

香港華人家庭健康和 個人身心健康的關係

香港亞太研究所

馬麗莊 王家英
劉玉琮 盤淑嫻



HONG KONG INSTITUTE OF ASIA-PACIFIC STUDIES
THE CHINESE UNIVERSITY OF HONG KONG
SHATIN, NEW TERRITORIES
HONG KONG

香港華人家庭健康和 個人身心健康的關係

馬麗莊 王家英
劉玉琮 盤淑嫻

香港中文大學
香港亞太研究所

作者簡介

馬麗莊博士為香港中文大學社會工作學系教授。

王家英博士為香港中文大學香港亞太研究所研究副教授。

劉玉琮博士為香港中文大學社會工作學系助理教授。

盤淑嫻博士為香港中文大學社會工作學系家庭及小組實務研究中心名譽研究員。

鳴謝

作者感謝香港亞太研究所公共政策研究中心資助本研究項目。

© 馬麗莊 王家英 劉玉琮 盤淑嫻 2007

ISBN 978-962-441-188-1

版權所有 不准翻印

香港華人家庭健康和 個人身心健康的關係

引言

近年香港家庭慘劇及家庭暴力事故不斷發生，引起社會人士莫大的關注和回響，促使特首曾蔭權在其2006-07年的施政報告中提出強化家庭功能的政策構思，希望「建立以家庭為核心的支援網絡，鞏固親密和睦的家庭關係。」家庭支援網絡及親密和睦家庭關係是良好家庭健康的指標。然而，甚麼是家庭健康？它涵蓋了那些範疇呢？

家庭健康在此指「家庭有效發掘其內在潛能，面對家庭轉變及危機時，有足夠抗逆力來處理壓力，並促進個人及家庭成長，回饋社會。」（Walsh, 2003:8-9）這個定義的好處在於，第一，它涵蓋面廣，補充了過去從病態角度和統計學觀點去理解家庭健康的不足——前者認為家庭沒有病癥，如家庭糾紛或暴力，便算健康；後者視一般或接近平均狀態的家庭為健康，在這個定義下，那些有別於一般狀況的家庭，例如單親家庭，往往會被標籤為不正常（Walsh, 2003）。第二，本文採納的定義認為良好的家庭功能是家庭健康的重要指標之一，而家庭功能兼受社會文化環境和家庭的發展生命歷程所影響，這定義能使我们察覺宏觀系統對家庭健康的影響，不會認為單憑家庭成員的努力便能達致家庭健康的狀態，而忽視改善客觀環境的重要性。簡言之，根據我們的定義，健康是一種動態，家庭的健康狀態會因應其內外環境的變化而改變，它不是一種內在而固定的家庭特質，故不能簡單地基於家庭的某些處境或景況而將

之分類，例如父母俱在的家庭是健康家庭，單親家庭便是不健康的。

根據澳洲的家庭及社區服務署（Department of Family and Community Services, 2000）的研究顯示，家庭功能能否有效發揮，家庭是否處於健康狀態，有賴家庭是否擁有足夠及懂得善用以下五種資源：時間、經濟資本、人力及文化資本、心理資本、社會資本。家庭功能的發揮受著社會文化因素影響，包括社經地位、家庭結構及地區文化，它也會隨著家庭處於不同發展階段而轉變。家庭的不同發展階段可以由子女成長帶動，也可以因個別家庭成員（如父母）就業或生活方式的轉變而有異。在不同的家庭發展階段，家庭資源的需求和運用也有分別，家庭資源不足或資源運用失調，會影響家庭功能和個人身心的發展。

基於上述的認知，香港中文大學社會工作學系家庭及小組實務研究中心與香港亞太研究所公共政策研究中心，在2006年11月合作進行了一項電話民意調查，嘗試系統地探討香港華人家庭健康狀況及在家庭資源的運用，以建立一套香港家庭健康的基線指標，並了解不同指標與個人身心健康的關係。¹ 研究機構於同年12月14日召開記者會作調查結果簡報，並於翌年1月25日舉辦論壇，反應相當熱烈。由於媒體報道各有焦點，而論壇講者對調查結果也有不同解讀，未必全面，故本文從現存文獻出發，深入分析這次調查的結果，以求較全面地呈現香港的家庭健康狀況及其與個人身心健康的關係，並在這基礎上提出一些政策建議。除特別注明外，本文所引用的資料，均來自上述電話調查。表1臚列出該調查受訪者的個人背景資料。

文獻回顧

家庭功能表現於不同生活範疇，據Ryan等（2005）的臨床驗證，這包括：議決家庭事務（problem-solving）、家人溝通、角色分工及表現、家人間的情感回應、家人間的情感參與和行為規範（behaviour control）。良好的家庭功能標示出家庭

表1：受訪者的個人背景資料 (%)

性別	男	41.3
	女	58.7
	(n)	(1010)
年齡	18-24歲	13.3
	25-44歲	38.3
	45-59歲	34.6
	60歲或以上	13.7
	(n)	(1004)
婚姻狀況	未婚	27.8
	已婚	65.5
	其他：再婚、同居、離婚或分居、喪偶	6.7
	(n)	(1009)
教育程度	小學或以下	17.2
	中學、預科	52.9
	大專、大學	29.9
	(n)	(1007)
工作狀況	在職	56.3
	主理家務	17.6
	在學	6.6
	退休	14.8
	沒有工作 (因失業或其他原因)	4.7
	(n)	(1001)
職業類別	經理、專業、輔助專業	32.1
	文員、服務、銷售人員	43.1
	工人	24.8
	(n)	(552)
家庭月收入	1萬港元以下	15.3
	1萬至少於3萬港元	37.4
	3萬港元或以上	32.5
	不知道、不定	14.8
	(n)	(931)
家庭結構	核心家庭 (包括父母與未婚子女)	61.3
	垂直擴大式家庭 (包括已婚子女與父母、子女與父母及祖父母)	11.9
	夫婦二人家庭	9.8
	單親家庭	6.8
	獨居	4.5
	其他 (包括祖父母與孫兒、夫婦與兄弟姊妹)	5.7
	(n)	(1010)
宗教信仰	沒有	67.2
	有 (包括中國祭祖傳統)	32.8
	(n)	(1006)

健康，而良好的家庭功能建基於不同家庭資源的有效運用。本地及海外研究均指出，家庭如善用其資源，會有效培育孩子，促進他們的心智發展，協助家人面對不同的生活挑戰，如疾病、家人突然辭世和經濟困難等，並能克服困難，跟個人的身心健康息息相關。現就引言提及的各類家庭資源的運用與個人身心健康的關係作一些文獻回顧與探討。

時間運用

時間運用是指家人相聚及分享的情況（Department of Family and Community Services, 2000）。家人相聚時間會受家庭結構的影響。劉玉琮（2004）的研究指出，離婚後的非同住父/母在參與管教孩子，是存在和可行的，然而，大家不是住在一起，非同住父/母與孩子相聚時間也有限制。家庭收入也可能影響家人相聚的時間，本地研究結果發現，家庭收入是否足夠比較性別意識，更影響婦女外出工作的決定，而婦女外出工作明顯會影響她們與孩子相聚的時間（Lau, Ma and Chan, 2006）。

香港自亞洲金融危機及經濟結構轉型後，市民的工作時間明顯延長，超時工作的情況十分普遍（香港婦女發展聯會，2006；鍾庭耀、彭嘉麗、陳雪麗，2006）。工時長，必然影響在職人士投放在家庭生活的時間，並可能引致工作與家庭生活失衡。Wharton及Blair-Loy（2006）在一個有關長工時與家庭生活兩者關係的跨國調查中發現，受訪的香港在職人士較英美受訪者感到較大壓力，壓力源於工作與家庭產生的磨擦。研究結果顯示，中西社會對家庭重視程度不同，香港人比英國和美國人更重視家庭責任。在社化和傳統觀念的影響下，在三地社會裏，香港的女性員工承受因工作與家庭衝突而引致的壓力亦遠較男性為高。在處理家庭與工作的衝突時，不少在職婦女都會減少個人的休息時間或降低對孩子及親職參與的要求（Lo, Stone and Ng, 2003；香港女青年商會、香港明愛，2006）。

