
為香港的「小個子」營造一個零歧視及無障礙的生活環境

研究報告

本研究獲得平等機會委員會

「平等機會研究項目資助計劃 2017/18」的資助



香港城市大學
人文社會科學院
公共政策學系
邱勇

撰寫報告

2018年12月

目錄

報告摘要.....	ii
1 引言.....	1
1.1 研究背景.....	1
1.2 研究目的及目標.....	1
1.3 研究範圍.....	1
2 文獻綜述.....	2
2.1 矮小症概述.....	2
2.2 有關矮小症或矮小症患者的社會研究.....	2
2.3 有關身高歧視及外表歧視的社會研究.....	3
3 研究設計.....	3
3.1 深度訪談.....	3
3.2 問卷調查.....	4
4 調查結果.....	7
4.1 深度訪談的結果.....	7
4.2 問卷調查的結果.....	8
5 分析及討論.....	14
5.1 影響誤解矮小症患者程度的因素.....	14
5.2 影響對矮小症患者接納程度的因素.....	16
5.3 討論.....	18
6 建議.....	20
6.1 加深公眾人士對矮小症及其患者的認識和接觸.....	20
6.2 停止為矮小症患者塑造負面形象.....	20
6.3 推廣共融建築.....	20
6.4 加深公眾人士對殘疾歧視條例的認識.....	20
7 結語.....	21
參考文獻.....	22
鳴謝.....	26
附錄甲：深度訪談受訪者的人口特徵.....	27
附錄乙：問卷調查的問卷樣本.....	28
附錄丙：有關矮小症的便覽.....	32

報告摘要

1. 本研究項目獲得平等機會委員會「平等機會研究項目資助計劃 2017/18」的資助，於 2017 年 11 月至 2018 年 7 月期間，進行了十次深度訪談及一項問卷調查，藉以初步探討香港的矮小症患者在日常生活中遇到的挑戰。
2. 深度訪談的結果反映：(一)矮小症患者的矮小身材經常在日常生活中帶來不便；(二)矮小症患者在日常生活中受到不同類型的歧視，甚至連同患者的家人亦遭受歧視；(三)香港大眾對矮小症及其患者的認識程度嚴重不足，因而產生很多誤解或歧見；及(四)很多建築物及公用設施的設計，未能顧及矮小症患者的實際需要。
3. 問卷調查結果顯示，在受訪的 523 位公眾人士中，六成受訪者(60.3%)表示矮小症患者在香港受到不同程度的歧視，22.6%認為這些歧視頗嚴重或非常嚴重。儘管多於一半的受訪者認為矮小症患者在香港受到歧視，但是他們對矮小症患者的接納程度不低，超過八受訪者指出他們非常願意或願意與矮小症患者一起工作(85.3%)、成為朋友(82.8%)等。
4. 值得指出的是，大部分受訪者(83.6%)表示自己對矮小症患者的認識非常不足夠或不足夠。調查結果亦發現，大眾仍然對矮小症患者存有一些誤解，例如認為「矮小症全都是遺傳的」、「患有矮小症的兒童與一般兒童的身高差距，會隨著年齡而收窄」、「矮小症成因是營養不足、缺乏鈣質吸收」等。
5. 多元迴歸分析的結果顯示，性別、年齡、宗教信仰、與矮小症患者有較多接觸及身患殘疾都是影響誤解程度的重要因素。在其他條件都不變的情況下，如受訪者是女性、較年輕、信奉基督教、天主教或佛教、與矮小症患者有較多接觸或不是殘疾人士，對矮小症患者的誤解程度顯著地較淺。
6. 在其他條件都不變的情況下，女性、有較高學歷、信奉基督教、天主教或佛教、與矮小症患者有較多接觸或並非殘疾人士受訪者對矮小症患者顯著地有較高接納程度。
7. 此外，多於四成的受訪者覺得矮小症患者像一個很特別的「人種」、像長不大的小孩、樣子很奇怪及樣子並不美觀。
8. 因應上述深度訪談及問卷調查的結果，研究團隊提出了一些建議：(一)加深公眾人士對矮小症及其患者的認識和接觸；(二)停止為矮小症患者塑造負面形象；(三)採用通用設計原則，推廣共融建築；及(四)加深公眾人士對《殘疾歧視條例》的認識。

1 引言

1.1 研究背景

香港在 1995 年 8 月通過了《殘疾歧視條例》(香港法例第 487 章)，用以保障殘疾人士避免因其殘疾而受到歧視。《殘疾歧視條例》訂明如建築物未能為殘疾人士提供適當通道進入一些任何公眾人士或部分公眾人士有權或獲許進入或使用的地方，或拒絕提供適當設施予殘疾人士，便屬歧視，一律予以禁止。但是，如因建築物的設計或建造而未能讓殘疾人士進入，而改動該等建築物以提供符合規定的通道，又會對須提供這種通道的人士造成不合情理的困難，則不構成歧視。《設計手冊：暢通無阻的通道 2008》闡釋了有關新建樓宇的設計或建造及現有樓宇改建的規定。值得指出的是，《設計手冊：暢通無阻的通道 2008》的規定並未能照顧到所有類型殘疾人士需要，一些患有罕見疾病如矮小症的人士在使用建築物或公共設施時，仍遇到很多障礙。

除了這些障礙外，矮小症患者在融入社會並不容易。因為矮小症並不常見，社會大眾對矮小症及其患者認識不足，社會大眾一直對矮小症患者有既定的觀念，這些錯誤的觀念會影響矮小症患者平等參與社會的機會，甚至導致歧視情況的出現[1-4]。為了促進矮小症患者參與和融入社會，我們有必要消除社會對他們的各種歧視。過去有不少學術研究指出，社會大眾對殘疾人士存有偏見、進行定型或作出歧視行為，其中一個原因是他們對殘疾人士有所誤解，或受一些錯誤的既有觀念影響[5-7]。有見及此，本研究團隊進行調查，找出在建築物及公共設施中「可管理的」環境障礙，以及一般人對矮小症患者的最常見誤解，從而對症下藥，進一步加強這方面的公眾教育。

本報告書共分為 7 部份，包括引言、文獻綜述、研究設計、調查結果、分析及討論、建議及結語。

1.2 研究目的及目標

本研究旨在初步探討香港的矮小症患者在日常生活中遇到的挑戰。這個研究目的可細分為以下目標：

- (一) 說明香港大眾對矮小症患者的常見謬誤及既有觀念，並澄清這些誤解；
- (二) 探討香港矮小症患者及其家人在在日常生活中遇到的歧視及困擾；
- (三) 闡述在香港的建築設施中，阻礙矮小症患者獨立生活的障礙；及
- (四) 就現況提出建議，為香港的矮小症患者營造一個零歧視及無障礙的生活環境。

1.3 研究範圍

由於矮小症患者在教育、就業及醫療等方面所面對的挑戰都比較複雜，研究者需要更專門的知識，或需要花更長的時間；故此，這三個方面的挑戰均不在本研究項目的研究範圍之內，本研究團隊建議它們需要個別作專項研究。

2 文獻綜述

2.1 矮小症概述

根據 Little People of America 的定義，矮小症（或俗稱「侏儒症」，Dwarfism）泛指因身體或基因狀況而導致成人身高不高於 4 呎 10 吋（約 147 厘米）的情況[8]。矮小症是一種因骨骼生長不正常所致的一類罕見疾病，患者一般四肢短小，身材亦因而偏矮。由於身軀特別矮小，在很多國家中，這類患者經常被稱為「小個子」(Little People)¹。

至目前為止，約有 400 多種發育異常的疾病會影響人體骨骼[9, 10]，較為常見有生長激素缺乏症（每 3,800 新生兒之中有一例）及軟骨發育不全症（每 26,000 - 40,000 新生兒之中有一例）。大多數種類的矮小症源自受孕前的卵子或精子細胞中的自發基因變異，這些變異是隨機發生，因而是無從預防的[11]。不同種類的矮小症有可能引致不同的臨床併發症，較為常見的臨床併發症包括肌肉張力較低、肥胖症、阻塞性睡眠窒息症及中耳功能障礙等[12]。但是，絕大部分的矮小症不會影響智力發展。由於矮小症很罕有，大部分醫生對治療這些疾病的經驗較少，而公眾往往對這類病人存有偏見。

2.2 有關矮小症或矮小症患者的社會研究

相對其他種類的殘疾，基於矮小症十分罕有，過去有關矮小症的學術研究絕大部分都是集中在醫學領域，在其他學術領域（如建築學、心理學及社會學等）的相關學術研究仍然比較稀少。事實上，根據 Erving Goffman 有關「負面標籤」的原則[13]，矮小症患者身材因為異於一般人，所以經常被扣上「負面標籤」（Stigma）。矮小症患者在古代已經存在，他們一般會受雇參加宮廷表演和活動，如拋擲侏儒(Dwarf Tossing)和拳擊比賽等，或在畸形秀(Freak Show)中演出，他們的身份因而被貶低[14-17]。在十九世紀中期，有不少人把其他人的體質特徵(如特別高、特別矮小或特別肥等)作為商品或被產業化，因此矮小症患者有更多機會於人前亮相。但是，由於矮小症患者往往被要求在畸形秀中扮演傻瓜的角色，因此大眾對矮小症患者產生錯誤的認識和理解，例如他們會認為矮小症患者的智商會較低一般人低[18]。事實上，今時今日「侏儒表演者」仍然十分受歡迎。

有關矮小症患者的社交生活或經歷之學術研究都很缺乏，現存只有少量文獻探討矮小症患者在日常生活中，於不同方面所遇到的困難。Sue Thompson 的團隊研究英國的矮小症患者在乘坐公共交通工具及使用公共設施時遇到的困難[19]。Paul Miller 發現在美國，矮小症患者於教育及工作上都遇到形形式式的歧視[20]，Jeremy Heider 的團隊也有相類似的調查結果，他們發現美國的矮小症患者被大眾定型為「古怪的」、「無能力的」

