

體重過輕之經濟弱勢兒童的生活場域樣貌與影響因素探討－以臺灣世界展望會為例

陳怡潔

壹、前言

依據臺灣「國民健康訪問調查」(衛生福利部, 2009)、「臺灣營養健康狀況變遷調查」(衛生福利部, 2012)與臺灣世界展望會(下文簡稱為：世界展望會)近年公布的弱勢兒少福祉狀況報告(中央日報, 2014；臺灣世界展望會, 2015)，發現無論從居住區域之都市化程度或是家戶之月收入之分層統計數據資料來看，世界展望會所服務的弱勢兒童之體位過重及肥胖之比例低於全國調查數據，雖然這些經濟弱勢兒童之體位過重或肥胖之情況皆未比國內一般兒童嚴重，但卻意外發現世界展望會所服務之兒童中，每年約有 13-15%之 BMI 值低於正常範圍屬於體重過輕，而經濟弱勢兒童之體重過輕比例高於全國調查數據約 5-6%。

大多數的臺灣兒童所要煩惱的健康議題，可能是由於體重過重或是肥胖所帶來

的健康影響，然而世界展望會所服務的經濟弱勢家庭中，還是有部分的兒童因著經濟、照顧資源不足或家庭發生重大變故等原因，而面臨著三餐不定、飲食不均的風險。弱勢的家庭經濟狀況，以及外部環境及其資源的限制，例如有限的飲食預算、不多元與不近便的食物來源種類、家庭功能缺失，皆可能導致「飲食不安全」(Food Insecurity)情形之發生，其皆會直接或間接地對弱勢兒童之健康帶來一定影響(陳怡潔, 2013)。根據世界健康組織(WHO, 2014)之定義，所謂「飲食安全」(Food Security，亦有研究者譯為糧食安全)是基於在物質上、經濟上有充足的管道可以取得安全、足夠及營養的食物，例如要有足夠的收入或其他資源，以持續地取得營養適切、份量足夠的糧食，只要欠缺以上管道來獲取食物，就屬於糧食不安全。造成飲食(糧食)不安全的原因不單只有自然環境的變化造成食物來源的不穩定，事實

上人為因素佔大多數，而家庭資源的短缺也是原因之一，例如低收入或是持續的貧窮狀態等等。

從弱勢兒童體重過輕之現況看來，這些體重過輕之弱勢兒童是否面臨了「飲食不安全」之議題？是否受到其家庭資源短缺之影響？又或是由於家族遺傳？又或是未受到良好健康照護？針對這個現象，社會工作者能如何提供協助？然而，國內相關研究與政策資源多傾向聚焦於兒童體重過重、肥胖的問題，較少探討體重過輕之兒童的需求與影響因素，故本研究欲從生態觀點出發，聚焦來看體重過輕之經濟弱勢兒童在個人、家庭與社區層面的需求與影響因素，期能為經濟弱勢家庭之兒童營養需求，以及社會工作者之服務策略提供相關建議。

貳、文獻簡述

世界展望會自 1964 年起便陸續投入於臺灣原鄉、偏遠地區與都市地區，進行經濟弱勢家庭之服務工作，陳怡潔（2013）曾針對 1992 年至 2013 年期間，世界展望會於臺灣西部原鄉部落所進行的兒童飲食安全服務工作進行探究，當地社工發現經濟弱勢兒童的飲食安全議題與兒童穩定就學、社區偷竊行為、家庭壓力與衝突等多元問題息息相關，需透過個案服務、家庭工作、社區培力與社會倡導等途徑，讓這些經濟弱勢兒童的需求逐步獲得滿足。故在探討體重過輕的經濟弱勢兒童之需求與影響因素前，筆者將先從個人、家庭、社

區或資源層面來檢視經濟弱勢兒童體重過輕之可能的影響因素。

一、個人層面之影響因素

相關研究發現，族群因素與兒童體位有關，如新竹縣國小學生過輕比率較高有可能是受到客家人體型影響所致（黃秀蕙，2006）；臺東地區 11 歲原住民男童的身高體重、腰臀圍及體脂肪低於同齡非原住民男童，但 9 至 11 歲之原住民與非原住民肥胖率則無明顯差異（許碧惠、曾明淑，2005）。而兒童體位亦會受到身體健康情況之影響，如活動量、疾病史（甲狀腺亢進、糖尿病、腸胃問題、情緒問題...等）；個人體位與身體意象、自我限制等因素亦有關。