反過來說，定期的家庭活動，例如家人定時一起吃晚飯、就個別家人的生日及某些特別節日一起慶祝等，對家人，尤其

是孩子的身心健康都有裨益（Kiser et al., 2005），而有質素的家庭閑暇活動亦有助提升整體家庭的凝聚力（劉玉琮, 2004）。

綜合以上的研究結果，我們可以推論，家人相聚及分享時間的增加會提升個人的身心健康。

經濟資本

富裕的家庭當然給家人提供較好的物質生活條件，但不一定對個人身心健康有顯著的影響，家庭處理財富的能力和效果（以下簡稱家庭理財效能），比家庭經濟資本更為重要。

家庭財富與家庭社經背景，二者不可分割，家庭社經背景對個人的影響會因應不同的成長階段和社會文化而有別。本地一個有關貧窮與青少年成長的質性研究發現，35位來自貧窮家庭的青少年，由於家人的關愛、母親的教導、特區政府為貧困人士提供綜援金的基本物質保障，以及個人的積極信念，並沒有強烈感到家庭的物質匱乏和貧困，反認為貧困的環境，是一種生活的磨練和激勵（Lam et al., 2004）。然而，這研究樣本數目少，代表性和普遍性難以確定。

在美國，Fuligni（1997）研究一群來自不同種族背景，包括拉丁美洲、亞洲及歐洲的青少年學業成績時發現，影響青少年學業成績最重要的正面因素是父母、個人及同輩對教育的共同重視，而不是家庭經濟背景。然而，美國在2003年發表的一份有關美籍印第安人的追蹤研究發現，當家庭經濟和物質條件有所改善，孩子的行為偏差和對抗行為便會明顯下降和減少（Costello et al., 2003）。此外，Shek（2005）在香港進行的研究也發現，受貧困影響的青少年較富足家庭的同輩，其自我價值和生活能力均較弱，他們的人生希望和生活滿意度也較低。但該研究也指出，貧困的生活對教導孩子的方法會產生不良影響，而這些變化，可能影響青少年的心理健康。

以上研究結果缺乏一致性，這些不一致的結果似乎顯示富裕的家庭雖然能為家人提供較好的物質生活條件，但不一定對其身心健康有正面的影響，由此推論家庭關係與家庭理財效

能，可能比家庭經濟資本更為重要，因此，我們希望透過本研究，重新探討家庭社經背景、家庭理財效能與個人健康、家庭健康的關係。

人力及文化資本

人力及文化資本是指家長或主要家庭照顧者的教育程度、健康狀況、照顧技巧和能力，以及相關的價值和文化觀念。照顧技巧和能力包括：行為規範技巧、親子交流方法、培育及提升正面行為和態度的方法、以身作則等（Department of Family and Community Services, 2000）。

Prevatt（2003）在探討英國兒童行為表現與教養子女方法及其與家庭功能的關係時發現，不一致的親子方法、體罰及惡劣的家庭關係，會令孩子在社區及學校出現較多行為適應問題，如過份活躍、攻擊性和違規行為；但來自高功能的家庭及得到父母關愛的孩子，他們在社區及學校的行為適應較好，並且能發揮個人的領導及社交能力。然而，以上研究都沒有探討家庭功能與家庭結構和家庭收入的關係，西方文獻顯示，家庭結構和收入是單親家庭孩子學業成就較差的主要原因（Marks, 2006）。針對華人的研究亦顯示，父母的管教模式與孩子的個人成長密切相關；父母溫馨親切的態度和堅定但合理的管教，對孩子的精神健康有正面影響（Stewart et al., 1998）。

參考以上的研究結果，我們預計，擁有較多人力及文化資本的家庭較能有效增進家庭功能，從而提升個人健康及家庭健康。

心理資本

西方有關家庭壓力、調適與適應的理論認為，不幸事故（譬如貧困、疾病、婚姻不和等）是大部分家庭無法避免的事情（Hill, 1949; McCubbin and Patterson, 1983）。本地文獻也指出，不幸事故如精神分裂症會影響整體家庭功能（Sun and Cheung, 1997），癌病的診斷和醫治也會對個人身心健康帶來

負面的後果 (Ma, Choy and Sham, 2000; Simpson, 2005)。然而，個人對不幸事故的認知和應對策略，會對不幸事故與個人健康的關係起中介作用，影響其強弱程度。在香港，Simpson (2005) 發現59位乳癌病患者及其家人在面對醫治癌病過程時，除了患者個人的意志外，家人若能在認知、情感及行為上作出相應的改變，對扶助患者康復會起著決定性的影響。此外，Ma、Pun及Lai (2004) 也發現，若父母及其他家人對孩子的情緒和精神問題有一定的認識，便能更有效地幫助孩子成長。這些研究結果都顯示，個人應付生活的能力和家庭功能，對保持或提升個人身心健康頗為重要。

家人失業也是家庭重大的不幸事故，一項本地調查發現，失業或憂慮失業的受訪者，其家庭衝突多了，家庭凝聚力下降，而個人心理健康也會變差 (王家英、馬麗莊、劉玉琮, 2003; 馬麗莊、王家英、劉玉琮, 2003)。

中國文化著重家庭和諧，家人不和、家庭衝突被視為大不幸，而本地的文獻亦發現家庭衝突，尤其是父母之間的衝突對個人健康及家庭功能有負面影響 (The Boys' and Girls' Clubs Association of Hong Kong, 1992; Shek, 1999)。即使在離婚的家庭中，父母的衝突同樣是阻礙孩子成長，及使離異者難以復原的負面因素 (Lau, 2005, 2006)。

以上研究，初步肯定了家庭不幸事件與個人身心健康的緊密關係。然而，由於研究重點的局限，研究只可針對特定的事故 (如疾病、失業或貧窮) 進行相關研究，未能全面了解香港華人家庭一般遇到的不幸事故，而這些事故怎樣影響家庭功能和個人身心健康呢？家庭成員的應付能力怎樣？他們感到應付得來嗎？對於這些問題，目前仍未有科學的量化數據可供參考。

社會資本

社會資本來自人際關係及社區參與 (Department of Family and Community Services, 2000)。良好的人際關係源於鄰舍互助

和親朋關愛，而促進人們參與社區的因素包括良好的居住環境（包括屋內及屋外環境，如完善的醫療服務及文化康樂活動設施），以及健全的社區組織。

黃洪（2004）的研究便發現，人際關係和社區參與跟家庭收入有著關連，本地的貧困家庭，其社會網絡比較薄弱和有限，可以投放在培育子女的社會資本不多。然而，家庭結構和家庭收入應有一定的關係（見下文表21），它們對人際關係及社區參與的影響是否存有差異？黃洪並沒有在研究中回答這個問題。

家長參與學校教育是社會資本及人力和文化資本運用的指標，何瑞珠（2002）的研究嘗試探討家長參與和孩子學業及其他表現的關係。結果顯示，通過參與，家長與老師和其他家長建立互信關係，並掌握到子女的學習情況及需要，給予適切的輔助和支援，有助提升子女學業及其他方面的表現。Cheung等（2004）亦發現，青少年若經常跟家人討論時事及參與學校的社會事務活動，其社會意識及社區參與亦會較強。

以上的本地研究結果初步肯定了人際關係、社區參與和個人狀況的關係，但它們並沒有探討居住環境與家庭健康兩者的關係和對個人身心健康的影響。有見及此，本文希望透過前述的調查數據探討居住環境、家庭健康和個人身心健康的關係，以填補這方面的空白。

