澳門特別行政區政府
社會工作局
GOVERNO DA RAEM
INSTITUTO DE ACÇÃO SOCIAL

澳 門 理 工 學 院
Instituto Politécnico de Macau
Macao Polytechnic Institute

個人博彩行為與家庭關係

研究報告

由澳門特別行政區政府社會工作局委託進行

黃貴海

澳門理工學院博彩教學暨研究中心

2012 年 3 月 18 日

目錄

目錄.....ii

表目錄.....iv

前言.....vii

摘要.....2

第一章 導論.....4

第二章 文獻綜述.....6

第一節 國際上對賭博失調的研究.....6

第二節 澳門對賭博失調的研究.....8

第三節 博彩行爲與家庭關係的研究現狀.....9

第四節 博彩行爲與社會支持.....15

第三章 研究設計.....18

第一節 問卷設計.....18

第二節 問卷調查程序.....18

第四章 問卷調查研究結果.....21

第一節 人口統計學變數分析.....21

第二節 博彩行爲基本情況.....33

第三節 賭博失調情況分析.....48

第四節 感知的家庭支持量表分析.....69

第五節 一般健康問卷結果分析.....74

第六節 吸煙飲酒濫藥調查結果分析.....78

第七節 綜合分析.....80

第五章 結論與建議.....85
第一節 結論.....85
第二節 建議.....87
第三節 局限與未來研究.....90
參考文獻.....92
附錄：問卷樣本.....97

表目錄

表 1.1 受訪者選擇的受訪語言.....22
表 1.2 受訪者在澳門生活質素分佈情況.....22
表 1.3 受訪者的年齡組別與性別分佈情況.....23
表 1.3A 樣本年齡組別和性別分佈情況與澳門居民的總體分佈比較.....24
表 1.3B 加權後受訪者年齡組別與性別分佈情況.....25
表 1.4 受訪者的婚姻狀況分佈情況.....25
表 1.5 受訪者目前的個人及全家平均月收入分佈情況.....26
表 1.6 受訪者工作狀況分佈情況.....27
表 1.7 受訪者職業類別分佈情況.....28
表 1.8 博彩從業員在受訪者中的比例.....28
表 1.9 受訪者教育程度分佈情況.....29
表 1.10 受訪者輪班工作需要分佈情況.....29
表 1.11 受訪者於澳門居住年數分佈情況.....30
表 1.12 受訪者家庭成員數描述統計.....30
表 1.13 受訪者宗教信仰在生活中的重要性分佈情況.....31
表 1.14 受訪者過去一個月裡的休閒活動情況.....31
表 2.1 受訪者過去一年參與的博彩活動.....34
表 2.2 加權樣本博彩參與率統計.....35
表 2.3 博彩者參與博彩遊戲種類分佈統計表.....36
表 2.4 博彩者博彩頻率的描述統計.....36
表 2.4A 博彩者博彩頻率分佈情況.....37

表 2.5 受訪者到澳門賭場參與的博彩類別情況.....38
表 2.6 博彩者在賭場或摩卡停留時間的描述統計.....39
表 2.7 博彩者在賭場或摩卡停留時間分佈.....39
表 2.8 博彩者每次去賭場或摩卡的預算分佈.....40
表 2.9 首次參與博彩年齡的描述統計.....40
表 2.10 博彩者第一次博彩年齡分佈情況.....41
表 2.11 博彩者參與博彩活動的目的.....42
表 2.12 博彩者對參與博彩活動負面影響的評估.....43
表 2.13 博彩者就賭博困擾求助途徑分佈情況.....44
表 2.14 家人遇到賭博困擾時，受訪者幫助家人求助管道.....45
表 2.15 受訪者對澳門本地問題/病態賭博輔導中心認知情況 46
表 2.16 受訪者因賭博造成的債務狀況.....46
表 2.17 賭博造成的家庭債務金額分佈情況.....47
表 3.1 原始樣本賭博失調流行率估計.....50
表 3.1A 加權樣本賭博失調流行率估計.....51
表 3.2 不同性別受訪者的賭博失調情況統計.....52
表 3.3 是否從事博彩業與賭博失調.....53
表 3.4 輪班與賭博失調.....54
表 3.5 不同工作狀況的受訪者賭博失調情況.....55
表 3.6 不同婚姻狀況的受訪者賭博失調情況.....56
表 3.7 不同職業類型的受訪者賭博失調情況.....57
表 3.8 受訪者的分類個人特徵與賭博失調.....58
表 3.9 病態賭徒、問題賭徒、無問題賭客與非賭客人數統計.....59

表 3.10 性別與賭博行爲.....60
表 3.11 年齡與賭博行爲.....61
表 3.12 教育程度與賭博行爲.....62
表 3.13 婚姻狀況與賭博行爲.....63
表 3.14 是否從事博彩業與賭博行爲的關係.....64
表 3.15 輪班與博彩行爲.....65
表 3.16 不同組別的博彩者博彩活動偏好分佈.....66
表 3.17 不同類別的博彩者博彩頻率分佈.....67
表 3.18 不同類別的博彩者博彩預算分佈.....68
表 4.1 受訪者家庭支持量表得分統計.....70
表 4.2 受訪者與家人關係變化及原因.....71
表 4.3 受訪者的分類個人特徵與家庭支持量表得分.....72
表 5.1 受訪者一般健康問卷得分分佈.....75
表 5.2 受訪者的個人特徵與一般健康問卷得分及疑似精神障礙人數分佈..76
表 6.1 受訪者吸煙狀況統計.....78
表 6.2 受訪者飲酒狀況統計.....78
表 6.3 受訪者藥物濫用狀況統計.....79
表 7.1 賭博失調、心理健康與家庭支持的相關系數.....80
表 7.2 受訪者吸煙、飲酒、吸毒情況的兩兩相關系數及其與賭博失調、心理健康、家庭支持的相關系數.....81
表 7.3 個人、家庭特徵與賭博失調、心理健康、家庭支持及吸煙、飲酒情況的相關系數.....82
表 7.4 賭博行爲與家庭支持量表得分.....83
表 7.5 博彩行爲與一般健康問卷得分.....84

前言

作爲特區政府社會工作局委託項目，本研究主要從文獻研究和問卷調查兩個角度探討個人博彩行爲與家庭關係的互動影響，並結合澳門目前的負責任博彩政策與實踐，爲特區政府改善有關方面的服務提供意見與參考。

作爲一項大型研究計劃，沒有團隊的合作是不可能完成的。本研究由澳門理工學院博彩教學暨研究中心副教授黃貴海博士負責統籌、執筆，梁浩華先生負責行政支援；香港理工大學應用社會科學系助理教授黃麗娟博士爲問卷設計、研究報告初稿提供了意見；澳門大學博彩研究所所長馮家超博士爲問卷初稿提供了建議；澳門理工學院資訊中心馬偉明先生將問卷導入電腦問卷調查系統，並在問卷調查過程中提供了技術支援。澳門理工學院 54 名同學參與了問卷調查工作，中國科學院心理研究所研究生蘇寅先生、杜雪蕾小姐參與了數據分析工作。委託方爲問卷設計、研究報告初稿多次提供了改進意見。統計暨普查局應筆者請求提供了 2010 年底各年齡組別的人口估計資料。還有其他同事、同仁以不同的方式支持了本研究的順利進行，在此一併表示誠摯的感謝。我們同樣感謝抽出寶貴的時間接受本研究訪問的澳門居民，沒有他們的支持，本研究是不可能進行的。

廣爲人知的是少數賭客會沉迷賭博而對個人、家庭、朋友、同事或社會等造成不良後果。雖然學術界對此問題已經進行了廣泛的研究，但仍有很多領域有待深入探索，學術界甚至在基本概念的使用上還存有爭議。沉迷賭博如何從概念上界定大致有三種意見，即（1）賭博失調（或稱失調賭博），包括問題賭博與病態賭博兩種情況，病態賭博的情況比問題賭博更嚴重；（2）問題賭博是更廣泛的概念，涵蓋了嚴重的病態賭博情形；以及（3）問題賭博與病態賭博是可以互換的兩個概念。筆者認爲第一種意見更清晰，但爲適應澳門已形成的習慣，行文中有時也採用第二種及第三種意見。具體採用哪種界定，讀者一般可以根據上下文加以區分。

摘要

爲研究澳門居民博彩行爲與家庭關係之相互影響，我們於 2011 年 10 月 14 日至 12 月 15 日通過電話成功訪問了 2289 名 18 歲或以上的本地居民，以收集受訪者的博彩行爲、賭博失調情況、感知的家庭支持、一般精神健康狀況、吸煙、酗酒以及受訪者的人口經濟特徵等數據。主要發現如下：

大多數受訪者（78.4%）感到自己的生活質素好或非常好。在過去一個月裡，受訪者參與最多的五項休閒活動有看電視（53.7%）、和朋友、家人一起（47.2%）、購物或逛街（32.9%）、上網（32.2%）以及做運動（27.7%），而將參與博彩活動列爲主要休閒活動的受訪者僅 1.9%。而且，大部分參與博彩的受訪者都明白博彩本質上是一種娛樂消費，沉溺賭博會造成多個負面後果，包括影響家庭關係（76.1%）、浪費金錢（51.2%）、浪費時間（27.0%）等，超過三成（31.1%）參與博彩的受訪者主動提到賭博可能會上癮。

基於加權樣本，18 歲或以上的本地居民博彩參與率爲 32.8%，與 2010 年 55.9%相比，下降了 23.1%。其中彩票的參與率是最高的(18.9%)，其次爲同親戚朋友賭博(9.8%)、去賭場或摩卡博彩列第三位（9.1%）。1.12%的受訪者可能已經成爲病態賭徒，另有 1.02%的受訪者可能已經成爲問題賭徒，合計賭博失調流行率爲 2.14%，與 2010 年問題及病態賭博流行率分別爲 2.8%的水平相比有顯著下降。近四成（36.3%）受訪者知道本地有問題/病態賭博輔導機構。這些數據都說明本澳近幾年推行負責任博彩已初見成效。

有 1.8%（42 位）的受訪者表示自己及/或家人存在由於賭博造成的債務問題，更有其中 3 位受訪者家庭賭債超過 50 萬港元。2.14%的賭博失調流行率意味著本澳 18 歲或以上的居民中近一萬（9906）人是問題賭徒或病態賭徒。考慮到與一年多前的估計相比下降了很多，部分變動可能是由於統計偏差引起的，實際的賭博失調人數可能高於一萬人。

家庭支持量表得分越高，感知的家庭支持越高，滿分爲 20 分。所有受訪者的平均得分 15.49， 與文獻相比屬於較高水平。這意味著澳門大多數家庭關係比較和諧，相互支持度比較高。病態賭徒（10.10）、問題賭徒（12.52）感知的家庭支持都顯著低於無問題賭客（15.79）或非賭客（15.48），處於需要接受家庭關係輔導的水平。 83.78%的受訪者一般健康問卷得分爲 0 或 1，即心理健康狀況是正常或基本正常的，11.28%的受訪者得分爲 3 分或以上，爲疑似心理障礙，更有 5.99%的受訪者得分爲 5 分或以上，可能已經有心理障礙了。與其他地區相比，本澳居民總體心理健康狀況處於正常水平。 病態賭徒一般健康問卷得分平均爲 3.85，處於疑似心理障礙水平；問題賭徒平均得分 1.62，高於正常水平。

賭博失調嚴重程度，與一般健康問卷得分在統計分析中呈顯著正相關，與感知的家庭支持量表得分顯著負相關；一般健康問卷得分與感知的家庭支持呈顯著負相關。受訪者吸煙情況與飲酒情況顯著正相關。在參與過博彩的受訪者中，賭博失調症狀數目與吸煙、飲酒情況均存在顯著的正相關。這表明賭博失調與家庭支持、精神健康狀況相互影響；賭博失調、與吸煙、飲酒等物質成癮存在共生性。

17 位受訪者表示因家人或自己減少或者遠離賭博而家庭關係得以改善，9 位受訪者表示因家人或自己沉溺賭博而導致家庭關係惡化。這兩個數字在 2289 位受訪者中比例很小，但與受訪者中 41 位可能的賭博失調者相比，比例是不低的。本調查證實了賭博對家庭關係的影響。

基於以上分析，提出如下建議：第一，過去應對賭博失調的政策與實踐是成功的，應繼續推行負責任博彩政策，加強預防宣傳工作，並繼續在輔導與治療上投放充分資源。第二，爲更有效預防與治療賭博失調，需更加關注家庭因素。第三，受賭博失調影響的家人同樣需要輔導和關注。第四，資助社會服務機構開設統一的全天候賭博輔導求助熱線電話。第五，關注賭博失調與其他成癮行爲的共生引起的複雜情況。第六，研究製作《問題賭博自助手冊》，並讓有需要的人士可以容易獲得。第七，加大投入，推進對博彩的系統化科學研究。

第一章 導論

家庭問題是賭博失調的重要風險因素之一。賭博的動機大致可分爲兩大類，一是爲了追求如刺激和興奮的正性強化，另一類是避免或逃避比如壓力、消極的情緒狀態等的負性強化。家庭關係惡化可能是其中一個負性因素。因此，家庭發生重大變故如夫妻不和、子女行爲不良等都可能成爲家庭成員發展成病態賭徒的風險因素(Raylu & Oei, 2002)。

從另一層面看，賭博失調往往帶來個人情緒與行爲異常，財務困難，以至家庭關係破裂等問題。很多問題賭徒報告他們與家人的關係受到困擾(Nicki Dowling, Smith, & Thomas, 2009)，其他研究則報告了問題賭徒因賭博而忽視家庭，對家庭成員的身心造成負面影響。大多數問題賭徒曾有過向家人說謊或採取其他手段隱瞞實際賭博參與情況以及由此造成的損失。由賭博造成的財務困境可能引致債務問題、犯罪、破產（據筆者瞭解，澳門到目前爲止並沒有個人或家庭破產的相關法律規定，個人或家庭不可以申請破產，造成家庭多年的財務困難）。問題賭徒的子女嚴重的社會心理問題諸如濫藥、青少年犯罪、自殺、以及其他行爲異常問題也頗爲常見(Productivity Commission, 1999, 2010)。

筆者在 2010 年底走訪了澳門多間問題/病態賭博輔導機構，包括社會工作局志毅軒、聖公會樂天倫賭博輔導暨健康家庭服務中心、澳門工業福音團契、以及逸安社病態賭徒輔導中心等。在訪問中瞭解到家庭層面既可能是病態賭博的重要風險因素，也可能是病態賭徒康復的重要影響因素。澳門從事問題/病態賭博輔導的前線專業人員留意到，很多婦女沉迷賭博往往是緣於逃避現實中的煩惱，比如與家人的關係出現縫隙；父母特別是父親如果是病態賭徒，子女發展成病態賭徒的風險比其他人高出許多；病態賭徒往往忽視家人的需要，對家庭成員特別是兒童造成不可忽視的傷害。另外，家人的關心與支持又是病態賭徒能否順利康復的重要影響因素。但目前爲止澳門對個人博彩行爲與家庭關係可能的互爲因果的關係還缺乏系統深入的研究。特區政府社會工作局正是注意到家庭關係與個人博彩行爲相互影響問題的重要性，才決定啓動此項研究。

