

親職教育

目的

本文件匯報衛生署家庭健康服務部在發展及推行親職計劃方面的工作。

背景

2. 幼兒健康及發展綜合計劃是一項普及人口的健康推廣及疾病預防計劃，由家庭健康服務部通過全港 31 所母嬰健康院提供，對象為五歲或以下兒童及其家長，每年涵蓋約 90% 本地新生嬰兒。計劃設計了親職教育、免疫接種和健康及發展監察三個元素，務求以綜合協調的方式，照顧幼兒在生理、認知及社會心理方面的發展需要。

3. 親職計劃是二零零二年推出的新計劃，旨在通過加強親職技巧、提升親職成效、促進親子關係、減少兒童行為問題等方式，向家長／照顧者灌輸育兒所需的知識及技巧，以培育健康快樂、適應力良好的孩子。

親職計劃的發展

概念模式

A. 人生歷程以及生理、社會、生態發展模式

4. 人的成長是“隨年齡增長，持續不斷的一種有系統、有組織、個人內在的轉變，並影響往後的行為模式或狀態”¹。人生各個階段的經歷互有關連，並會影響生理、認知及社會心理各方面。一個階段的經歷是之後階段的基礎。

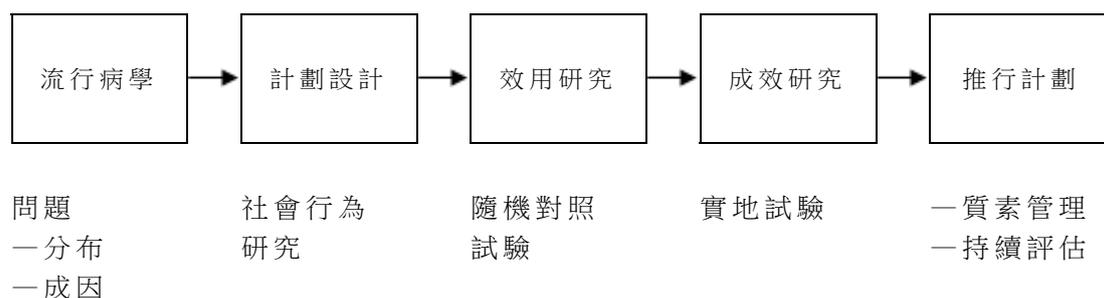
¹ Rutter M: 《成長心理學：臨牀心理學家手冊》“個人成長的過程、轉變及轉捩點” (Continuities, Transitions and Turning Points in Development. In Rutter M & Hay DF (Eds), Development through Life: A Handbook for Clinicians, Oxford: Blackwell Scientific) (1994), 1-25 頁。

5. 從生理、社會、生態的發展模式來看，兒童的成長受先天因素及後天培育相互影響。這包括兒童的生理基因結構，成長經歷以及與家人和社會的接觸。因此，為所有兒童提供合適的家庭和社會環境，以促進其全面發展及保障其健康，至為重要。

6. 在協助兒童幼年健康成長方面，家長及其他主要照顧者擔當關鍵角色。舉例說，父母對子女的愛護關懷，有助建立親密的親子關係，對兒童的心理健康十分重要；積極的親職態度，讓父母能夠正面及有效地協助子女培養正確的價值觀和態度，管教子女的行為，並建立健康生活方式；具啟發性的家居環境，有利兒童的智力發展。

B. 以實證為本的介入計劃發展模式

7. 親職計劃的設計採用了以公共健康及最佳實證為根據的介入計劃發展模式。該模式如下圖所示：



健康護理需要評估—流行病學法

8. 兒童和青少年出現社會心理問題，在世界各地相當普遍，對個人以至社會帶來巨大的人力、社會及經濟影響。不少青少年問題可以追溯至童年早期的行為問題。

9. 香港早前一項針對 36 至 48 個月大兒童的行為問題的研究估計，兒童出現輕微、中度及嚴重行為失調的比率分別為 17.9%、4.6% 和 0.8%²。一項對 942 名育有四歲子女的家長進行的社區調查顯示，當

² Luk SL、Leung PWL、Bacon-Shone J、Chung SY、Lee PWH、Chen S、et al.：《英國精神病學期刊》“香港學前兒童的行為失調：兩階段流行病學研究”（Behaviour Disorder in Pre-school Children in Hong Kong: a Two-stage Epidemiological Study, British Journal of Psychiatry），第 158 期（一九九一年），213-221 頁。