研究結果

香港華人家庭的家庭健康狀況與家庭功能

家庭的一般功能普遍被界定為主要家庭健康指標。本研究採用了一個以十條問題組成的量表來量度香港家庭健康，這量表包含了上述Ryan等（2005）所提及五個家庭功能中的四個：即議決家庭事務、家人溝通、角色分工及表現、家人間的情感回應和家人間的情感參與，當中的角色分工及表現只量度家長角色，並只限於有18歲以下孩子的家庭，這樣的決定，以及不

量度行為規範此方面的家庭功能，主要是由於電話訪問在時間及形式上的限制。

作為香港華人家庭健康指標，表2顯示，有關家庭功能的四項正面指標，包括「當危機出現時，家人能互相扶持」、「家人之間會彼此接納對方」、「家人之間可以表達彼此的感受」和「家人是可以互相信賴」，同意及非常同意的受訪者分別有94.1%、89.9%、82.9%及92.4%。但對反面的五個指標，不同意和非常不同意的受訪者就沒有那麼多，當中以「家人會盡量避免去說令大家憂慮的事情」最少，只有53.6%。次低的是「家人有傷心的事情都不能夠互相傾訴」，有65.6%。顯而易見，

表2：香港家庭健康指標：家庭功能（%）

	非常 同意	同意	不同意	非常 不同意	不知道	(n)
正面量度						
當危機出現時，家人能互相扶持	18.4	75.7	3.3	0.3	2.3	(1010)
家人之間會彼此接納對方	12.3	77.6	5.8	0.4	3.9	(1010)
家人之間可以表達彼此的 感受	7.6	75.3	12.4	0.4	4.3	(1010)
家人是可以互相信賴	15.1	77.3	4.8	0.6	2.2	(1010)
反面量度						
計劃家庭活動很難，因家人 之間存在誤解	2.2	22.7	61.2	8.7	5.2	(1010)
家人有傷心的事情都不能夠 互相傾訴	3.0	28.3	58.9	6.7	3.1	(1010)
家人會盡量避免去說令大家 憂慮的事情	2.4	38.7	49.7	3.9	5.3	(1010)
家人之間有很多怨氣	1.5	19.4	64.3	12.0	2.9	(1010)
一家人很難一齊做決定	2.6	22.5	63.1	4.9	7.0	(1010)
	非常 稱職	頗稱職	不稱職	非常 不稱職	不知道	
整體來說，你認為府上家長 在管教子女表現稱職嗎？	17.3	65.9	12.5	0.3	4.0	(352)

很多香港家庭在面對危機時，家人都能互相扶持，亦能信賴及接納對方。但遇到憂慮或傷心的事情時，不少香港家庭的成員則傾向隱藏個人的擔憂和感受，這反映出一種不想令家人擔心的心態，亦顯示中國人要隱諱不幸的傳統觀念。就家長角色的表現，在352個有18歲以下孩子家庭中，超過八成（83.2%）的受訪者覺得家長的表現非常或頗稱職；不稱職或非常不稱職的則有12.8%，整體來說，這項角色分工及表現的家庭功能運作良好。

由於上述九項指標都與家庭內部的協調與團結有關，我們將之合併為一概括性的概念「家庭功能」，合併後的均值为2.89，是不錯的水平。若比較不同家庭結構的家庭功能均值，夫婦二人家庭（2.94）、核心家庭（2.90）及垂直擴大式家庭（2.89）的家庭功能，稍高於單親家庭（2.81）及獨居者（2.79）。另外，家庭收入愈高，家庭功能便愈高。三組不同家庭收入的家庭功能均值分別為三萬或以上的2.97、一萬至少於三萬的2.88和一萬以下的2.74（表3）。結果顯示，單親家庭和獨居者的家庭功能較夫婦二人家庭、核心家庭和垂直擴大式家庭為低；而家庭收入愈高，家庭功能亦愈高。

家庭資源的運用

為了更全面地了解香港家庭的家庭健康，我們以下將探討不同家庭資源的運用情況。

一、家人相聚及分享的時間

量度家人相聚及分享的情況可以顯示家庭的時間運用，家人能經常相聚及分享反映出一種珍惜目前的心境，這是家庭健康的一項正面指標。表4指出，有超過六成（62.5%）家庭經常一家人一起吃晚飯，但經常閑話家常及一起進行閑暇活動（例如看戲、看電視、行街購物和到公園）的比例則較少，分別為38.8%和37.1%。

為了簡化資料，我們將三個變項整合為「家人相聚」指標，總體的均值為2.12（表5）。若比較不同的家庭結構，結果

表3：家庭結構及家庭收入與家庭功能的關係

	家庭功能均值	(n)
總體	2.89	(1009)
家庭結構 (F-ratio = 2.807*)		
核心家庭	2.90	(619)
垂直擴大式家庭	2.89	(120)
夫婦二人家庭	2.94	(99)
單親家庭	2.81	(69)
獨居	2.79	(44)
其他	2.81	(58)
家庭月收入 (F-ratio = 28.852***)		
1萬以下	2.74	(141)
1萬至少於3萬	2.88	(348)
3萬或以上	2.97	(303)

* $p < .05$, *** $p < .001$ 。

注：家庭功能均值來自合併表2有關家庭功能的九個變項而成的新尺度 (scale)，為了使各題目的方向性一致，各反面量度的變項均反向重組編碼，所有變項相加後再化為以0為最低及3為最高的新尺度；此尺度經信度檢驗後證明可信 ($\text{Alpha} = 0.752$)，均值愈高代表家庭功能愈高。

均值上的差異以單因方差分析 (ANOVA) 檢定；下同。

表4：香港家庭健康指標：家人相聚及分享的狀況 (%)

	經常	間中	很少	沒有	不知道	(n)
過去一個月，一家人一起吃晚飯	62.5	21.2	12.6	3.8	0.0	(1010)
過去一個月，一家人閑話家常、討論時事，或者分享對事物感受	38.8	32.4	19.8	8.7	0.3	(1010)
過去一個月，一家人一起進行閑暇活動	37.1	30.8	18.8	13.0	0.3	(1010)

發現，來自不同家庭結構的受訪者的家人相聚均值存在顯著差異。均值最高的來自垂直擴大式家庭 (2.28)，其次是夫婦二人家庭 (2.23)，而均值較低的則是單親家庭 (1.85) 及獨居

表5：家庭結構及家庭收入與家人相聚的關係

	家人相聚均值	(n)
總體	2.12	(1010)
家庭結構 (F-ratio = 20.029***)		
核心家庭	2.19	(619)
垂直擴大式家庭	2.28	(120)
夫婦二人家庭	2.23	(99)
單親家庭	1.85	(69)
獨居	1.16	(44)
其他	1.95	(58)
家庭收入 (F-ratio = 11.422***)		
1萬以下	1.89	(141)
1萬至少於3萬	2.18	(348)
3萬或以上	2.25	(303)

*** p < .001。

注：家人相聚均值來自合併表4有關家人相聚及分享狀況的三個變項而成的新尺度；此尺度經信度檢驗後證明可信（Alpha = 0.753），其值以0為最低，3為最高，均值愈高，代表家人相聚及分享的頻率愈高。

者（1.16）。在不同家庭收入上，差異也很大。家庭收入在一萬元以下的家庭，家人相聚的均值為1.89，遠低於其他兩組有較高家庭收入的家庭（一萬至少於三萬：2.18；三萬或以上：2.25）。研究結果顯示，單親家庭及獨居者的家人相聚及分享的時間較垂直擴大式家庭和夫婦二人家庭為少；而家庭收入較低的家庭，其家人相聚及分享的時間亦較少。