¹ 「小個子」這個稱呼，比「侏儒」(Dwarf)及「矮子」(Midget)更中性。在台灣，矮小症患者亦被稱為「小小人兒」。

及「孩子般的」[21]。此外，另一些研究指出，公眾人士除了對矮小症患者定型、歧視和存有偏見外，他們有時會對矮小症患者進行一些討厭的行為，例如奚落、凝視、偷拍及作不恰當的評論，甚至粗魯對待[22, 22]。美國的研究亦指出因為各種歧視和偏見，矮小症患者的生活素質比一般人低[22, 24]。

2.3 有關身高歧視及外表歧視的社會研究

矮小症患者比一般人矮小，但身高是人類身體上一個顯而易見的特徵，而不少人將這一個特徵與個人能力或社會地位掛鉤[25-27]，身材矮小的人會經常被人看不起[28, 29]。不少人亦認為高大的人較具領導能力 [30, 31]；Leslie Rott 指出身材高大的人較獲得別人的尊重，因而社會地位較高[31]。因此，「身高主義」(Heightism)在職場盛行，身高歧視(Height Discrimination)的情況也在職場十分普遍[25, 30, 33]。

除了身高的差異，矮小症患者一般有較為特別的面部特徵，如頭大、面部寬及額部和雙側頂部寬等，而且下肢也會彎曲[34, 35]，所以矮小症患者的外貌跟一般人有些明顯的分別。依照少數族群模型推測，社會對這些有異於一般外貌的人有排他性[36]。此外，一般人會根據傳統社會外觀標準，評斷或標籤一些外觀「與眾不同」的人，這是一種外觀歧視 (Appearance Discrimination) [37-39]。這種歧視在充斥着「外表至上主義」(Lookism)的現今社會中，日趨嚴重[40]。

除上述的歧視外，建築師或設計師在設計建築環境時，往往忽略了一些身材特別的人(如肥胖或矮小的人)之需要，所以一般建築環境對他們的共融性很低，這造成對矮小症患者的身材歧視(Body Discrimination)[41-43]。

3 研究設計

在 2.2 及 2.3 章論述的相關文獻，全都來自西方國家，未曾有相似的研究在香港進行。本研究為了彌補現有的研究缺欠，同時採取了定性和定量的方法，探討香港的矮小症患者在日常生活中遇到的挑戰。本研究團隊對十位矮小症患者或其家人進行了深度訪談，旨在找出香港大眾對矮小症患者的常見謬誤及既有觀念，並探索矮小症患者及其家人在日常生活中遇到的歧視及困擾，以及識別在香港的建築設施中，阻礙矮小症患者獨立生活的障礙。此外，本研究團隊為進一步了解公眾人士對矮小症及其患者的瞭解或看法，進行了一項問卷調查。

3.1 深度訪談

本研究團隊為了清楚得悉矮小症患者及其家人在日常生活中遇到的歧視及障礙，向六位矮小症患者及四位矮小症患者的家人進行了深度訪談。這些受訪者都是依靠研究團隊成員的個人網絡，或通過病友互助組織（如小而同罕有骨骼疾病基金會及香港知足協會）

介紹，而邀請參加深度訪談。在訪談中，不同角色的受訪者回應【表一】所列出的問題。上述十次深度訪談都是在 2017 年 11 及 2018 年 5 月期間，以中文（廣東話）進行，每次深度訪談為大概 30 至 40 分鐘。

【表一】深度訪談的問題

角色	問題
矮小症患者	<ul style="list-style-type: none">▪ 除教育、就業及醫療外，矮小症為您在日常生活中帶來什麼困難/挑戰？▪ 您覺得在日常生活中，有沒有受到歧視？有的話，是哪方面的歧視？▪ 您認為香港大眾對矮小症/矮小症患者的認識程度是否足夠？▪ 您認為香港大眾對矮小症/矮小症患者有否存在着一些誤解或歧見？如有請您舉出一些例子。▪ 您認為香港大眾對矮小症患者的接納程度有多大？▪ 就樓宇設施的使用/樓宇設計而言，您認為有什麼未能顧及矮小症患者的地方？▪ 您有沒有其他分享？
矮小症患者的家人	<ul style="list-style-type: none">▪ 您跟矮小症患者的關係是？▪ 您覺得在日常生活中，有沒有因為您的家人是矮小症患者而受到歧視？有的話，是哪方面的歧視？▪ 您認為香港大眾對矮小症/矮小症患者的認識程度是否足夠？▪ 您認為香港大眾對矮小症/矮小症患者有否存在着一些誤解或歧見？如有請您舉出一些例子。▪ 您認為香港大眾對矮小症患者的接納程度有多大？▪ 您有沒有其他分享？

為了確保接受深度訪談人士之身份不被公開，在本報告中，六位接受深度訪談的矮小症患者之名字，將用 PT1、PT2、…、PT6 表示，而那四位矮小症患者的家人之名字將用 FM1、FM2、FM3 及 FM4 表示。深度訪談的受訪者之人口特徵可見於【附錄甲】。

3.2 問卷調查

本研究團隊根據深度訪談的調查結果，以及病友互助組織（如小而同罕有骨骼疾病基金會、軟骨發育不全症病友關懷協會及 Little People of America）的意見及資訊 [8, 12, 44]，設計了一份調查問卷，以了解公眾人士對矮小症及其患者的認識、看法和態度。該問卷訪問內容包括以下三個部分：

- （一）受訪者對矮小症患者的認識；
- （二）受訪者對矮小症患者的看法和態度；及
- （三）受訪者的背景資料。

為了測試問卷的內容有效度，研究團員進行初步測試，率先邀請了五位公眾人士作答問卷，並就他們對問卷的意見，對問卷加以修改。問卷樣本可見於【附錄乙】。調查問卷的第一部分詢問受訪者對 14 項對矮小症患者誤解描述的認同程度，受訪者如果就某一

項描述選答「非常同意」、「同意」或「不知道 / 很難說」，便表示受訪者對矮小症患者存有某種誤解。由於本研究的其中一個目標是澄清這些誤解，所以訪問員會在受訪者完成整份問卷後，跟他們澄清相關誤解。由於受訪者有機會未曾聽聞過矮小症或未曾接觸過矮小症患者，訪問員準備了一張有關矮小症的便覽(Fact Sheet；可見於【附錄丙】)，以供受訪者參考。

本研究對公眾人士進行了匿名的街頭問卷調查，訪問員在 2018 年 5 月至 7 月期間，在全港八個地區進行訪問，這些地區包括中環、銅鑼灣、旺角、九龍塘、荔枝角、將軍澳、沙田及屯門。為了減少抽樣的選擇性偏差(Selection Bias)，訪問員在平日(星期一至五)及週末(星期六及日)，不同的時段進行問卷調查。

最終，523 位市民完成整份問卷除第 6 題外的其他部分，【表二】列出問卷調查這 523 位受訪者的特徵。男女受訪者的比例約為 1:1.03，有相對較多的受訪者(43.0%)年齡為 20-29 歲，四成的受訪者報稱擁有學位或更高學歷，單身人士佔全部受訪者略多於一半(54.7%)。此外，約三分之二的受訪者報稱沒有宗教信仰，接近八成的受訪者在香港出生。略多於一半的受訪者(54.1%)報稱是僱員，另有約兩成的受訪者報稱是學生。在全部 523 位受訪者中，只有兩位(0.4%)明確表明自己是殘疾人士。

【表二】 523 位問卷調查受訪者的特徵

特徵	人數	百分比
性別		
男	258	49.3%
女	265	50.7%
年齡		
15-19 歲	26	5.0%
20-29 歲	225	43.0%
30-39 歲	118	22.6%
40-49 歲	65	12.4%
50-59 歲	47	9.0%
60 歲或以上	9	1.7%
拒絕回答	33	6.3%
教育程度		
小學或以下	5	1.0%
初中	21	4.0%
高中或預科	110	21.0%
大專程度(非學位)	132	25.2%
大專程度(學士學位)	162	31.0%
碩士或以上	59	11.3%
拒絕回答	34	6.5%

【表二】523 位問卷調查受訪者的特徵 (續)

特徵	人數	百分比
婚姻狀況		
單身	286	54.7%
已婚	183	35.0%
分居/離婚/喪偶	18	3.4%
拒絕回答	36	6.9%
宗教信仰		
基督教或天主教	118	22.6%
佛教	26	5.0%
道教	5	1.0%
伊斯蘭教	1	0.2%
沒有宗教信仰	353	67.5%
其他	1	0.2%
拒絕回答	19	3.6%
出生地點		
香港	410	78.4%
中國大陸	82	15.7%
其他亞洲國家/地區	15	2.9%
其他	2	0.4%
拒絕回答	14	2.7%
經濟活動身份		
僱員	283	54.1%
自僱	38	7.3%
僱主	10	1.9%
失業/待業	18	3.4%
學生	117	22.4%
家庭主婦/家務料理者	28	5.4%
退休	8	1.5%
拒絕回答	21	4.0%
個人每月收入		
港幣 5,000 以下	104	19.9%
港幣 5,000 - 9,999	26	5.0%
港幣 10,000 - 14,999	38	7.3%
港幣 15,000 - 19,999	61	11.7%
港幣 20,000 - 24,999	82	15.7%
港幣 25,000 - 29,999	30	5.7%
港幣 30,000 - 34,999	23	4.4%
港幣 35,000 - 39,999	8	1.5%
港幣 40,000 或以上	23	4.4%
拒絕回答	128	24.5%

4 調查結果

4.1 深度訪談的結果

4.1.1 矮小症患者在日常生活中的困難/挑戰

受訪的矮小症患者及家人表示矮小的身材經常在日常生活中帶來不便，例如購物時拿不到位置較高的貨品，在公共圖書館看不到和拿不到位置較高的書本，很難用到一般的自動櫃員機；到戲院觀看電影，經常被坐在前面的人阻擋視線。