二、家庭層面之影響因素

在國外對低收入受訪者所做的健康飲食概念調查的文獻報導中指出，多數的受訪者都很關心營養，尤其是孩子的營養狀況，但是未能在日常生活中遵行健康飲食，主要所遭遇的困難多半是因為沒有足夠的時間烹調或購物，而且食物的花費也是影響的主要原因之一（Mildred, 2001；轉引自李榮生，2012）。家庭是兒童最早亦是最久接觸的生活環境，其飲食型習慣與模式多在家中所形塑，可能由家長學習而來的經驗，或者由照顧者身上得到線索，兒童甚至會延續家長的飲食習慣至成人，顯見家長為影響兒童飲食行為的一項重要因素。許慧玉（2002）之研究結果顯示，兒童飲食行為與家長飲食行為呈現正相關，即家長飲食行為越好，兒童飲食行為

亦越佳。且家長對子女飲食教養行為的關懷程度，子女數少高於子女數多，且與家長社經指數、全家收入、家長營養知識、及家長關心營養訊息程度，皆呈現正相關。故研究建議在兒童體位的管理上，應從過往聚焦在兒童個人，改變為著重家庭互動之層次，間接培養兒童更佳的飲食習慣。家中需有扮演「食物守門員」的角色，提供健康的飲食環境，並讓子女擁有決定權使其發展出良好的飲食習慣。

此外，在相關研究中發現在家庭層面中亦有其他因素可能會對兒童之體位、飲食習慣、飲食安全等面向產生影響（林薇、林佑真、楊小淇、周麗端，2014；李榮生，2002；李怡真、莊漢宗，2015）。家庭生命週期對家庭飲食安排與飲食需求有所影響，例如有未成年孩子的家庭外食頻率較少、較注意營養，年長者較不會外食、注重食物價格。家庭發生特殊事件，如經歷家庭暴力將會影響飲食行為改變。另外，當家長工作時間無固定或沒有時間購物，亦會影響健康飲食。比起較常外食者，常在家中用餐之兒童、青少年肥胖率較低，在家吃早餐的兒童 BMI 比較低。或許因為在家庭用餐的兒童與青少年的飲食內容較佳，他們攝取較多的蔬菜、水果、果汁或乳品等食物與重要的營養素，及較少攝取碳酸飲料、油炸食物等高熱量低營養價值之食物，而外食餐飲之營養品質可能較差。研究也指出奶類、水果、魚類、海鮮的花費與社經地位有顯著差異。低收入家庭開伙次數較多，普遍認為蛋白質很重要，故兒童對蛋白質的攝取足夠，但「一

天兩顆蛋卻沒有水果」的長期影響需再研究；影響低收入家庭的水果消費情況較低的因素為：沒有足夠的時間、食物可獲性低、不喜歡蔬菜水果等。

三、社區或資源層面之影響因素

在卓弘昕（2012）的研究中，呈現出相對剝奪感對健康的影響。當大家普遍能夠擁有某些事物，而自己卻長期處於匱乏的狀態，此負面感受為相對剝奪感（Runchiman, 1996，轉引自卓弘昕，2012）。淨相對剝奪感對於兒童消費漢堡、薯條、披薩/的頻率是有負向顯著的關係，而在消費可樂、沙士等含糖飲料的頻率呈現正向的顯著關係，藉此推測此類食品的價格較低，相對剝奪感較高的兒童可能因為消費不起前者價格較高的肥胖食品，轉而增加消費可樂、沙士等含糖飲料。然此研究結果與國外研究相違，研究者推測由於國外政府資助所有公、私立中小學生免費的早、午餐，以至於相對剝奪感的兒童不需要在正餐方面煩惱，並也有機會消費肥胖食品。相較於臺灣而言，國中小學童營養午餐全免政策尚未全面實施，因此相對剝奪感較高的兒童在正餐上面會較為煩惱，可能也無法有多餘的金錢去從事過量的消費肥胖食品，使得相對剝奪感越高的兒童不會有體重過重的情況。

黃秀蕙（2006: 59-61）在臺灣地區國小學童體重過輕比率最低的新竹縣進行研究，發現學生之體位與不同層級的地理區域、學校政策與學校環境等因素有關。以地理區域來看體位異常分布情形時，均以

