	160	2.24	0.77	.015	0.23	.28
	對照	106	2.01	0.74			
網絡使用習慣	新移民	160	22.31	6.81	.247	0.98	-
	對照	106	21.33	6.70			

2.9.2.3 綜援家庭與對照組家庭

在抑鬱傾向 (PHQ-2) 方面, 綜援家庭兒童及青少年的得分 ($M = 1.90, SD = 1.51$) 顯著高於對照組 ($M = 1.17, SD = 1.49$), $t(244) = 3.80, p < .001$, Cohen's $d = 0.49$, 為中等效應量, 顯示其抑鬱情緒較為嚴重。

在焦慮傾向 (GAD-2) 方面, 綜援家庭兒童及青少年得分 ($M = 1.80, SD = 1.56$) 亦顯著高於對照組 ($M = 1.01, SD = 1.30$), $t(244) = 4.27, p < .001$, Cohen's $d = 0.55$, 為中等效應量, 顯示其焦慮情緒明顯較高。

在學業壓力 (ESSA) 方面, 綜援家庭兒童及青少年的得分 ($M = 47.27, SD = 9.57$) 顯著高於對照組 ($M = 43.58, SD = 12.98$), $t(244) = 2.56, p = .011$, Cohen's $d = 0.32$, 為小至中等效應量, 反映其學業壓力相對較大。

在希望感 (Hope Scale) 方面, 綜援家庭兒童及青少年的得分 ($M = 20.15, SD = 6.08$) 顯著低於對照組 ($M = 22.59, SD = 5.68$), $t(222) = -3.10, p = .002$, Cohen's $d = 0.41$, 為中等效應量, 表示其對未來的正向期待明顯不足。

在侵犯感知 (PPI) 方面, 綜援家庭兒童及青少年得分 ($M = 2.17, SD = 0.78$) 略高於對照組 ($M = 2.01, SD = 0.74$), 但差異未達顯著水準 ($p = .129$)。

在網絡使用習慣 (CIAS-10) 方面, 綜援家庭兒童及青少年得分 ($M = 23.69, SD = 7.64$) 顯著高於對照組 ($M = 21.33, SD = 6.70$), $t(222) = 2.45, p = .015$, Cohen's $d = 0.34$, 為小至中等效應量, 顯示其可能有較高的網絡使用風險。

表格 35 綜援家庭與對照組家庭之比較

項目	組別	N	M	SD	Sig.(2-tailed)	M Difference	Cohen's <i>d</i>
抑鬱傾向	綜援	138	1.90	1.51	.000	0.73	.49
	對照	108	1.17	1.49			
焦慮傾向	綜援	138	1.80	1.56	.000	0.8	.55
	對照	108	1.01	1.30			
學業壓力	綜援	138	47.27	9.57	.011	3.68	.32
	對照	108	43.58	12.98			
希望感	綜援	118	20.15	6.08	.002	-2.44	.41
	對照	106	22.59	5.68			
私隱侵犯	綜援	118	2.17	0.78	.129	0.15	-
	對照	106	2.01	0.74			
網絡使用習慣	綜援	118	23.69	7.64	.015	2.36	.34
	對照	106	21.33	6.70			

2.9.2.4 雙非家庭與對照組家庭

在抑鬱傾向 (PHQ-2) 方面, 雙非家庭兒童及青少年得分 ($M = 1.93, SD = 1.45$) 顯著高於對照組 ($M = 1.17, SD = 1.49$), $t(182) = 3.47, p = .001$, Cohen's $d = 0.52$, 為中等效應量, 顯示其抑鬱傾向明顯較強。

在焦慮傾向 (GAD-2) 方面, 雙非家庭兒童及青少年得分 ($M = 1.66, SD = 1.46$) 亦顯著高於對照組 ($M = 1.01, SD = 1.30$), $t(182) = 3.17, p = .002$, Cohen's $d = 0.47$, 為中等效應量, 顯示其焦慮情緒較明顯。

在學業壓力 (ESSA) 方面, 雙非家庭兒童及青少年得分 ($M = 47.01, SD = 12.11$) 雖高於對照組 ($M = 43.58, SD = 12.98$), 但差異未達統計顯著 ($t(182) = 1.81, p = .071$)。

在希望感 (Hope Scale) 方面, 雙非家庭兒童及青少年得分 ($M = 19.77, SD = 6.23$) 顯著低於對照組 ($M = 22.59, SD = 5.68$), $t(165) = -2.99, p = .003$, Cohen's $d = 0.47$, 為中等效應量, 顯示其對未來的信心與自我效能感較低。

在侵犯感知 (PPI) 方面, 雙非家庭兒童及青少年得分 ($M = 2.09, SD = 0.74$) 略高於對照組 ($M = 2.01, SD = 0.74$), 但差異不顯著 ($p = .525$)。

在網絡使用習慣 (CIAS-10) 方面, 雙非家庭兒童及青少年得分 ($M = 23.15, SD = 8.08$) 略高於對照組 ($M = 21.33, SD = 6.70$), 但差異未達顯著 ($p = .120$)。

表格 36 雙非家庭與對照組家庭之比較

項目	組別	N	M	SD	Sig.(2-tailed)	M Difference	Cohen's <i>d</i>
抑鬱傾向	雙非	76	1.93	1.45	.001	0.77	0.52
	對照	108	1.17	1.49			
焦慮傾向	雙非	76	1.66	1.46	.002	0.65	0.47
	對照	108	1.01	1.30			
學業壓力	雙非	76	47.01	12.11	.071	3.43	-
	對照	108	43.58	12.98			
希望感	雙非	61	19.77	6.23	.003	-2.82	0.47
	對照	106	22.59	5.68			
私隱侵犯	雙非	61	2.09	0.74	.525	0.08	-
	對照	106	2.01	0.74			
網絡使用習慣	雙非	61	23.15	8.08	.12	1.82	-
	對照	106	21.33	6.70			

2.9.2.5 不適切居所家庭與對照組家庭

在抑鬱傾向 (PHQ-2) 方面, 不適切居所家庭兒童及青少年的得分 ($M = 1.66, SD = 1.50$) 顯著高於對照組 ($M = 1.17, SD = 1.49$), $t(298) = 2.74, p = .006$, Cohen's $d = 0.33$, 為小至中等效應量, 顯示不適切居所家庭兒童情緒困擾較明顯。

在焦慮傾向 (GAD-2) 方面, 不適切居所家庭得分 ($M = 1.57, SD = 1.57$) 也顯著高於對照組 ($M = 1.01, SD = 1.30$), $t(298) = 3.17, p = .002$, Cohen's $d = 0.40$, 為中等效應量, 代表其焦慮感更為強烈。

在學業壓力 (ESSA) 方面, 不適切居所家庭得分 (M = 46.19) 高於對照組 (M = 43.58), 但差異未達統計顯著 ($p = .064$)。

在希望感 (Hope Scale) 方面, 不適切居所家庭兒童及青少年的得分 (M = 20.16, SD = 5.94) 顯著低於對照組 (M = 22.59, SD = 5.68), $t(279) = -3.39$, $p = .001$, Cohen's $d = 0.43$, 為中等效應量, 反映其未來展望與自我效能較弱。

在侵犯感知 (PPI) 方面, 不適切居所家庭兒童及青少年得分 (M = 2.17) 略高於對照組 (M = 2.01), 但差異不顯著 ($p = .086$)。

在網絡使用習慣 (CIAS) 方面, 不適切居所家庭得分 (M = 22.79) 高於對照組 (M = 21.33), 但差異仍未達顯著 ($p = .086$)。

表格 37 不適切居所家庭與對照組家庭之比較

項目	組別	N	M	SD	Sig.(2-tailed)	M Difference	Cohen's d
抑鬱傾向	不適切居所	192	1.66	1.50	.006	0.49	.33
	對照	108	1.17	1.49			
焦慮傾向	不適切居所	192	1.57	1.57	.002	0.56	.40
	對照	108	1.01	1.30			
學業壓力	不適切居所	193	46.19	10.87	.064	2.61	-
	對照	108	43.58	12.98			
希望感	不適切居所	175	20.16	5.94	.001	-2.43	.43
	對照	106	22.59	5.68			
私隱侵犯	不適切居所	175	2.17	0.73	.086	0.16	-
	對照	106	2.01	0.74			
網絡使用習慣	不適切居所	175	22.79	7.03	.086	1.46	-
	對照	106	21.33	6.70			

2.9.2.5 公屋家庭與對照組家庭

在抑鬱傾向 (PHQ-2) 方面, 公屋家庭兒童及青少年的得分 (M = 1.55, SD = 1.48) 顯著高於對照組 (M = 1.12, SD = 1.45), $t(418) = 2.60$, $p = .010$, Cohen's $d = 0.30$, 為小至中等效應量, 顯示其情緒低落風險相對較高。

在焦慮傾向 (GAD-2) 方面, 公屋家庭得分 ($M = 1.54, SD = 1.50$) 亦顯著高於對照組 ($M = 1.00, SD = 1.29$), $t(418) = 3.27, p = .001$, Cohen's $d = 0.39$, 為中等效應量, 說明其焦慮感相對明顯。

在學業壓力 (ESSA) 方面, 公屋家庭兒童及青少年得分 ($M = 46.43, SD = 11.07$) 顯著高於對照組 ($M = 43.43, SD = 12.87$), $t(420) = 2.29, p = .022$, Cohen's $d = 0.25$, 為小效應量。

在希望感 (Hope Scale) 方面, 公屋家庭得分 ($M = 21.07, SD = 5.99$) 顯著低於對照組 ($M = 22.62, SD = 5.60$), $t(384) = -2.26, p = .024$, Cohen's $d = 0.27$, 為小至中等效應量, 顯示其自我效能與正向展望略差。