「去聽Concert，一定要買最前排、最貴嘅飛，否則咩都睇唔到。」(PT4)

有受訪的矮小症患者表示在人多擠迫的地方或場合(如看煙花或除夕倒數)，要特別小心。

「人逼時，其他人睇唔到你，你就喺人群中不斷俾人撞同踢。」(PT6)

另外，矮小症患者很難買到合身的衣物(尤其是褲)，患者很多時需要把衣物買回來再修改。至於患有矮小症的小孩，其受訪的家長表示到主題公園或嘉年華會，因為身高的關係，小孩有很多的機動遊戲都不能玩。

「佢夠高去玩碰碰車，但隻腳太短，踩唔到油門。」(FM2)

「即使去太空館或科學館，有好多展品對佢哋(患有矮小症的小孩)嚟講都太高喇。」(FM3)

4.1.2 矮小症患者在日常生活中受到的歧視

受訪的矮小症患者一致認為他們在日常生活中都有受到的歧視，他們表示曾經遇到歧視的對待，例如在街道上行走受注視、經常被人投以奇異的目光，有時甚至被偷拍。有受訪的矮小症患者亦遇到在街上當眾被取笑，有些人會覺得矮小症患者都很幽默，所以不會介意拿他們開玩笑。另外，數位受訪的矮小症患者均表示他們在公共場所常被其他人當作「怪人」，有些人甚至覺得他們有精神問題，因而避之則吉。

「我試過喺條街嘍行，迎面向我行緊嘅人見到我，即刻彈開。」(PT2)

受訪者PT1陳述她不時聽到有些路人會對她評頭品足，他們間中會說「睇吓依個人個樣幾怪」和「依個人咁矮嘅」等說話。受訪者PT3表示他曾遇到在街上給別人特意撞倒在地，然後那人說「你太矮，所以睇唔到你」。

「明明已經成年，仲成日俾街外人當成細路。」(PT5)

有些受訪的矮小症患者認為可能因為他們患有矮小症的關係，在購物或出外用膳時，店員會視而不見，或不禮貌對待。此外，有受訪的矮小症患者家人亦表示自己曾經因為是患矮小症的家人而受到歧視。

「試過個女喺公園玩，同其他阿媽傾偈，當個女跑過嚟搵我時，其他阿媽見到就走開晒，唔再理我。」(FM1)

4.1.3 香港大眾對矮小症/矮小症患者的認識程度及誤解或歧見

不論身份，所有受訪者均認為香港大眾對矮小症及其患者的認識程度嚴重不足，因而產生很多誤解或歧見，例如有人會認為矮小症是可以醫治的；另外，有人會認為矮小症患者的智商較低，所以不能正常工作，有些人甚至覺得矮小症患者需要別人特別照顧，不能獨立生活。

「D三姑六婆成日話，侏儒症唔駛怕，補多D鈣，多D飲牛奶就得。」(FM2)

有受訪者表示有不少人認為矮小症患者生得矮細是因為營養不良。受訪者PT3表示很多人都認為矮小症患者不能做運動。

「佢哋見到我打波，都好驚訝。」(PT3)

4.1.4 香港大眾對矮小症患者的接納程度

有些受訪者認為香港大眾對矮小症患者的接納程度頗高，因為他們結交到很多朋友。相反，另一些受訪者認為香港大眾對矮小症患者的接納程度很低，所以他們在日常生活中受盡歧視。

4.1.5 樓宇設施對矮小症患者的共融性

受訪的矮小症患者或家人大多反映有很多建築物及公用設施的設計，未能顧及矮小症患者的「特殊情況」，例如

- (一) 洗手間內的尿兜及抽水馬桶太高；
- (二) 洗手盆及鏡子太高；
- (三) 水龍頭的操作手柄或按鈕太高；
- (四) 視液機及抹手紙架放置太高；
- (五) 燈制、開門制或升降機制太高；
- (六) 飲水機出水位太高；及
- (七) 服務台(如銀行受的櫃台)太高。

另外，有受訪的矮小症患者表示上落巴士和小巴的梯級亦太高。

4.2 問卷調查的結果

4.2.1 受訪者對矮小症患者的認識

如【表三】所示，96位受訪者(18.4%)表示曾經接觸過矮小症患者。在這96位受訪者中，多於一半(56.3%)表示現時或過去與矮小症患者沒有較多的接觸，約四分之一是因為朋友或鄰居的關係，與矮小症患者有較多的接觸。

【表三】有否曾經接觸過矮小症患者

回應	回應數目	百分比
沒有曾經接觸	427	81.6%
有曾經接觸	96	18.4%
但沒有較多的接觸	54	56.3% [#]
有較多的接觸，因為是同學或同事	1	1.0% [#]
有較多的接觸，因是家庭成員或親屬	16	16.7% [#]
有較多的接觸，因為是朋友或鄰居	25	26.0% [#]

註：# 以 96 位表示曾經接觸矮小症患者的受訪者為基數。

如【表四】所示，多於一半的受訪者（58.5%）認為「矮小症全都是遺傳的」。三成半受訪者認為「患有矮小症的兒童與一般兒童的身高差距，會隨著年齡而收窄」。近三成受訪者認為「矮小症成因是營養不足、缺乏鈣質吸收」。認為「矮小症患者不宜做運動」、「矮小症一般是可以醫治的」及「矮小症患者不能跟一般人一樣，正常工作」的受訪者各佔大約四分之一。這幾方面是受訪者對矮小症患者較為明顯的誤解。

此外，約三分一的受訪者認為矮小症患者通常較為固執，而認為缺少運動乃矮小症的成因之受訪者佔 31%。另外，大約 30%的受訪者對「矮小症患者通常脾氣較差」的描述表示「非常同意」、「同意或」或「不知道/很難說」。

如果把對【表四】內描述的回應打分，「非常同意」為 5 分為、「同意」為 4 分、「不知道 / 很難說」為 3 分、「不同意」為 2 分及「非常不同意」為 1 分，每項描述的回應評分之平均值越高，表示受訪者就該項描述，對矮小症患者有越大的誤解。如【表五】所示，5 個最多受訪者誤解的描述，按平均值由大到小排列為：「矮小症全都是遺傳的」、「患有矮小症的兒童與一般兒童的身高差距，會隨著年齡而收窄」、「矮小症成因是營養不足、缺乏鈣質吸收」、「矮小症一般是可以醫治的」及「矮小症患者不宜做運動」。

大部分的受訪者（83.6%）表示自己對矮小症患者的認識不足夠（63.9%）或非常不足夠（19.7%），只有少於 10%的受訪者表示足夠（6.9%）或非常足夠（0.4%）。另外，只有 26.8%的受訪者認為矮小症患者在香港是屬於「殘疾人士」，34.4%認為不屬於，餘下的 38.8%表示「不知道/很難說」。

【表四】受訪者對矮小症患者的認識

描述	回應數目 (百分比)		
	非常同意 / 同意	不同意 / 非常不同意	不知道 / 很難說
矮小症全都是遺傳的。	306 (58.5%)	104 (19.9%)	113 (21.6%)
矮小症成因是營養不足、缺乏鈣質吸收。	151 (28.9%)	277 (53.0%)	95 (18.2%)
矮小症成因是缺少運動。	104 (19.9%)	360 (68.8%)	59 (11.3%)
矮小症一般是可以醫治的。	131 (25.0%)	282 (53.9%)	110 (21.0%)
患有矮小症的兒童與一般兒童的身高差距，會隨著年齡而收窄。	187 (35.8%)	273 (52.2%)	63 (12.0%)
矮小症患者的智商較一般人低。	76 (14.5%)	396 (75.7%)	51 (9.8%)
矮小症患者通常行為怪癖、心理異常。	74 (9.0%)	380 (72.7%)	69 (13.2%)
矮小症患者通常較為固執。	89 (17.0%)	353 (67.5%)	81 (15.5%)
矮小症患者通常脾氣較差。	72 (13.8%)	363 (69.4%)	88 (16.8%)
矮小症患者都有幽默感，所以不會介意人們拿他們開玩笑。	56 (10.7%)	376 (71.9%)	91 (17.4%)
矮小症患者不能跟一般人一樣，正常工作。	128 (24.5%)	359 (68.6%)	36 (6.9%)
矮小症患者只適合從事娛樂大眾的工作(如小丑/諧角)。	43 (8.2%)	447 (85.5%)	33 (6.3%)
矮小症患者需要別人特別照顧，不能獨立生活。	76 (14.5%)	400 (76.5%)	47 (9.0%)
矮小症患者不宜做運動。	133 (25.4%)	299 (57.2%)	91 (17.4%)