「鎮」層級的兒童過重及肥胖比率最高，其次為鄉，而以次都會區（縣轄市）的兒童過重及肥胖比率最低。另外，學生體位分布與學生體位分布有關的學校政策因素為活動種類、參加運動校隊人數比率及參加運動社團人數比率；以及學校環境因素則以校園內運動場地數、遊樂設備項數及地區等級與研究對象體位分布有關。與過輕體位分布有關的學校政策及環境因素為地區等級、遊樂設備數、有無福利社等環境因素，研究發現學校政策因素的影響不若環境因素顯著，可能與學校無明確提升體能活動政策或相關的長期介入措施有關。

陳素芬、林美聲、何忠鋒、胡雲雯、黃松元（2012：7）指出「家庭社經地位及父母教養方式會影響學生健康生活型態，尤其是社經地位弱勢的學童，學校社區應給予適時的協助」。李榮生（2002）發現臺北市低收入戶家庭成員的體重較輕，故BMI值較低，應關注低收入戶中兒童體型的變化情形，亦建議「應針對低收入家庭加強營養相關教育，避免低收入家庭產生營養不良的情況」。亦有研究者建議國內應對於造成體重過輕及消瘦的主要原因、對成長的影響、如何有效的介入等相關問題深入探討（黃秀蕙，2006）。

參、研究方法

一、抽樣架構

本研究進行期間為 2013 年 7 月至 2014 年 7 月，針對目前就讀國小、體重過

輕之經濟弱勢兒童及其照顧者進行深度訪談，並在其所實際居住、生活之社區進行田野調查。田野調查之社區與訪談對象的抽樣方式，是以立意取樣原則來選擇研究場域及受訪對象。抽樣原則考量個案聚集性、社區多元性，研究者依據不同區域特性、都市化程度等差異，共選取 5 個地區（分別位於北臺灣、中臺灣、南臺灣及東臺灣），並在該區域內體重過輕之經濟弱勢兒童最集聚的村、里，進行社區田野調查與深度訪談，每個社區訪談 1-2 個家庭，每戶共訪談 1-3 名兒童。本研究所進行田野調查之地區為：六都之市區邊陲地帶以臺南市某區為研究場域；六都區級市區則以新北市某區為研究場域；縣/市層級的市區以嘉義市某區為研究場域；原鄉地區則以宜蘭縣某原鄉為研究場域；非原鄉、非偏鄉、非都市的農業區域則以南投縣某鎮為研究場域。

二、田野調查進行與分析方式

研究者將在受訪對象及負責該服務區域之督導、社工員之陪伴、引導之下，逐一以文字筆記、照片側拍等方式，記錄該社區之活動空間與設施、食物來源，包含學校供餐、福利社、販賣機，社區之流動攤販、流動菜販或肉販或麵包餐車、麵包或餐車，社區內的雜貨店、販賣機、商家、賣場、小吃店，菜販、肉販或麵包店等訊息，研究者並在田野調查結束後，繪製當地與兒童營養健康有關之資源地圖（詳見本文第肆部分－獨特與多元：體重過輕之經濟弱勢兒童的生活區域樣貌），以進行後

續研究分析。

三、深度訪談之進行與分析方式

研究者在訪談進行前，形成半結構式之訪談大綱，在受訪對象之主責社工的陪同之下，與每位訪談者進行 40-90 分鐘之深度訪談，以半結構式訪談大綱為起點，延伸詢問受訪對象所提及之飲食、健康、家庭與社區之生活情況等相關問題，包含家庭之飲食模式、外食頻率、家庭生命週期、特殊事件經歷、照顧者之照顧模式與認知...等面向，並了解兒童個人的健康情況、休閒活動與作息安排，以及對自己的身體意象等面向。訪談過程將在受訪者之同意之下進行錄音，訪談結束後將依據錄音內容進行逐字稿之謄寫。研究者將依據逐字稿進行編碼、歸納分析。除進行逐字稿之謄寫與分析之外，研究者在訪談結束後，亦會撰寫自己的觀察報告，觀察報告內容將特別針對受訪者之外觀、健康與飲食情況、親子關係等資料進行描述，以作為後續受訪者個人、家庭層面之分析依據。