本研究小組圍繞『個人博彩行爲與家庭關係』命題，在掌握已有文獻的基礎上，按照社會工作局的要求，利用問卷調查方式，以本地居民爲研究對象，收集本地居民中賭客的基本特徵、博彩行爲、精神健康狀況、以及家庭關係狀況等多個方面的數據；賭客的基本特徵，包括賭客的年齡、職業、受教育情況、個人及家庭收入等。博彩行爲則借鑒英美、澳大利亞、香港以及本地已有的研究，調查瞭解賭客第一次博彩的年齡、博彩遊戲偏好、博彩頻率、博彩消費支出、賭博對心理健康的影響等情況，家庭關係層面則利用家庭關係問卷瞭解賭客的家庭關係現狀及變化，精神健康狀況借助一般健康問卷（GHQ-12）測量。通過分析個人博彩行爲與家庭關係的具體情況、特徵以及相互之間的聯繫，爲澳門賭博失調的預防、治療、減少賭博失調的損害、以及爲特區政府建立、完善和推行負責任博彩政策提供實證資料和政策建議，以研究支持特區政府的科學施政和博彩業的持續健康發展。

第二章 文獻綜述

第一節 國際上對賭博失調的研究

賭博對大多數賭客而言是一種娛樂消費活動，在賭博中輸錢是正常的娛樂消費開支，可能贏錢的刺激則是其魅力所在。偶爾和朋友、家人一起去賭場試試手氣可以是愉快而又刺激的體驗，不會給賭客帶來嚴重的負面影響，他們明白在賭場輸掉的錢是預期中的娛樂消費開支。但少數賭客會因沉迷賭博而給個人、家庭以及社會帶來負面影響，這在博彩業是支柱產業的澳門也是如此。美國學者 Shaffer 和 Martin(2011)以及澳洲學者 Rickwood， Blaszczyncki， Delfabbro， Dowling 和 Heading(2010) 分別於 2010 年、2011 年發表綜述性文章對過去十多年來國際學術界對賭博失調流行率、成因、預防及治療等方面研究的進展作了非常出色的綜述。與過去相比，最近十多年國際學術界對賭博失調的研究興趣大增，對賭博成癮問題的瞭解也因此有了長足的進步。

但另一方面，不僅是澳門，即使在國際範圍內，我們對賭博失調的認識還是非常有限的。比如澳洲學者主流的意見(Productivity Commission, 1999, 2010; Rickwood, et al., 2010)是：如果僅僅購買彩票或刮刮卡，形成賭博失調的風險是比較低的，但隨著桌面遊戲、互動博彩、特別是角子機的參與增加，形成賭博失調的風險迅速上升；角子機是最容易造成賭博上癮問題的博彩遊戲。而美國學者(Shaffer & Martin, 2011)則認爲不是具體哪種遊戲，而是參與博彩遊戲的數目更能預測賭客的上癮問題。在澳門，從志毅軒 2007-2010 年年報，以及筆者對志毅軒、聖公會賭博輔導暨健康家庭服務中心、逸安社、澳門工業福音團契的實地訪問中瞭解到，大多數問題賭徒喜歡參與的賭博遊戲是百家樂。美國、加拿大、以及澳洲等地角子機是最受歡迎的，所佔市場份額最大，而澳門則是百家樂。可以看出，到底是博彩遊戲還是參與不同博彩遊戲的多寡更容易造成賭博失調，還是不同的文化差異會有不同的風險因素，這些即使在國際上還沒有明確的結論。

實際上，國際學術界對賭博成癮的界定也還沒有形成統一的意見。這不僅表現在有問題賭博、病態賭博、過度賭博、強迫賭博、習慣賭博、賭博失調、賭博

成癮等不同的稱呼上，還表現在學者對此概念界定的爭論還沒有完結上。美國精神醫學會《心理疾病診斷統計手冊》（第四版 2000 年修訂版，即 DSM-Ⅳ-TR）對病態賭博給出了定義及診斷標準。根據 DSM-Ⅳ-TR，病態賭博是一種持久的逐步嚴重的失調，賭客賭博的衝動無法抑制，這種失調行爲損害個人、家庭及/或職業發展。診斷標準包括分別代表破壞或損害、失控及依賴等不同方面的十個問題，有五項或以上回答“是”，則判定可能已經成爲病態賭徒。The National Research Council(1999)將沒有達到病態賭博標準而又對賭客個人、家庭或其他人造成了有害影響的賭博行爲界定爲問題賭博，即如果有三項或四項回答“是”，則判定爲可能已經成爲問題賭徒。這也是後來很多流行率調查包括澳門居民問題及病態賭博流行率的估計中廣泛採納的方法。按照以上界定，病態賭博是比問題賭博更嚴重的一種情況。而“在澳洲，問題賭博是由於控制用於賭博的時間和金錢的上限上出現困難而對賭徒個人、其他人、或社區帶來負面結果的情況”(Neal, Delfabbro, & O’Neil, 2005)，因此在澳洲問題賭博研究中，很少用病態賭博這個詞。另外美國問題賭博委員會(National Council on Problem Gambling(2011)則認爲：問題賭博是對生活的任何一個主要方面造成破壞的賭博行爲，包括心理的、身體的、社會的或職業上的。 “問題賭博”這個詞，包括但不限於病態或強迫賭博的情況，是一種不斷惡化的成癮，常常表現爲對賭博日益沉迷，需要越賭越大越頻繁，嘗試戒賭會變得煩躁不安或易怒，輸錢時總想回本，失去控制，儘管不斷上升的、嚴重的負面結果仍持續賭博等。比較 DSM-Ⅳ-TR 判定是否病態賭博的十個問題可以發現，美國問題賭博委員會對問題賭博的定義與 DSM-Ⅳ-TR 對病態賭博的定義維度是類似的，只不過美國問題賭博委員會將 DSM-Ⅳ-TR 所界定的病態賭博以及不太嚴重的問題賭博都涵蓋了。在很多研究中問題賭博包含了上面提到的問題賭博和病態賭博兩類程度不同的情況。另外 Shaffer 等學者(Shaffer, Hall, & Bilt, 1999; Shaffer & Martin, 2011)遵循 DSM-Ⅳ-TR 界定病態賭博外，將還沒有達到病態賭博的但已給賭客造成有害影響的情況界定爲次臨床賭博(subclinical gambling)，即 National Research Council 所界定的問題賭博，並把病態賭博及次臨床賭博合稱爲失調賭博(disordered gambling)。

美國精神醫學會正在進行《心理疾病診斷統計手冊》第五版的編制也體現了學者對賭博成癮的爭論。建議中的第五版《心理疾病診斷統計手冊》對病態賭博的診斷標準提出了多項修訂建議(http://www.dsm5.org)。第一項是將病態賭博改稱爲賭博失調（gambling disorder），第二項是將其從原來的“其他地方沒有包括的衝動控制失調”類別(Impulse-Control Disorders Not Elsewhere)調整爲“物質相關的失調”類別(substance-related disorders)，而後者又將改稱爲“成癮及相關失調”類別（Addiction and Related Disorders），第三項是取消其中一項診斷標準即“爲找賭本原故而作了非法行爲，如詐騙、僞造及偷竊等”，而所有其他判定標準不變。第四項修改是擬降低判定賭博失調的門檻，九個診斷標準中有四項回答是即判定爲賭博失調(Shaffer & Martin, 2011)。這些修改本身反映了過去十多年對賭博問題研究的進展，也反映了學者對賭博上癮問題在概念上仍有很大分歧。這也從一個層面說明我們對賭博失調的認知還相當有限。另外，相對於澳大利亞、加拿大、甚至美國，澳門在賭博失調的研究上非常有限。

第二節 澳門對賭博失調的研究

賭博失調是澳門博彩業健康持續發展所必須面對、解決的問題，而國際學術界對賭博失調的瞭解有限和賭博的文化特異性都決定了：澳門必須對賭博失調進行系統深入的研究。

澳門對賭博失調的研究主要有澳門大學博彩研究所連續於 2003(Fong & Ozorio, 2005)，2007(馮家超, 藍志雄, & 伍美寶, 2007)，2010 年做的《澳門居民參與博彩活動調查》(馮家超 & 伍美寶, 2010)，此系列調查通過電話問卷調查瞭解 15-64 歲本地居民的博彩參與率，博彩參與者的人口統計學特徵、博彩活動偏好、動機、消費額、問題及病態賭博流行率等基本數據。其中一個重要發現是澳門問題賭博及病態賭博流行率高於臨近地區，這與拉斯維加斯的情況很類似。拉斯維加斯的問題及病態賭博流行率高於美國的其他州(Wiebe & Volberg, 2007)。另外的研究還有蘇文欣、孫悅(2007)，他們除對國際上的文獻、本地已有的實證

研究加以綜述和分析外，還報告了對 11 位疑似病態賭徒或其家人的訪談結果。這些受訪者在開始參賭時往往向家人刻意隱瞞賭博行爲，家人發現後通常會勸罵、反對或指責，參賭造成家人之間爭吵，家庭關係惡化，也有病態賭徒家人反映被嗜賭丈夫毆打。減少或停止賭博往往帶來與家人關係的改善，與家人感情漸漸好轉，溝通增多，家人的關心也趨於增多。

在應對賭博失調政策與實踐方面，2005 年行政長官施政報告首次提出“將投放足夠的資源，預防病態賭博現象的蔓延，推動該產業的健康發展”。這標誌著特區政府開始直面應對博彩業的負面影響，也就是在當年 11 月志毅軒正式宣告成立。2007 年施政報告進一步明確了針對賭博失調的施政重點，即“政府高度重視病態賭博及其連帶問題，相關部門將加強施政力度，引入專業的力量，並與民間緊密合作，積極予以妥善的應對，推進預防和治療工作的社區化”。2008 年施政報告指出博彩業的社會成本包括兩類：“一類是問題賭博，另一類是部份青少年的價值迷失。”2009 年提出“參照國際標準，研究制定有關‘負責任賭博’的指引。”2010 年提出“加強對博彩業的監管和調控，努力降低相關社會成本。” 以及 “加大力度防治病態賭博和問題賭博，致力推動負責任博彩。”2011 年提出“加強對博彩業的調控，促進博彩業有序規範發展。”以及“進一步減少問題賭博對居民的影響，繼續深化針對問題賭博的各項服務。”可以看出政府對賭博失調的認識和政策是逐步深入的。在過去幾年，以志毅軒爲樞紐，澳門特區政府在應對賭博失調上已形成了熱線電話、專業輔導、社區教育與預防、以及研究等全方位比較健全的賭博失調防治體系(黃貴海, 2010)。

第三節 博彩行爲與家庭關係的研究現狀

《心理疾病診斷統計手冊》（DSM》對病態賭博的判定標準顯示，病態賭博對家庭關係的破壞性影響是賭博的主要負面後果。早在 1980 年，美國精神醫學會第三版《心理疾病診斷統計手冊》（DSM-Ⅲ）首次收錄病態賭博。DSM-Ⅲ列出了病態賭徒的七條行爲特徵，出現三個或以上的特徵則判定爲病態賭博。

這七條標準有（1） 爲籌集賭資僞造文件、欺詐、挪用公款、或逃稅而被捕；（2）拖欠債務或不履行其它財務責任；（3）賭博破壞了家庭或夫妻關係；（4）從非法渠道（高利貸）借錢；（5）不記得輸了多少錢，或者宣稱賭贏了但沒有贏錢的證據；（6）賭博曠工而失去了工作。（7）需要其他人提供金錢而解決財務上的燃眉之急。第三條“賭博破壞了家庭或夫妻關係”說明學者和賭博輔導員很早就已經觀察到沉溺賭博可能對家庭或夫妻關係造成傷害。根據目前仍在使用的《心理疾病診斷統計手冊》（2000 年修訂版， DSM-Ⅳ-TR），病態賭博是一種持久的逐步變嚴重的失調，賭徒賭博的衝動無法抑制，這種失調行爲損害個人、家庭及/或職業發展。在十項診斷標準中，第九項就包括“因賭而傷害了或失去了你珍惜的家庭關係或人際關係（所有十項診斷標準請參考附錄中的問卷 D1-D10）。”

一、 理論視角

心理學家和社會學家通常將賭博失調看作在社會上習得的適應不良行爲，是環境機會和個人敏感性相互作用的結果。社會學習理論（Social Learning Theory）認爲兒童會通過觀察、模仿家人或其他受尊重的人而習得一些行爲。模仿在賭博失調行爲的形成中可能是重要的，比如家長可能讓孩子刮開即開型彩票，和孩子玩撲克、帶孩子去看賽馬等都是讓孩子慢慢習得賭博行爲。賭博可能會用於應對壓力，其中有些孩子可能因此而發展成爲問題賭徒。社會學習理論也認爲賭博並不必然是病態的，賭博既然是個習得的行爲，也可以通過學習而戒除，其他的應付壓力機制同樣可以習得(Abbott, 2001; Gaudia, 1987)。

在賭博對家庭的影響上，社會學家認爲社會支持（Social Support）和應對機制(Coping Mechanism) 是健康及與健康相關行爲的重要決定因素。高質素的社會關係、歸屬感對我們的健康有積極影響。社會控制理論（Social Control Theory）認爲高水平的歸屬感、承諾、參與以及信念往往意味著發生異常行爲（比如賭博）的風險較低。與家庭、學校、社區有較強的歸屬感、認同社會價值、社會規範制度的人出現上癮情況的風險很可能較低。結合了社會控制理論和社會學習理論的

模型認爲，家庭是一個核心系統，家庭關係、互動和特徵同時是風險因素和保護因素。健康和諧的家庭是重要的保護性因素，而不和諧的家庭則可成爲賭博失調的風險因素(Vakalahi, 2001)。

合理行爲理論（Theory of Reasoned Action， TRA）認爲對某行爲的態度、該行爲可能結果的知識、信念、意圖和是否採取該行爲是相關聯的。TRA 認爲家人、朋友等對自己重要的人士對某行爲（比如賭博）的規範，個人遵從這些規範的動機都會影響個人如何看待此行爲。因此，輿論對賭博的認同、認同賭博行爲的家庭經驗能預測賭博的意願及賭博行爲。但實證研究發現，社會規範可以預測賭博的參與頻率但不能預測賭博失調發生的機率，這說明賭博失調比 TRA 所能解釋的更複雜(Griffiths & Delfabbro, 2001)。

一般系統理論(General Systems Theory， GST)假設任何一個系統都是相互作用的元素構成的複合體。就家庭而言，這意味著，任何一個家庭成員發生了變化，其他家庭成員也會受到影響。家庭的結構和性能深刻地影響每一個家庭成員。一般系統理論認爲失調的家庭關係是賭博失調行爲發生和維持的原因。與此相反，壓力-應對-支持模型（Stress-Coping-Support Model）認爲家庭成員遭受壓力的損害而不是壓力的起因。應對應激源（stressor）給家庭成員造成的身體、心理、社會與精神困擾，可能引起部分家庭成員賭博失調(Krishnan & Orford, 2002)。