在侵犯感知 (PPI) 方面, 公屋家庭得分 ($M = 2.18, SD = 0.75$) 顯著高於對照組 ($M = 2.00, SD = 0.74$), $t(384) = 2.02, p = .044$, Cohen's $d = 0.24$, 為小效應量, 顯示其感受到更多干預或監控。

在網絡使用習慣 (CIAS-10) 方面, 公屋家庭得分 ($M = 22.29, SD = 6.91$) 略高於對照組 ($M = 21.52, SD = 6.79$), 但差異不顯著 ($p = .334$)。

表格 38 公屋家庭與對照組家庭之比較

項目	組別	N	M	SD	Sig.(2-tailed)	M Difference	Cohen's d
抑鬱傾向	公屋	318	1.55	1.48	.010	0.44	0.30
	對照	102	1.12	1.45			
焦慮傾向	公屋	318	1.54	1.50	.001	0.54	0.39
	對照	102	1.00	1.29			
學業壓力	公屋	320	46.43	11.07	.022	3.00	0.25
	對照	102	43.43	12.87			
希望感	公屋	286	21.07	5.99	.024	-1.55	0.27
	對照	100	22.62	5.60			
私隱侵犯	公屋	286	2.18	0.75	.044	0.18	0.24
	對照	100	2.00	0.74			
網絡使用習慣	公屋	286	22.29	6.91	.334	0.77	-
	對照	100	21.52	6.79			

2.9.2.7 長期病患兒童及青少年家庭與對照組家庭

在抑鬱傾向 (PHQ-2) 方面，長期病患兒童及青少年家庭得分 ($M = 1.82, SD = 1.67$) 顯著高於對照組 ($M = 1.16, SD = 1.45$)， $t(232) = 3.17, p = .002$ ，Cohen's $d = 0.42$ ，為中等效應量，顯示其情緒困擾程度較高。

在焦慮傾向 (GAD-2) 方面，病患兒童及青少年得分 ($M = 1.89, SD = 1.71$) 顯著高於對照組 ($M = 1.03, SD = 1.30$)， $t(232) = 4.20, p < .001$ ，Cohen's $d = 0.56$ ，為中等效應量，反映其焦慮情緒更為明顯。

在學業壓力 (ESSA) 方面，病患家庭得分 ($M = 48.31, SD = 10.28$) 顯著高於對照組 ($M = 43.48, SD = 13.26$)， $t(233) = 3.15, p = .002$ ，Cohen's $d = 0.40$ ，為中等效應量，顯示學業壓力相對較大。

在希望感 (Hope Scale) 方面，病患家庭兒童及青少年得分 ($M = 18.88, SD = 5.86$) 顯著低於對照組 ($M = 22.82, SD = 5.70$)， $t(219) = -5.03, p < .001$ ，Cohen's $d = 0.67$ ，為中等至大效應量，顯示其心理資源明顯不足。

在侵犯感知 (PPI) 方面，病患家庭得分 ($M = 2.34, SD = 0.75$) 顯著高於對照組 ($M = 2.00, SD = 0.75$)， $t(219) = 3.32, p = .001$ ，Cohen's $d = 0.45$ ，為中等效應量，顯示其感受到較多的干預或監控。

在網絡使用傾向 (CIAS-10) 方面，病患家庭得分 ($M = 24.63, SD = 7.31$) 顯著高於對照組 ($M = 20.98, SD = 6.57$)， $t(219) = 3.86, p < .001$ ，Cohen's $d = 0.52$ ，為中等效應量，顯示其網絡使用較多。

表格 39 長期病患兒童家庭與對照組家庭之比較

項目	組別	N	M	SD	Sig.(2-tailed)	M Difference	Cohen's d
抑鬱傾向	病患	134	1.82	1.67	.002	0.66	0.42
	對照	100	1.16	1.45			
焦慮傾向	病患	134	1.89	1.71	.000	0.86	0.56

	對照	100	1.03	1.30			
學業壓力	病患	135	48.31	10.28	.002	4.83	0.40
	對照	100	43.48	13.26			
希望感	病患	123	18.88	5.86	.000	-3.94	0.67
	對照	98	22.82	5.70			
私隱侵犯	病患	123	2.34	0.75	.001	0.34	0.45
	對照	98	2.00	0.75			
網絡使用習慣	病患	123	24.63	7.31	.000	3.65	0.52
	對照	98	20.98	6.57			

2.9.3 比較發現總結

整體而言，本研究結果與 2.6 節中弱勢與對照組兒童及青少年的比較分析一致：在採用獨立樣本 t 檢定(independent t-test)進行逐項對比時，各類弱勢家庭群體在多數測量維度上均呈現顯著差異。下表呈現各弱勢群體與對照組的效應量 (effect size)，色階深度與效應量絕對值呈正相關，反映組間差異程度。

數據顯示，經濟資源、生理健康、兒童/青少年自主性、社會及同儕支持、心理健康等維度在各弱勢群體中普遍顯示出較大效應量，再次顯示了弱勢家庭在這些方面的系統性差異。

必須指出的是，本研究設計最初針對的是前五類弱勢家庭（單親、新移民、綜援、不適切居所、雙程證家庭），這使得公屋或患長期病的兒童及青少年樣本雖具規模，卻存在樣本選擇偏差，即多數同時具有其他弱勢特征，因此在解讀該次群體結果時需考慮此方法的限制。多重弱勢特徵的影響可能令此研究中的兩個樣本比單純隨機抽樣的公屋或者患長期病的兒童及青少年樣本，在各方面的風險因素被放大。

表格 40 各弱勢群體與對照組比較分析的效應量

	單親家庭	新移民家庭	綜援家庭	不適切居所家庭	雙程證家庭	兒童患有長期疾病家庭	居於公共房屋家庭
生理健康	0.69	0.78	0.72	0.77	0.87	0.95	0.60
心理健康	0.66	0.65	0.65	0.64	0.72	0.80	0.48
情緒與表達	0.50	0.54	0.55	0.52	0.58	0.47	0.44
自我認知	0.37	0.36	0.44	0.30	0.36	0.33	0.26
自主性	0.68	0.86	0.69	0.83	0.79	0.88	0.55
家庭關係與家庭生活	0.61	0.49	0.63	0.55	0.60	0.69	0.36
經濟資源	1.06	1.13	1.10	1.22	1.36	1.16	0.93
社交支持與同儕	0.65	0.73	0.78	0.70	0.66	0.84	0.42
學校環境	0.65	0.52	0.70	0.50	0.68	0.85	0.50
社會接納與欺凌		0.28		0.24			
抑鬱傾向	0.35	0.32	0.49	0.33	0.52	0.42	0.30
焦慮傾向	0.44	0.44	0.55	0.40	0.47	0.56	0.39
學業壓力	0.31	0.26	0.32			0.40	0.25
希望感	0.47	0.53	0.41	0.43	0.47	0.67	0.27
私隱侵犯		0.28				0.45	0.24
網絡使用習慣	0.27		0.34			0.52	

2.10 弱勢家庭兒童及青少年的網絡使用狀況

研究就弱勢家庭兒童及青少年的網絡使用狀況進行分析，包括他們平均每日網絡及電子設備使用時間、擁有的電子設備數目。並與精神健康因素進行了相關性分析。結果顯示，受訪者每日平均上網或使用電子設備時數為 2.53 小時，至於個人所擁有的電子設備數目平均為 1.60 台。此結果突顯出，在現今社會中，即便在資源有限的弱勢家庭中，數位設備的普及程度仍相當高，網絡接觸已成為其日常生活的一部分。

另一方面，研究發現學童上網或使用電子產品的時數偏高，研究結果與衛生署發表的《學生健康服務二〇二三 / 二四學年周年健康報告》結果類似。衛生署研究就指出，43.3%小學生平均日花兩個小時或以上使用互聯網或電子屏幕產品，中學生方面，比例更高達 80.9%。

表格 41 兒童及青少年的網絡使用狀況

項目	平均數
平均每天上網或使用電子產品的時數	2.53
擁有電子設備數目	1.60

為進一步檢視上網或使用電子產品時數與精神健康的關係，本研究以每日網絡使用時數，探討其與四項心理指標之關聯，包括：心理健康、抑鬱傾向、焦慮傾向與網絡使用習慣。

進一步的 Pearson 相關分析結果顯示，每日使用時數與心理健康之間呈現顯著負相關 ($r = -.134, p = .004$)，顯示使用時間愈長，心理健康評價愈低。此外，在情緒困擾方面，每日使用時數與抑鬱傾向 ($r = .116, p = .012$) 及焦慮傾向 ($r = .107, p = .021$) 均呈現顯著正相關，意味著網絡使用時間增加可能伴隨較高的憂鬱與焦慮風險。對於處於多重弱勢情境的青少年而言，網絡可能扮演逃避現實壓力的角色，卻也潛藏不利的心理影響。

研究亦發現使用時數與網絡使用習慣（CIAS）之間具有顯著的正相關（ $r = .217, p < .001$ ），代表每日使用時間愈長者，愈可能出現沉迷網路、使用失控或因過度使用而干擾日常生活的情形。結果顯示，網絡使用與精神健康之間並非單向因果，而是可能形成互相強化的惡性循環，即弱勢兒童因心理壓力而依賴網絡，同時又因過度使用而進一步削弱其精神健康。