肆、獨特與多元：體重過輕之經濟弱勢兒童的生活場域

在研究進行前，因研究者覺察本會之服務遍及全臺各角落，所服務之兒童、家

庭與居住環境之間，必定會呈現出多元樣貌，故在選擇受訪對象時，便依據不同之家庭結構、社區之區域特色進行抽樣。本研究共訪談 16 名兒童（包含 10 名女童、6 名男童），以及 9 位照顧者（其身分分別為 4 名母親，3 名親屬-姑姑、舅舅、舅媽，以及 2 名祖母）。16 名受訪兒童中，有 11 名兒童之體位處於長期體重過輕（包含 5 名女童、6 名男童），另有 5 名兒童（皆為女童）之體位並不穩定，遊走於體重過輕與正常範圍之間。9 名照顧者中，因未收集其確切之身高體重資料，故研究者依照照顧者之外觀作主觀判斷，僅有 2 人為體型消瘦（皆為母親），4 人為正常體型（1 名母親、2 名親屬—舅舅、舅媽、1 名祖母），3 人體型肥胖（1 名母親、1 名親屬—姑姑、1 名祖母）。此外，上述受訪者共來自 8 個家庭，其家庭居住型態分別為 2 戶單親家庭、2 戶核心家庭與 4 戶隔代教養家庭。

此外，因為兒童的需求與樣貌，必定與其生活環境息息相關，在探究體重過輕的弱勢兒童之需求與影響因素之前，研究者認為讀者需要對本研究之經濟弱勢兒童之生活場域有更清楚之圖像，下文將描繪本研究之受訪對象之生活空間樣貌，及其與兒童營養健康有關之社區地圖。

一、東臺灣之原鄉部落



圖 1 體重過輕之經濟弱勢兒童在原鄉部落之社區樣貌

二、中臺灣鄉鎮層級之農業社區



圖 2 體重過輕之經濟弱勢兒童在鄉鎮層級農業社區的社區樣貌

五、六都之區級市區（位於北臺灣）



圖 5 體重過輕之經濟弱勢兒童在六都市區的社區資源樣貌

伍、研究發現：偏食？遺傳？資源不足？

研究發現這些體重過輕之經濟弱勢兒童在個人、家庭與社區層面有一些共同因素（見表 1）。

表 1 體重過輕之經濟弱勢兒童的個人、家庭與社區層面的共同因素

影響面向	共同因素
兒童個人層面	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 特殊生理健康需求； ➢ 外食頻率高； ➢ 飲食習慣不佳； ➢ 缺乏成人陪伴用餐與監督飲食。
家庭層面	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 照顧功能不穩定； ➢ 對兒童營養健康的重視程度低並缺乏相關知能； ➢ 家庭曾經或目前經歷特殊重大壓力事件。
社區/資源層面	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 部分居域之食材採買不近便、選擇性少、價位偏高； ➢ 學校未有明確之體重過輕追蹤機制與配套營養教育

一、兒童個人層面之共同因素

在個人層面，這些體重過輕之兒童之個人飲食習慣與飲食偏好有其共同性，例如：有較高之外食頻率，外食頻率最高者除學校營養午餐之外，其餘時間皆為外食；另外，這些兒童多數缺乏成人陪伴用餐或有效監督飲食，故具有偏食、用餐時間未固定、單一且不均衡的飲食來源（如：幾乎固定吃超商之加熱便當、雜貨店的麵包、小吃店的魯肉飯...等）...等不佳的飲食習慣。

此外，研究亦發現部分體重過輕之經濟弱勢兒童其實具有良好的飲食習慣，例如：不偏食、少外食、有成人陪伴及監督用餐，但其通常仍會伴隨著個別的健康照顧需求（如：長期腸胃不適、嚴重過敏體質、憂鬱症...等），或是對於身體活動或運動的需求或接受程度較低。

透過訪談發現，此次受訪的體重過輕之經濟弱勢兒童中，有不少兒童合併有其他特殊之生理照護需求，例如：患有耳疾並已影響其睡眠情況，或長期腸胃不適，或有血管瘤，或天生弱視需配戴特殊眼鏡，或長期患有憂鬱症，或出生時為早產兒...等情況，雖然無法依據此研究確定其與體重過輕之直接關連，但因身體不適確實可能影響食慾、營養吸收...等，故亦無法排除其可能對其體重過輕之影響。