【表五】受訪者對矮小症患者的誤解程度

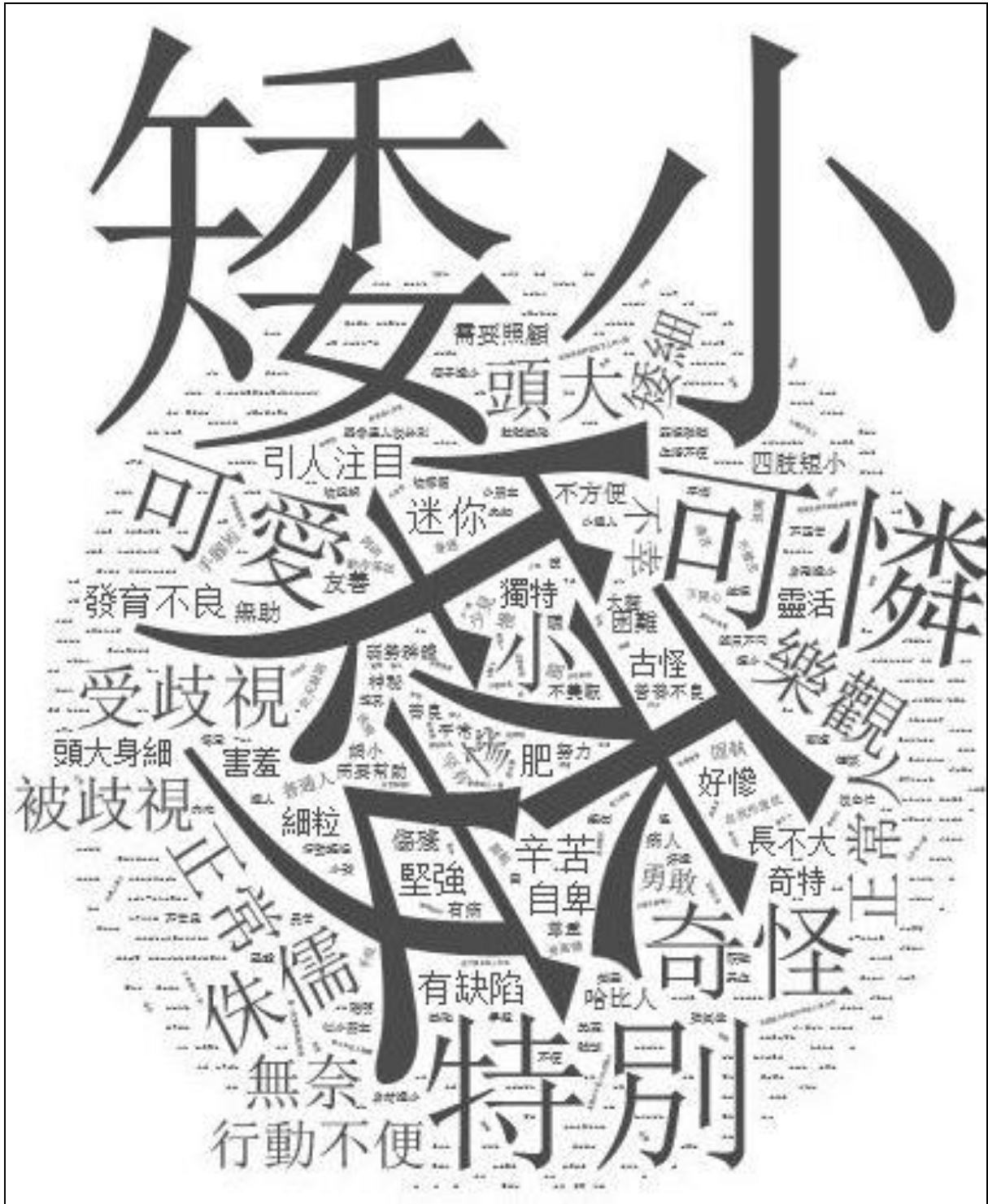
誤解描述	平均值
矮小症全都是遺傳的。	3.47
患有矮小症的兒童與一般兒童的身高差距，會隨著年齡而收窄。	2.74
矮小症成因是營養不足、缺乏鈣質吸收。	2.69
矮小症一般是可以醫治的。	2.58
矮小症患者不宜做運動。	2.54
矮小症患者不能跟一般人一樣，正常工作。	2.38
矮小症成因是缺少運動。	2.33
矮小症患者通常較為固執。	2.27
矮小症患者通常脾氣較差。	2.24
矮小症患者需要別人特別照顧，不能獨立生活。	2.16
矮小症患者通常行為怪癖、心理異常。	2.15
矮小症患者都有幽默感，所以不會介意人們拿他們開玩笑。	2.14
矮小症患者的智商較一般人低。	2.12
矮小症患者只適合從事娛樂大眾的工作(如小丑/諧角)。	1.83

4.2.2 受訪者對矮小症患者的看法和態度

387 位受訪者回答了調查問卷的第 6 題，一共提供了 995 個形容矮小症患者的詞語。研究團隊把重複或意思相近的詞語整合，【表六】臚列出 10 組最常出現的詞語。最常出現的都是形容矮小症患者身高的詞語，如「矮」、「矮小」、「個子矮小」、「迷你」及「不高」等。亦有不少受訪者形容矮小症患者為「可憐」、「慘」、「命苦」，以及「奇怪」、「古怪」及「怪異」等。除了【表六】所羅列的詞語外，有部分受訪者用「不美觀」、「醜」、「樣子搞笑」、「蠢」、「笨」，甚至「畸形」來形容矮小症患者。【圖一】的文字可讓讀者能簡單的體會各個詞語的出現相對頻率，字詞的字型越大，代表出現的頻率越高。

【表六】受訪者形容矮小症患者的詞語

詞語	頻率
「矮」、「矮小」、「個子矮小」、「迷你」及「不高」等	263
「可憐」、「慘」及「命苦」等	45
「奇怪」、「古怪」及「怪異」等	45
「正常」、「正常人」及「普通人」等	40
「特別」及「獨特」等	34
「傷殘」、「殘缺」、「病人」及「傷殘人士」等	31
「內向」、「害羞」、「比較靜」及「缺乏自信」等	30
「無助」、「無奈」及「辛苦」等	27
「行動不便」、「動作慢」、「不靈活」及「笨拙」等	27
「歧視」、「受歧視」及「不獲尊重」等	25



【圖一】用受訪者形容矮小症患者的詞語所產生的文字雲

如【表七】所示，超過四成的受訪者當遇見矮小症患者時，經常或有時認為「矮小症患者像一個很特別的『人種』」（45.1%）、「矮小症患者的樣子很奇怪」（44.6%）、「矮小症患者像長不大的小孩」（42.8%）及「矮小症患者的樣子並不美觀」（42.1%）。不足一成的受訪者經常或有時認為「矮小症患者應減少在公眾場合的活動」。

【表七】受訪者對矮小症患者的看法或想法

看法或想法	回應數目 (百分比)			
	經常	有時	很少	從不
矮小症患者像一個很特別的「人種」。	16 (3.1%)	220 (42.1%)	144 (27.5%)	143 (27.3%)
矮小症患者像長不大的小孩。	32 (6.1%)	192 (36.7%)	155 (29.6%)	144 (27.5%)
矮小症患者的樣子很奇怪。	17 (3.3%)	216 (41.3%)	180 (34.4%)	110 (21.0%)
矮小症患者的樣子並不美觀。	19 (3.6%)	201 (38.4%)	184 (35.2%)	119 (22.8%)
矮小症患者應減少在公眾場合的活動。	5 (1.0%)	33 (6.3%)	92 (17.6%)	393 (75.1%)

如【表八】所示，約半數的受訪者(47.6%)表示，當他們在與親友在街上走路時，見到一位矮小症患者，他們會經常或有時「多望那名矮小症患者兩眼」。近兩成的受訪者會經常或有時「叫身旁的親友留意那名矮小症患者」，一成經常或有時「與身旁的親友討論那名矮小症患者」。

【表八】受訪者見到矮小症患者的即時反應

即時反應	回應數目 (百分比)			
	經常	有時	很少	從不
多望那名矮小症患者兩眼	28 (5.4%)	221 (42.3%)	194 (37.1%)	80 (15.3%)
叫身旁的親友留意那名矮小症患者	9 (1.7%)	83 (15.9%)	141 (27.0%)	290 (55.4%)
與身旁的親友討論那名矮小症患者	5 (1.0%)	56 (10.7%)	159 (30.4%)	303 (57.9%)
盡量遠離那名矮小症患者	3 (0.6%)	26 (5.0%)	122 (23.3%)	372 (71.1%)
用手機或相機拍攝那名矮小症患者的樣子	1 (0.2%)	7 (1.3%)	52 (9.9%)	463 (88.5%)
邀請那名矮小症患者一起拍照	2 (0.4%)	16 (3.1%)	68 (13.0%)	437 (83.6%)
如與矮小症患者眼神對上，盡量迴避 那名矮小症患者的目光	12 (2.3%)	97 (18.5%)	154 (29.4%)	260 (49.7%)
如與矮小症患者眼神對上，向那名矮 小症患者親切地微笑	33 (6.3%)	139 (26.6%)	187 (35.8%)	164 (31.4%)

雖然為數不多，仍有一些受訪者表示，當在街上見到矮小症患者，經常或有時對那名矮小症患者作出一些滋擾性、令人生厭的或令人感到尷尬的行為，例如「盡量遠離那名矮小症患者」(5.5%)、「邀請那名矮小症患者一起拍照」(3.4%)及「用手機或相機拍攝那名矮小症患者的樣子」(1.5%)。

約五分一的受訪者表示，如與矮小症患者眼神對上，他們會經常或有時「盡量迴避那名矮小症患者的目光」。與此同時，約三分二的受訪者表示，如與矮小症患者眼神對上，他們從不或很少「向那名矮小症患者親切地微笑」。

如【表九】所示，六成受訪者認為矮小症患者在香港受到不同程度的歧視，22.6%認為這些歧視頗嚴重或非常嚴重。相反，只有5.7%的受訪者認為矮小症患者在香港沒有受到歧視。

【表九】受訪者認為矮小症患者在香港是否受到歧視

回應	回應數目	百分比
沒有	30	5.7%
有，但歧視的情況不是很嚴重	197	37.7%
有，歧視的情況頗嚴重	104	19.9%
有，歧視的情況非常嚴重	14	2.7%
不知道/很難說	178	34.0%

儘管受訪者對矮小症患者仍然有很多的誤解和成見，問卷調查的結果發現受訪者對矮小症患者的接納程度頗高。如【表十】所示，超過八成的受訪者表示他們非常願意或願意「與矮小症患者在同一場合活動」(87.6%)、「與矮小症患者做鄰居」(86.6%)、「與矮小症患者一起工作」(85.3%)、「與矮小症患者成為朋友」(82.8%)及「結識矮小症患者」(81.6%)。另外，表示非常願意或願意「接觸與矮小症患者相關的資訊」的受訪者亦佔79.7%。