總體而言，本研究結果指出，在弱勢家庭背景下，兒童與青少年雖擁有基本的數位設備與網絡接觸能力，但其使用行為與精神健康密切相關。網絡使用時間的延長與精神健康惡化、情緒困擾升高及網絡使用困擾增加之間呈現一致性趨勢，突顯數位行為對弱勢兒童心理狀態的潛在影響。

表格 42 網絡使用與精神健康因素之關係

項目	平均數	標準差	r	p 值
心理健康	41.15	10.33	-.134	.004
抑鬱傾向	1.59	1.47	.116	.012
焦慮傾向	1.55	1.51	.107	.021
網絡使用習慣	22.52	6.97	.217	.000

2.11 弱勢家庭兒童及青少年精神健康的的相關及迴歸分析

近年來，在世界衛生組織（WHO）及美國心理學會（American Psychological Association）等機構的倡導下，精神健康的概念逐漸擺脫了僅將其視為「沒有精神疾病」的傳統觀念，並將情緒與心理健康（emotional wellbeing）納入作為精神健康的核心要素（Gautam et al., 2024）。基於此，本研究在探討弱勢家庭兒童與青少年的精神健康預測因素時，亦將心理健康狀況與抑鬱、焦慮等症狀視為精神健康的兩個重要面向，並進一步分析它們與焦點小組中所歸納出的一系列潛在影響因素之間的關係。

首先，除了第 2.10 節中所提及的網絡使用因素外，質性研究所歸納出的其餘所有因素均與心理健康以及抑鬱與焦慮症狀兩個變項均呈現顯著相關（ p

< .001)。亦即，弱勢兒童及青少年在這些因素上的狀況越正面，其整體心理健康水平越高，抑鬱與焦慮傾向則相對較低。

表格 43 心理健康、抑鬱/焦慮傾向與其他因素之相關性分析 (Pearson's *r*)

項目	心理健康	抑鬱/焦慮傾向
生理健康	.618**	-.324**
自我認知	.507**	-.398**
自主性	.563**	-.253**
家庭關係與家庭生活	.656**	-.341**
經濟資源	.324**	-.122**
社交支持與同儕	.594**	-.284**
學校環境	.584**	-.309**
社會接納與欺凌	.244**	-.362**
學業壓力	-.290**	.469**
希望感	.470**	-.298**
私隱侵犯	-.237**	.205**
網絡使用習慣	-.377**	.354**

Note1. **代表 $p < .001$

根據相關性分析結果，多元回歸分析納入以上所有相關因素，並以受訪者的年齡及性別為控制變量，預測這些因素對心理健康、抑鬱與焦慮症狀的變化之影響。

回歸分析結果顯示，在心理健康方面，兒童及青少年若對自身的生理健康評價較高、自我認知更正面、自主性更強，並且擁有較良好的家庭關係、更高的社會與朋輩支持，以及較健康的網絡使用習慣，其心理健康水平亦相對較高，亦即他們對生活更感滿意且更為正面。當這些預測變項同時納入模型時，可解釋心理健康總變異的 65.2% ($F(14, 448) = 60.926, p < .001$)。在此模型中，生理健康 ($\beta = 0.31$) 與家庭關係 ($\beta = 0.24$) 為預測心理健康變化的最重要變項。

在抑鬱 / 焦慮傾向方面，生理健康同樣是顯著的預測因素。認為自身生理狀況較差的弱勢兒童及青少年，其抑鬱與焦慮傾向亦更為明顯。此外，感到不被接

納或遭遇欺凌，以及承受較大學業壓力的兒童及青少年，其出現抑鬱 / 焦慮風險亦相對較高。當所有預測變項同時納入模型時，該模型可解釋抑鬱 / 焦慮傾向總變異的 34.4% ($F(14, 448) = 17.779, p < .001$)。其中，學業壓力 ($\beta = 0.30$) 以及社會接納與欺凌 ($\beta = -0.17$) 為預測抑鬱 / 焦慮傾向的最具影響力之變項。

進一步分析學業壓力與抑鬱 / 焦慮傾向的關係可見，在學業壓力量表的五個構面中，與抑鬱 / 焦慮傾向相關性最強的是因應學習、升學、父母期望與同儕競爭等因素所引發的壓力 ($r = .465, p < .001$)。其次是因學業表現引發的沮喪感，包括對成績不滿意、對學業缺乏信心、上課難以集中精神等，亦與抑鬱 / 焦慮傾向呈現顯著相關 ($r = .445, p < .001$)。

此外，兩個模型的變項之方差膨脹係數 (VIF) 均低於 2，沒有共線性風險，顯示各預測變項之間可區辨性良好，適合納入同一模型中進行評估。

表格 44 多元回歸分析結果

	心理健康		抑鬱/焦慮傾向	
	β	P value	β	P value
年齡	-0.02	0.60	0.06	0.15
性別	0.00	0.93	0.00	0.98
生理健康	0.31	0.00	-0.11	0.02
自我認知	0.09	0.02	-0.09	0.07
自主性	0.20	0.00	-0.01	0.93
家庭關係與家庭生活	0.24	0.00	-0.10	0.09
經濟資源	-0.06	0.13	0.06	0.23
社交支持與同儕	0.14	0.00	-0.01	0.85
學校環境	0.03	0.45	0.05	0.46
社會接納與欺凌	-0.03	0.42	-0.17	0.00
學業壓力	-0.03	0.35	0.30	0.00
希望感	0.00	0.97	-0.05	0.28
私隱侵犯	-0.05	0.10	0.02	0.67
網絡使用習慣	-0.07	0.05	0.08	0.08

2.12 現行相關精神健康政策與措施的實施情況

精神健康對學生的學習與整體發展至關重要，因此學校是否提供足夠的精神健康支持及相關教育，是值得關注的議題。受訪的兒童及青少年對學校在精神健康方面的措施與教育程度存在不同程度的認知與看法。

當被問及「據你所知，你的學校是否有定期了解同學的精神健康需要」時，僅有 35.7% 的學生表示學校有強調相關關注，而 14.7% 的學生認為學校沒有此類關注措施，更有 48.1% 的學生對此不清楚。這顯示許多學生對於學校是否積極關注精神健康並無明確認知，可能反映出學校在精神健康範疇的支持措施尚未能充分傳達給學生。

在精神健康教育方面，學校是否向學生強調休息放鬆的問題上，20.4% 的學生表示學校經常強調，42.9% 表示偶爾強調，但仍有 16.3% 認為學校完全沒有強調，另外 19.3% 的學生不清楚。

處理與身邊人關係的技巧方面，22.7% 的學生認為學校經常強調，45.8% 表示偶爾強調，但有 11.3% 認為學校沒有強調，19.1% 不清楚。

在如何應對壓力與挑戰方面，19.9% 的學生認為學校經常強調，53.4% 認為偶爾強調，9.4% 認為完全沒有，16.0% 不清楚。

除了學校是否教授精神健康相關技巧，學生對這些技巧的實用性評價同樣值得關注。只有 16.3% 的學生認為處理與身邊人關係的技巧「非常實用」，46.9% 認為「有一些用」，但有 4.5% 認為「完全沒有用」，7.4% 的學生對此不清楚。僅 13.5% 的學生認為應對困難/壓力的技巧「非常實用」，51.6% 認為「有一些用」，6.1% 認為「完全沒有用」，9.1% 表示不清楚。

表格 45 兒童及青少年對學校政策及措施的認知

項目	經常強調 (%)	偶爾強調 (%)	完全沒有 (%)	不清楚 (%)
你的學校有向你強調休息放鬆的重要性嗎? (n=631)	20.4	42.9	16.3	19.3

你的學校有教你處理與身邊人關係的技巧嗎？ (n=631)	22.7%	45.8%	11.3%	19.1%
	非常實用 (%)	有一些用 (%)	完全沒有 (%)	不清楚 (%)
如果有，你認為這些處理與身邊人關係的技巧有用嗎？ (n=479)	16.3	46.9	4.5	7.4
你的學校有教你應對困難/壓力的技巧嗎？ (n=630)	19.9	53.4	9.4	16.0
如果有，你認為這些應對困難/壓力的技巧有用嗎？ (n=512)	13.5	51.6	6.1	9.1

個別的相關措施方面，受訪有如下回應。首先，關於午膳時間的補課或學科評估，僅 16.9% 的學生表示學校會在午膳時間安排補課或學科評估，69.0% 的學生表示沒有此安排，另有 13.9% 的學生不清楚。這表明大多數學校未有利用午膳時間進行學業相關安排，避免學生在午膳休息時間仍要面對學習壓力。

在定期放鬆活動（如靜觀、茶藝、書法等）方面，38.5% 的學生表示學校有此安排，41.4% 表示沒有，20.1% 不清楚。這顯示雖然部分學校推行放鬆活動，但尚未普及，且學生對此的認知仍有提升空間。

在早操/課間操方面，46.1% 的學生表示學校有安排，40.1% 表示沒有，13.7% 不清楚。這類活動在部分學校較為普遍，但仍有近半數學生未參與或不清楚學校是否安排。

關於學校是否提供體育器材供學生使用方面，72.9% 的學生表示學校有提供體育器材，僅 14.7% 表示沒有，12.3% 不清楚。這顯示大多數學校有提供基本的體育設施，讓學生能夠參與體育活動。

關於每週是否至少有一節班本活動課，64.6% 的學生表示學校有安排，16.6% 表示沒有，18.8% 不清楚。這顯示多數學校有提供此類活動，但仍有部分學生對其安排不夠了解。

關於班主任是否與學生單獨或小組會面，僅 36.7% 的學生表示學校有安排這類會面，35.5% 表示沒有，且 27.8% 的學生不清楚。這顯示雖然部分學校提供個別關懷機會，但仍有許多學生未能獲得足夠的個人化支援。