二、家庭的理財效能

如前面文獻回顧中指出，經濟資本的運用顯示家庭理財能力和效果。家庭愈少入不敷支的情況，理財效能便愈高，家庭健康也會愈好。表6的結果顯示，接近七成（69.1%）受訪者的家庭沒有入不敷支的情況，而表示家庭經常和間中出現入不敷支情況的則有18.4%。若以總體均值來評估，3.47的均值

表6：香港家庭健康指標：經濟資本 — 理財效能 (%)

	經常	間中	很少	沒有	不知道	(n)
每月收支有否出現入不敷支的情況	5.1	13.3	9.8	69.1	2.8	(1005)

表7：家庭結構及家庭收入與理財效能的關係

	理財效能均值	(n)
總體	3.47	(977)
家庭結構 (F-ratio = 3.589**)		
核心家庭	3.48	(619)
垂直擴大式家庭	3.34	(116)
夫婦二人家庭	3.71	(96)
單親家庭	3.18	(65)
獨居	3.67	(43)
其他	3.38	(55)
家庭收入 (F-ratio = 38.579***)		
1萬以下	2.94	(139)
1萬至少於3萬	3.44	(342)
3萬或以上	3.72	(303)

** $p < .01$, *** $p < .001$ 。

注：出現入不敷支的情況：1 = 經常，2 = 間中，3 = 很少，4 = 沒有；
均值愈高，代表入不敷支的情況愈少，亦即理財效能愈高。

亦反映出不錯的理財效能（表7）。若比較不同家庭結構受訪者的家庭理財效能均值，夫婦二人家庭的理財效能（3.71）遠較其他家庭結構為高，當中以單親家庭最低（3.18）。至於不同家庭收入方面，有三萬或以上家庭收入的家庭理財效能最高（3.72），其次為有一至少於三萬家庭收入的家庭（3.44），而最低的則是一萬元以下家庭收入的家庭（2.94）。結果反映出單親家庭及收入較低家庭的理財效能較弱。

三、家庭的人力及文化資本運用

有關人力及文化資本的運用，由於研究資源的限制，我們的調查只集中於有18歲以下孩子的家庭（ $n = 352$ ）。這些資本對孩子的培育非常有用，家長若能恩威並施，以冷靜態度來處理孩子問題，並給予孩子適切的輔導，便是一種開明及導向式的教導方法。不少本地及西方研究發現，這教導方法有助孩子健康成長和提升家庭健康。表8顯示，能經常對孩子恩威並施的家長有38.4%，經常以冷靜態度來處理孩子問題的家長有47.7%，而經常給予孩子適切輔導的家長有70.7%。

我們把以上三個變項整合成一指標，作為反映家庭的人力及文化資本，其表徵為該家庭以開明及導向的方式教導孩子。整體而言，受訪家庭的教導方法大都傾向開明及導向式，這可見於頗高的總體均值（2.34）。研究結果顯示，核心家庭、垂直擴大式家庭和單親家庭在教導方法上沒有顯著的分別。但在家庭收入方面，有三萬或以上家庭收入的家庭（2.54）較其他兩組較低家庭收入的家庭（一萬至少於三萬：2.27；一萬以下：2.28），更傾向以開明及導向式的方法教導孩子（表9）。

四、心理資本：家庭逆境與個人應付日常生活的能力

前面說過，不如意事件（如疾病、婚姻不和、失業等）的發生，對家庭整體運作會有影響。如表10指出，表示在過往一年曾遇到不如意事件的受訪者有207人（20.5%），當中190人遇到一項不如意事件，11人遇到兩項不如意事件，而1人遇到三項不如意事件；² 當中最多人遇到的不如意事件是「家人不和」（56人次），其次是「家人或自己有病」（42人次），而第三位是「家人失業或有經濟困難」（35人次）。

同樣地，個人應付日常生活的能力亦會影響其家庭健康。當被問及在應付日常生活時有否感到力不從心時，超過四成（45.1%）受訪者經常或間中有此感覺（表11）。此外，表12的結果亦發現，家庭結構與個人應付日常生活的能力沒有顯著的關係，但來自不同收入家庭的受訪者，應付生活能力的差異卻有顯著分別——家庭收入愈高，應付生活能力便愈高。來

表8：香港家庭健康指標：人力及文化資本 — 開明及導向式教導子女 (%)

	經常	間中	很少	沒有	不知道	(n)
家中大人管教未成年子女 時有否恩威並施	38.4	35.2	14.5	9.4	2.6	(352)
家中大人管教未成年子女 時有否冷靜處理	47.7	37.8	6.5	4.3	3.7	(352)
家中大人管教未成年子女 時有否給予適切輔導	70.7	20.2	4.5	2.3	2.3	(352)

表9：家庭結構及家庭收入與開明及導向式教導子女的關係

	開明導向式 教導子女均值	(n)
總體	2.34	(350)
家庭結構 (F-ratio = 1.081)		
核心家庭	2.34	(247)
垂直擴大式家庭	2.30	(73)
單親家庭	2.20	(17)
其他	2.59	(13)
家庭收入 (F-ratio = 7.157**)		
1萬以下	2.28	(39)
1萬至少於3萬	2.27	(137)
3萬或以上	2.54	(110)

** $p < .01$ 。

注：開明導向式教導子女均值來自合併表8有關家中成人管教未成年孩子方法的三個變項而成的新尺度，此尺度經信度檢驗後證明可信（Alpha = 0.604），其值以0為最低，3為最高，數值愈高，代表愈傾向以開明及導向式方法教導孩子。

自三組不同收入家庭的受訪者，其應付生活能力的均值分別為2.00（三萬或以上）、1.80（一萬至少於三萬）和1.65（一萬以下）。

表10：家庭抗逆力：家中有否遇到不如意事件（%）

過往一年曾否遇到不如意事件	
沒有	79.0
有	20.5
忘記	0.5
(n)	(1010)
不如意事件 ¹	
家人不和	26.0
家人或自己有病 (包括因重病或意外需住醫院)	19.5
家人失業或有經濟困難	16.3
家人去世	13.0
家人的爭吵令孩子受困擾，出現情緒或行為問題	13.0
與配偶感情出問題 (包括離婚)	4.2
子女管教問題	3.7
父母離異	1.9
其他	2.3
(n)	(215)

注：1. 只問過往一年家中有發生不如意事件的受訪者，樣本數為人次而非人數，百分比以人次為基數。

表11：家庭抗逆力：應付生活能力（%）

	經常	間中	很少	沒有	不知道	(n)
應付日常生活時有否感到力不從心	7.3	37.8	16.9	37.2	0.7	(1010)

五、社會資本

社會資本來自人際關係及社會參與，良好的人際關係源於鄰舍互助和親朋關愛，社會參與則反映於參與民間組織及活動（包括專業、學術、宗教、社區或政治團體等），這亦是人

表12：家庭結構及家庭收入與應付生活能力的關係

	應付生活能力均值	(n)
總體	1.85	(1003)
家庭結構 (F-ratio = 0.269)		
核心家庭	1.85	(619)
垂直擴大式家庭	1.84	(119)
夫婦二人家庭	1.94	(96)
單親家庭	1.80	(69)
獨居	1.77	(44)
其他	1.81	(58)
家庭收入 (F-ratio = 6.829**)		
1萬以下	1.65	(140)
1萬至少於3萬	1.80	(345)
3萬或以上	2.00	(303)

** $p < .01$ 。

注：應付日常生活感到力不從心：0 = 經常，1 = 間中，2 = 很少，
3 = 沒有；均值愈高，代表應付生活的能力愈高。

際網絡的一部分。這些互助、關愛及參與反映出社會資本的投資、積聚及回報，愈多社會資本，家庭健康亦會愈好。

表13發現，近五成（48.5%）受訪者跟鄰居熟絡或非常熟絡；經常跟朋友交往的比例也頗高，為48.0%，而經常跟親戚聯絡的比例則稍遜，只有26.7%。但受訪者投放於民間組織活動的時間則更少——表示經常參與民間組織活動的只有12.1%，而沒有參與的卻有56.6%。這或許顯示香港市民對參與民間組織活動並不熱衷。

