

「香港寄養兒童的精神健康情況和需要」研究結果

摘要及建議

背景

有鑑於近年社會及家庭問題日趨複雜，大部份入住寄養服務的兒童在成長階段面對的轉變及挑戰往往比一般兒童多；再者，根據香港社會服務聯會及業界多年來持續進行有關宿生的特別需要調查結果顯示，有特別需要的宿生比率一直上升，至 2019 年已超過 46%。家福會一直關注寄養兒童的身心發展及學習情況及需要，於是委託香港中文大學社會工作學系顧問團隊推行「香港寄養兒童的精神健康情況和需要」研究，期望透過是次研究喚起政府及業界對寄養兒童精神健康問題的關注，同時促請就相關的支援服務配套增撥資源，作出針對性的措施，以及早支援和改善寄養兒童的精神健康情況。

第一部份：有關「香港寄養兒童的精神健康情況和需要研究」內容摘要：

本研究由香港家庭福利會主辦，研究時段由 2018 年 4 月至 2019 年 10 月(為期 18 個月)。

本研究旨在探討：1)寄養兒童精神健康困難的現象 和 2)他們使用精神健康服務的情況和經驗。

研究對象：

117 位使用家福會寄養服務的 3 - 18 歲兒童，其寄養社工、寄養父母及親生家庭照顧者。

香港家庭福利會
Hong Kong Family Welfare Society
(本會為註冊之有限公司 Incorporated with Limited Liability)

研究方法：

本研究採取混合研究方法，包括量性研究和質性研究。在量性研究方面，我們使用「問卷調查」方式來收集數據，應答者包括香港家庭福利會的寄養社工和寄養父母。在質性研究部分，在應答者中選擇了五個案例，受訪者包括寄養兒童，其寄養社工、寄養父母和親生家庭照顧者。

研究結果主要發現及建議：

1) 問卷調查

1.1 受訪寄養兒童及其家庭的背景資料

- 117 位寄養兒童平均年齡 7.74 歲；3 - 5.5 歲有 37 位，6 - 18 歲有 80 位
- 寄養兒童平均入住寄養家庭時段 75.79 個月
- 寄養兒童使用寄養服務的主要原因
 - 21.4% 因父/母出現照顧問題
 - 17.9% 因父/母出現精神健康問題
 - 7.7% 因父/母出現情緒健康問題
- 四成 3 - 18 歲受訪寄養兒童的父/母被診斷有一種或以上的精神健康問題

1.2 寄養兒童的精神健康情況

- 四成 3 - 18 歲受訪寄養兒童被診斷有精神健康問題

當中 3 - 5.5 歲的寄養兒童有 24.3%(共 9 位)被診斷有精神健康問題，類型多屬發展性問題，例如智力障礙、言語/語音障礙；6 - 18 歲的寄養兒童有 47.5%(共 38 位)被診斷有精神健康問題，類型屬學習和發展性問題，例如專注力不足/過度活躍、特殊學習困難、自閉症、智力障礙、言語障礙等。

➤ 3 - 5.5 歲受訪寄養兒童處於「兒童行為檢核表」(Child and Behavioural Check List, CBCL) 臨床範圍

23.5%處於總評分臨床範圍內

18.3%有內在行為問題

29%有外顯行為問題

➤ 影響 3 - 5.5 歲兒童精神健康診斷的相關因素

- 1) 需要社會經濟支援；
- 2) 現時使用精神健康服務；
- 3) 有兒童和家庭問題。

➤ 影響 6 - 18 歲兒童精神健康診斷的相關因素

- 1) 男性；
- 2) 現時使用精神健康服務；
- 3) 有兒童和家庭問題；
- 4) 「兒童行為檢核表」總評分臨床範圍；
- 5) 「兒童行為檢核表」外顯行為臨床範圍；
- 6) 沒有參與課外活動。