【表十】受訪者對矮小症患者的接納程度

方式	回應數目 (百分比)			
	非常願意	願意	不願意	非常不願意
接觸與矮小症患者相關的資訊	37 (7.1%)	380 (72.7%)	90 (17.2%)	16 (3.1%)
與矮小症患者在同一場合活動	60 (11.5%)	398 (76.1%)	59 (11.3%)	6 (1.1%)
結識矮小症患者	60 (11.5%)	367 (70.2%)	89 (17.0%)	7 (1.3%)
與矮小症患者做鄰居	62 (11.9%)	391 (74.8%)	64 (12.2%)	6 (1.1%)
與矮小症患者一起工作	59 (11.3%)	387 (74.0)	70 (13.4%)	7 (1.3%)
與矮小症患者成為朋友	59 (11.3%)	374 (71.5%)	82 (15.7%)	8 (1.5%)

5 分析及討論

5.1 影響誤解矮小症患者程度的因素

本研究運用多元迴歸分析(Multiple Regression Analysis)，找出影響受訪者對矮小症患者誤解程度的因素。是次多元迴歸分析的依變數(Dependent Variable)為受訪者對矮

小症患者的誤解程度。研究團隊根據受訪者就調查問卷第 3 條問題中的 14 項描述所作的回應打分，「非常同意」為 5 分為、「同意」為 4 分、「不知道 / 很難說」為 3 分、「不同意」為 2 分及「非常不同意」為 1 分，然後就每一位受訪者，用他的 14 個分數計得一個平均值，作為受訪者對矮小症患者誤解程度的指標。平均值數值越大，代表受訪者對矮小症患者的誤解程度越深。【表十一】顯示受訪者對矮小症患者誤解程度的平均值之描述性統計數據。

【表十一】523 位受訪者對矮小症患者誤解程度的平均值之描述性統計數據

描述性統計數據	數值
最大值	4.64
平均值	2.40
中值	2.32
最小值	4.64
標準差	0.67

至於多元迴歸分析的自變數(Independent Variable)，它們的名稱和定義可見於【表十二】。如果受訪者在回應調查問卷時，就任何一題與自變數有關的題目選擇「拒絕回答」，那個受訪者的所有回應會在多元迴歸分析中被剔除。【表十三】顯示了有關誤解程度的多元迴歸分析之結果²，迴歸模型的調整後 R 平方(Adjusted R²)為 0.1086，表示迴歸模型的總變異中有 10.86% 可被自變數解釋。

如【表十三】所示，男性受訪者對矮小症患者的誤解程度較深(顯著性 p 值 <0.01)；受訪者越年長，他們的誤解程度較深(顯著性 p 值 <0.01)；表示自己是殘疾人士的受訪者也對矮小症患者有較深的誤解(顯著性 p 值 <0.01)。至於宗教信仰，信奉基督教、天主教或佛教的受訪者對矮小症患者的誤解程度較淺(顯著性 p 值 <0.1)；相反，信奉道教的受訪者對矮小症患者有較深的誤解(顯著性 p 值 <0.05)。另外，誤解程度會因與矮小症患者有較多接觸而減低(顯著性 p 值 <0.01)。受訪者的教育程度、婚姻狀況、出生地點及個人每月收入均與他們對矮小症患者的誤解程度深淺在統計上不存著顯著的關係。

² 在本研究中，研究團隊利用統計軟件 EViews 6 進行所有多元迴歸分析。

【表十二】多元迴歸分析中採用的自變數之定義

自變數	定義
男性	「男」=1；「女」=0
年齡	「60歲或以上」=6；「50至59歲」=5；「40至49歲」=4； 「30至39歲」=3；「20至29歲」=2；「15至19歲」=1
教育程度	「碩士或以上」=6；「大專程度(學士學位)」=5； 「大專程度(非學位)」=4；「高中或預科」=3；「初中」=2； 「小學或以下」=1
已婚	「已婚」=1；「單身」或「分居/離婚/喪偶」=0
基督教或天主教	「基督教或天主教」=1；不是「基督教或天主教」=0
佛教	「佛教」=1；非「佛教」=0
道教	「道教」=1；非「道教」=0
香港出生	「香港」=1；非「香港」=0
個人每月收入	「港幣 40,000 或以上」=9；「港幣 35,000-39,999」=8； 「港幣 30,000-34,999」=7；「港幣 25,000-29,999」=6； 「港幣 20,000-24,999」=5；「港幣 15,000-19,999」=4； 「港幣 10,000-14,999」=3；「港幣 5,000-9,999」=2； 「港幣 4,999 或以下」=1
殘疾人士	「是」=1；「不是」=0
與矮小症患者有較多接觸	「有」=1；「沒有」=0

【表十三】有關誤解程度的多元迴歸分析之結果 (n=363)

自變數	β 之估計值	標準誤差	t統計值	顯著性p值
(常數)	2.1819	0.1728	12.6237	0.0000
男性	0.2158	0.0656	3.2881	0.0011
年齡	0.1280	0.0350	3.6524	0.0003
教育程度	-0.0464	0.0327	-1.4199	0.1565
已婚	0.0314	0.0878	0.3575	0.7209
基督教或天主教	-0.1471	0.0764	-1.9258	0.0549
佛教	-0.1812	0.1044	-1.7356	0.0835
道教	-0.3115	0.1541	-2.0221	0.0439
香港出生	-0.0868	0.0940	-0.9234	0.3564
個人每月收入	0.0174	0.0164	1.0593	0.2902
殘疾人士	0.4014	0.1212	3.3119	0.0010
與矮小症患者有較多接觸	-0.3086	0.0980	-3.1488	0.0018

5.2 影響對矮小症患者接納程度的因素

研究團隊運用類似的迴歸模型，找出影響受訪者對矮小症患者接納程度的因素。在是次多元迴歸分析中，依變數為受訪者對矮小症患者的接納程度。研究團隊根據受訪者就調

查問卷第 10 條問題中的 6 項描述所作的回應打分，「非常願意」為 4 分為、「願意」為 3 分、「不願意」為 2 分及「非常不願意」為 1 分，然後就每一位受訪者，用他的 6 個分數計得一個平均值，作為受訪者對矮小症患者接納程度的指標。平均值數值越大，代表受訪者對矮小症患者的接納程度越高。【表十四】顯示受訪者對矮小症患者接納程度的平均值之描述性統計數據。

【表十四】523 位受訪者對矮小症患者接納程度的平均值之描述性統計數據

描述性統計數據	數值
最大值	4.00
平均值	2.93
中值	3.00
最小值	1.00
標準差	0.51

【表十五】顯示了有關誤解程度的多元迴歸分析之結果³，迴歸模型的調整後 R 平方 (Adjusted R²) 為 0.0399，表示迴歸模型的總變異中有約 4% 可被自變數解釋。男性受訪者對矮小症患者的接納程度較低 (顯著性 p 值 < 0.01)；受訪者教育程度越高，他們的接納程度較高 (顯著性 p 值 < 0.01)；表示自己是殘疾人士的受訪者也對矮小症患者有較低的接納程度 (顯著性 p 值 < 0.05)。至於宗教信仰，信奉基督教、天主教 (顯著性 p 值 < 0.01) 或佛教 (顯著性 p 值 < 0.1) 的受訪者對矮小症患者的接納程度較高。另外，接納程度會因與矮小症患者有較多接觸而提高 (顯著性 p 值 < 0.05)。受訪者的年齡、婚姻狀況、出生地點及個人每月收入均與他們對矮小症患者誤解程度深淺在統計上不存著顯著的關係。

【表十五】有關接納程度的多元迴歸分析之結果 ($n=363$)

自變數	β 之估計值	標準誤差	t 統計值	顯著性 p 值
(常數)	2.8119	0.1433	19.6263	0.0000
男性	-0.1291	0.0534	-2.4189	0.0161
年齡	-0.0306	0.0243	-1.2597	0.2086
教育程度	0.0505	0.0278	1.8142	0.0705
已婚	-0.0517	0.0686	-0.7541	0.4513
基督教或天主教	0.1726	0.0641	2.6941	0.0074
佛教	0.1878	0.1094	1.7174	0.0868
道教	0.0990	0.0777	1.2735	0.2037
香港出生	0.0443	0.0814	0.5446	0.5864
個人每月收入	-0.0041	0.0133	-0.3050	0.7605
殘疾人士	-0.2189	0.1072	-2.0417	0.0419
與矮小症患者有較多接觸	0.2063	0.0900	2.2926	0.0225

³ 在本研究中，研究團隊利用統計軟件 EViews 6 進行所有多元迴歸分析。

5.3 討論

5.3.1 建築設施對矮小症患者的「共融性」

正如前述，香港在 1995 年 8 月通過了《殘疾歧視條例》，其中訂明如建築物未能為殘疾人士提供適當通道進入一些任何公眾人士或部分公眾人士有權或獲許進入或使用的地方，或拒絕提供適當設施予殘疾人士，便屬歧視，一律予以禁止。但是，如因建築物的設計或建造而未能讓殘疾人士進入，而改動該等建築物以提供符合規定的通道，又會對須提供這種通道的人士造成不合情理的困難，則不構成歧視。為了闡明提供這類通道或設施的要求是否合理，屋宇署編訂了《設計手冊：暢通無阻的通道 1997》，而《設計手冊：暢通無阻的通道 2008》是《設計手冊：暢通無阻的通道 1997》的修訂版。

但是，從《設計手冊：暢通無阻的通道 2008》的附錄 A 可見，屋宇署在編訂該設計手冊時，主要考量坐輪椅人士及視力受損人士、使用拐杖人士及使用嬰兒車的人士之人體測量標準(Anthropometrics)，矮小症患者的實際情況和需要，並不在屋宇署的考量之列。故此，在深度訪談中，不少受訪者在香港使用建築物或公共設施時，仍遇到很多障礙。