二、賭博失調形成中的家庭因素

多項研究發現家庭成員特別是父親如果有賭博失調行爲，子女出現賭博失調行爲的風險會顯著上升。比如澳洲最近的研究發現：在控制了其他社會經濟、人口特徵等因素影響之後，家庭成員有賭博失調歷史的人與其他人相比，出現賭博失調的可能性高 2.3 至 9.6 倍。如果父親有賭博失調歷史，子女出現賭博失調的可能性比其他人更高出10.7至13.5倍(N. Dowling, Jackson, Thomas, & Frydenberg, 2010)。

所以如此，可能源於模仿，也可能源於遺傳因素，目前的研究支持這兩個因素都存在。Gupta 和 Derevensky(1997)對青少年的研究部分支持了模仿的影響。他們發現經常賭博的孩子中有 86% 是和家庭成員一起賭博的，在過去十二個月曾參與賭博的學生中有 53%報稱和兄弟姐妹一起賭，40%和父母一起賭，46% 和其他親戚賭，75%在自己家裡賭。 到底是環境因素還是基因因素可以通過比較雙胞胎間賭博失調是否存有差異而推知。Slutske 等人最近對 2889 對澳洲雙胞胎的研究顯示，49.2%（95%置信區間：26.7-60.9）的賭博失調可以歸因於基因的影響，沒有發現性別差異，也沒有證據支持共同的環境因素是賭博失調的原因(Slutske et al., 2000; Slutske, Zhu, Meier, & Martin, 2010)。賭博失調基因方面的科學研究文獻還很有限，還無法做出完全確定的結論。

三、賭博行爲對家庭的影響

很多研究已證實賭博失調對家庭造成負面影響，問題賭徒的家人最經常報告的問題有：個人或家庭金錢損失，爭吵、憤怒和暴力，說謊與欺騙，忽視家庭，關係受影響，欠缺溝通，家庭角色和責任混亂等(Abbott, 2001; Nicki Dowling, et al., 2009; Gaudia, 1987)。

Franklin 和 Thomas(1989)對病態賭徒家人的臨床觀察發現，病態賭徒的家人常常遵循可以辨認不斷下滑的階段包括否認、壓力和疲憊、最後到達最低點。相反，問題賭徒的康復一般經歷三個階段：臨床治療、重建和成長，與此相應，配偶也開始解決問題，改善溝通。

Lorenz 和 Shuttlesworth(1983)報告問題賭徒的配偶由於伴侶的賭博行爲而面臨嚴重的社會、心理和經濟壓力。這些問題賭徒的配偶超過四分之三曾考慮過離婚。大約一半的受訪者反映伴侶在賭博期間對性行爲缺乏興趣。84%的問題賭徒的配偶認爲自己由於伴侶的賭博問題而情緒受影響。他們還發現，超過一半的問題賭徒的配偶採用了不良的應對策略，包括過量飲酒、吸煙，過量飲食，或超額購物。他們特別指出問題賭徒的治療之外，問題賭徒的家人特別是配偶同樣需要

給予治療。其他類似的研究還有(Krishnan & Orford, 2002; Lorenz & Yaffee, 1988)。

父母如果是問題賭徒，孩子既受賭博行爲的影響也受父母關係的影響。Franklin 和 Thomas(1989)早就注意到問題賭徒的孩子常常面臨角色衝突：和事佬，夾在家庭緊張關係的中間，對賭博行爲帶來的家庭困難做替罪羊。孩子有時候覺得對家庭裡的感情氣氛負有責任。孩子還會因父母經常不遵守承諾而失望。由於沉溺賭博，孩子往往疏於照顧，有些孩子甚至要承擔做家長的責任。很多問題賭徒的孩子感覺被遺棄、拒絕、疏忽、感情上被剝奪、受傷害，感到無助、傷心、孤獨、焦慮和憂鬱等(Franklin & Thomas, 1989; Lorenz & Yaffee, 1988)。Lorenz 和 Shuttlesworth(1983)報告研究樣本中 25%的孩子有嚴重的行爲和心理調適問題，比如離家出走、犯罪、吸毒、酗酒、賭博等。很多孩子受問題賭徒的父母虐待，也有報告指出更多問題賭徒的伴侶虐待孩子，這些影響都是長期的(Abbott, 2001)。

有關問題賭徒對父母影響的研究很少，Heineman(1989)研究年輕問題賭徒的父母所面臨的困境。在如何有效處理子女沉溺賭博問題上父母雙方往往有不同的意見。父母往往是失望和自責，覺得應對孩子的行爲負責，並常常相互指責。父母也擔心孩子沉溺賭博可能會造成失業、失去住房、家庭和自由。父母往往分別扮演嚴父慈母的角色幫助子女戒賭，成效存疑。單親家庭父母面對的問題可能更嚴重。該研究認爲賭博失調的有效治療同樣需要爲問題賭徒的父母提供支持和治療。

在賭博失調治療上，目前已經提出的方法有認知行爲治療（CBT）、藥物治療、雞尾酒療法等，研究專家還沒有就如何有效治療賭博失調達成一致的意見(Hodgins, Stea, & Grant, 2011; Rickwood, et al., 2010; Shaffer & Martin, 2011)。在家人的參與上很多研究關注的是如何吸引問題賭徒接受治療、如何提高賭博失調的治療效果(Steinberg, 1993; Tepperman, 1985)，而對家人受到的創傷如何提供支持和治療關注的很少，不多的例外有(Makarchuk, Hodgins, & Peden, 2002)。匿名賭客的姐妹組織 Gam Anon 就是專爲賭博失調者的家人而成立的。向受賭博失調

困擾的家人提供支持和治療不僅是爲了吸引問題賭徒接受治療，提高治療效果，也是消除、減低賭博失調對家庭其他成員的負面影響，創建健康和諧家庭所必需的。

家庭系統是一個複雜的動態系統，賭博失調與家庭的關係亦如此，簡單地將賭博失調歸因爲家庭或者相反都是過於簡單化。總起來看，賭博失調與家庭系統的相互作用是一個複雜的現象，要解釋或預測賭博失調行爲及其對家庭的影響或者爲相應的治療、干預提供指引的理論都需要一個整體的綜合性視角。賭博失調不僅有心理、社會的、生物因素，信仰(spirituality)可能也是重要因素(Avants & Margolin, 2004)。正是基於此文獻，本次的問卷調查也包括了宗教信仰在受訪者個人生活中重要性數據的收集。

Grant Kalischuk 等人(2006)綜述了有關賭博失調對家庭影響的 81 篇文章、書籍、報告、政府文件。他們分別就賭博失調對家庭影響的理論視角，賭博失調發展中的家庭因素、爲家庭成員提供的干預、整合的模型及未來的研究方向等方面做了綜述。他們提出了理解賭博失調對家庭影響的整合模型：任何家庭成員的賭博行爲都直接影響該核心家庭（nuclear family）的成員包括問題賭徒、孩子和配偶。涵蓋父母、兄弟姐妹的大家庭（extended family）也會受到影響，儘管影響程度一般較小。基因、模仿、家庭互動等都與賭博失調相關，賭博行爲受心理、社會、生理、經濟、甚至屬靈方面等因素的影響。核心家庭和大家庭都居住於社區，社區和家庭也會相互影響。社會對賭博的態度、看法同樣影響家庭成員的賭博行爲，社會凝聚力、賭博機會的多少等社會環境因素也影響個人的賭博行爲。綜合考慮，賭博失調發生在由個人、家庭、社區和社會構成的大環境裡。因此，Grant Kalischuk 等相信家庭爲中心的干預是應對賭博失調最有效最全面的方法。

第四節 博彩行爲與社會支持

來自家庭、朋友、同事等的社會支持（Social Support）對心理調適有直接的幫助，在應對壓力上也有緩解或幫助作用。社會支持包括個人感知的以下三個方面：其他人給予的關心，如有需要其他人可給予的幫助，自己是支持性社會網絡的一份子。社會支持可以是情感上的，有形的比如財務支持，信息性的比如建議，或者歸屬感。研究發現，社會支持與個人的身體健康及心理健康都有影響。有關社會支持和健康之間的關係主要有兩大理論假說：緩衝假說（Buffering Hypothesis）和直接效應假說（Direct Effects Hypothesis）(Cohen & Wills, 1985)。根據緩衝假說，社會支持爲個人面對壓力事件（比如沉溺賭博）造成的負面影響提供了緩衝、保護。根據直接效應（又稱主效應）假說，不管有無壓力，擁有較高社會支持的人與較低社會支持的人相比，健康狀況都要好些。有意思的是，已有研究發現，感知的社會支持而不是實際得到的社會支持對健康狀況的影響更顯著(Uchino, 2009)。

就社會支持和賭博行爲的關係，Petry 和 Weiss(2009)通過廣告徵集了 231 位符合 DSM-Ⅳ病態賭博的自願者，通過隨機分組研究三種治療方式的效率：匿名賭客聚會，匿名賭客聚會以及認知行爲治療（CBT）手冊，和匿名賭客聚會以及輔導員提供 CBT 治療。通過比較分析治療開始時、治療兩個月及 12 個月後的調查問卷發現（1）在治療開始時社會支持水平低的病態賭徒，相對而言存在較爲嚴重的賭博、心理及家庭問題。（2）不論採用哪一種治療方案，社會支持水平高的病態賭客治療的短期和長期效果都較好。（3）治療開始時社會支持水平低的病態賭徒在治療過程中社會支持水平上升。Petry 和 Weiss 的研究利用 Social Support Scale(Rice & Longabaugh, 1996)，同時測量了被試感知的來自家庭和朋友的支持。 他們的研究對像是已經達到臨床標準的病態賭徒，並不能回答社會支持對賭博失調的發展是如何影響的，是賭博失調導致的社會支持下降還是社會支持不足是賭博失調的誘因還無法判斷。

賭博失調對家庭關係影響的文獻大多是描述性的，主要來自賭博輔導員對病態賭徒對家人影響的觀察，而系統的基於科學調查的研究很少(Nicki Dowling, et

al., 2009)。很多研究是基於治療中的病態賭徒及其家人的訪談或問卷調查進行的，大多使用夫妻關係量表、家長與子女關係量表、病態賭客的家人心理健康調查等瞭解賭博失調對家庭造成的影響(Grant Kalischuk, et al., 2006)。本研究通過社區問卷調查，整體瞭解賭博對個人、家庭的影響。任何一個受訪者可能同時處於夫妻關係、家長子女關係、家人關係的網絡中，本次大樣本問卷調查不適合分別對夫妻關係、家長子女關係、或其他家人關係進行調研。而是採用普適性較強的家庭支持量表。

Procidano 和 Heller 開發的感知的家庭支持量表（Perceived Social Support from Family， PSS-Fa）和朋友支持量表(Perceived Social Support from Friends，PSS-Ff)分別包括 20 個具宣稱性質的陳述，測量被試在支持、信息、反饋需求方面感知的分別由家人、朋友實現的情況(Procidano & Heller, 1983)。Procidano 對已有利用此量表的文獻進行了 Meta 分析，非臨床樣本感知的家庭支持平均值在 11.60-14.28 之間，總的平均值爲 12.70， 而臨床樣本在 7.19-11.34 之間，總的平均值爲 9.25。兩者差異具顯著性。 量表的可靠性（Reliability）、建構的有效性(Construct Validity)都令人滿意。感知的家庭支持可能對壓力緩衝更有效。本研究使用了其中感知的家庭支持量表(Procidano, 1992)。

國際上的博彩研究都證實賭博失調往往與焦慮、憂鬱等心理疾病、以及物質濫用等問題伴生，比如 Petry 和 Weinstock(2007)就比較全面地綜述了病態賭博與其他心理疾病的伴生問題。基於以下兩個原因，作爲嘗試，本次問卷調查也涵蓋了一般心理健康狀況和飲酒、抽煙和吸食毒品問題。（1）澳門迄今還沒有進行過此類調查；（2）心理健康可能會直接或間接地影響家人關係。受訪者可能沒有沉溺賭博問題，但由於存在其他心理健康問題，家庭關係可能因此而受影響。在此研究中引入心理健康問題調查，可以嘗試控制這一因素，從而可更準確地瞭解博彩行爲與家庭關係的相互作用。

心理健康調查相對而言比較複雜，心理測量研究已發現精神科醫生或心理專家的診斷結果與普通的訪問員調查結果之間只有中等程度的相關性(Petry & Weinstock, 2007)。精神科醫生常常使用兩種不同的診斷標準即國際疾病分類（第

10 版，International Classification of Diseases， ICD-10）和美國精神醫學會《心理疾病診斷統計手冊》（第四版 2000 年修訂版，即 DSM-Ⅳ-TR）。有研究證實即使對精神科醫生而言，使用不同的診斷標準對同一心理疾病的診斷也出現差異(Andrews & Slade, 2002)。不同地區間的文化差異使心理健康的測量問題複雜了。基於這些因素，本次調查採用 12 項一般健康問卷(GHQ-12)測量受訪者的一般心理健康狀況，並以盡可能簡短的問題瞭解受訪者吸煙、飲酒、吸食毒品的情況。

GHQ-12(Goldberg et al., 1997)共有 12 個條目，分爲三個維度：(1)軀體症狀;(2)焦慮、擔憂;(3)抑鬱、家庭關係狀況。GHQ-12 條目少、使用簡便， 在國際上得到了廣泛認可和使用，十分適合流行病學調查和作爲社區人群心理障礙的篩選工具。GHQ-12 採用 4 級評分法，正常或好於正常記爲 0，否則記爲 1。GHQ-12 總分取值範圍在 0~12 之間，分數越低，說明發生心理障礙的可能性越小;分值越高，心理障礙越嚴重。通常以 3 分作爲其陽性分界值，GHQ-12 總分≥3 分者爲疑似心理障礙。

第三章 研究設計

第一節 問卷設計

本次調查問卷主要包括以下六個部分，總計 92 個有效問題：

1. 受訪者人口與經濟基本情況，包括性別、教育、婚姻狀況、家庭及個人收入、職業、在澳門的居住時間、母語是普通話還是廣東話，是否需要輪班等問題；

2. 博彩行爲基本情況，包括參與遊戲的種類、頻率、到賭場或摩卡（如有）博彩的預算、停留時間、賭博的動機、賭博後果認知等；

3. 病態賭博量表，DSM-Ⅳ，其中第九項把對賭博可能對家庭、工作、學習等不同的可能影響分成三個小問題，以瞭解賭博的不同影響，特別是問題賭博對家庭的可能影響。另外還包括是否爲自己或家人就賭博困擾求助，對本地區問題/病態賭博輔導機構的認知、有沒有因賭而造成的家庭債務等問題。

4. 感知的家庭支持量表。另外也試圖瞭解和家人關係如果有任何變化是否與賭博有關。

5. 十二項一般健康問卷。

6. 其他情況，包括飲酒、吸煙、物質濫用、宗教信仰、整體生活滿意度等。

第二節 問卷調查程序

本調查採用改良型隨機撥號(modified random digit dialing)技術產生電話樣本，其過程可概括分爲以下三個階段：首先，從最近出版的澳門電訊住宅用戶電話簿隨機抽取大量電話號碼（約七萬個），稱之爲樣本 Alpha。接著，從樣本 Alpha 中把每個電話號碼最末兩個數位刪除，再從電腦隨機產生兩個數位補上，