在義工活動方面，68.4% 的學生表示學校有舉辦此類活動，11.7% 表示沒有，19.9% 不清楚。這表明大部分學校有提供社會參與機會，讓學生透過義工活動回饋社會。

在歷奇訓練活動方面，41.7% 的學生表示學校有舉辦，24.8% 表示沒有，33.1% 不清楚。此結果顯示歷奇活動的普及率較低，且學生對其安排的認知程度不高。

關於精神健康相關活動，50.6% 的學生表示學校有舉辦，18.7% 表示沒有，30.7% 不清楚。這顯示約半數學校有推行精神健康活動，但仍有近三分之一的學生不清楚學校是否有此安排，反映學校在推廣精神健康活動方面仍有改進空間。上述數據反映受訪學童就讀學校的推廣精神健康的活動，在數目和認知度均有待進一步提升，從而讓更多學童受惠；特別是處於社會經濟地位較低的弱勢家庭的兒童及青少年而言，他們更屬主力支援對象。

表格 46 兒童及青少年校內活動參與狀況

	是 (%)	否 (%)	不清楚 (%)
1. 你的學校是否利用午膳時間為你安排補課、學科評估等活動?	16.9	69.0	13.9
2. 你的學校是否定期(每天/每週)安排你進行放鬆活動? (如: 肌肉鬆弛練習、靜觀、茶藝或書法等)	38.5	41.4	20.1
3. 你的學校是否安排你進行早操/課間操?	46.1	40.1	13.7
4. 你的學校是否提供體育器材供學生使用?	72.9	14.7	12.3
5. 你的學校是否每週安排最少一節班本活動課?	64.6	16.6	18.8
6. 你的學校是否安排班主任與學生單獨傾談或小組會面?	36.7	35.5	27.8
7. 你的學校是否有舉辦義工活動活動?	68.4	11.7	19.9
8. 你的學校是否有舉辦歷奇訓練活動?	41.7	24.8	33.1
9. 你的學校是否有舉辦有關精神健康活動?	50.6	18.7	30.7

五、研究回顧及政策建議

近年香港兒童及青少年的精神健康問題備受關注。根據立法會財委會特別會議文件所提供的數據，過於五年中有 131 宗中小學生自殺身亡個案，2023/24 年度患精神病的學生人數比上一年上升了 26.8% 比 2019/20 年度上升了 141.3% (立法會, 2024)。為此，香港政府及相關機構加強對兒童及青少年的精神健康支援，動員社會各界力量，推行了一系列措施及計劃來幫助有需要的學童。

教育局現時透過三層支援模式，針對「普及性」、「選擇性」、「針對性」三個層面，促進學生的精神健康。就「普及性」方面，教育局積極推動不同的成長計劃，如小學「成長的天空」、中學「多元智能躍進」、中小學「學生大使—積極人生」計劃等，旨在以歷奇、團隊及解難訓練促進學生的抗逆力，並培養他們以自尊自律、勇於承擔和敢於求變的態度，面對挑戰。

「選擇性」方面，則主要針對教學人員加強他們識別及支援有精神健康需要學生的專業知識和能力，包括提供「精神健康的專業發展課程」、出版了《識別、支援及轉介有自殺行為的學生—學校資源手冊》及與醫院管理局協作發展的《認識及幫助有精神病患的學生—教師資源手冊》。

「針對性」方面，2017/18 學年開始，「學習支援津貼」涵蓋有精神病患的學生；食物及衛生局聯同教育局、醫管局及社會福利署於 2016/17 學年起推出「醫教社同心協作計劃」，以學校為平台，為有精神健康需要的學生提供適切的支援服務。

然而，目前的政策措施在針對性與整全性方面仍有待加強，特別是在為弱勢家庭兒童及青少年提供精神健康支援方面，資源與介入相對不足。而本研究發現弱勢兒童及青少年的精神健康問題顯著較對照組為差。數據顯示此現象與其多重劣勢處境密切相關。弱勢家庭兒童不僅需面對經濟資源匱乏、居住學習空間不足等結構性困境，更常承受家庭關係緊張、同儕社交障礙等壓力源，致使精神健康風險顯著高於同齡群體。因此，相關政策應針對此群體特性，建構免費、易於取得且具文化敏感度的精神健康支援體系。

此外，現行精神健康政策仍主要以疾病導向的視角來理解精神健康，重點放在提升專業精神健康服務的支援能力，並以個體層面的介入作為支援兒童及青少年的主要方式。而此研究則顯示，無論心理健康還是抑鬱/焦慮傾向，生理健康的影響都不容忽視。兒童青少年階段正值個人成長與發展的重要時期，無論是身體還是心理健康均應受到高度重視，然而此研究顯示弱勢兒童及青少年的生理健康自評與對照組有非常大的差距。提升弱勢兒童及青少年的生理健康，不僅有助於促進其心理健康，更能改善其整體生活質素。

除了生理健康外，兒童及青少年的自主因素（如自我認知、自主性與網絡使用習慣）、家庭環境與朋輩支持關係，亦是影響其精神健康的重要預測因素。而校園文化及因學業壓力所引發的各類情緒負擔，更是抑鬱與焦慮傾向的重要誘因之一。這些研究結果再次顯示，精神健康支援不應僅聚焦於個體層面的介入，更應從家庭、校園與社區等多層面同步發展，構建更全面、預防性與具文化敏感度的支援體系。

就上述香港兒童及青少年精神健康狀況、社會支持等資料，結合本研究之結果，其核心發現包括：

- **弱勢兒童及青少年面臨全方位弱勢狀況**

弱勢兒童及青少年在生活品質、精神健康以其他行為因素方面弱勢明顯。與對照組比較，弱勢兒童在生活品質得分均顯著低於對照組，其中經濟資源差距最大。與國際研究結果比較，弱勢群體生活品質顯著低於國際平均值，反映香港弱勢兒童及青少年可能因高生活成本與競爭性社會環境而面臨更嚴峻的健康問題與社會適應挑戰。

弱勢兒童及青少年在生活品質、精神健康及行為等方面的弱勢累積效應明顯。研究發現隨著弱勢類型數量的增加，兒童及青少年的生活品質顯著下降，出現抑鬱/焦慮症狀的風險顯著增加，並在多數心理或行為指標上表現出顯著不利的傾向。

值得注意的是，**經濟資源、生理健康與自主性**是多數弱勢群體共同面臨的核心挑戰。下表載有與對照組相比，各弱勢家庭群組所面對的五大主要挑戰及劣勢：

弱勢群體	最大劣勢領域
長期病患家庭（如 SEN 家庭）	經濟資源匱乏 生理健康較差 自主性較差 學校適應較差 心理健康較差
新移民家庭	經濟資源匱乏 自主性較差 生理健康較差 社交同儕支持較弱 心理健康較差
單親家庭	經濟資源匱乏 生理健康較差 自主性較差 心理健康較差 社交同儕支持較弱
雙程證家庭	經濟資源匱乏 生理健康較差 自主性較差 心理健康較差 學校適應較差
不適切居所家庭	經濟資源匱乏 自主性較差 生理健康較差 社交同儕支持較弱 心理健康較差
綜援家庭	經濟資源匱乏 社交同儕支持較弱 生理健康較差

	學校適應較差 自主性較差
公屋家庭	經濟資源匱乏 生理健康較差 自主性較差 學校適應較差 心理健康較差

● 弱勢兒童及青少年面臨的系統性挑戰

研究亦揭示了弱勢家庭兒童及青少年面臨的多重系統性挑戰，這些挑戰在不同層面影響著他們的心理健康發展，包括：

在教育體系方面，現行支持機制存在明顯缺口，僅有 35.7%的學生表示學校會定期關注精神健康需求，高達 48.1%的學生表示對相關政策“不清楚”，反映出學校心理健康服務的覆蓋率和宣傳效果均不理想。

更值得關注的是，學業壓力是影響精神健康風險的主要因素，其中升學競爭和成績挫敗感是壓力最主要的來源，這種壓力在弱勢學生群體中表現得尤為突出。

在數位行為方面，研究發現弱勢兒童平均每天上網時間達 2.53 小時，其中兩成的個案已達到網絡成癮臨界值。網絡使用時間與抑鬱及焦慮傾向呈正相關，表明過度使用網絡可能加劇精神健康問題。顯示弱勢兒童面臨著傳統社會問題與新型數位風險的雙重挑戰。

現行政策支援不足。數據顯示高中階段的弱勢學生心理健康狀況顯著差於小學生，但針對這一關鍵發展階段的專門支援措施卻顯不足。這種支援缺口隨著學齡增長而擴大的現象，說明現有政策未能有效回應青少年在成長過程中不斷變化的心理需求，亟需建立更具針對性和發展性的支援體系。

基於上述分析與發現，研究團隊就政策層面提出以下建議，期望能引發社會關注，並促進相關政策的討論與發展。

1. 擴展「學童營養計劃」，提升學童生理健康

弱勢家庭因資源有限，往往較難顧及飲食營養，而兒童與青少年正處於身體發育的關鍵階段，營養失衡可能導致一系列健康問題。由於大多數學童需就讀全日制學校，因此校內膳食的營養質素尤為重要。

目前，香港政府及非政府組織已設有若干補助計劃及推廣健康飲食的項目。例如，教育局於 2014/15 學年起將「在校免費午膳」納入恆常資助，為低收入家庭的小學生提供營養均衡的在校免費午餐 (教育局, 2025)。衛生署自 2006 年起推行「健康飲食在校園」運動，並與教育局於 2009/10 年推出「至『營』學校認證計劃」，鼓勵學校制訂健康飲食政策，並促進家、校、社三方合作，共同建立有利於學童飲食健康的校園文化，培養和強化學童的良好飲食習慣。