5.3.2 矮小症患者及其家人在日常生活中遇到的歧視及困擾

儘管問卷調查的結果指出香港大眾對矮小症患者的接納程度不低，但六成受訪者認為矮小症患者在香港受到不同程度的歧視，22.6%受訪者認為矮小症患者在香港受到頗嚴重或非常嚴重的歧視。從深度訪談的結果，我們亦可看到矮小症患者在日常生活中，受到社會人士歧視的態度和行為。

5.3.3 香港大眾對矮小症患者的常見謬誤及既有觀念

上述的歧視很可能是源自香港大眾對矮小症患者的認識不足，問卷調查的結果發現，84%的受訪者表示自己對矮小症患者的認識不足夠或非常不足夠，並反映了受訪者對矮小症患者的誤解頗深，例如多於一半的受訪者認為「矮小症全都是遺傳的」，多於三分一的受訪者認為「患有矮小症的兒童與一般兒童的身高差距，會隨著年齡而收窄」。就香港大眾對矮小症患者的常見謬誤，本研究加以澄清。【表十四】指出這些謬誤不對的地方。

其實，有一些受訪者覺得矮小症患者都有幽默感，不會介意人們拿他們開玩笑，這是因為矮小症患者不時在馬戲團或電影節目中，擔當諧角。久而久之，公眾會覺得矮小症患者都很談諧、富幽默感，這是一種「文化定型」(Cultural Stereotyping)[21]。另一個典型的定型叫「虛構定型」(Fictional Stereotyping)，例如在《白雪公主和七個小矮人》(Snow White and the Seven Dwarfs)的虛構故事中，小矮人被冠以不善辭令、愚蠢及遲鈍的形象[52]。這個家喻戶曉的故事，將小矮人不善辭令、愚蠢及遲鈍的形象深深烙印在社會大眾心中，當人們看到矮小症患者時，就會把小矮人的形象投射到矮小症患者身上。這正好解釋了在問卷調查中，為什麼有不少受訪者認為「矮小症患者的智

商較一般人低」，以及用「行動不便」、「動作慢」、「不靈活」及「笨拙」等詞語形容矮小症患者。

【表十四】對常見謬誤的澄清 [8, 12, 44]

常見謬誤	澄清
矮小症全都是遺傳的。	大部分的矮小症病例都不是遺傳的。在80%以上的矮小症個案中，患者的父母及兄弟姐妹身高均屬於正常。大多數矮小症起因於受孕期間的自發性基因突變，只有少數病例起因是源於遺傳。
患有矮小症的兒童與一般兒童的身高差距，會隨著年齡而收窄。	身高差距不會隨著年齡而收窄。矮小症患者的骨骼長度及形狀與普通人不同，一般而言，患有矮小症的兒童與一般同齡兒童的身高差距，會隨著年齡增加而擴大，直到青春期完結為止。
矮小症成因是營養不足、缺乏鈣質吸收。	多數種類的矮小症起因於受孕前的卵子或精子細胞中自發的基因變異。基因變異的誘因尚不清楚，但大部分變異是來自減數分裂過程中的DNA複製/合成發生錯誤。
矮小症成因是缺少運動。	就現今的醫學技術，矮小症一般是不能醫治的。矮小症是基因疾病，注射激素對少數的矮小症，也許有幫助，但並不能把矮小症治癒。
矮小症一般是可以醫治的。	就現今的醫學技術，矮小症一般是不能醫治的。矮小症是基因疾病，注射激素對少數的矮小症，也許有幫助，但並不能把矮小症治癒。
矮小症患者不宜做運動。	大部分的矮小症患者都可以做適量的運動。事實上，有不少矮小症患者都是運動健將[45-47]。
矮小症患者不能跟一般人一樣，正常工作。	矮小症患者大多能跟一般人一樣，正常工作。矮小症患者從事各行各業，有的更成為律師[48]、醫生[49]等專業人士，亦有大學教授[50, 51]。只要有就業機會，他們都是能為社會貢獻一分力的。
矮小症患者只適合從事娛樂大眾的工作(如小丑/諧角)。	矮小症患者大多能跟一般人一樣，正常工作。矮小症患者從事各行各業，有的更成為律師[48]、醫生[49]等專業人士，亦有大學教授[50, 51]。只要有就業機會，他們都是能為社會貢獻一分力的。
矮小症患者通常較為固執。	這些想法都是因為社會人士把矮小症患者錯誤定型為較為固執及脾氣較差。事實上，大部分的矮小症患者都很隨和。
矮小症患者通常脾氣較差。	這些想法都是因為社會人士把矮小症患者錯誤定型為較為固執及脾氣較差。事實上，大部分的矮小症患者都很隨和。
矮小症患者需要別人特別照顧，不能獨立生活。	大部分的矮小症患者行動自如，縱使有體格上的局限，只要懂得運用輔助工具(如腳梯、矮凳)，都可過獨立的生活。
矮小症患者通常行為怪癖、心理異常。	當然不是！由於體格的局限，例如身體重心點偏低，侏儒症患者完成某些動作的方式或會不同，例如幼童會攀爬到較高處取物，成人則須藉助踏等輔助工具，但他們的說話、行為、思想都和一般人無異。
矮小症患者都有幽默感，所以不會介意人們拿他們開玩笑。	矮小症患者跟普通人一樣，都會因為感到人們拿他們開玩笑而感到尷尬或不高興。
矮小症患者的智商較一般人低。	矮小症患者一般都是智力正常；僅有極罕見的幾種矮小症患者，才會與智力障礙有關聯。

6 建議

研究團隊根據本研究的結果，提出了若干建議，供主要持份者參考。

6.1 加深公眾人士對矮小症及其患者的認識和接觸

本研究發現與矮小症患者沒有接觸的受訪者，比起有較多接觸的受訪者會出現更多誤解。這正反映親身與矮小症患者接觸，會有助消除誤解。有見及此，研究團隊建議可以是由政府、大學醫學院、矮小症患者團體或矮小症病友互助組織積極地舉辦公眾教育活動，透過邀請矮小症患者親身分享，使公眾人士對矮小症患者有進一步的認識和接觸。此外，推廣融合教育及鼓勵僱主為矮小症患者提供就業機會，均能夠讓更多人深切地了解和認識矮小症患者在不同方面的能力。

6.2 停止為矮小症患者塑造負面形象

公眾對矮小症患者的誤解，亦有可能受到傳媒、桌上遊戲或電玩遊戲營造的形象所影響。要消除這方面的標籤和誤解，研究團隊建議傳媒或遊戲的創作人，停止為「侏儒」或「小矮人」等角色塑造負面形象。創作人製作以矮小症患者為題材的影視節目時，應諮詢醫生及矮小症患者團體的意見，以切合現實來呈現矮小症患者的形象。與此同時，根據 Davi Kallman 的意見，我們可通過傳媒向社會大眾灌輸有關矮小症患者的正面形象。

6.3 推廣共融建築

雖然《設計手冊：暢通無阻的通道 2008》闡釋了有關新建樓宇的設計或建造及現有樓宇改建的規定；不過，在屋宇署編制這本設計手冊時，並未能充分考慮到矮小症患者的切實情況和需要。因此，研究團隊建議香港政府可以參考外國政府或組織(如 Little People of America)的指引或原則[53-56]，重新審視設計手冊內的規定，加入通用設計(Universal Design)的概念⁴，為矮小症患者提供更共融的建築環境。

6.4 加深公眾人士對殘疾歧視條例的認識

本研究亦點出了目前反殘疾歧視推廣運動的不足之處，問卷調查的結果顯示只有 26.8% 的受訪者認為矮小症患者在香港是屬於「殘疾人士」，這反映了公眾並不太了解「殘疾」

⁴ 通用設計是根本概念是設計者能做設計出儘可能讓所有人都能使用的產品或建築空間，也就是設計出幼齡兒童、孕婦、長者及殘疾人士等所有的人都能使用，與個人能力和殘障程度無關。通用設計考量的對象則不侷限於殘疾人士，所以通用設計比無障礙設計更全面。

在《殘疾歧視條例》中的定義。所以，研究團隊建議應加強公眾認識《殘疾歧視條例》在不同範疇方面的應用情況，讓公眾更能了解法例的精神，以防止歧視情況的出現。

7 結語

本研究旨在初步探討香港的矮小症患者在日常生活中遇到的挑戰。本項研究發現，為香港的矮小症患者營造一個零歧視及無障礙的生活環境，仍有一段很長的路。儘管香港建築設施的設計要合乎無障礙的規定，但這些規定並不切合矮小症患者的人體測量標準，所以他們在使用建築設施，不時會遇到困難。在社會層面，公眾人士對矮小症患者仍然有不少的誤解和成見，因而產生對矮小症患者的歧視態度和行為。

本研究提供了一個寶貴的機會，讓我們了解矮小症患者在日常生活中遇到的歧視，以及公眾人士對矮小症患者的認識、看法和態度。本研究的結果為將來有關公眾人士對矮小症患者的認識水平和態度的縱向追蹤研究，提供基準參考。此外，這些研究結果亦可作為實施前後的分析，以評估政府、大學醫學院、矮小症患者團體或其他機構為加深公眾人士對矮小症及其患者的認識，所進行的公眾教育活動之成效。

值得注意的是，本研究並未就矮小症患者在教育、就業及醫療等方面所面對的挑戰，作深入研究。故本研究團隊建議政府、學者或矮小症患者團體可以在這幾方面加強研究，找出不足之處和改善方案，讓政府或其他相關組織向矮小症患者提供更好的支援，為他們營造一個更共融的生活環境。