使其恢復原有八位電話號碼格式，從而獲得樣本 Beta。最後，從樣本 Beta 隨機抽取 25000 個電話，逐步分配給訪問員。事前經訓練的訪問員，即按此逐一致電被抽中的用戶。

專門的督導員對已經成功調查的受訪者進行追訪，通過瞭解受訪者是否被調查，以及整個調查所用的時間等信息，以瞭解問卷調查的真確性。如發現受訪員造假情況，造假的問卷會作廢，及對該訪問員做的問卷進行更高比例的抽查，並警告訪問員，以確保問卷質量。

本次調查聘請 54 名澳門理工學院學生，先後從 2011 年 10 月 14 日至 2011 年 12 月 15 日期間通過電話成功訪問了 2289 名 18 歲或以上的澳門本地居民。

撥號結果如下：共撥出 19,086 個電話號碼，撥打結果如下：

完成合資格的訪問 ＝ 2,289 個電話號碼

合資格但拒絕受訪（包括中途拒絕）＝ 840 個電話號碼

接通即拒絕（未驗明其資格）＝ 2,847 個電話號碼

線路有問題（不存在的線路或怪聲不能分辨）＝ 5,373 個電話號碼

非目標電話線（非住宅電話、傳真）＝ 3,978 個電話號碼

無人接聽（已在不同時段進行二至六次的撥號）＝ 3,444 個電話號碼

對方不懂廣東話或普通話=152 個電話號碼

非目標樣本（沒有受訪對象，非澳門居民）=163 個電話號碼

回應率（Response Rate）=2,289/(2,289+840+2,847)= 38.3%

合作訪問率(cooperation rate) = 2,289 / (2,289 + 840) = 73.2%。

調查數據從電腦問卷調查系統導出後進行了人工整理，比如到賭場、摩卡停留的時間，如果回答爲 3-4 小時，則記爲 3.5 小時。在賭場玩 Show Hand，就歸爲德州撲克，有的在賭場遊戲裡將老虎機列爲其他遊戲，但實際上玩老虎機已經單獨列出。本澳問題/病態賭博輔導機構的回答中，社工局被歸爲志毅軒-問題賭博輔導服務，考慮到有很多受訪者指出聽說過，但不記得，因此增加一個選項“聽說但不記得”。休閒活動選項有很多受訪者回答了其他活動，實際上已經包括在前面的選項裡，因此進行了重新歸類，以方便後續的分析。

第四章 問卷調查研究結果

第一節 人口統計學變數分析

本次研究成功訪問了 2289 位 18 歲或以上的澳門居民，大部分受訪者的母語爲廣東話（95.8%），多爲三口之家，超過一半已婚（55.7%），家庭平均月收入在 2-3 萬澳門元較多，在職人員佔大多數（56.5%），學生（17.3%）、退休人士（11.1%）和家庭主婦（9.0%）也佔相當比重。工作性質多元化， 有 17.1%的在職人士從事博彩業。19.4%的在職人士需要輪班工作， 近三成的受訪者完成了大專或大學教育（大學或以上 23.5%；大專 5.5%）。四成的受訪者（40.6%）在澳門出生；移民中過半數（50.5%）已經在澳門居住有 10 年以上。

大約四成的受訪者屬於無信仰/無神論者（42.8%），而在有宗教信仰的受訪者中，認爲宗教信仰對生活有重要影響（“非常重要”，“比較重要”）的接近二成五（23.4%），認爲宗教信仰對生活影響不大（“不太重要”，“一點都不重要”）的約爲三成（30.1%）。絕大多數（78.4%）受訪者認爲自己在澳門的生活品質好或非常好，受訪者中過去一個月裡參與最多的五項休閒活動有看電視（53. 74%），和朋友、家人一起（47.36%），購物或逛街（32.94%），上網（32. 15%）以及做運動（27.92%），僅有 1.88%的受訪者將參與博彩活動（包括彩票、賭球、賽馬、賽狗、賭場博彩等）作爲主要的休閒活動。詳細情況見表 1.1-13.

表 1.1 受訪者選擇的受訪語言

受訪者選擇的語言	人數	百分比
普通話	82	3.6
廣東話	2194	95.8
總計	2276	99.4

註：數據中含缺失值 13 個，約佔樣本總量 0.6%。

在此次調查樣本中，絕大多數的受訪者（95.8%）選擇用廣東話接受訪問。3.6%的選擇用普通話接受訪問，這與澳門以廣東話爲主要溝通語言的情況一致，從一個側面說明樣本有較好的代表性。

表 1.2 受訪者在澳門生活質素分佈情況

生活質素	人數	百分比
非常好	136	5.9
好	1660	72.5
差	291	12.7
非常差	41	1.8
未回答或拒絕回答	161	7.0
總計	2289	100.0

在此次調查的受訪者中，絕大多數（78.4%）認爲自己在澳門的生活質素好或非常好，只有很少一部分受訪者（14.5%）認爲自己在澳門的生活質素不盡如人意。選項中不包括“一般”是特意安排的，主要原因是很多受訪者喜歡避免選擇而回答“一般”，不能看出更真實的情況。

表 1.3 受訪者的年齡組別與性別分佈情況

年齡（歲）	男	女	總計
18-24	247 (10.8%)	416 (18.2%)	663 (29.0%)
25-34	121 (5.3%)	189 (8.3%)	310 (13.5%)
35-44	114 (5.0%)	260 (11.4%)	374 (16.3%)
45-54	140 (6.1%)	303 (13.2%)	443 (19.4%)
55-64	83 (3.6%)	202 (8.8%)	285 (12.5%)
65 歲或以上	82 (3.6%)	115 (5.0%)	197 (8.6%)
總計	787 (34.4%)	1485 (64.9%)	2272 (99.3%)

註：其中 17 位受訪者的性別值缺失（約佔樣本總量 0.7%），在加權分析中排出在外。

馮家超等於 2007、2010 年通過電話進行澳門居民參與博彩活動調查(馮家超 & 伍美寶, 2010; 馮家超, et al., 2007)，採用符合資格的家庭成員中訪問當日一年內最近生日的人士（生日法）選定調查對象，獲得的樣本與統計暨普查局人口資料對比發現，2007 年及 2010 年樣本中受訪男性比例較低，2010 年樣本中 15-24 歲之受訪者比例又較高。本次調查嘗試另外一種方法，即從符合資格的家庭成員中利用亂數發生器選定調查對象，同樣也出現類似的偏差，即樣本中受訪男性比例較低，較年輕的受訪者即 18-24 歲組別比例比較高。所以有這樣的情況，可能的原因有（1）訪問員是年輕的學生，與同齡人相對而言比較容易溝通，相應地拒訪率下降。（2）女性受訪者的拒訪率低於男性。

此次電話訪談的對象均爲 18 歲以上的澳門居民，表 1.3 顯示參與此次抽樣調查受訪者的年齡與性別分佈情況，其中年齡分佈在 18-24 歲的樣本量較多，其次爲 45-54 歲，65 歲或以上的樣本量最少。在性別方面，每個年齡段中女性樣本量皆比男性樣本量多。與統計暨普查局人口統計特徵相比，樣本存在一定的偏差，具體表現在女性、年輕人較多。在本研究中，澳門居民是指在過去 12 個月和在未來 12 月內大部分時間居住在澳門的人，而按照統計暨普查局的界定，常駐居民是指在一個特定調查期之前或之後六個月，居澳時間不少於三個月的人士，流

動居民是指在一個特定調查期之前或之後六個月，居澳時間在一個月或以上，但少於三個月的人士。本次調查利用家庭固網電話進行，統計暨普查局界定的澳門居民中許多外地僱員使用家庭固網電話的比例可能較低而受訪的機會也低。因此本研究的總體與統計暨普查局調查的澳門居民並不完全一樣。爲便於比較，在計算博彩參與率、賭博失調流行率時，我們同時採用加權樣本和原始樣本估計，其餘分析則用原始樣本，由於樣本量比較大，這樣的處理不會顯著影響分析結果的代表性。表 1.3A 將受訪者的年齡和性別分佈與澳門居民的總體分佈相比較，並計算按年齡、性別調整樣本的權重。

表 1.3A 樣本年齡組別和性別分佈情況與澳門居民的總體分佈比較

年齡（歲）	本澳人口*（千人）		樣本（人）		權重	
	男	女	男	女	男	女
15-24	33	32.1	247	416	0.66	0.38
	（7.13%）	（6.93%）	（10.87%）	（18.31%）		
25-34	40.9	47.9	121	189	1.66	1.24
	（8.84%）	（10.35%）	（5.33%）	（8.32%）		
35-44	40.8	53.9	114	260	1.76	1.02
	（8.81%）	（11.64%）	（5.02%）	（11.44%）		
45-54	51.5	55.9	140	303	1.81	0.91
	（11.13%）	（12.08%）	（6.16%）	（13.34%）		
55-64	33.3	29.4	83	202	1.97	0.71
	（7.19%）	（6.35%）	（3.65%）	（8.89%）		
65 歲或以上	19.9	24.3	82	115	1.19	1.04
	（4.30%）	（5.25%）	（3.61%）	（5.06%）		
總計	219.4	243.5	787	1485	1.37	0.80
	（47.40%）	（52.60%）	（34.64%）	（65.36%）		

*資料來源: 從澳門統計暨普查局通過電郵請求獲得，2012 年 2 月 6 日。

表 1.3B 加權後受訪者年齡組別與性別分佈情況

年齡（歲）	男	女	總計
18-24	162（50.69%）	158（49.31%）	320（100.0%）
25-34	201（46.06%）	235（53.94%）	436（100.0%）
35-44	200（43.08%）	265（56.92%）	465（100.0%）
45-54	253（47.95%）	274（52.05%）	527（100.0%）
55-64	163（53.11%）	144（46.89%）	308（100.0%）
65 歲或以上	98（45.02%）	119（54.98%）	217（100.0%）
總計(百分比）	1077（47.40%）	1195（52.60%）	2272（100.0%）

表 1.3B 利用表 1.3A 估計的不同年齡組別、性別的權重估計了加權後的樣本性別年齡分佈。由於 2289 名受訪者中有 17 位受訪者的性別或年齡數據缺失，表 1.3A 以及表 1.3B 的樣本量爲 2272。

表 1.4 受訪者的婚姻狀況分佈情況

婚姻狀況	人數	百分比
未婚	860	37.6
已婚	1274	55.7
分居	7	0.3
離婚	34	1.5
喪偶	62	2.7
同居	4	0.2
拒絕回答或未回答	48	2.1
總計	2289	100.0

在婚姻狀況方面，參與此次電話調查的受訪者超過一半已婚（55.7%），未婚人士約佔樣本總量的 37.6%。

由於此次電話調查的受訪者中，年齡分佈在 18-24 歲的樣本量較多。這部分樣本多數爲學生或剛剛進入工作崗位的職員，因此本次受訪人群的個人平均月收入偏低，大多數集中在 1.5 萬澳門元以下。而被訪人群的家庭平均收入多數集中在 1-3.5 萬澳門元。受訪者無收入的較多比如退休者、家庭主婦和學生，從一定情況反映了接受訪問的人可能不需要工作，機會成本較低，相應地拒訪率較低。

表 1.5 受訪者目前的個人及全家平均月收入分佈情況

額（澳門幣）	個人平均月收入		全家平均月收入	
	人數	百分比	人數	百分比
無收入	605	26.4	71	3.1
小於 5000	273	11.9	48	2.1
5000-9999	320	14.0	91	4.0
10000-14999	368	16.1	154	6.7
15000-19999	165	7.2	158	6.9
20000-24999	106	4.6	216	9.4
25000-29999	31	1.4	127	5.5
30000-34999	32	1.4	179	7.8
35000-39999	5	0.2	48	2.1
40000-44999	7	0.3	77	3.4
45000-49999	1	0.0	27	1.2
50000 或以上	14	0.6	103	4.5
不記得/不清楚	138	6.0	719	31.4
拒絕回答	225	9.8	271	11.8
總計	2289	100.0	2289	100.0

表 1.6 受訪者工作狀況分佈情況

工作狀況	人數	百分比
僱主	20	0.9
全職僱員	1060	46.3
兼職僱員	158	6.9
自僱人士	55	2.4
失業	71	3.1
退休人士	253	11.1
家庭主婦	207	9.0
學生	395	17.3
拒絕回答或未回答	70	3.1
總計	2289	100.0

從工作狀況看，表 1.6 顯示，此次電話調查的受訪者中在職人員佔大多數（56.5%），包括大部分的全職僱員（46.3%）、一些兼職僱員（6.9%）、以及少量的自僱人士（2.4%）和僱主（0.9%）。除在職人員之外，佔樣本比重較大的還有學生（17.3%）、退休人士（11.1%）和家庭主婦（9.0%）。

表 1.7 受訪者職業類別分佈情況

職業類別	人數	百分比
經理及行政人員	78	3.4
專業人員	135	5.9
輔助專業人員	34	1.5
文員	218	9.5
服務工作及商店銷售人員	538	23.5
漁農業熟練工人	5	0.2
工藝及有關人員	21	0.9
機台及機器操作員及裝配員	27	1.2
非技術工人	126	5.5
公務員	12	0.5
其他	377	16.5
未回答或拒絕回答	718	31.4
總計	2289	100.0

受訪人員主要任職文員（9.5%）及服務工作及商店銷售人員（23.5%）。漁農業熟練工人（0.2%）較少。在問卷中如果受訪者是公務員，需要繼續追問具體工作性質。選擇“公務員”主要原因是訪問員沒能嚴格按問卷調查要求調查，造成了個別受訪者歸類爲公務員。

表 1.8 博彩從業員在受訪者中的比例

是否從事博彩業	人數	百分比
博彩業	344	15.0
非博彩業	1790	78.2
拒絕回答	155	6.9
總計	2289	100.0

在所有受訪者中，有 15.0%的在職人士從事博彩業。

表 1.9 受訪者教育程度分佈情況

教育程度	人數	百分比
未受過正規教育	81	3.5
小學或幼稚園	299	13.1
初中程度（中一至中三）	492	21.5
高中程度（中四至中六）	653	28.5
大專：非學士學位	125	5.5
大學或以上：學士學位或以上（包括碩士／博士等）	539	23.5
拒絕回答或未回答	100	4.4
總計	2289	100.0

在此次調查樣本中，三成的受訪者完成了大專或大學教育（“大學或以上”爲 23.5%；“大專”爲 5.5%），接近三成的受訪者完成了中學四至六年級的課程（28.5%），約兩成的受訪者完成了中學一至三年級的課程（21.5%），小學及以下或者未受過正規教育的受訪者所佔比例最少（16.6%）。受訪者的整體教育水準比較高。