二、家庭層面之共同因素

在家庭層面的共同因素有：案家曾經或是正在經歷重大壓力事件（如家庭成員

死亡、重病或家暴事件）、主要照顧者對兒童營養健康之知能缺乏或是難以實踐、家庭照顧功能之穩定程度較低...等因素。

弱勢家庭的照顧者在經濟的沉重負荷下，穩定就業與兼顧家庭照顧工作本已是一大挑戰。若家庭再不幸發生重大事件，如家庭成員或是照顧者本身重病、失能、死亡，或是離婚、離家...等情況，家庭的照顧功能便受到嚴峻考驗。除了尋求正式資源的幫助之外，弱勢家庭往往更依賴非正式資源即時或長期伸出援手，也就是請求至親家人協助分擔或提供臨時的照顧工作。

訪談中發現來自隔代教養家庭或單親家庭中的兒童，較可能由 2-3 位的照顧者輪流提供照顧，若僅從照顧者提供照顧工作的時間軸來看，家庭在提供兒童的日常照顧上似乎沒有太大的遺漏或疏忽，但當研究者進一步詢問多位照顧者的照顧細節時，便能從中發現各個照顧者對兒童的健康情況、飲食習慣及生活情況等認知皆有其限制，訪談中並會發現這些照顧者對兒童的了解與兒童自我描述之實際生活情況確實有不少差異，究其根本，或許是因為每位照顧者對兒童的照顧都僅是兒童日常生活的片段，且在無一個主要照顧者能全權與長時間追蹤、關顧兒童生活需求的情況之下，孩子僅能獲得基本的生理照顧，然而，兒童更深層的生理需求，往往容易在照顧工作的切割之下而受到隱形或忽略，而並不一定能被長期追蹤與獲得滿足。

當兒童長期未受到穩定、積極的照顧時，似乎也直接反應在他們的健康與生活

情況上。從研究者與受訪家庭 F02（家中兒童分別由 2 位照顧者輪流照顧）、F03（家中兒童分別由 3 位照顧者輪流照顧）、F04（家中兒童分別由 3-4 位照顧者輪流照顧）的深度訪談中，皆發現這些家庭呈現上述多位照顧者輪流或個別照顧兒少時所可能發生的照顧分割、片段認知之情況。來自這些家庭的兒童之體位情況、外食頻率、睡眠習慣與時間等情況，皆顯示出許多需要額外關注的照顧議題。首先，來自這些家庭的兒童之體位皆是屬於長期瘦弱，其生理發育程度從外觀上便能明顯辨識其落後於同年齡兒童；其次，他們平均每週有 14 次以上的外食行為（含三餐、點心）且餐點的選擇多不符合營養需求，如早餐僅喝一杯奶茶、天天外食皆僅吃魯肉飯，他們外食時亦幾乎並未受到成年人的陪伴與監督；第三，他們在上學日的就寢時間皆在晚上 11 點以後、在放假日時甚至可能往後延至凌晨 1-2 點；第四，當這些兒童在生理上有特殊照顧需求的情況發生時，也較容易發生未獲得積極追蹤與治療的情況，如耳疾影響睡眠卻未就醫諮詢或治療、弱視眼鏡壞損卻持續一段時間未重配或修復。

三、社區層面

原鄉、偏鄉或交通不便區域諸的社區型雜貨店或小吃店，往往是經濟弱勢兒童暨家庭的主要飲食來源，唯研究者進行田野調查時發現，這些商店大多不販售保存時限短、易腐壞的生鮮食品，生活在原鄉、偏鄉及交通不便的農業社區中的經濟弱勢

兒童，幾乎很難就近取得營養價值較高的生鮮食品，如保存期限短的鮮奶或是新鮮出爐的麵包。社區型的雜貨店或小吃店通常會販售不易腐壞、不需冷藏、保存期限長或甚至未明確標示成分與保存期限之商品，例如：泡麵、罐頭、土司、汽水...等商品；另外，在這些社區型雜貨店或小吃店亦常販售未有完整標示之加工食品、零食，例如：成分不明之散裝糖果、散裝醃製物、烤香腸...等即時零食。這些食品通常較不具營養價值且亦缺乏可選擇性，研究者亦發現商家對於商品之管理鬆散，故即便是有標示保存期限之商品，其過期後仍有在架上販售之情況，經濟弱勢兒童在家中未準備餐食的情況之下，只能選擇這些食品作為正餐或點心，除了不符兒童成長之營養需求之外，且也可能會產生腸胃不適...等健康疑慮。