此外，多間非政府組織如銀杏館、聖雅各福群會-九龍中央廚房等亦設有「愛心飯盒」、食物銀行等項目 (樂餉社, 2025)，或與專為新來港人士服務的機構合作，為包括貧困兒童在內的有需要人士提供基本營養支援。

然而，現行計劃仍存若干局限。例如，「在校免費午膳」計劃要求申請者符合三項條件：領取學生資助計劃「全額津貼」、就讀全日制官立/資助/直資小學、並由學校安排午膳。這些條件對部分弱勢家庭（如新來港家庭）造成障礙。部分家庭因來港時間尚短，未能及時獲得學生資助資格，導致無法受惠於免費午膳計劃。

其次，「在校免費午膳」計劃僅涵蓋在校期間的午膳，並未支援晚餐或假期膳食，而這些時段對低收入家庭尤其重要。考慮到香港生活成本高昂，基層家庭在租金、水電及交通等開支上的壓力沉重，即便獲得在校免費午餐，兒童仍可能面臨營養攝取不足的風險。

因此，研究團隊建議政府應重新審視現有資助計劃的申請條件與程序，進一步擴展相關計劃的覆蓋範圍與靈活度，確保最有需要的兒童及青少年能真正受惠，從而改善其整體健康發展。具體建議如下：

1.1 擴展至非午餐時段，減少營養斷層

不少低收入或單親家庭的家長因需早出工作，或須工作至深夜，難以為子女準備營養均衡的餐飲，導致部分兒童長期依賴速食或即食食品。這類飲食模式不利於兒童的生理發展，亦可能進一步影響其學習表現與專注力。為減低弱勢兒童及青少年在非正餐時段所面對的營養不均與健康風險，建議進一步擴展「在校免費午膳」計劃的涵蓋範圍，納入其他膳食時段。部分發達國家，如美國，亦推行「課後餐計劃（Afterschool Meal）」（U.S. Department of Agriculture, 2025），於學校及社區中心提供免費晚餐，以改善弱勢兒童營養攝取不足的情況。

具體建議：

一、由政府資助，在學校設立「學童早餐站」，由校內食堂或合作餐飲企業每日提供免費或低價早餐，如牛奶、麥片、全麥麵包、水果等營養食品；

二、與社區中心及非政府機構合作，在學校以外地區提供免費課後餐點，確保所有弱勢兒童及青少年都能獲得均衡飲食。

三、亦可考慮推行「學生早餐券計劃」或「課後餐券計劃」，讓低收入學童可在社區內的餐廳或便利商店兌換健康晚餐，確保其每日獲得必要的營養。

2. 強化弱勢家庭學童生理健康，加強體適能及運動計劃

除飲食均衡外，充足運動亦是提升兒童和青少年生理健康的重要途徑。為提升弱勢兒童及青少年的生理健康，研究團隊建議加強在運動方面的政策投入，積極鼓勵其參與各類體能活動。

現時，香港針對兒童體適能與運動發展的政策多由政府主導推行。其中，教育局的「躍動校園活力人生」計劃旨在配合世界衛生組織（世衛）對5至17歲兒童建議每日累積最少60分鐘中等至劇烈強度體能活動的標準，透過舉辦校園運動項目，協助學生建立活躍生活模式。另外，由康樂及文化事務署（康文署）

統籌及資助的「學校體育推廣計劃」，配合學校的日常運作，讓全港中小學及特殊學校學生於課餘時間參加多元化的體育活動。由教育局、中國香港體適能總會及香港兒童健康基金合辦的「學校體適能獎勵計劃」，則旨在提高學生對健康體適能的意識及鼓勵他們經常參與體育活動。

儘管相關計劃涵蓋面廣，但各項調查顯示香港學生每日的實際運動量依然不足。香港精英運動員協會 2019 年的研究顯示，學童在學校平均每日只進行約 30 分鐘的體能活動，遠低於世衛建議每日 60 分鐘的運動量。另一方面，學童使用電子設備、觀看螢幕的時間卻在增加，本研究亦顯示香港兒童及青少年網絡使用時間較長，網絡成癮狀況的比例相對較高。研究已證明，長時間的靜態行為及缺乏運動與肥胖問題有關 (Bourdier et al., 2023; Lavie et al., 2019)。特別對於來自弱勢家庭的兒童，由於資源匱乏、運動設施不足及家長對運動的重視程度較低，他們可能更容易陷入缺乏運動的生活模式。因此，有必要正視運動不足及長時間靜態行為的狀況。為此，研究團隊在加強兒童體適能及運動的推廣普及方面提出以下建議。

2.1 推行「動態課堂」減少靜態行為

由於香港學校的課堂以靜態學習為主，學生每天長時間坐著上課，缺乏身體活動。而長時間久坐對身體健康不利，亦可能減低學生的專注力及學習表現。為此研究團隊建議可以參考芬蘭的「運動學校計劃 (Finnish Schools on the Move)」，讓學生在課堂中加入簡單的體能活動。

具體建議：

一、每日課堂中加入簡單的體能活動，如伸展活動等，從而提升兒童的專注力及學習表現。

二、老師亦可在除體育堂外的課堂中融入站立式學習或體感遊戲，減少靜坐時間。

三、當局應考慮檢討靜態上課時數，避免學童因長時間坐著上課（及補課），

導致身體缺乏活動，影響個人健康。

2.2 設立「運動消費券」，減低參與運動成本

參考世衛的建議，5-17 歲兒童每天應至少運動 60 分鐘，但香港學童的運動時間遠低於標準。而另一方面，弱勢兒童家長缺乏對兒童運動的重視，即使有家長較為看重，但部分弱勢家庭亦缺乏足夠經濟資源，讓兒童進行室內、室外活動及購買必要運動用品。因此政府及社會機構應擔當更重要角色，推動運動機會平等，促進弱勢兒童的生理及精神健康。

研究團隊建議政府可參考上海的「體育消費券」（國家體育總局, 2022），減低運動成本，推動弱勢兒童的運動參與。

自 2022 年起，上海市政府就市民的健康需求，著力推動體育運動，引導支持體育場館向市民開放，促進全民健身和體育消費，幫助體育領域助困。例如，上海市民在定點體育場館健身消費時可直接用券抵扣，享有優惠。另外，亦包含特定運動的專款券，例如游泳、冰雪運動、羽毛球、都會運動中心、足球、網球等多種專款券，為特定運動提供專項優惠（新民晚報, 2025）。上海市民只需要實名註冊參與，每人每週最多可領取 3 張「體育消費券」。每張消費券有效期限為七天，每人每天最多可使用一張。

政府可參考上海模式，與運動場館、健身中心、體育培訓機構合作，提供政府補貼的體育消費券。降低弱勢兒童參與體育活動的成本，確保他們有機會參加體育活動。

具體建議：

一、借鑒上海的體育消費券政策，香港政府可推動「學童體育消費券計劃」，確保基層兒童能公平參與體育活動。

二、考慮經由「八達通」、「AlipayHK」等方式發放，每名學童每年獲得既定額度的消費券資助。

三. 確保適用範圍包括體育課程（足球、籃球、游泳、羽毛球等）、公共運動場地租用（游泳館、羽毛球場）、體育用品購買（運動鞋、球衣）及體育比賽報名費。

四. 在融合教育「校本支援」基礎上開展「人本支援」先導計劃，考慮為弱勢家庭兒童及青少年，特別是「校本支援」服務覆蓋不到的 SEN 兒童，提供每月 1,200 元的現金資助或學習券，用於訓練、興趣學習和學業補習，彌補校本支援不足。

2.3 引進扶貧角度，評估貧窮兒童及青少年需要

貧窮兒童及青少年成長需要各方面的支援。除了對原生家庭的經濟支援外，兒童在學習和成長的服務同樣不可或缺。

具體建議：

- 一. 應整全分析全港十八區貧窮兒童及青少年的人口數目，評估其在不同年齡階段的青少年服務需要。
- 二. 強化現存恆常青少年服務在扶貧工作中的角色，或考慮在審批營運服務協議時，訂定扶貧服務目標。
- 三. 備存按全港十八區分類，分區中心提供的活動資料（如：活動名額、活動收費平均數等），確保各區有足夠名額讓弱勢家庭兒童及青少年參與各區中心服務。

3. 完善學童精神健康服務

3.1 深化現有「三層支援模式」的弱勢群體針對性

普及性層面，現有的「三層支援模式」並無專門針對弱勢家庭兒童及青少年提出精神健康方面的支援，目前的普及性教育多以一般學生為對象，應加入針對新移民、單親等弱勢家庭兒童青少年的生活處境的內容。例如，如何識別與應對

社交排斥、自我認同困擾、家庭壓力等問題。提升家長層面教育同樣重要。過往研究 (Ribas et al., 2024) 以及本研究質性數據分析都發現家長的負面情緒會對子女造成壓力。因此，改善弱勢家庭父母的抗逆力，提升整全家庭支援，有助於改善弱勢兒童的情緒健康。

具體建議：

一. 發展社會處境導向的精神健康教育內容，加入針對弱勢家庭兒童的生活處境的內容，提升弱勢家庭學童識別與應對不同處境壓力的能力。

二. 為弱勢家庭家長提供培訓課程，幫助父母提升應對子女情緒問題的能力。如壓力管理（如何應對經濟壓力與育兒挑戰）、親子溝通技巧（如何鼓勵子女表達感受）及情緒調節（如何處理子女的焦慮與憤怒）等。