表 1.10 受訪者輪班工作需要分佈情況

輪班工作需要	人數	百分比
需要	444	19.4
不需要	1686	73.7
拒絕回答或未回答	159	6.9
總計	2289	100.0

在此次調查樣本中，有 19.4%的需要輪班工作，大部分不需要輪班工作。而如果按 1293 名在職人士計，則有超過三分之一（34.3%）的在職人士需要輪班工作。

表 1.11 受訪者於澳門居住年數分佈情況

居住年數	人數	百分比
5 年或以下	78	3.4
6-10 年	109	4.8
10 年以上	1155	50.5
在澳門出生	929	40.6
拒絕回答或未回答	18	0.8
總計	2289	100.0

接近四成的受訪者（40.6%）在澳門出生；移民中，絕大多數（50.5%）已經在澳門居住有 10 年以上，居住 10 年以下的受訪者不到一成（8.2%）。

表 1.12 受訪者家庭成員數描述統計

統計量	數值
平均數	3.16
標準差	1.26
中值	3
眾數	3

在此次電話訪問的家庭中，無論從平均數、中位數還是眾數來看，家庭成員的構成人數都趨近於 3 人。

表 1.13 受訪者宗教信仰在生活中的重要性分佈情況

宗教信仰在生活中的重要性	人數	百分比
非常重要	125	5.5
比較重要	409	17.9
不太重要	544	23.8
一點都不重要	144	6.3
無信仰/無神論者	980	42.8
不知道	63	2.8
拒絕回答及未回答	24	1.0
總計	2289	100.0

大約四成的受訪者屬於無信仰/無神論者（42.8%），而在有宗教信仰的受訪者中，認爲宗教信仰對生活有重要影響（“非常重要”，“比較重要”）的接近二成五（23.4%），認爲宗教信仰對生活影響不大（“不太重要”，“一點都不重要”）的約爲三成（30.1%）。

表 1.14 受訪者過去一個月裡的休閒活動情況

休閒活動	人數（1，566）	百分比（%）
看電視	1230	53.74
和朋友、家人在一起	1084	47.36
購物或逛街	754	32.94
上網	736	32.15
做運動	639	27.92
玩 Facebook/QQ/微博等社交活動	480	20.97
外出聚餐	465	20.31
閱讀自己喜歡的東西	336	14.68
玩電腦遊戲	246	10.75
去看電影、演出或音樂會	175	7.65
網上購物	163	7.12

去酒吧、卡拉 OK	124	5.42
照顧家人	86	3.76
家務勞動	63	2.75
參加宗教活動	62	2.71
練習/彈奏樂器、琴棋書畫	51	2.23
休息（睡覺、發呆等）	47	2.05
博彩活動 （彩票、賭球、賽馬、賽狗、賭場博彩）	43	1.88
做手工	32	1.40
做一些 DIY 的東西	31	1.35
參觀博物館、展覽	21	0.92
做義工	20	0.87
旅行	19	0.83
學習（溫習、進修等）	17	0.74
聽歌	12	0.52
去公園	11	0.48
其他（如唱歌、養花、飲茶等）	41	1.75
以上都沒有	18	0.79

註：答案可多選（按照百分比由高到低排列）

受訪者中過去一個月裡的主要休閒活動(Top5)有看電視（53.7%），和朋友、家人一起（47.2%），購物或逛街（32.9%），上網（32.2%）和做運動（27.7%），而受訪者中將參與博彩活動（包括彩票、賭球、賽馬、賽狗、賭場博彩等）作爲主要休閒活動的比例很少，只佔 1.88%。大多數受訪者的主要休閒活動是博彩之外的，更有接近一半的受訪者比較重視家庭關係的培養，經常在休息時間陪同家人。

第二節 博彩行爲基本情況

根據非加權的原始樣本，2275 名(關鍵數據缺失的不計)受訪者中，在過去十二個月裡，有 682 人至少參與過一種博彩遊戲，博彩參與率爲 30.0%，與 2010 年 55.9%相比，下降了 25.9%。其中彩票的參與率是眾遊戲中之首，達二成(18.9%)，其次爲同親戚朋友賭博(9.8%)、澳門賭場(5.9%)、老虎機(5.4%)、及足/籃球博彩(2.6%)。另外僅玩彩票的人數是 235 人，佔樣本總量的比例是 10.3%。去賭場或摩卡的人數是 209 人，佔樣本總量的比例是 9.1%。由於中年男性博彩參與率較高而在樣本中的比重較低，以加權後樣本爲基礎計算的博彩參與率爲 32.8%。

在參與博彩的 682 人中，博彩參與頻率平均每年 25.8 次，但大多數博彩者（91.8%）博彩參與頻率較低（每週不超過 1 次），而少數（2.8%）受訪者博彩頻率達到每週 2 次或以上。到澳門賭場的博彩者，五成多（57.4%）會玩百家樂，其次是骰寶（30.6%），廿一點（17.7%），輪盤（5.7%）和麻雀（4.8%）。大多數博彩者在賭場或摩卡的停留時間較短（兩小時左右），少數博彩者停留時間較長。到賭場或摩卡的博彩者中，近四成受訪者（35.4%）每次預算定在 500 港元以內，約三成的受訪者（32.0%）每次預算定在 500 港元到 5000 港元之間，但也有近一成的受訪者（8.6%）的每次預算超過 5000 港元。有將近一半（47.7%）的博彩者在 18 歲或 18 歲以前已嘗試了第一次博彩，只有不到一成（8.1%）的博彩者在 30 歲後才第一次參與博彩。

大部分參與博彩的受訪者都明白博彩本質上是一種娛樂消費，沉溺賭博造成多個負面後果，比如浪費金錢、時間，影響家庭關係等。參與博彩的受訪者博彩動機主要有娛樂（50.1%），希望贏錢、爲錢或碰運氣（46.8%），消磨時間（23.0%），尋找刺激（9.8%）和見識一下、體驗一下（7.9%），社交活動（6.9%）。有少量受訪者參與賭博出於其他目的（均未到 5%），如減壓等。很多博彩者也明白博彩的負面影響，近五成受訪者（51.2%）對參與賭博的負面影響聚焦在金錢和時間上，認爲參與博彩活動浪費時間、金錢，甚至可能背上賭債。另外有近八成的受訪者（76.1%）明白賭博會影響家庭關係、夫妻關係、朋友關係、子女教育或子女成長。

博彩者自己遇到賭博問題困擾時，更願意向朋友（38.5%）求助，而當家人遇到困擾時，受訪者更傾向於幫助家人向一些專業人員（心理醫生）或專業的機構（16.9%）或家人（39.6%）求助。

在所有的本地問題/病態賭博輔導中心中，志毅軒-問題賭博輔導服務的知名度最高，有大約 15.9%的受訪者聽說過；其次是聖公會樂天倫賭博輔導暨健康家庭服務中心，約有 14.7%的受訪者聽說過。其他澳門本地問題/病態賭博輔導中心聽說過的受訪者均不足一成。

有 1.8%(42 位)的受訪者表示自己及/或家人存在由於賭博造成的債務問題，數額大多數集中在 100-500 港元（7.7%），1-5 萬港元（12.3%）和 10-20 萬港元（6.2%），也存在少數受訪者（3 位）由於賭博造成的債務負擔超過 50 萬港元。受訪者博彩行爲的詳細情況匯總在表 2.1-2.17。

表 2.1 受訪者過去一年參與的博彩活動

遊戲類別	人數	百分比
買六合彩、（內地）體彩、白鴿票、福彩等彩票	432	18.9%
投注澳門或香港的賽馬	36	1.6%
向本地彩票公司投注足球/籃球賽果	60	2.6%
去收傭麻雀檔打麻雀	39	1.7%
到由香港開出的賭船落注/投注	3	0.1%
去澳門的賭場玩老虎機之外的遊戲	136	5.9%
去摩卡、澳門的賭場玩老虎機	124	5.4%
投注賽狗	17	0.7%
在網上賭場落注/投注	12	0.5%
同親戚朋友賭博（如打麻雀、賭啤牌或者賭波）	220	9.6%
其他	3	0.1%
至少參加過一種賭博遊戲的	682	30.0
一種遊戲都沒有參加過的	1593	69.6
僅買六合彩、（內地）體彩、白鴿票、福彩等彩票	236	10.3

註：答案可多選，數據中含缺失值 14 個，此分析的樣本量爲 2275。

表 2.2 加權樣本博彩參與率統計

年齡（歲）	原始樣本參賭人數		加權樣本參賭人數	
	男	女	男	女
18-24	79	103	51.80	39.01
25-34	53	60	87.93	74.64
35-44	50	72	87.83	73.26
45-54	64	86	115.55	77.87
55-64	33	44	64.98	31.43
65 歲或以上	22	15	26.20	15.56
總計	301	380	434.31	311.77
博彩參與人數	681		746	
博彩參與率	29.75%		32.84%	

註：由加權樣本（N=2272）計算的博彩參與率爲 32.84%。

在過去十二個月裡，就居民參與不同博彩遊戲的情況看，彩票的參與率是眾活動中之首，參與率近二成(18.9%)，其次爲同親戚朋友賭博(9.6%)、澳門賭場(5.9%)、老虎機(5.4%)、及足/籃球博彩(2.6%)，而其餘的參與率均不足百分之二。

表 2.3 博彩者參與博彩遊戲種類分佈統計表

博彩遊戲種類	人數	百分比
1	443	65.0
2	146	21.4
3	55	8.1
4	19	2.8
5	10	1.5
6	7	1.0
7	2	0.3
大於 7	0	0.0
總計	682	100.0
參與博彩遊戲種類平均值：1.59；標準差：1.02		
平均值以上	239 人	34.4
平均值以下	443 人	63.6

表 2.4 博彩者博彩頻率的描述統計

	平均值	標準差	中值	眾數
博彩參與頻率（次/年）	25.8	50.4	5.5	1

表 2.4A 博彩者博彩頻率分佈情況

博彩頻率	人數	百分比
每年小於 10 次	292	50.8
每年 10-20 次	101	17.6
每年 20-30 次	68	11.8
每年 30-40 次	24	4.2
每年 40-50 次	6	1.0
每年 50-60 次	27	4.7
每年 60-70 次	8	1.4
每年 70-80 次	0	0.0
每年 80-90 次	1	0.2
每年 90-100 次	1	0.2
每年 100 次以上	16	2.8
平均值以上	116	20.1
平均值以下	459	79.9

註：數據中含缺失值 138 個，因此在本分析中排出在外。

在 544 位受訪的博彩參與者(另有 138 名賭博者博彩參與頻率資料缺失)中，博彩參與頻率約每年 25.8 次，但從標準差較大可以看出，博彩參與頻率個體差異較大。由博彩參與頻率的中值（5.5 次/年），眾數（1 次/年）和頻次分佈情況統計結果可以看出：博彩參與頻率呈正偏態分佈，即大多數博彩者（91.8%）博彩參與頻率較低（每週不超過 1 次），但也有 2.8%的人博彩頻率達到每週 2 次或以上。

表 2.5 受訪者到澳門賭場參與的博彩類別情況

賭場遊戲類別	人數	百分比
百家樂	120	57.4
骰寶	64	30.6
廿一點	37	17.7
聯奬撲克	4	1.9
輪盤	12	5.7
三公百家樂	8	3.8
德州撲克	2	1.0
直播混合遊戲	0	0.0
番攤	1	0.5
娛樂場之戰	0	0.0
富貴三公	0	0.0
富貴三寶	0	0.0
花旗骰	2	1.0
牌九	5	2.4
魚蝦蟹	2	1.0
麻雀	10	4.8
幸運輪	2	1.0
萬家樂	2	1.0
龍鳳	0	0.0
泵波拿	0	0.0
其他遊戲	17	8.1

註：答案可多選

對受訪者到澳門賭場參與的博彩遊戲類別調查發現，百家樂是最被受訪者青睞的博彩遊戲，有超過一半（57.4%）的受訪者到賭場會玩百家樂。隨後是骰寶（30.6%），廿一點（17.7%），輪盤（5.7%）和麻雀（4.8%）。其餘博彩項目即使有人參與，但百分比均小於 4%。

表 2.6 博彩者在賭場或摩卡停留時間的描述統計

	平均值	標準差	中值	眾數
在賭場或摩卡停留時間（小時）	1.97	3.18	1.5	2

表 2.7 博彩者在賭場或摩卡停留時間分佈

停留時間	人數	百分比
0-1 小時	72	43.4
1-2 小時	57	34.3
2-3 小時	12	7.2
3-4 小時	3	1.8
4-5 小時	2	1.2
5 小時以上	20	12.0
平均值以上	88	42.1
平均值以下	78	37.3

註：數據中含缺失值 43 個，因此在分析中排出在外。

博彩者每次在賭場停留時間約 1.97 小時。由停留時間的中值（1.5 小時），眾數（2 小時）和分佈情況可以看出，博彩者在賭場和摩卡的停留時間呈偏態分佈，即大多數博彩者在賭場或摩卡的停留時間較短，少數博彩者停留時間較長。

表 2.8 博彩者每次去賭場或摩卡的預算分佈

預算	人數	百分比
不到 100 港元	13	6.2
100 到 500 港元	61	29.2
501 到 1000 港元	27	12.9
1001 到 5000 港元	40	19.1
5001 到 10,000 港元	8	3.8
10,001 到 50,000 港元	9	4.3
50,001 到 100,000 港元	1	0.5
100,001 到 200,000 港元	0	0.0
200,001 到 300,000 港元	0	0.0
300,001 到 500,000 港元	0	0.0
500,001 到 1 百萬港元	0	0.0
1 百萬港元以上	0	0.0
未回答或拒絕回答	50	23.9
總計	209	100.0

接近四成的受訪者(35.4%)將每次去賭場或摩卡的預算定在 500 港元以內，另有一部分受訪者（32.0%）的預算在 500 到 5000 港元之間。而只有少部分受訪者（8.6%）的預算超過 5000 港幣。這從一個側面反映了大部分受訪者在博彩方面的消費處於理性水平。

表 2.9 首次參與博彩年齡的描述統計

	平均值	標準差	中值	眾數
首次博彩的年齡	21.40	8.34	19	18

表 2.10 博彩者第一次博彩年齡分佈情況

年齡段	人數	佔樣本總量百分比	佔有效數據樣本百分比
小於或等於 18 歲	125	18.3%	47.7%
19-24 歲	73	10.7%	27.9%
25-30 歲	41	6.0%	15.6%
31-36 歲	3	0.4%	1.1%
37-42 歲	7	1.0%	2.7%
43-48 歲	2	0.3%	0.8%
49-54 歲	1	0.1%	0.4%
55-60 歲	2	0.3%	0.8%
60 歲或以上	6	0.9%	2.3%
不記得	358	51.4	
未回答或拒絕回答	64	11.2	
平均值以上	100	14.4	38.5
平均值以下	160	23.0	61.5

多數（樣本總量的 18.0%，有效數據樣本的 48.1%）的博彩者在 18 歲或 18 歲以前便開始了第一次博彩，只有不到一成（有效數據樣本的 8.1%）的博彩者在 30 歲後才第一次參與博彩。18 歲以下的未成年人不可以參與任何合法的博彩活動，但香港六合彩爲幾乎所有的澳門居民所熟悉，通常可以很容易買到。打麻雀也是澳門文化的一部分，在節慶、喜宴等場合打麻雀是廣泛接受的。估計很多未成年人是通過社交賭博、以及不受澳門法律直接規管的香港六合彩首次接觸賭博的。