從深度訪談中發現，目前全臺各區之國民小學對於營養午餐已有一定之規範，因此，所有受訪者的營養午餐之菜色配置等，皆有高度穩定度，且多數受訪者表示即使是就讀半天時，學校亦會提供營養午餐讓學童食用後才離校，或部分弱勢學童經補助享有免費之營養早餐等措施，這皆有助於經濟弱勢兒童之營養健康。唯透過訪談，仍發現學校營養午餐可能由於經費有限，故在魚、肉之供應與配置上，選擇性相對較少，多數學校仍以豬肉、雞肉為主，鮮少搭配其他肉品或魚類，且水果或乳製、豆類飲品之供應頻率較少，一週約 2-3 次，較無法完全符合學齡兒童之營養需求。此外，從上文之社區資源地圖（見圖

1、圖2、圖3、圖4、圖5)可得知區域之間的差異大，部分區域如：原鄉的水果及魚肉價位偏高、新鮮度與種類的不穩定，偏遠地區的魚肉類食品取得不近便、選擇性少、價位偏高，這些區域的學校供應學童營養午餐時，仍採全國或全縣市之共同標準來提供營養午餐。

根據訪談，發現目前教育體系雖在每學期皆會進行身高體重之測量，多數學校並會將測量結果告知學童及家長，但經此次訪談之兒童與照顧者皆表示校方後續缺乏相應之營養教育，並缺乏追蹤機制，訪談過程中有幾位對於兒童營養健康特別關注、積極的照顧者，在得知兒童體重過輕後，並不知道如何因應或改善兒童之飲食。

陸、研究建議

基於上述研究發現，本研究對於社會工作者之社會工作直接服務處遇，以及社會工作倡議，提出以下建議。

一、社會工作直接服務

(一) 飲食習慣調整與營養教育紮根

研究者於訪談體重過輕之弱勢兒童時，發現這些兒童雖然認知到自己體重過輕之事實，多數兒童對於自己過輕之事實甚至有負面感受，但他們普遍缺乏可操作化的營養知能與改善方法。在社工員家訪或與兒童接觸、會談時，社工員除了可以透過個案服務提供個別化之營養與自我認知教育，亦可透過團體工作或大型康樂活

動之安排，將兒童基礎的營養知識、知能融入其中，並設計具操作性之方案活動，來協助兒童及照顧者了解良好飲食習慣之重要性，並進而落實良好之飲食習慣。

(二) 個別生理特殊需求待釐清與滿足

透過訪談發現，此次受訪的體重過輕之弱勢兒童中，有不少兒童合併有其他特殊之生理需求，例如：患有耳疾並已影響其睡眠情況，或長期腸胃不適，或弱視需配戴特殊眼鏡，或長期患有憂鬱症，或出生時為早產兒...等情況，故當社工員發現所服務之兒童有其特殊生理需求時，需持續關注與追蹤了解照顧者是否有能力回應兒童之個別需求，並可適時協助其連結所需資源。

(三) 為家庭特殊需求連結資源

透過訪談發現，受訪的家庭皆曾經或目前正在經歷家庭重大壓力事件，如：父母或重要家庭成員重病或死亡，或父母親離婚或離家，或經歷家庭暴力事件...等家庭重大壓力事件，家庭重大壓力事件對家庭照顧功能與其他功能都是一大挑戰，當家庭發生重大變故時，社工員不僅可協助連結經濟相關資源，亦需敏感到兒童營養健康所可能受到的衝擊，並適時連結相關資源確保兒童營養健康獲得保障。

(四) 與有穩定照顧功能與品質的案家一同工作時

1. 針對主要照顧者的兒童營養照顧知能及教育

在與能穩定照顧兒童、並且能提供一定照顧品質之家庭一同工作時，因為這些家庭往往較為注重兒童之健康與飲食情況，並有意願與能力增加自身知能來提升兒童的健康營養，故社工員可以直接提供相關營養知識或協助其連結專業營養資源，幫助主要照顧者對於兒童健康與飲食之能之提昇。此外，社工員亦可以透過個案服務、團體互動或大型康樂活動之安排，將兒童基礎的營養知識、知能融入其中，並設計具操作性之方案活動或，協助兒童養成及落實良好之飲食習慣。