中有 10.5% 的兒童的行為問題需接受進一步臨牀診查³。一項全港住戶統計調查，訪問了 1 662 名育有 18 歲以下子女的家長，調查估計當中出現內在行為問題及外在行為問題的兒童，分別為 10.3% 及 18.9%。調查也發現，18% 父母的行為屬調查所界定的虐兒行為。家長涉及虐兒行為的其中一個主因，是為管教子女問題⁴。根據社會福利署的統計數字⁵，導致虐兒其中一些主要原因是父母管教子女不逮、施虐者缺乏親職技巧，以及兒童有行為問題。

計劃設計及成效研究

10. 親職計劃採用雙軌的預防方式，即人口為本方式：向公眾提供“共享育兒樂”普及課程，以及針對性方式：向遇到困難的家長提供正面親職計劃，即 3P 親子“正”策課程(3P 課程)。

11. 普及課程為所有家長／照顧者及準父母提供親職前期輔導，切合不同年齡子女的父母的需要。計劃由署內一個專業小組制定，小組成員包括臨牀心理學家、醫生及護士。計劃涵蓋一系列幼兒護理課題，包括新生嬰兒護理、母乳餵哺與營養、家居安全、口腔衛生等，以及社會心理層面的重要課題，包括為人父母的準備、貼心照顧、促進兒童發展、行為管教等。計劃以工作坊、個別輔導及資料單張等多種形式提供親職教育，以照顧家長的不同需要。此外，提供親職資訊的單張及短片已上載家庭健康服務網站，供市民瀏覽。

12. 深入課程的對象，是子女出現行為問題的初期迹象或在管教方面遇上困難的父母。鑑於本地研究顯示，有行為問題的兒童不少，當局遂研究有效減少兒童行為問題的計劃方案。隨機對照試驗進行的系統

³ Leung C、Leung S、Chan R、Tso K & Ip F：《香港醫學雜誌》“香港家庭的兒童行為及親職壓力”(Child Behaviour and Parenting Stress in Hong Kong Families)，第 11 卷(二零零五年)，373-80 頁。報告全文可瀏覽<http://www.fhs.gov.hk/english/reports/reports.html>。

⁴ Tang C：《向社會福利署防止虐待兒童委員會呈交的摘要報告——虐兒研究：相關因素及地區差別》(Studies on Child Abuse: Associative Factors and District Differences – Summary Report submitted to the Committee on Child Abuse, Social Welfare Department)，香港中文大學(一九九九年八月)。

⁵ 社會福利署的支援虐兒、虐待配偶及性暴力受害人服務網頁：虐待兒童、虐待配偶及性暴力個案統計資料(二零零八年一月至六月)，二零零八年九月二十五日[二零零八年十一月五日引載]，網址：<http://www.swd.gov.hk/vs/english/stat.html>。

分析結果^{6 7}顯示，針對行為問題的親職教育課程，與其他着重改善家長態度、自我形象及情緒健康的課程比較，同樣有效，但在改變兒童行為方面較為優勝。3P課程是參考了社會學習模式、兒童和家庭行為治療研究、日常管教子女之道的發展研究、精神病理學發展研究以及公共健康事宜⁸。澳洲的隨機對照試驗結果顯示，3P課程有效減少兒童的行為問題，有助改善不當的管教方式和紓緩家長的壓力，並可加強家長的自信和改善婚姻關係⁹。因此，當局認為3P課程應具成效，可在本港推行。

本地成效研究

13. 當局在推行3P課程前，於二零零一至零二年度進行先導計劃，確定課程對本地華人家長有效¹⁰。一項向69名參與計劃育有3至7歲子女的家長進行的隨機對照試驗顯示，與對照組相比，在接受介入服務後，較少子女出現行為問題，而家長也較少採用不當的管教方法，親職能力也加強，婚姻關係亦有所改善。

⁶ Barlow J、Parsons J：《Cochrane 評論期刊》“改善零至三歲兒童情緒及行為問題的小組形式親職教育課程”（Group-based Parent-training Programmes for Improving Emotional and Behavioural Adjustment in 0-3 Year Old Children, Cochrane Review），第1期（二零零三年）（Cochrane Library, Oxford: Update Software）。

⁷ Webster-Stratton C、Taylor T：《預防科學》“在孩童零至八歲的時期盡早預防可能出現的問題：青少年濫用藥物、犯案以及作出暴力行為”（Nipping Early Risk Factors in the Bud: Preventing Substance Abuse, Delinquency, and Violence in Adolescence through Interventions Targeted at Young Children (0-8 Years), Prevention Science），第2卷，第3期（二零零一年），165-192頁。

⁸ Sanders MR：《臨牀兒童及家庭心理評論期刊》“3P親子“正”策課程：預防兒童行為及情緒問題的經實證多重親職及家庭支援策略”（Triple P – Positive Parenting Program: Towards an Empirically Validated Multilevel Parenting and Family Support Strategy for the Prevention of Behaviour and Emotional Problems in Children, Clinical Child and Family Psychology Review），第2期（一九九九年），71-90頁。