1.3 寄養兒童使用精神健康服務的情況

➤ 五成 3 - 18 歲受訪寄養兒童正使用精神健康服務

當中 3 - 5.5 歲的受訪寄養兒童有 52.8%(共 19 位) · 6 - 18 歲的受訪兒童有 49.4%(共 39 位)正使用精神健康服務。

➤ 3 - 5.5 歲正使用精神健康服務的類別

23.5% 言語治療

20.6% 幼稚園暨幼兒中心兼收計劃

➤ 6 - 18 歲正使用精神健康服務的類別

19.7% 精神科藥物治療

18.2% 學障兒童學習支援

15.2% 言語治療

➤ 使用精神健康服務的時段

3 - 5.5 歲 1-10 個月

6 - 18 歲 31 個月或以上

➤ 3 - 5.5 歲正在使用精神健康服務的相關因素

- 1) 至少有一項的診斷；
- 2) 較少回親生家庭渡假；
- 3) 有其他類別的診斷。

香港家庭福利會

Hong Kong Family Welfare Society

(本會為註冊之有限公司 Incorporated with Limited Liability)

➤ 6 - 18 歲正在使用精神健康服務的相關因素

- 1) 男性；
- 2) 至少有一項的診斷；
- 3) 特殊教育需要；
- 4) 「兒童行為檢核表」總評分臨床範圍；
- 5) 「兒童行為檢核表」外顯行為臨床範圍；
- 6) 沒有參與課外活動。

2) 深入訪談

2.1 所有受訪寄養兒童為現時專業服務和發展服務的使用者。專業服務是指服務針對兒童的特殊需要，而發展服務是指有助兒童成長和發展的服務。其中四位兒童以前曾使用過其他服務；一位兒童現正輪候臨床心理服務；兩位兒童並未合資格獲得所需要服務，分別為特殊教育服務和評估服務。

2.2 受訪者認為所接受的精神健康服務能有效地減輕孩子的症狀，並改善其能力和發展。與此同時，他們提出阻礙和促進使用專業服務和其成效的因素，這些因素與服務提供者（即精神健康服務系統和精神健康機構）、服務使用者（即寄養兒童）或兒童支援者包括專業人員（例如寄養社工、轉介社工和老師）、輔助性專業人員（即寄養家庭）和原生家庭有關。

3) 研究建議

3.1 精神健康系統

- 精神健康服務應將資源擴展到照顧兒童
- 建立個案管理服務系統來協調不同的評估和治療服務
- 提供更多不同的服務和計劃來滿足寄養兒童的發展需要

3.2 照顧兒童系統

- 建立數據資料庫以識別問題、計劃服務及修訂政策
- 增加精神健康高危個案評估的次數，有助及早發現寄養兒童的問題
- 增加對照顧有特殊需要寄養兒童的寄養父母的支援，例如財政補貼、教育服務、特別培訓及額外支援
- 增加親生父母了解其子女狀況和獲得有關子女成長需要的資訊
- 透過正式（例如個案會議）和非正式（例如日常的接觸）的渠道來加強兒童的聲音

3.3 學校系統

- 加強學校工作人員培訓，以了解寄養兒童的特殊情況
- 學校應加強與社區服務單位的合作，增加兒童參加課外活動的機會

第二部份：家福會的回應

在綜合以上研究結果及建議，以及寄養社工實務經驗所見，家福會建議在規劃本港兒童精神健康服務、照顧及支援寄養兒童的精神健康問題及需要時，可考慮以下建議：

1) 精神健康系統

1.1 增加有關支援寄養兒童精神健康服務的資源，縮短公立醫院輪候診症、評估、治療/訓練的時間

➤ 確診主導，使用服務，輪候評估及治療服務時間冗長

受訪者反映除非兒童已被確診，在輪候公立醫院治療服務才會有較清晰的方向，但一般都需要輪候數個月，甚至一年以上的時間；另一方面，輪候評估服務的時間則因需求一直上升而更加長，須知道，部份寄養兒童在入住寄養家庭時因為缺乏適當照顧而已經錯過或延遲接受診症、評估/治療的時間，即使入住寄養家庭後，再經歷不同的諮詢、轉介至正式輪候評估的程序，只會一再延遲寄養兒童接受評估及治療訓練的黃金期。