此外，為了簡化資料，我們亦將以上四個變項整合為一指標「人際社會資本」，作為反映個人在人際方面的社會資本。表14的結果顯示，總體的均值為1.87，不算很高。而比較分析亦發現，來自不同家庭結構受訪者的均值較接近，統計分析不呈顯著關係，表示社會資本運用情況相近。然而，來自不同家庭收入受訪者的均值則呈顯著差異，家庭收入愈高，擁有人際

表13：香港家庭健康指標：社會資本 — 人際方面 (%)

	非常 熟絡	熟絡	不熟絡	完全 不熟絡	不知道	(n)
與鄰居的熟絡程度	8.1	40.4	43.8	6.5	1.1	(1009)
過往一個月與不同住親戚 聯絡或交往	經常 26.7	間中 43.4	很少 21.7	沒有 8.2	不知道 0.0	(1008)
過往一個月與朋友聯絡 或交往	48.0	35.9	13.8	2.3	0.1	(1009)
過往一個月參與民間組 織活動	12.1	12.3	19.0	56.6	0.0	(1009)

表14：家庭結構及家庭收入與人際社會資本的關係

	人際社會資本均值	(n)
總體	1.87	(1009)
家庭結構 (F-ratio = 0.266)		
核心家庭	1.86	(619)
垂直擴大式家庭	1.93	(119)
夫婦二人家庭	1.91	(96)
單親家庭	1.88	(69)
獨居	1.78	(44)
其他	1.87	(58)
家庭收入 (F-ratio = 4.539*)		
1萬以下	1.79	(142)
1萬至少於3萬	1.85	(348)
3萬或以上	1.94	(303)

* $p < .05$ 。

注：人際社會資本均值來自合併表13有關與親朋及社會參與等四個變項而成的新尺度，此尺度經信度檢驗後證明可信性一般（Alpha = 0.420），仍可接受，其值以0為最低，3為最高，數值愈高，代表擁有愈多人際方面的社會資本。

社會資本也愈高（三萬或以上：1.94；一萬至少於三萬：1.85；一萬以下：1.79）。

另一方面，鑒於家居環境有助家人的交流，而家外環境（包括社區設施及治安情況）對社區參與也有一定的影響，我們把居住環境（包括屋內及屋外環境）的滿意也視為社會資本之一種，並假定滿意度愈高會帶來更好的家庭健康。表15顯示，大多數受訪者對家居內及家居外環境都非常滿意或滿意，分別達89.1%和82.4%。我們亦將以上兩個變項整合為一指標「居住環境社會資本」，作為反映這方面的社會資本。據表16所示，家庭結構與居住環境的社會資本不呈顯著關係，表示來自不同家庭結構的受訪者對其居住環境的滿意度頗為接近。但比較分析的結果卻發現，家庭收入愈高，對居住環境的滿意度便愈高（三萬或以上：3.05；一萬至少於三萬：2.94；一萬以下：2.88）。結果反映出，低收入家庭可能有較少的社會資本。

家庭健康指標的交互關係

綜合前述的文獻及討論，我們可較具體地理解不同資源的運用怎樣相輔相成地提升家庭健康。例如，通過參與學校及社區活動，如家長教師會及賣旗籌款活動，家長與老師、子女同學的父母，以及相關社區人士可建立互信，對子女起著示範作用，讓他們看到人與人之間互助關懷的重要性，這也是社會資本的投資、建立及累積。在參與學校活動時，家長能掌握子女的學習情況及需要，從而作出輔導及支援，也是回報社會的表現。加上相應的人力及文化資本的投入，如帶子女參觀博物館及跟他們討論時事等，子女不論在學業或行為品德上都會有所進益。所有這些資本的投資及運用都會提升個人及家庭功能，亦是家庭健康的正面指標。對成人來說，人際間的交流和互信，家人在逆境時的互相扶持，以及滿意的起居環境，都會令人減少憂慮（King and Wynne, 2004; Phongsavan et al., 2006）。

不同資源運用的相互關係可見於表17。大多數的交互關係

表15：香港家庭健康指標：社會資本 — 居住環境方面（%）

	非常 滿意	滿意	不滿意	非常 不滿意	不知道	(n)
家居內環境	12.6	76.5	9.2	0.4	1.3	(1009)
家居外環境	6.9	75.5	15.1	1.4	1.1	(1009)

表16：家庭結構及家庭收入與居住環境社會資本的關係

	居住環境社會資本均值	(n)
總體	2.96	(1005)
家庭結構 (F-ratio = 1.284)		
核心家庭	2.96	(617)
垂直擴大式家庭	3.00	(119)
夫婦二人家庭	2.97	(98)
單親家庭	2.85	(68)
獨居	2.91	(45)
其他	2.93	(58)
家庭收入 (F-ratio = 9.844***)		
1萬以下	2.88	(142)
1萬至少於3萬	2.94	(348)
3萬或以上	3.05	(303)

*** $p < .001$ 。

注：居住環境社會資本均值來自合併表15有關居住環境的兩個變項而成的新尺度，此尺度經信度檢驗後證明可信（Alpha = 0.589），其值以1為最低，4為最高，數值愈高，代表擁有愈多居住環境方面的社會資本。

都很顯著，除不如意事件外，它們都是相輔相成的，例如理財效能愈高，應付生活能力（ $r = .365$ ）、家庭功能（ $r = .250$ ）、親朋及鄰舍聯繫與支援（ $r = .108$ ），以及對居住環境的滿意度（ $r = .188$ ）也愈高。相反地，理財效能跟不如意事件的關係是負向的，它們的 r 係數是 $-.136$ （表10的結果便發現，有16.3%的

表17：不同家庭健康指標之間的關係

	理財效能	開明導向式 教導方法	不如意事件	應付生活能力	家庭功能	人際社會資本	居住環境 社會資本
家人相聚	.143*** (977)	.318*** (977)	-.044 (1005)	.124*** (1003)	.348*** (1009)	.290*** (1009)	.173*** (1005)
理財效能	—	.137* (339)	-.136*** (972)	.365*** (972)	.250*** (976)	.108** (976)	.188*** (973)
開明導向式教導方法	—	—	-.010 (349)	.023 (347)	.174** (350)	.170** (350)	.093 (348)
不如意事件	—	—	—	-.216*** (998)	-.102** (998)	.006 (1004)	-.027 (1000)
應付生活能力	—	—	—	—	.295*** (1002)	.161*** (1002)	.254*** (998)
家庭功能	—	—	—	—	—	.221*** (1008)	.210*** (1004)
人際社會資本	—	—	—	—	—	—	.199*** (1004)

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ 。

注：表中的係數為相關係數 (r, correlation coefficient)，數值為0至1，數值愈高，代表相關性愈大，而正負值代表相關性的方向；下同。

不如意事件是「家人失業或有經濟困難」，這可解釋以上的負向關係）。

家庭健康與個人身心健康的關係

表18列出了受訪者對身體及精神健康狀況的自我評估。用1至5分來評估，兩者的均值都超過3分，分別為3.53和3.61，即是高於普通的水平。

究竟個人身心健康跟不同的家庭健康指標有多大關係呢？表19的相關係數顯示，除了開明導向式教導方法的 r 係數外，所有其他的 r 係數都是統計上顯著，表示大部分家庭健康指標與個人身心健康存有一定的相關性，除不如意事件外，家庭健康指標的均值愈高，個人身心健康狀況的評估便愈高。相反地，負面家庭資源的出現，即不如意事件帶來的心理壓力，會令身心健康狀況的評估也下降。