表 2.11 博彩者參與博彩活動的目的

目的類別	人數	百分比
希望贏錢、爲錢或碰運氣	319	46.8
娛樂	342	50.1
尋找刺激	67	9.8
消磨時間	157	23.0
社交活動	47	6.9
慈善活動	14	2.1
解悶消愁、散心	43	6.3
挑戰自己的眼光	13	1.9
減壓	34	4.9
見識一下，體驗一下	54	7.9
其他	3	0.4

註：答案可多選

在此次的調查中， 博彩者表示參與博彩活動的主要目的分別爲娛樂(50.1%)，希望贏錢、爲錢或碰運氣（46.8%），消磨時間（23.0%），尋找刺激（9.8%）和見識一下，體驗一下（7.9%），社交活動（6.9%）。有少量受訪者參與賭博出於其他目的（均未到 5%），如減壓等。這些數據也說明可能贏錢是博彩的吸引力所在，但大多數博彩者把博彩作爲娛樂、消磨時間、社交活動看待。

表 2.12 博彩者對參與博彩活動負面影響的評估

負面影響類別	人數	百分比
浪費金錢	349	51.2
浪費時間	184	27.0
影響/破壞家庭	279	40.9
影響夫妻關係	101	14.8
影響子女教育	73	10.7
影響子女成長	66	9.7
影響工作	112	16.4
影響朋友關係/社交圈子	56	8.2
影響健康，比如失眠	56	8.2
影響學業	44	6.5
輸錢後會不開心、焦慮	84	12.3
賭債	118	17.3
可能會上癮	212	31.1
其他	6	0.9

註：答案可多選

在此次調查中，接近五成博彩者（51.2%）對參與賭博的負面影響聚焦在金錢和時間上，認爲參與博彩活動浪費時間、金錢，甚至可能背上賭債。同樣有部分受訪者（76.1%）認爲賭博會影響家庭關係、夫妻關係、朋友關係、子女教育或子女成長。超過三成（31.1%）的受訪者主動提到賭博可能會上癮。

表 2.13 博彩者就賭博困擾求助途徑分佈情況

求助途徑	人數	百分比
朋友	15	38.5
家人	11	28.2
社工	7	17.9
心理醫生	1	2.6
精神科醫生	0	0.0
問題/病態賭博輔導機構	1	2.6
宗教組織（比如教會、寺廟、佛堂等）	1	2.6
僱主	1	2.6
其他人	2	5.1

註：答案可多選

在此次的調查中， 大多數博彩參與者表示受賭博問題困擾時，通常向朋友（38.5%）、家人（28.2%）及社工（17.9）求助。只有大約 15.5%的博彩者會通過其他管道求助，如心理醫生、宗教組織、僱主或問題/病態賭博輔導機構等求助。在 2289 位受訪者中，有 39 人次曾主動求助，求助人數與可能出現賭博失調人數（41 人）相比比例並不低，但向社工、精神科醫生、問題/病態賭博輔導機構等專業人士求助的比例較低。相對而言，社工是問題賭徒求助的重要專業人士，提升所有社工對問題賭博的認識、輔導技巧有助於應對博彩業的負面影響。

表 2.14 家人遇到賭博困擾時，受訪者幫助家人求助管道

求助途徑	人數	百分比
朋友	14	26.4
家人	21	39.6
社工	6	11.3
心理醫生	4	7.5
精神科醫生	0	0.0
問題/病態賭博輔導機構	5	9.4
宗教組織（比如教會、寺廟、佛堂等）	0	0.0
僱主	2	3.8
其他人	1	1.9

註：答案可多選

在此次的調查中， 有約 4.1%的受訪者表示有家人受到賭博問題的困擾，當家人遇到賭博困擾時，絕大多數受訪者表示會幫助家人向其他家人（39.6%）、朋友（26.4%）和社工（11.3%）求助。與自己遇到賭博困擾時求助管道相比，家人遇到困擾時，受訪者表示會更願意向其他家人（39.6%）和一些專業人員（心理醫生）或專業的機構（16.9%）求助。而自己遇到困擾時，則更願意向朋友（38.5%）求助。

表 2.15 受訪者對澳門本地問題/病態賭博輔導中心認知情況

本地問題/病態賭博輔導認知程度	人數	百分比
無或沒有聽說過	1458	63.7
志毅軒-問題賭博輔導服務	363	15.9
聖公會樂天倫賭博輔導暨健康家庭服務中心	336	14.7
澳門工業福音團契	48	2.1
逸安社	131	5.7
澳門天主教美滿家庭協進會	92	4.0
其他（如聽說但不知具體機構名）	138	6.0

註：答案可多選

在此次的調查中，大多數（63.7%）受訪者表示不知道本地存在問題/病態賭博輔導機構。志毅軒-問題賭博輔導服務的知名度最高，15.9%的受訪者聽說過；排在其後的是聖公會樂天倫賭博輔導暨健康家庭服務中心，約有 14.7%的受訪者聽說過。其他澳門本地問題/病態賭博輔導中心聽說過的受訪者均不足一成。

表 2.16 受訪者因賭博造成的債務狀況

有無因賭博造成的債務	原因	人數	百分比
無		2132	93.1
有	受訪者自己	9	0.4
	受訪者家人	30	1.3
	受訪者自己及其家人	3	0.1
	總計	42	1.8

註：數據中含缺失值 43 個，因此在分析中排出在外。

表 2.17 賭博造成的家庭債務金額分佈情況

賭博造成的家庭債務金額	人數	百分比
不到 100 港元	0	0.0
100 到 500 港元	5	7.7
501 到 1000 港元	0	0.0
1001 到 5000 港元	0	0.0
5001 到 10，000 港元	1	1.5
10，001 到 50，000 港元	8	12.3
50，001 到 100，000 港元	3	4.6
100，001 到 200，000 港元	4	6.2
200，001 到 300，000 港元	2	3.1
300，001 到 500，000 港元	4	6.2
500，001 到 1 百萬港元	1	1.5
1 百萬港元以上	2	3.1
未回答或拒絕回答	35	53.8%

在此次的調查中， 大多數（93.1%）受訪者及其家庭不存在由於賭博造成的債務問題。但的確有一小部分受訪者（1.8%）存在由於賭博造成的債務問題，數額大多數集中在100-500港元(7.7%)，1-5萬港元(12.3%)和10-20萬港元(6.2%)。也存在極少數受訪者（3 位）由於賭博造成的債務負擔較重，超過 50 萬港元。

第三節 賭博失調情況分析

本次調查採用 DSM-IV 測量賭博失調流行率。根據 DSM-IV 指引，在十個賭博失調症狀中，出現五個或以上症狀者，則被認爲“可能已成爲病態賭徒”。雖然 DSM-IV 並沒有給出問題賭博的定義，但很多賭博失調流行率調查，通常將出現三至四個賭博失調癥狀者，則被認爲“可能已成爲問題賭徒”(National Research Council, 1999)。

根據原始樣本數據（表 3.1），在 2289 名受訪者中，有 20 人出現了五個或以上的賭博失調症狀，即有 0.87%的受訪者可能已經成爲病態賭徒。有 21 人出現了三或四個賭博失調症狀，即約有 0.92%的受訪者可能已經成爲問題賭徒，合計 1.79%的受訪者可能出現賭博失調。按照加權樣本數據（表 3.1A）估計，1.12%的受訪者可能已經成爲病態賭徒，1.02%的受訪者可能已經成爲問題賭徒，合計賭博失調流行率爲 2.14%。

2010 年澳門大學博彩研究所根據加權樣本，測算的問題、病態賭博流行率分別爲 2.80%，合計 5.60%(馮家超 & 伍美寶, 2010)。與此相比，本次賭博失調流行率僅爲 2.14%。可能的原因有樣本差異，測量誤差，賭博失調流行率確實在降低等。第一，從樣本差異看，本次調查的對像是 18 或以上的澳門居民，而 2010 年調查樣本爲 15 到 64 歲的澳門居民。研究已經發現青少年的賭博失調流行率相對較高(Derevensky, Gupta, & Winters, 2003)，由於 18 歲以下的青少年不能合法的參與受規管的博彩活動，他們參與的博彩遊戲與成年人往往不同。因此本次調查沒有包括 15-17 歲的青少年，但包括了 65 歲及以上的老人。本次調查的 65 歲及以上的年長澳門居民沒有賭博失調案例，因此樣本的年齡差異導致本次測算的賭博失調流行率較低。

第二，從測量誤差看，簡單估計總體比例置信區間的邊際誤差公式是

$Z_{\alpha/2}\sqrt{\frac{\pi(1-\pi)}{n}}$，其中 $Z_{\alpha/2}$ 是標準常態分佈的分位數，即根據標準常態隨機變量分佈累積概率的值計算出的相應臨界值（這是一種保守的估計）。α 是事先確定

的一個概率值，也被稱爲風險值，是總體比例π不包括在置信區間的概率，$1-\alpha$稱爲置信水平，n是樣本量。$Z_{\alpha/2}$、總體比例π、和樣本量n共同決定了邊際誤差的大小。一旦確定了置信水平$1-\alpha$，$Z_{\alpha/2}$的值也就確定了。在π未知的情況下，用估計值代替。

在 95%置信水平上，$Z_{\alpha/2}$的值是 1.96， 2010 年的樣本量是 2011，假設病態賭博流行率爲 2.80%，置信區間爲 2.80%+-0.72%，即 2.08%與 3.52%之間。而本次調查估計的病態賭博流行率爲 1.12%，置信區間爲 1.12%+-0.43%， 即 0.69%與 1.55%之間。兩個置信區間沒有重疊，說明在 95%置信水平上，兩個估計的差異具顯著性，最低有 0.53%的差距。類似地，在 95%置信水平上，2010 年問題賭博流行率的置信區間爲 2.08%與 3.53%之間，本次調查的問題賭博流行率在 0.61%與 1.43%之間，兩個置信區間沒有重疊，說明在 95%置信水平上，兩個估計的差異具顯著性，最低有 0.65%的差距。這說明本次調查樣本與 2010 年樣本相比，賭博失調流行率有顯著下降。

表 3.1 原始樣本賭博失調流行率估計

症狀出現的數目	人數	百分比	累計百分比
10	0	0.00	0.00
9	3	0.45	0.45
8	3	0.45	0.89
7	7	1.04	1.94
6	3	0.45	2.38
5	4	0.60	2.98
4	8	1.19	4.17
3	13	1.94	6.11
2	25	3.73	9.84
1	56	8.35	18.18
0	549	81.82	100.0
總計	671	100.0	100.0

註：682 位受訪者在過去一年裡參與過博彩活動，其中 11 位在 DSM-4 量表上缺失數據。

在過去一年裡參與過博彩活動的682位受訪者中，有122位受訪者（17.89%）曾出現 DSM-Ⅳ量表中至少一項賭博失調症狀。有 20 人出現了五個或以上的賭博失調症狀，即有 0.87%的受訪者可能已經成爲病態賭徒。有 21 人出現了三或四個賭博失調症狀，即約有 0.92%的受訪者可能已經成爲問題賭徒，合計 1.79%的受訪者可能出現賭博失調。另外有 81 位（3.54%）受訪者出現一或兩個賭博失調症狀，可以認爲他們有發展成問題賭徒或病態賭博的風險。

表 3.1A 加權樣本賭博失調流行率估計

年齡（歲）	病態賭徒加權人數		問題賭徒加權人數	
	男	女	男	女
18-24	1.97	0.38	0.66	2.27
25-34	1.66	2.49	1.66	1.24
35-44	1.76	0.00	8.78	0.00
45-54	9.03	2.72	5.42	1.81
55-64	3.94	1.43	0.00	1.43
65 歲或以上	0.00	0.00	0.00	0.00
總計	18.35	7.01	16.51	6.76
加權總人數	25		23	
加權病態/問題賭徒率	1.12%		1.02%	

表 3.1A 顯示，根據加權樣本數據（N=2272）測算的病態賭博流行率爲 1.12%，問題賭博流行率爲 1.02%，合計賭博失調流行率爲 2.14%。

表 3.2 不同性別受訪者的賭博失調情況統計

賭博失調症狀數目	性別			
	男		女	
	人數	百分比	人數	百分比
0	233	78.19	315	84.68
1	30	10.07	26	6.99
2	13	4.36	12	3.23
3	4	1.34	9	2.42
4	6	2.01	2	0.54
5	3	1.01	1	0.27
6	1	0.34	2	0.54
7	4	1.34	3	0.81
8	2	0.67	1	0.27
9	2	0.67	1	0.27
10	0	0.00	0	0.00
總計	298	100.0	372	100.0
問題賭博	10	3.4%	11	3.0%
病態賭博	12	4.0%	8	2.2%

註：此處計算的問題或病態賭博流行率是以曾參與博彩活動的受訪者非加權樣本爲基礎計算的。

上表統計的是過去一年中參與過博彩的受訪者中，男性、女性各自出現問題賭博症狀的百分比。整體而言，男性博彩者中出現賭博失調症狀的可能性較高，問題賭博及病態賭博流行率高於女性。

表 3.3 是否從事博彩業與賭博失調

賭博失調症狀	是否從事博彩業			
	是		否	
	人數	百分比	人數	百分比
0	96	75.00	427	82.91
1	14	10.94	41	7.96
2	8	6.25	16	3.11
3	3	2.34	10	1.94
4	2	1.56	6	1.17
5	2	1.56	2	0.39
6	2	1.56	1	0.19
7	1	0.78	6	1.17
8	0	0.00	3	0.58
9	0	0.00	3	0.58
10	0	0.00	0	0.00
總計	128	100.0	515	100.0
問題賭博	5	4.0%	16	3.1%
病態賭博	5	4.0%	15	3.0%

註：此處計算的問題或病態賭博流行率是以曾參與博彩活動的受訪者爲基數計算的。

上表統計的是過去一年中參與過博彩活動的受訪者中，從事博彩業與非博彩業的各自出現賭博失調症狀的分佈情況。雖然多例嚴重的病態賭博情況都發生在非博彩從業者身上，但從事博彩業的受訪者中出現問題或病態賭博的比例要高。

表 3.4 輪班與賭博失調

賭博失調症狀	是否輪班			
	是		否	
	人數	百分比	人數	百分比
0	122	78.21	401	82.51
1	19	12.18	36	7.41
2	7	4.49	17	3.50
3	0	0.00	13	2.67
4	2	1.28	6	1.23
5	1	0.64	3	0.62
6	2	1.28	1	0.21
7	2	1.28	4	0.82
8	1	0.64	2	0.41
9	0	0.00	3	0.62
10	0	0.00	0	0.00
總計	156	100.0	486	100.0
問題賭博	2	1.3%	19	3.9%
病態賭博	6	3.8%	13	2.7%

註：此處計算的問題或病態賭博流行率是以曾參與博彩活動的受訪者爲基數計算的。

表 3.4 統計的是過去一年中參與過博彩活動的受訪者中，工作需要輪班的與不需輪班的各自出現賭博失調症狀的百分比。工作需要輪班的受訪者中出現至少一種賭博失調症狀的人數百分比要大於工作不需輪班的受訪者（21.79% vs.17.49%），但在 95%置信水平上，兩者賭博失調流行率的差距在統計上並不顯著。