參考文獻

- [1] 鄭秋嬋 (2017) 【侏儒症】90cm 身高女孩受盡嫌棄，三年手術拉開骨頭換來 30cm 高度。香港 01，2017 年 9 月 8 日。見於 <https://www.hk01.com/article/117754>。
- [2] 東方日報 (2013) 侏儒症人士搵工難，盼社會消誤解。東方日報，2013 年 8 月 30 日。見於 http://orientaldaily.on.cc/cnt/news/20130830/00176_067.html。
- [3] 東網 (2017) 侏儒症患者乏支援，家屬包糶宣大愛冀除偏見。東網，2017 年 5 月 7 日。見於 http://hk.on.cc/hk/bkn/cnt/news/20170507/bkn-20170507172250422-0507_00822_001.html。
- [4] 星島日報 (2016) 「心靈比人強」，侏儒症少年贏自信。星島日報，2016 年 7 月 10 日。見於 <https://hk.news.yahoo.com/%E5%BF%83%E9%9D%88%E6%AF%94%E4%BA%BA%E5%BC%B7-%E4%BE%8F%E5%84%92%E7%97%87%E5%B0%91%E5%B9%B4%E8%B4%8F%E8%87%AA%E4%BF%A1-221116682.html>。
- [5] Söder, M. (1990) Prejudice or ambivalence? Attitudes toward persons with disabilities. *Disability, Handicap and Society*, 5(3): 227-241.
- [6] Dako-Gyeke, M. & Asumang, E. S. (2013) Stigmatization and discrimination experiences of persons with mental illness: Insights from a qualitative study in Southern Ghana. *Social Work and Society*, 11(1): 1-14.
- [7] Plous, S. (Ed.) (2003) *Understanding Prejudice and Discrimination*. New York: McGraw-Hill.
- [8] Little People of America (2013) Frequently Asked Questions. Available at <https://www.lpaonline.org/faq->.
- [9] Zankl, A., Briggs, M. & Bateman, J.F. (2018) Skeletal dysplasias. In: Thakker, R.V., Whyte, M.P., Eisman, J.A. & Igarashi, T. (Eds.) *Genetics of Bone Biology and Skeletal Disease, Second Edition*. London: Academic Press, pp. 469-480.
- [10] Citron, K., Veneziale, C., Marino, J., Carter, E.M., Jepsen, K.J. & Raggio, C. (2017) Bone robusticity in two distinct skeletal dysplasias diverges from established patterns. *Journal of Orthopaedic Research*, 35(11): 2392-2396.
- [11] Chan, D., Chan, W. & Chu, S. (Eds.) (2016) *Understanding Rare Bone Disorders*. Hong Kong: University of Hong Kong.
- [12] 陳振勝、陳卓榮及朱凱欣[編] (2016) *認識罕有骨骼疾病*。香港：香港大學。
- [13] Goffman, E. (1963) *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: Simon and Shuster.

- [14] Gerber, D.A. (1992) Volition and valorization in the analysis of the 'careers' of people exhibited in freak shows. *Disability, Handicap and Society*, 7(1): 53-69.
- [15] Kruse, II R. J. (2002) Social spaces of little people: The experiences of the Jamisons. *Social and Cultural Geography*, 3(2): 175-191.
- [16] Peterson, II L. (2009) An ethical analysis of the use of individuals with dwarfism in entertainment. *Rutgers Journal of Bioethics*, 1(1): 14-17.
- [17] Lodder, B. (2017) *Are They Monsters or Entertainment? The Position of the Disabled in the Roman Empire*. Master Thesis, Faculty of Humanities, Leiden University.
- [18] Pritchard, E. (2017) Cultural representations of dwarfs and their disabling affects on dwarfs in society. *Considering Disability*, 1: 1-31.
- [19] Thompson, S., Shakespeare, T. & Wright, M. J. (2008) Medical and social aspects of the life course for adults with a skeletal dysplasia: A Review of current knowledge. *Disability and Rehabilitation*, 30(1): 1-12.
- [20] Miller, P. S. (1987) Coming up short: Employment discrimination against little people. *Harvard Civil Rights-Civil Liberties Law Review*, 22: 231-271.
- [21] Heider, J. D., Scherer, C. R. & Edlund, J. E. (2013) Cultural stereotypes and personal beliefs about individuals with dwarfism. *The Journal of Social Psychology*, 153(1): 80-97.
- [22] Gollust, S. E., Thompson, R. E., Gooding, H. C. & Biesecker, B. B. (2003) Living with achondroplasia in an average-sized world: An assessment of quality of life. *American Journal of Medical Genetics*, 120A: 447-458.
- [23] Ellis, L. (2018) Through a filtered lens: unauthorized picture-taking of people with dwarfism in public spaces. *Disability and Society*, 33(2): 218-237.
- [24] Dhiman, N., Albaghdadi, A., Zogg, C. K., Sharma, M., Hoover-Fong, J. E., Ain, M. C. & Haider, A. H. (2017) Factors associated with health-related quality of life (HRQOL) in adults with short stature skeletal dysplasias. *Quality of Life Research*, 26(5): 1337-1348.
- [25] Case, A. & Paxson, C. (2008) Stature and status: Height, ability, and labor market outcomes. *Journal of Political Economy*, 116(3): 499-532.
- [26] Komlos, J. (1990) Height and social status in eighteenth-century Germany. *The Journal of Interdisciplinary History*, 20(4): 607-621.
- [27] Blaker, N. M., Rompa, I., Dessing, I. H., Vriend, A. F., Herschberg, C. & van Vugt, M. (2013) The height leadership advantage in men and women:

- Testing evolutionary psychology predictions about the perceptions of tall leaders. *Group Processes and Intergroup Relations*, 16(1): 17-27.
- [28] Feldman, S.D. (1975) The presentation of shortness in everyday life - height and heightism in American society: Toward sociology of stature. In: Feldman, S.D. & Thilbar, G. (Eds.) *Life Styles; Diversity in American Society*. Boston: Little Brown, pp. 437-442.
- [29] Osensky, T.S. (2017) *Shortchanged: Height Discrimination and Strategies for Social Change*. Lebanon: EoreEdge.
- [30] Gawley, T., Perks, T. & Curtis, J. (2009) Height, gender, and authority status at work: Analyses for a national sample of Canadian workers. *Sex Roles*, 60(3/4): 208-222.
- [31] Stulp, G., Buunk, A.P., Verhulst, S. & Pollet, T.V. (2013) Tall claims? Sense and nonsense about the importance of height of US presidents. *The Leadership Quarterly*, 24(1): 159-171.
- [32] Rott, L. (2015) "You' re so short!" : The stigma (and disability) of being a short woman. In: Barnartt, S.N. & Altman, B.M. (Eds.) *Disability and Intersecting Statuses*. London: Emerald, pp. 207-240.
- [33] Rosenberg, I.B. (2009) Height discrimination in employment. *Utah Law Review*, 2009(3): 907-954.
- [34] Robinow, M., Silverman, F.N. & Smith, H.D. (1969) A newly recognized dwarfing syndrome. *JAMA Pediatrics*, 117(6): 645-651
- [35] Pauli, R.M. & Legare, J.M. (1998) Achondroplasia. Available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1152/>.
- [36] Scotch, R.K. & Schriener, K. (1997) Disability as human variation: Implications for policy. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 549(1): 148-159.
- [37] Corbett, W. (2007) The ugly truth about appearance discrimination and the beauty of our employment discrimination law. *Duke Journal of Gender Law and Policy*, 14(1): 153-178.
- [38] Wiley, D.L. (1996) Beauty and the beast: Physical appearance discrimination in American criminal trials. *St. Mary' s Law Journal* 27(2): 193-235.
- [39] Tolebano, E. (2013) The looking-glass ceiling: Appearance-based discrimination in the workplace. *Cardozo Journal of Law and Gender*, 19(3): 683-714.
- [40] Cavico, F.J., Muffler, S.C. & Mujtaba, B.G. (2012) Appearance discrimination in employment: Legal and ethical implications of

- “lookism” and “lookphobia” . *Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal*, 32(1): 83-119.
- [41] Pritchard, E. (2014) Body size and the built environment: Creating an inclusive built environment using universal design. *Geography Compass*, 8(1): 63-73.
- [42] Pritchard, E. (2016) The spatial experiences of dwarfs within public spaces. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 18(3): 191-199.
- [43] Kruse, II R. J. (2003) Narrating intersections of gender and dwarfism in everyday spaces. *The Canadian Geographer*, 47(4): 494-508.
- [44] 軟骨發育不全症病友關懷協會 (2017) 軟骨發育不全症病友關懷協會(軟骨協會)。見於 <https://lptw.eoffering.org.tw/>。
- [45] 香港經濟日報 (2016) 「小矮人」羽毛球場上高飛：侏儒都有優勢。港經濟日報，見於 2016 年 2 月 26 日。 <https://topick.hket.com/article/1378190/>。
- [46] Kole, W. J. (2018) A giant feat: Marathoner with dwarfism conquers Boston, life, The Canadian Press, 5 April 2018. Available at <https://www.thewesternstar.com/news/dont-run-docs-said-marathoner-with-dwarfism-defied-them-199268/>.
- [47] 劉肇育 (2012) 侏儒症球員寫傳奇，打板助攻、小人物上籃樣樣行。ETtoday 運動雲，2012 年 10 月 8 日，見於 <https://sports.ettoday.net/news/112116#ixzz5SuNUmNQR>。
- [48] Mail Foreign Service (2012) Female lawyer who stands just 3ft 8in in court sues witness who laughed hysterically at her and started singing “Hi Ho” . Mail Online, 11 January 2012. Available at <https://www.dailymail.co.uk/news/article-2085184/>.
- [49] Bradford, J. (2014) What kind of doctor is the little couples Jen Arnold? Available at <https://starcasm.net/what-kind-of-doctor-is-the-little-couples-jen-arnold/>.
- [50] Hevesi, D. (2010) Paul S. Miller, advocate for disabled, dies at 49. The New York Times, 20 October 2010. Available at <https://www.nytimes.com/2010/10/21/us/21miller.html>.
- [51] 蔡嘉恩及陳世軒 (2014) "迷你"教授陳攸華，走出罕病新生命。中華電視，2014 年 7 月 14 日。見於 <https://news.cts.com.tw/cts/general/201407/201407141461155.html>。
- [52] Li, R., Roxas, R., Snow, J. & Chen, J. (no date) Analysis of the seven dwarfs. Available at <http://r2j2.tumblr.com/post/3929841607/analysis-of-the-seven-dwarfs>.