⁹ Sanders MR、Markie-Dadds C、Turner K：《親職研究及實踐專論》“3P親子“正”策課程的理論、科學及臨牀基礎：從人口模式促進親職效能”（Theoretical, Scientific and Clinical Foundations of the Triple P-Positive Parenting Program: A Population Approach to the Promotion of Parenting Competence, Parenting Research and Practice Monograph），第1卷（二零零三年），1-24頁。

¹⁰ Leung C、Sanders MR、Leung S、Mak R、Lau J：《家庭的功能》“在香港推行3P親子“正”策課程的成效評估”（An Outcome Evaluation of the Implementation of the Triple P – Positive Parenting Program in Hong Kong, Family Process），第42卷（二零零三年），531-44頁。

計劃推展

14. 親職計劃已自二零零二年九月起分階段推展至所有母嬰健康院。截至二零零八年九月，曾參與“共享育兒樂”研習班的家長／照顧者已超過 140 000 人，而完成 3P 課程的則超過 8 000 人。

質素管理

15. 計劃推行期間，當局採取了一系列質素保證措施，以確保計劃按預期目標向家長推展。自二零零一年起，已有逾 300 名衛生署人員接受專業培訓，取得推行 3P 課程的資格，而所有負責推行普及課程的護士亦已事先接受培訓。此外，當局設立護士的支援網絡，藉以進一步提升護士的技巧，促進團隊合作；另設有輔導制度，由一名臨牀心理學家領導的中央專業小組，向員工提供專業支援。3P 課程網站亦提供這個範疇的最新發展資訊。

持續評估

16. 當局建立資料庫，記錄參加者參加 3P 課程前後在親職壓力／效能和子女行為方面的資料，以持續監察計劃的成效。最新的資料分析顯示，3P 課程的未完成比率是 10%。來自大家庭、單親家庭以及新來港定居家庭的父母較可能中途退出。報稱未能完成課程的主要原因包括工作時間未能配合、家庭問題、個人壓力，以及缺乏託兒服務。就行為改變的程度而言，預測可從計劃取得較大成效的因素包括：家庭收入較低、新來港定居、在參加課程前的親職壓力較大，這也顯示最有可能受惠於 3P 課程的父母類型¹¹。

17. 我們已經推出一些措施，以期更方便家長參加 3P 小組課程，以及減低未完成比率。措施包括：增加在辦公時間以外舉辦的小組、向家長介紹暫託幼兒服務和互助幼兒服務、轉介有社會心理壓力的家長到綜合家庭服務中心。此外，並提供具彈性的出席課程安排，以方便需要經常往返內地的新來港定居的家長。

¹¹ Leung C、Sanders MR、Ip F、Lau J：《兒童服務期刊》“在香港推行 3P 親子“正”策課程：完成計劃的預測因素與臨牀結果”(Implementation of Triple P – Positive Parenting Program in Hong Kong: Predictors of Programme Completion and Clinical Outcomes, Journal of Children’s Services)，第 1 卷，第 2 期(二零零六年)，4-17 頁。

加強向社會大眾推廣正面親職概念

18. 為進一步向市民推廣正面親職概念，以及宣傳親職計劃，家庭健康服務部在過去數年籌辦了巡迴展覽、在報章雜誌刊登特稿，並製作電視紀實節目《父母學堂》，以及出版書籍《共享育兒樂》。

19. 讓社區伙伴參與是更廣泛推廣“正面親職概念”的另一步。這是實證策略，有助減輕親職壓力，預防兒童行為問題，從而促進家長及子女的心理健康。為家庭及兒童提供服務的醫生和社工以及學前教育工作者，是鼓勵家長採用正面親職方法的最佳人選。家庭健康服務部為這些社區伙伴提供培訓，以助他們使用正面親職方法，為家長提供建議及輔導，或轉介家長參加母嬰健康院的各項計劃。

改善服務的建議

20. 育有五歲或以下子女的家長，可免費參加母嬰健康院的普及親職計劃及針對性親職計劃。另外，家庭健康服務網站載有普及計劃的親職資訊，供市民閱覽。至於為育有適齡入學子女並在管教方面有困難的家長而設的計劃應予加強。青少年的家長須處理的問題更多、挑戰更大，包括子女在戀愛與性、濫用藥物和酒精等方面的問題。有見及此，教育、衛生、福利界別須攜手合作，合力為不同年齡的兒童的家長提供普及計劃，以及為遇到特別困難或問題的家長提供有效的針對性計劃。

衛生署家庭健康服務部

二零零八年十一月