除普及性的層面，現行「三層支援模式」在選擇性層面亦缺乏針對弱勢家庭高風險學童識別的標準，例如未有充分考慮弱勢家庭學童的文化背景差異，如語言隔閡、低收入家庭資源限制等。政府一直非常關注青少年的精神健康，鑑於學童自殺問題嚴重，透過醫務衛生局、教育局和社會福利署（社署）的跨部門合作，在全港中學推行以學校為本的三層應急機制，與學校、家長和社會各持份者攜手合作，及早識別和支援有高風險的學生。為加強現有識別模式，政府應考慮引入「弱勢家庭識別因子」，提升學校、社福機構及社區早期識別能力。另一方面，由於弱勢家庭通常面對比其他家庭較大的適應問題，例如經濟壓力、文化適應及社交適應等等，研究團隊建議可為弱勢群體開發較針對性的家庭功能評估工具，為學校及校外支援機構偵測隱形風險提供參考。建議除醫療需要外，可考慮加入七項弱勢因子和十項生活品質作為評估指標，協助分流和甄別有需要介入的學生。

具體建議：

一. 引入「弱勢家庭識別因子」作為風險評估參數，考慮加入七項弱勢因子與十項生活品質為評估指標，協助分流和甄別。七項弱勢因子包括單親、新移民、綜援、不適切居所、雙程證、長期疾病、公屋家庭；十項生活品質為生理健康、

心理狀態、情緒表達、自我認知、自主性、家庭關係、經濟資源、社交支持、學校環境、社會接納與欺凌，及早識別和支援有高風險的學生。

二. 設立「高風險學生名冊」，並以自願及保密形式處理，由跨專業小組定期審視與追蹤學生情況。

三. 開發文化適應與家庭功能評估工具，為本地弱勢家庭學童設計「文化適應量表」，針對語言、身份、社交適應困難進行早期評估。

四. 為弱勢家庭設計「家庭壓力篩檢問卷」，協助教師與前線社工快速掌握家庭功能失衡癥結。

3.2 開發「弱勢家庭情境介入指引」

在針對性支援方面，考慮到弱勢家庭兒童及青少年往往面對更嚴峻的經濟與社會挑戰，現行機制未必能全面涵蓋這類群體。鑑於此，研究團隊建議，應建立一套以弱勢兒童及青少年需求為導向的個案管理機制，將免費且可及的精神健康服務進一步延伸至更多尚未被覆蓋的弱勢家庭。

另一方面，為提升輔導人員與教學人員之間的協作效能，建議開發「弱勢家庭情境介入指引」，內容涵蓋識別經濟困難、家庭壓力、家庭衝突與社會排斥等常見困境的方式，以及相應的介入策略，並為社工、教師及其他相關教育工作者提供經專業設計的敏感度課程，以提升其對弱勢學童處境的理解與應對能力。

具體建議：

一. 開發「弱勢家庭情境識別及介入指引」，納入包括主要弱勢家庭兒童及青少年所面對的困難情景，及提供基本識別方法及介入策略。

二. 為基層學校教師提供相關培訓，幫助教學人員認識及理解弱勢家庭兒童及青少年的狀況，提升敏感度及介入能力。

4. 提升精神健康的整全性措施

除了「三層支援模式」，教育局和衛生署還合作開展了「好心情@學校」計劃，旨在提高學生對精神健康的認知和了解，提升環境適應的能力。為協助學校訂立切實可行的目標及採取具體的行動落實促進學生身心健康的措施，政府亦推出《4Rs 精神健康約章》，即針對學童在(1) 休息 (Rest)、(2) 放鬆 (Relaxation)、(3) 人際關係 (Relationship)、(4) 抗逆力 (Resilience)，四個方面，促進兒童及青少年的精神健康。

就學生心理健康服務方面，多個非政府組織亦提供輔導及熱綫服務，例如香港青年協會「關心一線」、突破輔導中心提供的預約面談及輔導服務、香港明愛家庭服務向晴熱綫、香港撒瑪利亞防止自殺會情緒紓緩服務及由醫院管理局提供的 24 小時精神健康專線服務。另外，香港心聆 (MindHK) 亦提供免費精神健康諮詢服務；精神健康諮詢委員會推行的「陪我講」(計劃) 亦有專門針對學童的精神健康知識；浸信會愛羣社會服務處則為年齡介乎 6 至 25 歲，並受到情緒困擾的兒童及青少年提供早期介入支援及輔導服務和社區支援等；賽馬會平行心間計劃是專為 12 至 24 歲、面對不同程度壓力的青少年建立一套為身心靈健康服務模式。計劃亦推出一些列活動，例如設立由學生共創帶動的「賽馬會平行心間站」和「平行心間學會」，為青年及老師提供「身心健康自我管理課程」，並聯合賽馬會青少年情緒健康網上支援平台「Open 喻」及「賽馬會平行心間 e 療站」，讓青少年得到貼心及適時的協助。

然而，由上述可見，大多數精神健康支援措施仍集中於兒童及青少年的個人層面，側重於提升其抗壓能力、增強精神健康知識，或提供專業輔導服務等。這些個體層面的介入固然重要，但唯有與家庭關係、朋輩互動、校園環境以及社會文化等層面的改善同步推進，方能從根本上促進兒童及青少年的整體精神健康發展。

4.1 學校層面加強精神健康教育

就學童、家庭及校園層面，研究團隊建議可以加強各方面的溝通合作，在不同層面為學童做到真正的減壓，從而提升其精神健康。在校園方面，課業壓力及考試壓力為常見的學業壓力來源，有見及此，建議考慮定期收集學生、家長及教師對於課業負擔的意見，就學童的課業量進行追蹤，讓學校及教師更有彈性處理學生課業量。同時，建議加強家長教育，協助家長理解過度的學業壓力會增加兒童及青少年的潛在精神健康風險。

具體建議：

- 一. 考慮設立「學校課業壓力自評工具」，透過簡單問卷讓學生定期反饋課業負擔與考試壓力，學校可依據統計結果調整作業量與評估方式。
- 二. 推動家長教育，協助家長理解過度競爭與比較對子女精神健康的長遠影響，營造非競爭取向的家庭學習氛圍。
- 三. 提倡從以「能力為本」的角度支援學童。現有服務機構在提供培訓課程/訓練時，可為 SEN 兒童提供多元智能發展評估，並在智能培訓上提供建議，鼓勵 SEN 兒童及其照顧者以「能力為本」視角彌補現有能力的弱項。

另一方面，弱勢群體經常是校園欺凌與歧視的高風險對象。由於其家庭背景、經濟條件或語言表達方式可能與主流群體有所不同，他們更容易遭受標籤化、排擠或負面刻板印象的對待。在學校環境中，這種來自同儕的日常性歧視與欺凌，往往不易被教師或成人即時察覺，卻對兒童及青少年的自我價值、社交信心及精神健康造成長期影響。因此，研究團隊建議可加強校園內的反歧視教育與保護機制，在校園推廣對弱勢群體具包容性的校園文化，同時鼓勵學校設立明確的欺凌與歧視事件回應機制，例如投訴渠道、調查流程及受害者支援計畫等。

具體建議：

- 一. 持續推動「反歧視校園文化」，提升學生對多元處境的理解與接納。

- 二. 強化學校處理欺凌事件的流程，為弱勢群體的歧視與欺凌設立明確的指引及跟進機制，並提供受害弱勢學童心理支援。
- 三. 鼓勵學校與社區機構合作，在中小學「多元共融週」加入各種弱勢群體主題，促進各階層學生的互動與理解。
- 四. 優化校本教育心理服務，結合「三層應急機制」下的兒童及青少年數目，安排教育心理學家到訪學校提供服務。
- 五. 建議在高中設立「心理健康轉銜服務」，針對升學壓力提供小組輔導與生涯規劃。
- 六. 建議將網絡成癮防治納入《香港精神健康藍圖》，參考衛生署「健康使用互聯網計劃」，與教育局合作開發「數位健康素養」教材，並要求學校定期篩查高風險學生。

4.2 社區/服務機構層面加強精神健康教育及支援

最後，家庭作為弱勢兒童及青少年的首要支援系統，其功能健全與否對兒童精神健康的影響不容忽視。相較於資源充足的家庭，弱勢家庭往往面臨經濟壓力、住房不穩、照顧者精神壓力過大等狀況，這些因素不僅削弱家庭的支持功能，也使兒童更容易處於情緒困擾、行為問題或社交孤立的風險之中。然而，目前大多數精神健康服務仍聚焦在個人層面的介入，例如學生的情緒調節訓練、個別輔導或諮詢服務，較少觸及兒童所處的家庭與社區生態系統。對弱勢兒童而言，若未同步強化家庭功能與照顧者的心理支援，僅靠個人層面介入往往難以達到長遠的改善效果。因此，研究團隊建議將精神健康支援擴展至「家庭與社區」的整合式介入，特別針對弱勢家庭的需要進行設計與實踐。

具體建議：

- 一. 針對弱勢家庭提供減壓課程，包括情緒管理、正向溝通、壓力調適與資源運用，並配合兒童心理發展知識，提升家庭教養效能與照顧品質。

- 二. 考慮建立「區本精神健康支援協作網絡」，精神健康服務提供者與地區性非政府組織（NGO）組成跨界平台，定期交流個案發現、資源整合與服務銜接。
- 三. 資助 NGO 開展「家庭精神健康外展服務隊」，主動走入社區，探訪高風險家庭。
- 四. 擴大共創明「TEEN」計劃，令更多弱勢兒童及青少年獲得社交網絡支持及啟蒙成長，減低精神健康問題風險。