- [53] Campbell, J., Becker, S. & Schulte, V. (2017) Ideas for Home Adaptations. Available at <https://www.lpaonline.org/a-guide-to-home-modifications>.
- [54] Levine, D. (Ed.) (2003) *The NYC Guidebook to Accessibility and Universal Design*. New York: Center for Inclusive Design & Environmental Access, University at Buffalo, The State University of New York.
- [55] Canadian Human Rights Commission (2007) *International Best Practices in Universal Design: A Global Review*. Ottawa: Canadian Human Rights Commission.
- [56] 《澳門特區無障礙通用設計建築指引》工作小組 (2017) *澳門特區無障礙通用設計建築指引*。澳門：《澳門特區無障礙通用設計建築指引》工作小組。
- [57] Kallman, D. (2017) Integrating disability: Boomerang effects when using positive media exemplars to reduce disability prejudice. *International Journal of Disability, Development and Education*, 64(6): 644-662.

鳴謝

本研究得以順利完成，承蒙平等機會委員會「平等機會研究項目資助計劃」資助是次研究，讓調查得以順利展開，有助推動建立平等共融的社會環境。本研究團隊幸得小而同罕有骨骼疾病基金會及香港知足協會鼎力協助，邀請矮小症患者及其家人參加深度訪談，為研究提供矮小症患者及其家人第一身遇到被公眾誤解或歧視的資料，並就調查問卷的設計提出寶貴意見，故亦特意向兩會致謝。最後本研究團隊同時感謝香港城市大學公共政策學系的學生，協助於街頭進行問卷調查工作及數據輸入。

附錄甲：深度訪談受訪者的人口特徵

受訪者	跟矮小症患者的關係	性別	年齡
PT1	不適用	男	51 歲
PT2	不適用	女	約 25 歲
PT3	不適用	男	20 歲
PT4	不適用	女	約 30 歲
PT5	不適用	男	32 歲
PT6	不適用	女	約 35 歲
FM1	患者母親	女	約 35 歲
FM2	患者母親	女	約 40 歲
FM3	患者母親	女	約 30 歲
FM4	患者父親	男	36 歲

附錄乙：問卷調查的問卷樣本

有關「大眾對矮小症患者的認識、看法和態度」問卷調查

您好！香港城市大學公共政策學系得到平等機會委員會的資助，現正進行一項關於大眾對矮小症（俗稱「侏儒症」）患者的認識、看法和態度之研究，希望閣下能花十分鐘時間填寫本問卷，閣下所提供的資料對該項研究有重大的幫助。請放心，本問卷調查以不記名的方式進行，而閣下提供的一切資料將會絕對保密，並且只作研究分析之用，而所有調查資料亦將會在是次調查完成後全部銷毀。如閣下對本研究項目有任何疑問，請致電 3442 8958，向邱勇博士查詢。

第一部分：對矮小症患者的認識

1. 請問閣下有否曾經接觸過矮小症患者？
 沒有（請跳至第3題） 有
2. 請問閣下現時或過去是否與矮小症患者有較多的接觸？（可選多於一項）
 沒有 有，因是家庭成員或親屬 有，因為是同學或同事
 有，因為是朋友或鄰居
3. 請問閣下是否同意下列有關矮小症患者的描述：

	非常同意	同意	不同意	非常不同意	不知道/ 很難說
a 矮小症全都是遺傳的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b 矮小症成因是營養不足、缺乏鈣質吸收。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c 矮小症成因是缺少運動。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d 矮小症一般都可以醫治的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e 患有矮小症的兒童與一般兒童的身高差距，會隨着年齡增大而收窄。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f 矮小症患者的智商較一般人低。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g 矮小症患者通常行為怪癖、心理異常。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h 矮小症患者通常較為固執。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i 矮小症患者通常脾氣較差。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j 矮小症患者都富幽默感，所以不會介意人們拿他們開玩笑。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k 矮小症患者不能跟一般人一樣，正常工作。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l 矮小症患者只適合從事娛樂大眾的工作（如做小丑/諧角）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m 矮小症患者需要別人特別照顧，不能獨立生活。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n 矮小症患者不宜做運動。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. 請問閣下認為自己對矮小症患者的認識是否足夠？
 非常足夠 足夠 不足夠 非常不足夠
 不知道/很難說
5. 請問閣下認為矮小症患者在香港是否屬於「殘疾人士」？
 是 不是 不知道/很難說

第二部分：對矮小症患者的看法和態度

6. 請問閣下用三個詞語形容矮小症患者：

a _____ b _____ c _____

7. 當閣下遇見矮小症患者，您會否有以下的看法或想法：
- | | 經常 | 有時 | 很少 | 從不 |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a 矮小症患者像一個很特別的「人種」。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b 矮小症患者像長不大的小孩。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c 矮小症患者的樣子很奇怪。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d 矮小症患者的樣子並不美觀。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e 矮小症患者應減少在公眾場合的活動。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
8. 當閣下與親友在街上走路時，見到一位矮小症患者，您會否有以下的即時反應：
- | | 經常 | 有時 | 很少 | 從不 |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a 多望那名矮小症患者兩眼 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b 叫身旁的親友留意那名矮小症患者 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c 與身旁的親友討論那名矮小症患者 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d 盡量遠離那名矮小症患者 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e 用手機或相機拍攝那名矮小症患者的樣子 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f 邀請那名矮小症患者一起拍照 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g 如與矮小症患者眼神對上，盡量迴避那名矮小症患者的目光 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h 如與矮小症患者眼神對上，向那名矮小症患者親切地微笑 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9. 請問閣下認為矮小症患者在香港是否受到歧視：

- 沒有 有，但歧視的情況不是很嚴重
 有，歧視的情況頗嚴重 有，歧視的情況非常嚴重
 不知道/很難說

10. 請問閣下就以下對矮小症患者不同接納程度表達您的意願：

	非常願意	願意	不願意	非常不願意
a 接觸與矮小症患者相關的資訊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b 與矮小症患者在同一場合活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c 結識矮小症患者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d 與矮小症患者做鄰居	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e 與矮小症患者一起工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f 與矮小症患者成為朋友	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第三部分：受訪者資料

11. 閣下的性別：

- 男 女

12. 閣下的年齡：

- 15 至 19 歲 20 至 29 歲 30 至 39 歲
 40 至 49 歲 50 至 59 歲 60 歲或以上
 拒絕回答

13. 閣下的教育程度：

- 小學或以下 初中 高中或預科
 大專程度(非學位) 大專程度(學士學位)
 碩士或以上 拒絕回答

14. 閣下的婚姻狀況：

- 單身 已婚 分居/離婚/喪偶
 拒絕回答

15. 閣下的宗教信仰：
- | | | |
|----------------------------------|--|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 基督教或天主教 | <input type="checkbox"/> 佛教 | <input type="checkbox"/> 道教 |
| <input type="checkbox"/> 伊斯蘭教 | <input type="checkbox"/> 其他（請註明：_____） | |
| <input type="checkbox"/> 沒有宗教信仰 | <input type="checkbox"/> 拒絕回答 | |
16. 閣下的出生地點：
- | | | |
|--|-------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 香港 | <input type="checkbox"/> 中國大陸 | <input type="checkbox"/> 其他亞洲國家/地區 |
| <input type="checkbox"/> 其他（請註明：_____） | | <input type="checkbox"/> 拒絕回答 |
17. 閣下的經濟活動身份：
- | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 僱員 | <input type="checkbox"/> 自僱 | <input type="checkbox"/> 僱主 |
| <input type="checkbox"/> 失業/待業 | <input type="checkbox"/> 學生 | <input type="checkbox"/> 家庭主婦/家務料理者 |
| <input type="checkbox"/> 退休 | <input type="checkbox"/> 拒絕回答 | |
18. 閣下的個人每月收入：
- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 港幣4,999或以下 | <input type="checkbox"/> 港幣5,000-9,999 | <input type="checkbox"/> 港幣10,000-14,999 |
| <input type="checkbox"/> 港幣15,000-19,999 | <input type="checkbox"/> 港幣20,000-24,999 | <input type="checkbox"/> 港幣25,000-29,999 |
| <input type="checkbox"/> 港幣30,000-34,999 | <input type="checkbox"/> 港幣35,000-39,999 | <input type="checkbox"/> 港幣40,000或以上 |
| <input type="checkbox"/> 拒絕回答 | | |
19. 請問閣下是否殘疾人士：
- | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 是（種類：_____） | <input type="checkbox"/> 不是 |
| <input type="checkbox"/> 拒絕回答 | |

「問卷已經完成，謝謝！」

訪問日： 2018 年____月____日

訪問員： _____

問卷編號： _____ LP-_____

附錄丙：有關矮小症的便覽

有關「大眾對矮小症患者的認識、看法和態度」問卷調查



公共政策學系
Department of
Public Policy



什麼是矮小症(或俗稱「侏儒症」)?

- 一般指成人身高4呎10寸或以下的情況
- 種類超過 200 種，大部分屬骨骼發育異常
- 每一萬名出生嬰孩中，有大約 1 至 3 名嬰孩得病
- 最常見的骨骼發育異常病症是軟骨發育不全症，患者四肢短小



Achieve big dreams
with small bodies.
Support us!
小個子，大作為
請支持及關懷患者

(資料取自小而同罕有骨骼疾病基金會網頁)