為了進一步確立不同家庭資源對個人身心健康的影響，並找出它們的相對重要性，我們就身體健康和精神健康進行了迴歸分析。在了解個別家庭資源上，我們用開明導向式教導方法來量度人力及文化資本，因此樣本只來自18歲以下兒童的352個家庭，不能代表其他家庭。為了增強迴歸分析的代表性，我們以個人層面的資料來量度人力及文化資本，這包括受訪者的學歷和宗教信仰。基於上述的認知理解，我們推論，愈高學歷及有宗教信仰，個人身心健康都會較好。除各類家庭資源，一些基本個人及家庭資料都會在某程度影響個人的身心健康，這包括性別、年齡、工作狀況、家庭結構和家庭收入。

表20列出解釋個人的身體和精神健康差距的兩組迴歸分析，兩組分析結果都達統計顯著水平。首先其 F 值分別為8.467和12.874，兩者的或然率都低於.001，這表示所有自變項對身體和精神健康的整體影響是顯著的。但在解釋兩評估的差距變異時，前者則較弱，其adjusted R^2 為.156；後者則較強，其adjusted R^2 是.227。

就個人社經背景而言，不同性別在評估身體健康時有差

表18：香港家庭健康指標：個人自我身心健康評估

	健康評估(%)					(n)	均值
	非常好	幾好	普通	幾差	非常差		
過去一個月身體健康狀況	12.1	40.7	36.8	8.8	1.6	0.0	(1009) 3.53
過去一個月精神健康狀況	14.1	44.0	31.5	9.1	1.2	0.1	(1009) 3.61

注：健康評估：1 = 非常差，2 = 幾差，3 = 普通，4 = 幾好，5 = 非常好，均值愈高，代表自我評估的身心健康愈好。

表19：不同家庭健康指標與個人自我身心健康評估的關係

	身體健康	精神健康
精神健康	.662*** (1008)	—
家人相聚	.183*** (1009)	.242*** (1008)
理財效能	.163*** (976)	.195*** (975)
開明導向式教導方法	.102 (349)	.091 (349)
不如意事件	-.074* (1004)	-.122*** (1003)
應付生活能力	.280*** (1002)	.354*** (1002)
家庭功能	.162*** (1008)	.216*** (1007)
人際社會資本	.199*** (1008)	.268*** (1007)
家居環境社會資本	.259*** (1005)	.269*** (1004)

* $p < .05$ ，*** $p < .001$ 。

注：表中係數為相關係數。

表20：個人自我身心健康評估的迴歸分析 (β)

自變項	身體健康	精神健康
性別 (男)	.057	.050
年齡 (相較60歲或以上組別)		
18-24歲	-.042	-.107
25-44歲	-.020	.001
45-59歲	-.016	.032
工作狀況 (相較沒有工作組別)		
在職	.052	.026
退休	-.026	.015
主理家務	-.007	-.063
在學	.037	.013
家庭結構		
核心家庭	.120	.015
垂直擴大式家庭	.079	-.016
夫婦二人家庭	.045	-.078
單親家庭	-.018	-.079
獨居	.040	-.021
家庭收入 (相較1萬以下組別)		
1萬至少於3萬	.010	-.011
3萬或以上	.055	-.043
家庭資源		
家人相聚	.066	.112**
理財效能	.029	.037
人力及文化資本 (相較小學或以下學歷組別)		
中學、預科學歷	.120**	.106*
大專、大學學歷	.065	.090
有宗教信仰	-.018	.028
心理資本		
曾遇到不如意事件	-.017	-.050
應付生活能力	.194***	.245***
家庭功能	-.003	.015
社會資本		
人際社會資本	.117***	.163***
居住環境社會資本	.147***	.128***
F	8.467***	12.874***
Adjusted R ²	.156	.227

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ 。

別：男性的評估較女性為高，但此差別並不顯著。另年齡及工作狀況在身心健康評估上亦沒有顯著差別。而就家庭結構而言，來自核心家庭的受訪者，相對於所有來自其他家庭結構的受訪者，在身體和精神健康上都有較高的評估；反之，來自單親家庭的受訪者，對兩方面的評估則較低，但此等差異都未達統計上顯著的水平。最後，不同家庭收入在兩類評估上都沒有顯著差別。

此外，就個別家庭資源的影響而言，在兩組迴歸分析中，有顯著影響的家庭資源來自同一類別。據它們的 β 值，我們可分辨其相對的重要性： β 值愈高，其影響力愈大。影響身體健康的最重要家庭資源是應付生活能力（ $\beta = .194$ ），其次是居住環境社會資本（ $\beta = .147$ ），再其次是人力及文化資本（中學、預科學歷）（ $\beta = .120$ ），最後是人際社會資本（ $\beta = .117$ ）。在精神健康的迴歸分析中，最重要的家庭資源，亦是應付生活能力（ $\beta = .245$ ），其次是人際社會資本（ $\beta = .163$ ），再其次是居住環境社會資本（ $\beta = .128$ ），跟著的是家人相聚（ $\beta = .112$ ）和人力及文化資本（中學、預科學歷）（ $\beta = .106$ ）。

作為心理資本，應付日常生活的能力反映個人的信心及家庭給予的精神支持，這與個人身心健康息息相關。香港社會雖然被形容為功利社會，事實上很多香港人都很珍惜人與人間的互信互助，有關社會資本的重要性正好印證這一點。居住環境對提升身體健康是重要的，睦鄰及良好社會網絡對個人心理發展更為重要。是次迴歸分析結果顯示，能跟家人多相聚和分享確實是保持及提升身心健康的良方。但就人力及文化資本的影響而言，分析結果則令人有點意外，最高學歷人士的身心健康自評與最低學歷者相若，具中等學歷者倒有最高的身心健康自評。然而，必須強調，由於本研究有關家庭資源及個人身心健康的量度不大縝密，誤差在所難免，是次迴歸分析結果只能讓我們粗略地了解不同家庭資源的相對重要性。

綜合分析

在概念上，家庭功能是一過程（process），其動力源於家庭發展及個別家人成長的需要，在運行中，受外在社會環境及觀念的影響，家庭功能可能出現失衡，或個別家庭功能不能有效發揮的情況。在面對逆境時，家庭健康及個人身心健康便會受到不同程度的影響。在實際情況中，不同家庭擁有的家庭資源都有分別，而這些資源的有效運用會直接影響家庭功能的發揮，其相輔相成的作用亦能提升個人身心健康。

迴歸分析指出時間是一項重要的家庭資源，但調查結果顯示，在香港，除非一起吃晚飯，否則家庭成員並沒有花太多時間分享或進行閑暇活動，有礙家人建立互信互賴的關係，這會影響兒童的身心發展（劉玉琮, 2004; Kiser et al., 2005）。

由於個別及客觀因素，單親家庭及低收入家庭的理財效能都較差，但迴歸分析顯示其對個人身心健康並無太大影響。這反映物質的匱乏不一定對家庭及個人健康帶來負面作用，此發現與過去本地研究的結果（Lam et al., 2004）一致。相反地，若家人能以堅忍的態度去面對困難，貧窮可能反而增加或誘發家庭功能的發揮，以及提升個人面對逆境的能力。

人力及文化資本對孩子的成長至為重要，但在迴歸分析中，最高的學歷，即大專或以上程度，以及宗教信仰對個人身心健康都沒有顯著的作用。這異於一般的推論，可能歸因於量度的範疇較偏狹，導致其信度較低。

應付生活能力的自我評價較高，反映受訪者的自信，這是一種很強的正面心理資本，其對個人身心健康的影響遠較其他自變項為大，迴歸分析特別顯示出這一重要資本。與預測不符的是迴歸分析顯示，整體家庭功能對個人身心健康均沒有獨立影響力。這結果提醒我們，個人身心健康與家庭功能雖然有著正相關，然而其相關性是受著其他變項影響，譬如個人應付生活能力。有見及此，本地研究者就家庭功能與個人身心健康兩者的關係，仍須繼續探討，不能過早下結論。