5. 提升教育支援，減輕學業壓力

是次研究發現，學業壓力對來自弱勢家庭兒童及青少年的焦慮/抑鬱情緒帶來不利影響。因此，協助學童（特別是來自弱勢家庭的學童）提供適時支援以應對學業壓力至為重要。

5.1 增加課後學習支援

政府推行的在校課後託管服務計劃，在 2024/25 學年在不少於 110 間小學推行，目標讓不少於 70% 受惠學童在完成計劃後認為獲得更適切的照顧及學習支援；以及不少於 70% 受惠家長/監護人認為計劃有助減少照顧兒童的壓力，讓他們可以考慮尋找/外出工作。在學生熟習的學校環境內，推行課託、功輔及課後活動三合一的服務，正好擊中目前有兒童的貧窮家庭之痛點。

以往由於不少學校均擔心課後校園管理涉及人手及保險等額外成本，因此只有限度地推行「校本課後學習及支援計劃」及「在校課後託管服務計劃」，未有更整全地推行服務。目前建議的試行計劃較周全，但亦主要依重個別學校自願決定。學校是否積極參與計劃，以及願意容納多少清貧學童參與，將直接影響該計劃的推廣與擴展成效。為促進落實計劃，建議採取以下措施進一步完善計劃。

具體建議：

- 一. 增加撥款，資助參與計劃學校聘用專責人手，例如退休教師、大學/大專學生等。
- 二. 提供資助，支援學校應付各項必要開支，例如額外清潔費用、額外保險、額外活動費資助、額外水電費等。
- 三. 可考慮提供特別津貼，獎勵參與計劃的學校，從而吸引更多學校參加。
- 四. 延長服務時間，讓營運機構可按實際需要提供延長服務。例如在校課後託管服務計劃應確保有需要兒童至少星期一至星期五均可參加，且可留至少至 7 時。
- 五. 提供津貼予義工家長或學校員工接送參加計劃的學生回家及往返校園。
- 六. 周六周日全面開放校園。考慮進一步善用各區校舍，安排星期六及日等非上課時段全面開放校舍，並提供一系列如語文班、興趣性、學生自修室等學習及康樂服務，善用校園空間，讓更多清貧家庭學童受惠。
- 七. 擴闊受惠對象，試行計劃對象應由清貧家庭的小學生（6 至 11 歲兒童），擴闊至幼稚園。
- 八. 將課託納入學校資助必須部份。目前當局初期可考慮在劏房戶或弱勢家庭學童地區推行先導計劃，惟長遠而言，當局必須確保服務到位且供應名額充裕。若參與學校數目不足，將直接影響計劃的成效。為此，當局須了解各學校參與計劃的困難，提供相關的誘因，若仍不成功，當局或須將提供課託服務，納入為資助學校的必須條件，確保學校能全面發揮扶助弱勢家庭學童的社會功能。

5.2 改革校本課後學習及支援計劃

當局推行課後學習支援，較側重於小學生為服務對象；惟隨著年級增長，學習課程內容亦逐漸加深，來自富裕家庭的中學學童固然可尋求私人補習或學習輔

導，惟對於貧困家庭的中學學童卻大多不可能。因此，除針對弱勢家庭的小學階段的學童支援外，當局應為弱勢家庭的中學生提供特別課後學習支援。

過去多年，當局主要透過推行校本課後學習及支援計劃（校本津貼或區本計劃），支援小一至中六的清貧學生學習；校本課後學習及支援計劃（課後計劃）主要是為清貧學生提供多一些支援和機會，以提昇他們的學習效能、擴闊他們在課堂以外的學習經驗，並增強他們對社會的認識和歸屬感以達致全人均衡發展，計劃服務對象為正領取綜援或學生資助全額津貼的小一至中六學生。學校亦可酌情運用課後活動名額的 25%，以便照顧其他不屬來自領取綜援的家庭或領取學生資助計劃「全額津貼」但學校認為需多加照顧的清貧學生。

具體建議：

- 一. 考慮在各中學推行「中學生課後學習支援計劃」，特別為來自弱勢家庭的中學生提供課後的功課輔導或學習支援
- 二. 資助學校聘用教師開設補底性質的學習小班，以個人化的學習計劃模式
- 三. 作出相應調適，扶助成績較差學生的學習，避免其學習進度滯後於主流群體。

5.3 加強中小學功課輔導及課後學習支援

雖然政府及民間團體設立了不同支援學生學習的基金。然而，各項基金資助金額不足、欠持續性，加上審批資格嚴苛、名額不足。建議加強對貧窮兒童社交生活及課外學習活動的支援，以免陷入長期匱乏的困境。

具體建議：

- 一. 考慮進一步增加「全方位學習津貼」津貼。
- 二. 「校本課後學習及支援計劃」建議由現時的 600 元，增加至不少於 6,000 元。
- 三. 提升各項津貼，強化原生家庭經濟，當中包括：

- a. 將目前為所有適齡學童每年提供一筆過的\$2,500 就業津貼 改為針對清貧學童提供較高額的就學開支津貼，以應付學習所需。
 - b. 強化「地區青少年發展資助計劃」，將目前地區青少年發展資助計劃每名受助者的每年最高援助金額由 2,000 元上調至 6,000 元，現金援助名額亦由每年 10,000 個增加至 100,000 個；此外，資助期亦由目前最長 1 年，延長至最長 3 年。
 - c. 延續「現金津貼試行計劃」及放寬申請資格，容讓輪候少於三年的住戶領取津貼，增加對劏房住屋的經濟支援。
- 四. 由學生資助處統籌各項支援清貧學生計劃，推行學校為本的扶貧工作，確保每個學生都得到平等的學習支援及機會。
- 五. 在學校推行托管、功課輔導、課後活動三合一的支援服務。
- 六. 將「電子學習撥款計劃——提供流動電腦裝置及上網支援」納入學生資助。恆常撥款予各中小學校。
- 七. 檢討上網費津貼計劃津助金額。長遠而言將現行的「上網費津貼計劃」，改革為「電子學習津助計劃」，將資助範圍擴闊至電腦、上網費、無線路由器及其他電子學習開支的必需物品，並將幼稚園學童納入為計劃受助對象。

5.4 改善社區客廳服務，加強支援劏房家庭學童

具體建議：

- 一. 儘快擴展服務，在有較多劏房的區域（如深水埗的不同區議會選區）增加服務，同時儘快擴展至其他有劏房的地區（如荃灣、油尖旺、觀塘、東區等地）。

- 二. 增加免費服務內容，例如直接提供免費私功課輔導予劏房學童，減少居民需要被轉介至其他服務單位使用服務的問題。政府應提供支援予營運機構，以提供或轉介相關服務，以回應有各項需要的社群。
- 三. 政府應在社區客廳的基礎上，為劏房家庭建立社區支援網絡及社區資本，令劏房家庭改善生活及增強脫貧能力。
- 四. 開放競投社區客廳的服務。

參考文獻

- Andrade, A. S., Roca, J. S., & Pérez, S. R. (2023). Children's emotional and behavioral response following a migration: a scoping review. *Journal of migration and health, 7*, 100176.
- Amato, P. R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and Family, 62*(4), 1269–1287.
<https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.01269.x>
- Berry, J. W. (1997). Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied Psychology, 46*(1), 5–34. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1997.tb01087.x>
- Bourdier, P., Simon, C., Bessesen, D. H., Blanc, S., & Bergouignan, A. (2023). The role of physical activity in the regulation of body weight: The overlooked contribution of light physical activity and sedentary behaviors. *Obesity Reviews, 24*(2), e13528.
- Cho, E. Y., & Wong, V. C. W. (2022). Children's Lived Experiences in Poverty in Hong Kong as a High-Income Asian Society. *International journal of environmental research and public health, 19*(10), 6190.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19106190>
- Conger, R. D., Conger, K. J., & Martin, M. J. (2010). Socioeconomic status, family processes, and individual development. *Journal of Marriage and Family, 72*(3), 685–704. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00725.x>
- Daryanani, I., Hamilton, J. L., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2016). Single Mother Parenting and Adolescent Psychopathology. *Journal of abnormal child psychology, 44*(7), 1411–1423. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0128-x>
- Evans, G. W. (2006). Child development and the physical environment. *Annual*

Review of Psychology, 57, 423–451.

<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.57.102904.190057>

Finnish Schools on the Move. (2025). *Concept*.

<https://schoolsonthemove.fi/concept/>

Gautam, S., Jain, A., Chaudhary, J., Gautam, M., Gaur, M., & Grover, S. (2024).

Concept of mental health and mental well-being, its determinants and coping strategies. *Indian journal of psychiatry*, 66(Suppl 2), S231–S244.

https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_707_23

Gwandure, C. (2009). Life with limited privacy due to housing challenges: Impact on children's psychological functioning. *African safety promotion: A journal of injury and violence prevention*, 7(1).

Goux, D., & Maurin, E. (2005). The effect of overcrowded housing on children's performance at school. *Journal of Public Economics*, 89(5–6), 797–819.

<https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2004.06.005>

Hawk, S. T., Keijsers, L., Frijns, T., Hale III, W. W., Branje, S., & Meeus, W. (2013). “I still haven't found what I'm looking for”: Parental privacy invasion predicts reduced parental knowledge. *Developmental psychology*, 49(7), 1286.

Hjalmarsson, S. (2018). Poor Kids? Economic Resources and Adverse Peer Relations in a Nationally Representative Sample of Swedish Adolescents. *Journal of youth and adolescence*, 47(1), 88–104.