2.提供具熱量、蛋白質等營養食材讓照顧者烹煮運用

由於這些家庭往往願意花費心思在兒童之健康與飲食的照顧上，外食頻率普遍較低，故社工員可直接提供營養之食材供主要照顧者運用、烹煮。為了解哪些食材較符合兒童營養健康之需求，研究者曾於研究分析階段時諮詢國內營養專家，營養專家認為除了實際針對兒童所缺乏之營養元素提供補充之外，一般兒童若要有良好成長與發育，一定需要足夠的熱量、蛋白質與蔬果攝取，若要提供案家食材進行烹煮，其建議可提供麵條、米、饅頭、全穀物、根莖類...等食材來增進與確保兒童對於熱量的攝取。另外，若特定地區無法近便或以合理價格取得新鮮魚、肉等食材，為了確保兒童對蛋白質之攝取量與品質，中心社工員亦可提供魚罐頭（水煮較佳）、魚/肉鬆、奶粉、豆腐...等食材，提供案家烹煮。在特定無法近便取得蔬果之地區，則可運用中心舉辦團體或是大型活動時，

將活動點心以新鮮蔬果取代，或是在活動餐點中增加一道蔬果，或是直接大量採買新鮮蔬果發送至案家。

(五) 與照顧功能與品質不穩定的案家一同工作時

1.當兒童未有固定之照顧者時，需確保兒童未受疏忽

弱勢家庭的照顧者在經濟的沈重負荷下，穩定就業與兼顧家庭照顧工作本已是一大挑戰。若家庭再不幸發生重大事件，如家庭成員或是照顧者本身重病、失能、死亡，或是離婚、離家...等情況，家庭的照顧功能便受到嚴峻考驗。除了尋求正式資源的幫助之外，弱勢家庭往往更依賴非正式資源即時或長期伸出援手，也就是請求至親家人協助分擔或提供臨時的照顧工作。訪談中發現來自隔代教養家庭或單親家庭中的兒童，較可能由 2-3 位的照顧者輪流提供照顧，在無一個主要照顧者能全權與長時間追蹤、關顧兒童生活需求的情況之下，孩子僅能獲得基本的生理照顧，然而，兒童更深層的生理需求，往往容易在照顧工作的切割之下而受到隱形或忽略，而並不一定能被長期追蹤與獲得滿足。因此，當第一線的社工員面對兒童有多位照顧者的情況時，必須進一步確認兒童是否實際受到穩定且積極的照顧，且特別需要進一步去評估照顧工作受到切割或空窗之階段，兒童的健康或照顧需求是否因此受到忽略。確認兒童受到穩定且積極之照顧，並適時提供相關資源協助家庭照顧功能之銜接或整合，是第一線社會工作

專業人員服務這類型家庭時，最需優先關注的議題之一。

2.與鄰近商家合作提供符合其健康需求的現煮餐點

由於這些來自照顧功能不穩定之體重過輕的弱勢兒童往往有較高之外食頻率（平均每週達 14 次以上），且在缺乏成人陪伴用餐、監督餐點的情況下，兒童容易長期選擇不符營養健康需求之餐點，並直接影響其生理健康發展。因此，社工員可協助這些兒童連結近便之餐飲商家，讓這些兒童直接取得符合其營養需求與近便之現煮餐點。有別於其他經濟弱勢兒童，為符合體重過輕兒童的特殊營養需求，在與店家合作直接供餐給這些兒童時，可與店家規劃在這些兒童之餐點中額外增加一道蔬菜或蛋白質菜色，透過此方式在一定程度上增進這些體重過輕之兒童在蔬果、蛋白質上的攝取。

3.提供較有營養價值且可即食或只需簡單加熱之食品

若兒童之居住區域缺乏近便與安全之餐飲商家可提供現煮之營養餐點，社工員可選擇直接提供可即食或只需簡單加熱之較有營養價值之食品，讓兒童自行食用。另外，由於這些家庭往往外食頻率較高，照顧者亦較少陪伴或監督兒童用餐，故社工員若要提供相關食材與營養品食，建議可直接提供較符合兒童營養需求之食品供兒童自行食用。例如：饅頭、全穀物、八寶粥、茄汁沙丁魚罐頭、肉鬆、奶粉…等可即時或只需簡單加熱便可食用之食品，來增進與確保兒童對於熱量、蛋白質的攝

取。

二、社會工作倡議：對教育體系之倡議

（一）增強符合不同體位需求之相關衛教、營養教育，並建立實質追蹤機制

根據研究者之訪談結果，發現目前教育體系雖在每學期皆會進行身高體重之測量，多數學校並會將測量結果告知學童及家長，但經此次訪談之兒童與照顧者皆表示校方後續缺乏相應之營養教育，並缺乏追蹤機制，訪談過程中有幾位對於兒童營養健康特別關注、積極的照顧者，在得知兒童體重過輕後，並不知道如何因應或改善兒童之飲食。因此，本研究建議學校體系不僅能針對全體學生進行基礎之營養教育之外，亦能針對體位過輕之兒童，依其營養需求設計配套之營養教育課程，或是設計相應之營養衛教教材，連同身高體重測量結果一併提供給家長或照顧者參考、運用，並需建立實質的追蹤機制，以掌握兒童之體位變化。