在驗證社會資本對個人身心健康的重要性時，本研究發現人際的社會資本相對於環境的社會資本對個人精神健康的影響較大；而在身體健康方面，環境的社會資本的影響力則較強。不論在社區及個人層面，人際的社會資本跟個人健康自評的互動關係，在很多研究中已得到印證（Mellor and Milyo, 2005; Yip et al., 2007），但有關環境的社會資本所發揮的影響，文獻不多，本研究提供的數據，確實補充了這方面知識的不足。對家居及社區環境的滿意度，當然建基於個人及家庭對空間及設施、設備的感受和運用，迴歸分析檢測出環境的社會資本對個人身心健康的重要性。這一檢測亦印證了個人，家庭及環境之間的互動關係。

總結及建議

本研究旨在描繪香港家庭功能的發揮，以建立一套家庭健康基線指標，並檢視不同家庭資源的運用與家庭健康及個人身心健康的關係，從而提出一些政策建議，提升香港家庭健康及個人身心健康。總括而言，有很多香港家庭在面對危機時，家人都能互相扶持，也能互相信賴及接納對方。但遇到憂慮或傷心的事情時，不少香港家庭的成員便不容易互相表達個人的擔憂和感受。就個別家庭資源，不論是跟家人相聚的時間、理財效能或家庭凝聚力，單親家庭和獨居者都較其他家庭少或差；在不同家庭資源上，低收入的家庭亦遠較高收入的家庭少或差。很多單親家庭和獨居者的家庭收入都屬偏低（表21），可以說，這類家庭面臨的危機相對較大。

我們的研究結果突顯出不同家庭資源運用的相輔相成關係，及其與個人身心健康的相互關係。然而，本研究數據顯示，個人應付生活能力、居住環境、社會網絡，以及個人學歷對個人的身體及精神健康的影響，比家庭功能更是顯著。基於以上發現，我們建議：

一、香港特區政府提升家庭功能的政策應建基於一套全面

表21：家庭收入與家庭結構的關係（%）

家庭收入	核心 家庭	垂直擴大式 家庭	夫婦 二人家庭	單親 家庭	獨居	其他
1萬以下	13.1	11.3	28.6	36.7	57.1	12.7
1萬至少於3萬	48.2	40.2	31.0	46.9	22.9	42.5
3萬或以上	38.7	48.5	40.5	16.3	20.0	45.0
(n)	(488)	(97)	(84)	(49)	(35)	(40)
χ^2	76.022***					

*** p < .001。

理解家庭及個人在不同階段發展需要的理論框架上，以便有效地協調不同政府部門的資源來提升家庭及個人身心健康。

二、特區政府提升香港華人家庭功能的政策，應集中增強家庭應付生活的能力、改善居住環境、擴闊社會網絡、提升個人學歷、平衡工作和家庭生活，及讓家人多點相聚時間。

三、由於單親家庭及低收入家庭的各類家庭資源均相對短缺，各相關社會系統（包括教育、社會福利、醫療）及僱主，應制訂相互協調的政策，從而增強這類家庭及個人資源，包括提升個人就業能力、支援家庭服務及親子教育，以及訂定合理工時和工資。

四、政府應探討獨居人士的需要及作出回應，以協助他們有效地參與社會和社區，從而增強其身心健康。

由於以電話訪問作調查方法的限制，本研究在量度個別家庭健康指標及探究家庭資源的運用時，難免有不足之處，故此在引述本文所述數據或引申相關分析時，應留意其可能存在的偏差及局限。

注釋

1. 是次調查由香港亞太研究所電話調查研究室負責籌劃及進行。此調查的抽樣方法分為兩個步驟。第一步，從最新的香港住宅電話簿（中、英文版）中隨機抽出8,500個電話

號碼；為了使未刊載的住宅電話號碼也有機會被選中，我們將已抽選的電話號碼最後的兩個數字刪去，再配上由電腦產生的隨機數字，成為是次調查的樣本。第二步，當成功接觸住戶後，再選取其中一名18歲或以上的家庭成員作為訪問對象。調查於2006年11月8至15日，每晚六至十時進行。在8,500個電話樣本中，有2,709個發現線路有問題（包括長鳴、傳真機等）或非住宅電話，另外有1,520個無人接聽（經兩次不同時間嘗試）。最後成功接觸住戶的樣本數目為4,271個，當中有908個拒絕受訪，而其他問題有1,211個，另外有1,142個無適合的受訪者（如外籍人士或沒有成年人在家等），最後成功訪問了1,010人。排除無適合的受訪者，是次調查的回應率為52.7%。以95%的可信度推估，抽樣誤差約在正和負3.08%以內。由於香港家庭的電話安裝率高達99.9%，整個調查樣本應有足夠的代表性。

2. 當中五人沒有給予答案。

參考書目

王家英、馬麗莊、劉玉琮。2003。《經濟困難下香港市民的工作狀況與生活感受：弱勢社群的困境》。香港：香港中文大學香港亞太研究所。

何瑞珠。2002。《家庭學校與社區協作：從理念研究到實踐》。香港：中文大學出版社。

香港女青年商會、香港明愛。2006。「『心心共融樂滿家』：在職媽媽問卷調查結果」。香港：香港女青年商會及香港明愛。

香港婦女發展聯會。2006。「雙職婦女面對的角色衝突」。香港：香港婦女發展聯會。

馬麗莊、王家英、劉玉琮。2003。《經濟困難下香港市民的家

庭生活狀況及人生態度：社會工作介入的啟示》。香港：香港中文大學香港亞太研究所。

黃洪。2004。「香港邊緣社群社會資本的貧乏」，《香港社會工作學報》，第38卷，第1/2期，頁53-71。

劉玉琮。2004。《家庭餘暇活動與家庭凝聚力問卷調查研究報告》。香港：東華三院賽馬會利東綜合服務中心。

鍾庭耀、彭嘉麗、陳雪麗。2006。「香港在職人士生活及工作平衡調查2006」。香港：香港公益企業有限公司及香港大學民意研究計劃。

Cheung, C. K., Lee, T. Y., Chan, W. T., Liu, S. C. and Leung, K. K. (2004). Developing Civic Consciousness through Social Engagement among Hong Kong Youths. *Social Science Journal*, 41(4), 651-660.

Costello, E. J., Compton, S. N., Keeler, G. and Angold, A. (2003). Relationships between Poverty and Psychopathology: A Natural Experiment. *Journal of the American Medical Association*, 290(15), 2023-2029.

Department of Family and Community Services (2000). *Indicators of Social and Family Functioning*. Canberra: Commonwealth of Australia.

Fuligni, A. J. (1997). The Academic Achievement of Adolescents from Immigrant Families: The Roles of Family Background, Attitudes, and Behavior. *Child Development*, 68(2), 351-363.

Hill, R. (1949). *Families under Stress: Adjustment to the Crises of War Separation and Reunion*. New York: Harper and Row.

King, D. A. and Wynne, L. C. (2004). The Emergency of "Family Integrity" in Later Life. *Family Process*, 43(1), 7-21.

Kiser, L. J., Bennett, L., Heston, J. and Paavola, M. (2005). Family Ritual and Routine: Comparison of Clinical and Non-Clinical Families. *Journal of Child and Family Studies*, 14(3), 357-372.