1.2 加強服務聯繫、協調不同的服務需要

不同服務之間需要有連繫性，透過協調會議，讓醫生/專業評估人員、治療師、社工、家長及老師掌握兒童的狀況、跟進進程及支援方法。

➤ 服務及轉介程序繁多零散、欠整體規劃協調

有關由識別寄養兒童有特別需要，再轉介、評估到正式接受治療/訓練，其實都經歷不同專業人士、家長、寄養家長及老師的參與，但因涉及的程序及服務繁複，對於能準確掌握兒童的問題及適時跟進其需要有欠協調和統一規劃。

1.3 增加對高危個案的支援及跟進密度，並提供支援予仍未獲得診斷或懷疑有精神健康問題的個案

例如專注力不足/過度活躍、特殊學習困難一般需要 6 歲才能確診，但實務經驗所見，部份寄養兒童早在 3 歲時已有明顯徵狀，但因為未符合評估診斷的年齡標準，只屬於高危及懷疑個案，但兒童於家庭及校內已出現多種情緒行為問題；再者，現行主流的幼兒康復服務仍以已獲確診的兒童為主要服務對象。因此，建議增加對高危個案及仍未獲得確診或懷疑有精神健康問題的個案需要提供定時、適切跟進及支援，有助及早識別寄養兒童的問題，及早得到幫助。

2) 兒童照顧系統

2.1 寄養家長在照顧有特別需要寄養兒童的角色上有著積極促進的作用，同時應加強對寄養家長作為照顧者的支援

研究結果指出寄養家長在支援寄養兒童由被識別、轉介、評估到正式接受治療/訓練的過程中，擔當著重要的促成者角色；研究亦顯示寄養家長與兒童之間的相處關係、管教模式，對照顧寄養兒童的需要有相關性；因此，對於寄養家長提供的相關訓練及輔導支援也非常重要，建議提供有系統的訓練以支援寄養家長對兒童情況及需要的敏感度、與社工、醫生/治療師、老師及原生家庭的合作，這都是能夠幫助寄養兒童被及早識別及適時接受合適服務、評估或治療的關鍵因素。

同時，寄養家長亦會面對一般照顧者面對的管教及照顧壓力，兒童的情緒行為也會影響他們之間的關係及互動。建議加強社工為寄養家長提供情緒支援，支援寄養家長反思與寄養兒童的互動、疏理情緒，以致能夠同理、盛載和回應寄養兒童因為精神健康問題而出現的情緒行為問題背後的需要，增潤與兒童的關係。此外，也建議為寄養家長提

供休息及替補照顧的機制及空間、增加及擴闊額外資源以減輕寄養家長因長時間照顧有特別需要寄養兒童的壓力。

2.2 參考外國經驗，研究及發展專門及具治療性的寄養服務，照顧有精神健康問題及特別需要的寄養兒童

2.3 增加親生父母了解其子女的狀況及提高他們照顧及支援子女成長需要的能力

研究及實務經驗發現回家渡假或與親生家庭接觸，及轉換寄養家庭的頻密度，與寄養兒童精神健康的風險相關；因此，加強支援寄養兒童及裝備其親生家長照顧他們，及早準備兒童由寄養家庭回親生家庭團聚的過渡性服務安排、合作及後續支援。

3) 學校系統

3.1 提供更多不同的服務和計劃滿足兒童的發展需要

➤ 重治療性、學習支援，輕內在需要

有部分精神健康問題的寄養兒童除了需要藥物治療或個別訓練外，他們更需要個別的輔導或小組訓練的提供；同時，與家長的聯繫及指導家長(包括寄養家長)，讓家長明白及掌握兒童的需要。因此，鼓勵學校社工、輔導老師與轉介社工及寄養社工多協調溝通，幫助寄養兒童面對困難及滿足其各方面的發展需要。

有關「香港寄養兒童的精神健康情況和需要研究」的查詢：

歡迎致電 2497 9079 與陸姑娘聯絡

電郵：ntlk@hkfws.org.hk