（二）營養午餐應因應社區環境資源所受到的限制，滿足地區特殊需求

原鄉的水果及魚肉價位偏高、新鮮度與種類的不穩定，偏遠地區的海鮮、肉類食品取得不近便、選擇性少、價位偏高，然這些區域的學校供應學童營養午餐時，仍採全國或全縣市之共同標準來提供營養午餐，並未隨區域特性及需求來調整水果供應頻率，或是增加魚肉供應種類，建議

教育體系可依據區域特性及其需求，增加水果、乳製品或海鮮、肉類之供應頻率與種類，使得原鄉、偏遠地區之兒童可直接透過營養午餐來增加其飲食的多元性與營養性。

（本文作者為復旦大學社會管理與社會政策博士，社會工作師，現職為臺灣世界展望會事工發展處研究評估部資深專員。）

關鍵詞：體重過輕、經濟弱勢、兒童飲食安全、社會工作處遇

致謝：感謝輔仁大學營養科學系曾明淑副教授，以及臺灣世界展望會胡婉雯處長、林秀慧資深專員、宋寶麟事工規劃師於研究過程中所提供的協助與建議。

參考文獻

- 中央日報（2014）。臺灣世界展望會首度公佈 5 萬名兒童福祉大調查。取自中央日報網路報 http://www.cdnews.com.tw/cdnews_site/docDetail.jsp?coluid=141&docid=102704833
- 臺灣世界展望會（2015）。補充營養、助弱勢兒童健康成長。展望會訊，180，頁 18。
- 林佳蓉、曾明淑、陳師瑩、陳姿秀、高美丁（2010）。社會福利服務機構安置特殊需求兒童之營養問題與營養服務現況探討。健康促進暨衛生教育雜誌，30，頁 17-34。
- 李榮生（2002）。臺北市不同社經背景家庭飲食健康與消費型態研究。國立臺灣師範大學家政教育研究所碩士論文，臺北，國立臺灣師範大學。
- 李怡真、莊漢宗（2015）。父母因素對學齡兒童之體重狀況之影響。慈濟技術學院學報，24，頁 19-32。
- 卓弘昕（2012）。相對剝奪感對兒童肥胖問題之影響。國立臺北大學財政學系碩士論文，臺北，國立臺北大學。
- 許惠玉（2003）。臺北市兒童體位、飲食行為與家長營養知識、行為及飲食教養之關係。臺北醫學大學保健營養學系碩士論文，臺北，國立臺北醫學大學。
- 陳怡潔（2013）。弱勢兒童營養安全的社區工作模式〔摘要〕。2013 國際兒童健康論壇手冊（頁 109-117）。臺北市：國立臺灣大學公共衛生學院。
- 陳素芬、林美聲、何忠鋒、胡雲雯、黃松元（2012）。國小高年級學童健康生活型態之研究—以新北市某國小為例。學校衛生，60，頁 101-122。
- 許碧惠、曾明淑（2005）。臺東地區原住民與非原住民 9~11 歲學童體位及肥胖率之比較。臺灣營養學會雜誌，30(1)，頁 1-11。
- 黃秀蕙（2006）。新竹縣國小六年級學生之體位分布及相關因素探討。國立臺灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文，臺北，國立臺灣大學。
- 衛生福利部（2011）。2009 年「國民健康訪問暨藥物濫用調查」結果報告—No.1 國民健

康訪問調查。

衛生福利部 (2013)。2012 年臺灣國民營養健康狀況變遷調查 (NAHSIT)。

Kate Yeong-Tsy Wang & Li-Ching Lyu (2013). The emergence of food bank/voucher programs in Taiwan: a new measure for combating poverty and food insecurity? [Electronic version]. Asia Pacific Journal of Social Work and Development, 23, 48-58.

World Health Organization (2014). Consolidated Approach Reporting Indicators Food Security (CARI). Retrieved from <http://www.wfp.org/content/consolidated-approach-reporting-indicators-food-security-car-i-2014>