Lam, C. M., Lam, M. C., Shek, D. T. L. and Tang, V. M. Y. (2004). Coping with Economic Disadvantage: A Qualitative Study of

- Chinese Adolescents from Low-income Families. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 16(4), 343-357.
- Lau, Y. K. (2005). An Exploration of Nonresident Parents' Financial Provision and Children's Self-esteem in a Chinese Context. *Journal of Family Social Work*, 8(4), 47-65.
- Lau, Y. K. (2006). Nonresidential Fathering and Nonresidential Mothering in a Chinese Context. *The American Journal of Family Therapy*, 34(4), 373-394.
- Lau, Y. K., Ma, J. L. C. and Chan, Y. K. (2006). Labor Force Participation of Married Women in Hong Kong: A Feminist Perspective. *Journal of Comparative Family Studies*, 37(1), 93-112.
- Lo, S., Stone, R. and Ng, C. W. (2003). Work-family Conflict and Coping Strategies Adopted by Female Married Professionals in Hong Kong. *Women in Management Review*, 18(4), 182-190.
- Ma, J. L. C., Choy, D. T. K. and Sham, J. S. T. (2000). Coping Strategies of NPC Patients in Hong Kong and Their Effects on Short-term Adjustment. In R. Fielding and C. L. W. Chan (eds.), *Psychosocial Oncology and Palliative Care in Hong Kong: The First Decade* (pp. 105-124). Hong Kong: Hong Kong University Press.
- Ma, J. L. C., Pun, S. H. and Lai, K. Y. C. (2004). Help-seeking Experiences of Hong Kong Chinese Families Seeking Child and Adolescent Psychiatric Consultation: A Qualitative Study. *Hong Kong Journal of Mental Health*, 33, 20-41.
- Marks, G. N. (2006). Family Size, Family Type and Student Achievement: Cross-National Differences and the Role of Socioeconomic and School Factors. *Journal of Comparative Family Studies*, 37(1), 1-24.
- McCubbin, H. I. and Patterson, J. M. (1983). The Family Stress Process: The Double ABCX Model of Adjustment and Adaptation. *Marriage and Family Review*, 6(1/2), 7-37.
- Mellor, J. M. and Milyo, J. (2005). State Social Capital and Individual

- Health Status. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 30(6), 1101-1130.
- Phongsavan, P., Chey, T., Bauman, A., Brooks, R. and Silove, D. (2006). Social Capital, Socio-economic Status and Psychological Distress among Australian Adults. *Social Science and Medicine*, 63(10), 2546-2561.
- Prevatt, F. F. (2003). The Contribution of Parenting Practices in a Risk and Resiliency Model of Children's Adjustment. *British Journal of Developmental Psychology*, 21(4), 469-480.
- Ryan, C. E., Epstein, N. B., Keitner, G. I., Miller, I. W. and Bishop, D. S. (2005). *Evaluating and Treating Families: The McMaster Approach*. New York: Routledge.
- Shek, D. T. L. (1999). Individual and Dyadic Predictors of Family Functioning in a Chinese Context. *The American Journal of Family Therapy*, 27(1), 49-61.
- Shek, D. T. L. (2005). Perceived Parental Control Processes, Parent-Child Relational Qualities, and Psychological Well-being in Chinese Adolescents with and without Economic Disadvantage. *The Journal of Genetic Psychology*, 166(2), 171-188.
- Simpson, P. (2005). Hong Kong Families and Breast Cancer: Beliefs and Adaptation Strategies. *Psycho-Oncology*, 14(8), 671-683.
- Stewart, S. M., Rao, N., Bond, M. H., McBride-Chang, C., Fielding, R. and Kennard, B. D. (1998). Chinese Dimensions of Parenting: Broadening Western Predictors and Outcomes. *International Journal of Psychology*, 33(5), 345-358.
- Sun, S. Y. K. and Cheung, S. K. (1997). Family Functioning, Social Support to Families, and Symptom Remittance of Schizophrenia. *Hong Kong Journal of Psychiatry*, 7(2), 19-25.
- The Boys' and Girls' Clubs Association of Hong Kong (1992). *Report on the Study of Adolescent Depression*. Hong Kong: The Boys' and Girls' Clubs Association of Hong Kong.
- Walsh, F. (2003). Clinical Views of Family Normality, Health, and Dysfunction: From Deficit to Strengths Perspective. In F.

Walsh (ed.), *Normal Family Processes: Growing Diversity and Complexity*, 3rd ed. (pp. 27-60). New York: Guilford Press.

Wharton, A. S. and Blair-Loy, M. (2006). Long Work Hours and Family Life: A Cross-National Study of Employees' Concerns. *Journal of Family Issues*, 27(3), 415-436.

Yip, W., Subramanian, S. V., Mitchell, A. D., Lee, D. T. S., Wang, J. and Kawachi, I. (2007). Does Social Capital Enhance Health and Well-being? Evidence from Rural China. *Social Science and Medicine*, 64(1), 35-49.

香港華人家庭健康和 個人身心健康的關係

(中文摘要)

西方文獻顯示家庭健康與個人身心健康是互相影響的，但本地研究在這方面的資料卻嚴重不足。有見及此，本文利用一項電話調查數據，探討香港華人家庭健康狀況及不同家庭資源的運用，了解不同家庭資源運用與個人身心健康的關係，分辨那些家庭有較高或較低的家庭健康水平，以及建立一套香港家庭健康的指標。我們發現，很多香港家庭在面對危機時，家人都能互相扶持；他們也可以互相信賴和接納對方，發揮家庭的功能。然而，約四成的受訪者在遇到憂傷的事情時，家庭成員不容易互相表達個人的擔憂和感受。在個別家庭資源上，不論是與家人相聚的時間、理財效能和家庭功能三方面，單親家庭和獨居者都較核心和垂直擴大式家庭少或差，低收入家庭在不同家庭資源上，較高家庭收入的家庭少或差。除了不如意事故外，家庭健康各指標與個人身心健康有著正面的關係，而迴歸分析結果亦顯示，應付生活能力、社會資本（人際和環境）、學歷和家人相聚都是影響個人身心健康的主要變項。這些結果應為特區政府在制訂強化家庭功能政策時提供有用的指引和方向。

Family Health of Hong Kong Chinese Families and the Link to Individual Well-being

Joyce Lai-chong Ma
Timothy Ka-ying Wong
Yuk-king Lau
Shuk-han Pun

Abstract

Despite the fact that the link between family health and individual well-being has been demonstrated by studies conducted in the West, there is a dearth of local studies in this area. Based on the results of a cross-sectional telephone survey conducted in 2006, this paper aims to shed light on the family health of Hong Kong Chinese families and the link to individual well-being. The survey findings show that in the face of distress and crisis, the majority of the respondents perceived members of their families as being capable of providing mutual help and support, indicating that these families were functioning well. However, over 40% of the respondents chose not to share their feelings of sadness and worry with their families. The efficient use of different family resources was found to reflect family health. Nevertheless, family structure and family income acted as mediating factors. In comparison with nuclear families and extended families, single-parent families and lone families reported lower mean scores on the amount of time family members spend together, efficacy in financial management, and perceived general family functioning. Low-income families tended to have significantly less family resources than high-income families. With the exception of negative life events, the different indicators of family health had a positive association with personal physical and psychological well-being. A regression analysis showed that coping efficacy, social capital (both interpersonal and environmental), educational attainment, and amount

of family time accounted for a significant variance in personal physical and psychological well-being. All of these findings are an important reference for the Hong Kong SAR government in designing and developing policy measures to strengthen the functioning of Chinese families in Hong Kong.

HONG KONG INSTITUTE OF ASIA-PACIFIC STUDIES

The Hong Kong Institute of Asia-Pacific Studies was established in September 1990 to promote multidisciplinary social science research on social, political and economic development. Research emphasis is placed on the role of Hong Kong in the Asia-Pacific region and the reciprocal effects of the development of Hong Kong and the Asia-Pacific region.

Director: Yeung Yue-man, PhD(*Chic.*),
Research Professor

Associate Director: Sung Yun-wing, PhD(*Minn.*),
Professor, Department of Economics