<https://doi.org/10.1007/s10964-017-0747-8>

Ho, L. L. K., Li, W. H. C., Cheung, A. T., Luo, Y., Xia, W., & Chung, J. O. K. (2022). Impact of poverty on parent–child relationships, parental stress, and parenting practices. *Frontiers in Public Health*, 10, 849408.

Joselin Sweetey S, Shiny Mathew, Richa K Jose. (2023). Quality of life of children with chronic illness. *International Journal of Research in Paediatric Nursing*,

- 5(1), 90-92. <https://doi.org/10.33545/26641291.2023.v5.i1b.120>
- Juvonen, J., & Gross, E. F. (2005). The rejected and the bullied: Lessons about social misfits from developmental psychology. *Journal of Social Issues*, 61(1), 103–123.
- Kaplan, A., Liu, R., & Kaplan, P. (2005). Influence of parents' education on academic achievement: The role of high expectations. *Journal of Educational Psychology*, 97(2), 245–256. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.97.2.245>
- Keen, R., Chen, J. T., Slopen, N., Sandel, M., Copeland, W. E., & Tiemeier, H. (2023). Prospective associations of childhood housing insecurity with anxiety and depression symptoms during childhood and adulthood. *JAMA pediatrics*, 177(8), 818-826.
- Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukopadhyay, T., & Scherlis, W. (1998). Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *American Psychologist*, 53(9), 1017–1031. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.53.9.1017>
- Kuhn, E. S., & Laird, R. D. (2014). Family support programs and adolescent mental health: Review of evidence. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 5. <http://do.doi.org/10.2147/AHMT.S48057>
- Lai, D. W. L., & Chui, E. W. T. (2022). Social determinants of health and well-being among low-income families in Hong Kong. *Asian Social Work and Policy Review*, 16(2), 125–141. <https://doi.org/10.1111/aswp.12257>
- Lavie, C. J., Ozemek, C., Carbone, S., Katzmarzyk, P. T., & Blair, S. N. (2019). Sedentary behavior, exercise, and cardiovascular health. *Circulation research*, 124(5), 799-815.
- Lee, S. L., Cheung, Y. F., Wong, H. S. W., Leung, T. H., Lam, T. H., & Lau, Y. L.

- (2013). Chronic health problems and health-related quality of life in Chinese children and adolescents: a population-based study in Hong Kong. *BMJ open*, 3(1), e001183.
- Luk, K. W., & Joe-Laidler, K. (2023). Care and control revisited: Parent–youth co-residence and the negotiation of adulthood in Hong Kong. *Journal of Youth Studies*, 26(10), 1273-1292.
- Moustaka, E., Bacopoulou, F., Manousou, K., Kanaka-Gantenbein, C., Chrousos, G. P., & Darviri, C. (2023). Educational stress among Greek adolescents: associations between individual, study and school-related factors. *International journal of environmental research and public health*, 20(6), 4692.
- Nikitha, S., Jose, T. T., & Valsaraj, B. P. (2014). A CORRELATIONAL STUDY ON ACADEMIC STRESS AND SELF-ESTEEM AMONG HIGHER SECONDARY STUDENTS IN SELECTED SCHOOLS OF UDUPI DISTRICT. *Journal of Health and Allied Sciences NU*, 4(01), 106-108.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Blackwell.
- Öngören, S., & Köçer, G. (2021). Investigation of the relationship between emotion socialisation behaviours of mothers and temperament of children. *Ilkogretim Online - Elementary Education Online*, 20(1), 318-328.
- Padilla-Walker, L. M., & Nelson, L. J. (2012). Black sheep or scapegoat: Deviant peers, parental monitoring, and adolescent externalizing behaviors. *Journal of Adolescence*, 35(5), 1351–1360.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.05.005>
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon & Schuster.

- Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Rajmil, L., Erhart, M., Bruil, J., Duer, W., ... & Kilroe, J. (2005). KIDSCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents. *Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research, 5*(3), 353-364.
- Ribas, L. H., Montezano, B. B., Nieves, M., Kampmann, L. B., & Jansen, K. (2024). The role of parental stress on emotional and behavioral problems in offspring: a systematic review with meta-analysis. *Jornal de Pediatria, 100*(6), 565-585.
- Solari, C. D., & Mare, R. D. (2012). Housing crowding effects on children's wellbeing. *Social Science Research, 41*(2), 464-476.
<https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2011.09.012>
- Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent-adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence, 11*(1), 1-19.
<https://doi.org/10.1111/1532-7795.00001>
- United Nations Children's Fund. (2024). *How does poverty affect children differently?* <https://www.unicef.org/eca/stories/how-does-poverty-affect-children-differently>
- U.S. Department of Agriculture. (2025). *Afterschool Programs*.
<https://www.fns.usda.gov/cacfp/afterschool>
- Wentzel, K. R. (1998). Social relationships and motivation in middle school: The role of parents, teachers, and peers. *Journal of Educational Psychology, 90*(2), 202-209. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.90.2.202>
- Yozwiak, J. A., Settles, R. E., & Steffens, R. F. (2011). Psychosocial functioning in youth with chronic illness. *Neurodevelopmental Disabilities: Clinical Care for Children and Young Adults, 449-462*.
- 立法會. (2024). 立法會十七題：學生體能活動.

<https://www.info.gov.hk/gia/general/202002/26/P2020022500619.htm>

立法會. (2024). *香港學生的精神健康情況*.

<https://app7.legco.gov.hk/rpdb/tc/file.aspx?id=5c6b897318424c2ca05386ebca551f82&type=pdf&lang1=tc&lang2=tc>

香港心聆. (2025). *免費心理健康諮詢*. <https://www.mind.org.hk/zh-hant/services/wellbeing-check-in/>

香港賽馬會. (2025). *賽馬會平行心間計劃*.

<https://charities.hkjc.com/charities/chinese/community-contributions/youth-poverty-alleviation/levelmind.aspx>

康樂及文化事務署. (2024). *學校體育推廣計劃目標及內容*.

https://www.lcsd.gov.hk/tc/ssp/about_ssp/intro.html

教育局. (2021). *全校參與模式*. <https://mentalhealth.edb.gov.hk/tc/whole-school-approach/policy-highlights.html>

教育局. (2021). *三層支援模式*. <https://mentalhealth.edb.gov.hk/tc/whole-school-approach/three-tier-support-model.html>

教育局. (2023). *《4Rs 精神健康約章》*.

<https://mentalhealth.edb.gov.hk/tc/promotion-at-the-universal-level/promotional-resources-for-schools/121.html#%E3%80%8A4Rs%E7%B2%BE%E7%A5%9E%E5%81%A5%E5%BA%B7%E7%B4%84%E7%AB%A0%E3%80%8B%E5%9B%9B%E5%A4%A7%E8%A6%81%E7%B4%A0>

教育局. (2023). *學校體適能獎勵計劃*. <https://spfas.hkuhealth.com/>

教育局. (2025). *「躍動校園 活力人生」計劃*.

<https://www.edb.gov.hk/tc/curriculum-development/kla/pe/asap/index.html>

教育局. (2025). *在校免費午餐*. <https://www.edb.gov.hk/tc/student->

parents/support-subsidies/free_lunch/free_lunch.html

浸信會愛羣社會服務處. (n.d.). *兒童及青少年身心健康服務*.

<https://bokssmwcy.wixsite.com/mwcy>

精神健康諮詢委員會. (2024). 「陪我講」.

<https://www.shallwetalk.hk/zh/general-public/general-public-children-adolescents/>

國家發展委員會. (2021). *110 年網路沉迷研究調查報告*.

<https://ws.ndc.gov.tw/Download.ashx?u=LzAwMS9hZG1pbmlzdHJhdG9yLzEwL2NrZmIsZS82NDIkMzdiOS1hNWRkLTRlZDltYTY3Yi03Nzk1MTFmNTA2MGMucGRm&n=MTEw5bm057ay6Lev5rKJ6L%2B36Kq/5p%2BI5aCx5ZGKKOwFrOWRiueJiC5wZGY%3D&icon=.pdf>

國家體育總局. (2022). 你運動我補貼 – 上海配送運動消費券.

<https://www.sport.gov.cn/n20001280/n20001265/n20067533/c24531378/content.html>

衛生署. (2022). 青少年心理健康.

https://www.studenthealth.gov.hk/tc_chi/health/health_ph/health_ph_young.html

衛生署. (2024). *學生健康服務二〇二三 / 二四學年周年健康報告*.

[https://www.studenthealth.gov.hk/tc_chi/annual_health/files/student_health_service_annual_health_report_for_2023_24_school_year\(TC\).pdf](https://www.studenthealth.gov.hk/tc_chi/annual_health/files/student_health_service_annual_health_report_for_2023_24_school_year(TC).pdf)

新民晚報. (2025). 3 月 1 日 8 時, 2025 年「樂於上海」體育消費券啟動發券.

<https://www.jfdaily.com/staticsg/res/html/web/newsDetail.html?id=857705>

樂餉社. (2025). *認識與樂餉社合作的慈善機構*. [https://feedinghk.org/zh-](https://feedinghk.org/zh-hant/%e6%85%88%e5%96%84%e6%a9%9f%e6%a7%8b%e7%b6%b2%e7%b5%a1-%e6%96%b0/)

[hant/%e6%85%88%e5%96%84%e6%a9%9f%e6%a7%8b%e7%b6%b2%e7%b5%a1-%e6%96%b0/](https://feedinghk.org/zh-hant/%e6%85%88%e5%96%84%e6%a9%9f%e6%a7%8b%e7%b6%b2%e7%b5%a1-%e6%96%b0/)