表 3.5 不同工作狀況的受訪者賭博失調情況

賭博失調症狀數目	工作狀況							
	僱主	全職僱員	兼職僱員	自僱人士	失業/待業	退休人士	家庭主婦	學生
0	5	290	35	26	18	44	46	74
1	0	29	8	1	2	3	2	10
2	1	18	2	0	0	0	2	2
3	0	7	1	1	0	0	1	2
4	0	3	1	1	0	0	0	2
5	0	1	2	0	0	0	0	1
6	0	3	0	0	0	0	0	0
7	1	2	0	0	2	1	0	1
8	0	1	1	1	0	0	0	0
9	0	0	1	0	2	0	0	0
總人數	7	354	51	30	24	48	51	92
問題賭博	0	10	2	2	0	0	1	4
病態賭博	1	7	4	1	4	1	0	2
問題賭博流行率	0	2.82%	3.92%	6.67%	0	0	1.96%	4.35%
病態賭博流行率	14.29%	1.98%	7.84%	3.33%	16.67%	2.08%	0	2.17%

註：此處計算的問題或病態賭博流行率是以曾參與博彩活動的受訪者爲基數計算的。

上表統計的是過去一年中參與過博彩活動的受訪者中，不同工作狀況的人各自出現賭博失調症狀的情況比。相比於其他的工作狀況，兼職僱員和失業/待業人員出現賭博失調的可能性要大些。需要注意的是，由於單個組別的樣本量較少，這種比較只能是初步的。

表 3.6 不同婚姻狀況的受訪者賭博失調情況

賭博失調症狀數目	婚姻狀況					
	未婚	已婚	分居	離婚	喪偶	同居
0	196	310	3	15	4	3
1	29	24	1	0	0	0
2	8	14	0	1	2	0
3	7	5	0	0	0	0
4	3	4	0	1	0	0
5	2	1	0	0	1	0
6	0	3	0	0	0	0
7	3	4	0	0	0	0
8	0	2	1	0	0	0
9	0	3	0	0	0	0
總人數	248	370	5	17	7	3
問題賭博	10	9	0	1	0	0
病態賭博	5	13	1	0	1	0
問題賭博流行率	4.03%	2.43%	0	5.88%	0	0
病態賭博流行率	2.02%	3.51%	20.00%	0	14.29%	0

註：此處計算的問題或病態賭博流行率是以曾參與博彩活動的受訪者爲基數計算的。

表 3.6 統計的是過去一年中參與過博彩活動的受訪者中，不同婚姻狀態的人各自出現賭博失調症狀的百分比。分居、離婚、喪偶、同居的受訪者樣本較少，其統計資料缺乏可靠性。未婚受訪者出現賭博失調風險或問題賭博情況的可能性較高，已婚受訪者出現病態賭博的可能性稍高。在解釋這個結果時要謹慎，這個差異可能是由於賭博史的長短而引起的，而不是由婚姻狀況的差別造成的。

表 3.7 不同職業類型的受訪者賭博失調情況

賭博失調症狀數目	職業類型								
	經理及行政人員	專業人員	輔助專業人員	文員	服務工作及商店銷售人員	漁農業熟練工人	工藝及有關人員	機台及機器操作員及裝配員	非技術工人
0	23	34	9	62	145	1	7	6	26
1	0	2	0	6	10	0	1	3	1
2	1	1	0	4	6	0	0	0	2
3	2	1	0	3	1	0	0	0	0
4	0	2	0	0	3	0	0	2	0
5	0	0	0	1	0	0	0	0	0
6	1	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	3	0	0	0	0
8	0	0	0	0	1	0	0	0	1
9	0	0	0	0	0	0	0	0	1
總人數	27	40	9	76	169	1	8	11	31
問題賭博	2	3	0	3	4	0	0	2	0
病態賭博	1	0	0	1	4	0	0	0	2
問題賭博流行率	7.41%	7.50%	0.00%	3.95%	2.37%	0.00%	0.00%	18.18%	0.00%
病態賭博流行率	3.70%	0.00%	0.00%	1.32%	2.37%	0.00%	0.00%	0.00%	6.45%

表 3.7 統計的是過去一年中參與過博彩活動的受訪者中，不同職業類型的人各自出現賭博失調症狀的情況。似乎非專業技術人員出現賭博失調症狀的可能性高些，但經理及行政人員也同樣會出現賭博失調症狀。需要注意的是，由於各類別的受訪者人數較少，統計上很多差異是不顯著的。

表 3.8 受訪者的分類個人特徵與賭博失調

個人特徵		賭博失調症狀數目		
		平均值	標準差	總人數
性別	男	0.59	1.544	298
	女	0.38	1.188	372
婚姻狀況	未婚	0.44	1.140	248
	已婚	0.48	1.476	370
	分居	1.80	3.493	5
	離婚	0.35	1.057	17
	喪偶	1.29	1.890	7
	同居	0.00	0.000	3
工作狀況	僱主	1.29	2.628	7
	全職僱員	0.40	1.128	354
	兼職僱員	0.90	1.972	51
	自雇人士、自己做生意	0.53	1.676	30
	失業/待業	1.42	3.049	24
	退休人士	0.21	1.031	48
	家庭主婦	0.18	0.590	51
	學生	0.43	1.170	92
職業類型	經理及行政人員	0.52	1.397	27
	專業人員	0.38	1.030	40
	輔助專業人員	0.00	0.000	9
	文員	0.37	0.921	76
	服務工作及商店銷售人員	0.39	1.282	169
	漁農業熟練工人	0.00	---	1
	工藝及有關人員	0.13	0.354	8
	機台及機器操作員及裝配員	1.00	1.549	11
	非技術工人	0.71	2.148	31
是否從事	是	0.59	1.348	128

博彩業	否	0.46	1.393	515
是否輪班	是	0.51	1.384	156
	否	0.46	1.355	486

表 3.8 顯示，不同性別的受訪者中，男性的賭博失調症狀略多；不同婚姻狀態的受訪者中，未婚與已婚受訪者的賭博失調症狀大體一致，已婚的略多；不同工作狀況的受訪者中，失業/待業的受訪者的賭博失調症狀相對較多；不同職業類型的受訪者中，機台及機器操作員及裝配員與非技術工人的賭博失調症狀略多；從事博彩業的受訪者、工作需要輪班的受訪者出現的賭博失調症狀略多。

表 3.9 病態賭徒、問題賭徒、無問題賭客與非賭客人數統計

人群分類	人數	佔 4 類人群百分比	佔總樣本百分比
病態賭徒	20	0.91	0.87
問題賭徒	21	0.96	0.92
無問題賭客	549	25.01	23.98
非賭客	1605	73.12	70.12
總計	2195	100.0	95.89

註：無問題賭客是指沒有出現任何賭博失調症狀的博彩者，非賭客是指在過去一年沒有參賭的人。樣本總量：2289 人。94 個數據關鍵值缺失而不包括在本分析中。

表 3.9 顯示，2289 名受訪者中，病態賭徒（0.87%）與問題賭徒（0.92%）共占 1.79%，23.98%的受訪者在過去一年中參與過賭博但是並沒有出現任何問題，70.12%的受訪者在過去一年中沒有參與過賭博。這兒報告的數據是將 94 個缺失值排除在外進行的，因此與本報告其他地方的數據有一些不同。

表 3.10 性別與賭博行爲

人群分類	男		女	
	人數	百分比	人數	百分比
病態賭徒	12	1.63%	8	0.56%
問題賭徒	10	1.36%	11	0.76%
無問題賭客	233	31.61%	315	21.86%
非賭客	482	65.40%	1107	76.82%
總計	737	100.00%	1441	100.00%

表 3.10 顯示，男性受訪者中的病態賭徒、問題賭徒的比例均多於女性受訪者。男性受訪者中非賭客的比例明顯低於女性受訪者，即男性的博彩參與率要高於女性。

表 3.11 年齡與賭博行爲

人群分類	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 或以上	差異檢驗
病態賭徒	4 0.64	3 1.01	1 0.28	8 1.83	4 1.48	0 0.00	χ^2 = 9.135，p = 0.166
問題賭徒	7 1.12	2 0.68	5 1.40	5 1.15	2 0.74	0 0.00	χ^2 = 3.502，p = 0.744
無問題賭客	135 21.67	92 31.08	95 26.54	125 28.67	65 23.99	32 16.84	χ^2 = 20.01，p = 0.003
非賭客	477 76.57	199 67.23	257 71.79	298 68.35	200 73.80	158 83.16	χ^2 = 24.27，p < 0.001
總計	623 100.0	296 100.0	358 100.0	436 100.0	271 100.0	190 100.0	

註：同一單元的第一個數字代表人數，第二個數字代表百分比。

45-54 歲的受訪者出現病態賭徒的比例最高（1.83%），其次是 55-64 歲的受訪者（1.48%）和 25-34 歲的受訪者（1.01%）。35-44 歲的受訪者出現問題賭徒的比例最高（1.40%），其次是 45-54 歲的受訪者（1.15%）和 18-24 歲的受訪者（1.12%），但可能是由於樣本量較小，這些差異並不具有統計上的顯著性。但從無問題賭客和非賭客數據來看，65 歲以上的受訪者博彩參與率最低，並且賭博失調流行率也最低，25-54 歲組的博彩參與率較高，並且賭博失調流行率也較高。

表 3.12 教育程度與賭博行爲

人群分類	無受過正規教育	小學或幼稚園	初中程度	高中程度	大專：非學士學位	大學或以上	差異檢驗
病態賭徒	1 1.23	2 0.70	7 1.51	8 1.28	1 0.84	1 0.19	$\chi^2 = 6.849$， $p = 0.335$
問題賭徒	0 0.00	2 0.70	7 1.51	5 0.80	1 0.84	6 1.16	$\chi^2 = 3.832$， $p = 0.699$
無問題賭客	11 13.58	68 23.69	126 27.10	150 23.92	41 34.45	143 27.66	$\chi^2 =$ 26.708， $p < 0.001$
非賭客	69 85.19	215 74.91	325 69.89	464 74.00	76 63.87	367 70.99	$\chi^2 =$ 29.746， $p < 0.001$
總計	81 100.0	287 100.0	465 100.0	627 100.0	119 100.0	517 100.0	

註：同一單元的第一個數字代表人數，第二個數字代表百分比。

教育水平爲初中程度的受訪者出現病態賭徒的比例最高（1.51%），其次爲教育水平爲高中程度（1.28%）和未受過正規教育（1.23%）的受訪者。教育水平爲初中程度的受訪者出現問題賭徒的比例最高（1.51%），其次爲教育程度爲大學或以上的受訪者（1.16%）。同樣地可能由於樣本量較小，這些差異並不具統計上的差異性。但從無問題賭客及非賭客的數據看，未受過正規教育的受訪者博彩參與率最低，受過大專或以上教育的受訪者博彩參與率較高。

表 3.13 婚姻狀況與賭博行爲

人群分類	未婚	已婚	分居	離婚	喪偶	同居	差異檢驗
病態賭徒	5 0.61	13 1.06	1 16.67	0 0.00	1 1.67	0 0.00	χ^2 = 18.758，p = 0.009
問題賭徒	10 1.22	9 0.73	0 0.00	1 3.03	0 0.00	0 0.00	χ^2 = 9.386，p = 0.226
無問題賭客	196 23.93	310 25.26	3 50.00	15 45.45	4 6.67	3 75.00	χ^2 = 41.865，p < 0.001
非賭客	608 74.24	895 72.94	2 33.33	17 51.52	55 91.67	1 25.00	χ^2 = 40.767，p < 0.001
總計	819 100.0	1227 100.0	6 100.0	33 100.0	60 100.0	4 100.0	

註：同一單元的第一個數字代表人數，第二個數字代表百分比。

處於分居狀態的受訪者出現病態賭徒的比例較高，其次爲處於喪偶和已婚狀態的受訪者。這一差別雖然呈現統計上的顯著性，但樣本中分居情況的個案很少，因此在解釋中要謹慎。從無問題賭客和非賭客數據來看，處於離婚和未婚狀態的受訪者出現問題賭徒的比例較高，處於離婚或分居狀態的受訪者中博彩參與率最高，這意味著離婚或分居可能影響受訪者的博彩參與率及相應的賭博失調風險。

表 3.14 是否從事博彩業與賭博行爲的關係

人群分類	博彩業		非博彩業		差異檢驗
	人數	百分比	人數	百分比	
病態賭徒	5	1.58	15	0.87	$\chi 2 = 2.981$，$p = 0.395$
問題賭徒	5	1.58	16	0.93	$\chi 2 = 2.764$，$p = 0.430$
無問題賭客	96	30.28	427	24.72	$\chi 2 = 12.925$，$p = 0.005$
非賭客	211	66.56	1269	73.48	$\chi 2 = 17.335$，$p = 0.001$
總計	317	100.0	1727	100.0	
整體卡方檢驗	$\chi 2 = 20.043$， $p = 0.018$				

註：同一單元的第一個數字代表人數，第二個數字代表百分比。

從事博彩業的受訪者中出現病態賭徒和問題賭徒的比例都要高於從事非博彩業的受訪者，但因爲樣本量較小，此差異在統計上不具顯著性。從無問題賭客和非賭客的相關數據看，從事博彩業的受訪者博彩參與率要高於非博彩業者，從事博彩業很可能是賭博失調的重要風險因素。

表 3.15 輪班與博彩行爲

人群分類	輪班		非輪班		差異檢驗
	人數	百分比	人數	百分比	
病態賭徒	6	1.45	13	0.80	$\chi^2 = 2.902$， $p = 0.407$
問題賭徒	2	0.48	19	1.17	$\chi^2 = 3.247$， $p = 0.355$
無問題賭客	122	29.47	401	24.66	$\chi^2 = 13.177$， $p = 0.004$
非賭客	284	68.60	1193	73.37	$\chi^2 = 13.595$， $p = 0.004$
總計	414	100.0	1626	100.0	
整體卡方檢驗	$\chi^2 = 19.627$， $p = 0.020$				

註：同一單元的第一個數字代表人數，第二個數字代表百分比。

工作需要輪班的受訪者中出現病態賭徒的比例要高於不需要輪班的受訪者（1.45% vs. 0.80%），工作不需要輪班的受訪者中出現問題賭徒的比例要高於需要輪班的受訪者（1.17% vs. 0.48%），但差異不具統計上的顯著性。工作需要輪班的受訪者博彩參與率顯著高於不需要輪班的受訪者。結合起來看，輪班很可能是賭博失調的風險因素。

表 3.16 不同組別的博彩者博彩活動偏好分佈

	無問題賭客		問題賭徒		病態賭徒	
博彩類別	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
買六合彩、（內地）體彩、白鴿票、福彩等彩票	359	65.4%	15	71.5%	7	35.0%
投注澳門或香港的賽馬	21	3.8%	2	9.5%	2	10.0%
向本地彩票公司投注足球/籃球賽果	39	7.1%	3	14.3%	3	15.0%
去收傭麻雀檔打麻雀	29	5.3%	0	0.0%	4	20.0%
到由香港開出的賭船落注/投注	3	0.5%	0	0.0%	0	0.0%
去澳門的賭場玩老虎機之外的遊戲	90	16.4%	4	19.0%	13	65.0%
去摩卡、澳門的賭場玩老虎機	89	16.2%	7	33.3%	5	25.0%
投注賽狗	10	1.8%	2	9.5%	2	10.0%
在網上賭場落注/投注	11	2.0%	0	0.0%	0	0.0%
同親戚朋友賭博（例如打麻將、賭啤牌或者賭波）	168	30.6%	9	42.9%	6	30.0%
其他	1	0.2%	0	0.0%	1	5.0%
差異檢驗	$\chi^2 = 1543.122$，$p < 0.001$		$\chi^2 = 22.667$，$p = 0.001$		$\chi^2 = 22.512$，$p = 0.004$	

就無問題賭客而言，三種最偏好的博彩遊戲分別爲彩票（65.4%）、同親戚朋友賭博（30.6%）和去澳門的賭場玩老虎機之外的遊戲（16.4%）；對問題賭博者而言，三種最偏好的博彩遊戲分別爲彩票（71.5%）、同親戚朋友賭博（42.9%）和去摩卡、賭場玩老虎機（33.3%）；就病態賭博者而言，三種最偏好的博彩分別爲去澳門的賭場玩老虎機之外的遊戲（65.0%）、彩票（35.0%）和同親戚朋

友賭博（30.0%）。不同的賭客有不同的博彩遊戲偏好，賭博失調者偏好賭場博彩，也有類似的地方，無問題賭客，問題賭徒、病態賭徒都有很高比例的人會玩彩票。

表 3.17 不同類別的博彩者博彩頻率分佈

	無問題賭客		問題賭徒		病態賭徒	
博彩頻率	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
每年小於 10 次	253	56.1%	3	20.0%	3	50.0%
每年 10-20 次	83	18.4%	4	26.7%	0	0.0%
每年 20-30 次	49	10.9%	7	46.7%	2	33.3%
每年 30-40 次	16	3.5%	1	6.7%	1	16.7%
每年 40-50 次	5	1.1%	0	0.0%	0	0.0%
每年 50-60 次	22	4.9%	0	0.0%	0	0.0%
每年 60-70 次	6	1.3%	0	0.0%	0	0.0%
每年 70-80 次	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
每年 80-90 次	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%
每年 90-100 次	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%
每年 100 次以上	15	3.3%	0	0.0%	0	0.0%
差異檢驗	$\chi^2 = 1197.049$，$p < 0.001$		$\chi^2 = 5$，$p = 0.172$		$\chi^2 = 1$，$p = 0.607$	

註：由於受訪者拒絕回答部分問題，導致了數據缺失，此表的樣本量爲 471 人。

表 3.17 顯示，就問題賭徒而言，大部分博彩頻率爲每年 20-30 次（46.7%）。就病態賭徒者而言，大部分博彩頻率爲每年小於 10 次（50%），及每年 20-30 次（33.3%），該差異不具統計上的顯著性，主要的原因是樣本量很小。病態賭徒的博彩頻率低於問題賭徒的主要原因是樣本量太少而不具可靠性。就無問題賭徒而言，大部分博彩頻率爲每年小於 10 次（56.1%），這是符合常識的。另外比較有意思的發現是平均每週參賭一次或更多（每年 50-60 次或以上）而沒有出現賭博失調症狀的賭客有 45 人，佔了無問題賭客的 10%。

表 3.18 不同類別的博彩者博彩預算分佈

	無問題賭客		問題賭徒		病態賭徒	
預算	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
不到 100 港元	11	9.9%	0	0.0%	0	0.0%
100 到 500 港元	51	45.9%	1	14.3%	0	0.0%
501 到 1000 港元	13	11.7%	3	42.9%	3	30.0%
1001 到 5000 港元	29	26.1%	2	28.6%	1	10.0%
5001 到 10，000 港元	4	3.6%	1	14.3%	3	30.0%
10，001 到 50，000 港元	3	2.7%	0	0.0%	2	20.0%
50，001 到 100，000 港元	0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%
100，001 港元或以上	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
差異檢驗	$\chi^2 = 92.081$，$p < 0.001$		$\chi^2 = 1.571$，$p = 0.666$		$\chi^2 = 2$，$p = 0.736$	

註：由於受訪者拒絕回答部分問題，導致了數據缺失，此表的樣本量爲 128。

表 3.18 顯示，就無問題賭客而言，大部分博彩預算不到 500 港元（55.8%），就問題賭徒而言，大部分預算集中在 500 到 1000 元之間（42.9%）；而病態賭徒，賭博預算普遍偏高，差異不具統計上的顯著性主要原因是樣本量較少。

第四節 感知的家庭支持量表分析

感知的家庭支持量表共有 20 個問題（具體見問卷樣本 E1-E20）。創建變量家庭支持量表得分 PssFa，將受訪者對問卷 E1 到 E20 的回答匯總，如果選項表示家人給予了支持，或受訪者給予了家庭支持則 PssFa=+1，否則+0。文獻中利用同樣量表測算的非臨床樣本感知的家庭支持（PssFa）平均值在 11.60-14.28 之間，總的平均值爲 12.70；而臨床樣本在 7.19-11.34 之間，總的平均值爲 9.25，臨床樣本與非臨床樣本的家庭支持量表得分差異顯著。本調查爲非臨床樣本，感知的家庭支持量表得分爲 15.49， 高於文獻值，並且 63.4%的受訪者感知的家庭支持量表得分高於 15.49，這意味著總體而言，澳門大多數家庭關係比較和諧，相互支持度比較高。假設以文獻中的臨床樣本的平均值 9.25 爲判定受訪者是否獲得較好的家庭支持的標準，則有 10.9%的受訪者感知的家庭支持不夠，需要專業的家庭輔導員提供心理輔導。

17 位受訪者表示因家人或自己減少或者遠離賭博而家庭關係得以改善，有 9 位受訪者表示因家人或自己沉溺賭博而導致家庭關係惡化。這兩個數字在 2289 位受訪者中比例很小，但與 41 位可能是病態賭徒或問題賭徒的受訪者人數相比，比例是不低的。並且從比例上看，沉溺賭博對家庭關係的破壞作用遠大於遠離賭博對家庭關係的修復作用。詳情見表 4.1-4.3.

表 4.1 受訪者家庭支持量表得分統計

PssFa	人數	百分比
1	6	0.4
2	11	0.7
3	12	0.7
4	21	1.3
5	17	1.1
6	38	2.4
7	36	2.2
8	38	2.4
9	51	3.2
10	62	3.8
11	53	3.3
12	89	5.5
13	84	5.2
14	128	7.9
15	147	9.1
16	220	13.6
17	247	15.3
18	262	16.2
19	345	21.4
20	302	18.7
總計	2169	100.0
家庭支持平均值	15.49	
平均值以上	1376 人	63.4%
平均值以下	793 人	36.6%

表 4.2 受訪者與家人關係變化及原因

關係變化趨勢	變化原因	人數	佔同趨勢原因百分比	佔樣本總量百分比
改善了很多	我遠離賭博	2	0.6	0.1
	家人遠離賭博	5	1.5	0.2
	我減少了賭博	8	2.4	0.3
	家人減少了賭博	2	0.6	0.1
	其他原因	321	95.0	14.0
	總計	338	100.0	14.8
差了一些	我沉溺賭博	1	2.4	0.0
	家人沉溺賭博	5	12.2	0.2
	其他原因	35	85.4	1.5
	總計	41	100.0	1.8
惡化了很多	我沉溺賭博	2	25.0	0.1
	家人沉溺賭博	1	12.5	0.0
	其他原因	5	62.5	0.2
	總計	8	100.0	0.3
與以前一樣	總計	1860		81.3
未回答，拒絕回答	總計	42		1.8
合計		2289	100.0	100.0

表 4.2 顯示，由於受訪者或其家人沉溺賭博導致其家庭關係變差和惡化的比例分別爲 14.6%和 37.5% ，遠遠超過了由於受訪者或其家人遠離賭博導致其家庭關係改善的比例 5.0%。可以說，沉溺賭博對家庭關係的破壞作用遠大於遠離賭博對家庭關係的修復作用。另外一個有趣的發現是有 338 位受訪者表示與家人關係在過去一年變好了，而只有 49 位受訪者表示差了一些或者惡化了很多。一個可能的解釋是受訪者直接被問及此問題時，偏向於粉飾與家人的關係。

表 4.3 受訪者的分類個人特徵與家庭支持量表得分

個人特徵		家人支援分數 PssFa			差異檢驗
		平均值	標準差	總人數	
性別	男	15.07	4.516	787	t = 2.863 p = 0.004
	女	15.63	4.349	1485	
婚姻狀況	未婚	14.81	4.578	860	F(5，2235) = 19.547 p < 0.001
	已婚	16.11	3.967	1274	
	分居	10.14	8.009	7	
	離婚	14.94	5.075	34	
	喪偶	12.13	5.623	62	
	同居	16.75	2.500	4	
工作狀況	雇主	16.05	3.203	20	F(7，221) = 10.677 p < 0.001
	全職雇員	15.95	4.043	1060	
	兼職僱員	15.09	4.472	158	
	自雇人士、自己做生意	16.82	3.621	55	
	失業/待業	12.94	5.474	71	
	退休人士	14.52	5.078	253	
	家庭主婦	16.36	3.714	207	
	學生	14.78	4.729	395	
職業類型	經理及行政人員	16.10	3.907	78	F(8，1173) = 0.967 p = 0.460
	專業人員	15.63	4.084	135	
	輔助專業人員	15.91	4.137	34	
	文員	16.08	4.010	218	
	服務工作及商店銷售人員	15.85	4.164	538	
	漁農業熟練工人	14.00	3.536	5	
	工藝及有關人員	16.33	4.747	21	
	機台及機器操作員及裝配員	15.56	3.994	27	

	非技術工人	15.00	4.639	126	
是否從事博彩業	是	15.47	4.724	344	t = 0.349 p = 0.727
	否	15.57	4.267	1790	
是否輪班	是	15.59	4.430	444	t = 0.183 p = 0.855
	否	15.54	4.311	1686	

對於男/女受訪者來說，家人支持量表得分基本相同。對於不同婚姻狀態的受訪者來說，分居和喪偶的家庭支持量表得分較低。對於不同工作狀況的受訪者來說，失業/待業人員的家庭支持得分較低。對於不同職業類型的受訪者來說，漁農業熟練工人的家人支援分數略低。是否從事博彩業、是否輪班對受訪者的家庭支持程度幾乎沒有影響。

第五節 一般健康問卷結果分析

一般健康問卷是測量受訪者的心理精神健康狀況，詳情見問卷樣本 F1-F12。創建 GHQ 變量，匯總受訪者對 F1 到 F12 的回答，除 F2、F5 外，都是五個選項，利用 0-0-1-1 計分法，即如果選擇 1，2，則計 0 分，如果選擇 3，4 則計 1 分，選擇 5 不計分。 F2、F5，有六個選項，利用 0-0-0-1-1 計分法，即如果選擇 1，2，3，則計 0 分，如果選擇 4，5 則計 1 分，選擇 6 不計分。一般健康問卷的切分點不同的地區有不同，最多的用 2 分或 3 分，香港(Wong, 2010)、中國多用 3 分(袁家珍, 朱爲冰, 李學海, & 朱紫青, 2005)，3 分或以上就可以認爲疑似心理障礙病例。本次調查的匯總情況見表 5.1。

83.78%的受訪者一般健康問卷得分爲 0 或 1，心理健康狀況是正常或基本正常的；但也有 11.28%的受訪者得分爲 3 分或以上，爲疑似心理障礙，更有 5.99%的受訪者得分爲 5 分或以上，可能已經有心理障礙了。很多地區的心理障礙發生率是很高的，比如山東省最近對 22718 人的調查發現 18 歲或以上的居民中精神障礙現患率高達 19.48%(張敬懸 et al., 2010)。與此相比，澳門居民的心理健康總體處於較高水平。詳細情況請參見表 5.1、表 5.2。

表 5.1 受訪者一般健康問卷得分分佈

GHQ	人數	百分比	累計百分比
12	5	0.22	0.22
11	4	0.17	0.39
10	6	0.26	0.66
9	20	0.87	1.53
8	18	0.79	2.32
7	22	0.96	3.28
6	23	1.01	4.28
5	39	1.70	5.99
4	41	1.79	7.78
3	80	3.50	11.28
2	113	4.94	16.22
1	257	11.23	27.45
0	1660	72.55	100.0
總計	2288	100.0	100.0
平均值	0.81		
標準差	1.873		
95%置信區間	0.73---0.89		
平均值以上	628 人	27.45%	
平均值以下	1660 人	72.55%	

註：缺失 1 人數據。

表 5.2 受訪者的個人特徵與一般健康問卷得分及疑似精神障礙人數分佈

個人特徵		健康問題數目		3 分或以上疑似精神障礙		差異檢驗
		平均值	標準差	人數	百分比	
性別	男	0.63	1.611	68	8.65	t = 3.572 p < 0.001
	女	0.91	1.994	189	12.7	
婚姻狀況	未婚	0.97	2.024	119	13.84	F(5，2234) = 9.409 p < 0.001
	已婚	0.65	1.613	114	8.96	
	分居	3.00	3.916	3	42.86	
	離婚	1.97	3.000	9	26.47	
	喪偶	1.34	2.868	9	14.52	
	同居	2.50	3.317	2	50.00	
工作狀況	僱主	0.50	1.395	2	10.00	F(7，2210) = 8.411 p < 0.001
	全職僱員	0.63	1.596	88	8.31	
	兼職僱員	0.94	2.031	21	13.29	
	自僱人士、自己做生意	0.60	1.396	5	9.09	
	失業/待業	2.03	3.005	21	29.58	
	退休人士	0.73	1.866	22	8.70	
	家庭主婦	0.83	1.680	26	12.56	
	學生	1.19	2.315	70	17.72	
職業類型	經理及行政人員	0.50	1.266	4	5.13	F(8，1172) = 1.376 p = 0.202
	專業人員	0.86	2.049	17	12.69	
	輔助專業人員	0.65	1.203	5	14.71	
	文員	0.52	1.310	15	6.88	
	服務工作及商店銷售人員	0.83	1.866	63	11.71	
	漁農業熟練工人	0.60	1.342	1	20.00	
	工藝及有關人員	0.14	0.478	0	0.00	
	機台及機器操作員及裝配員	0.70	1.325	3	11.11	

	非技術工人	0.90	1.916	16	12.70	
是否從事博彩業	是	0.76	1.757	32	9.30	t = 0.508
	否	0.81	1.882	203	11.35	p = 0.612
是否輪班	是	0.82	1.882	44	9.91	t = 0.163
	否	0.80	1.859	191	11.34	p = 0.870

註：不包括拒絕回答的資料和缺失資料。

表 5.2 顯示，不同性別的受訪者中，女性的心理健康問題略多，出現 3 分或以上疑似心理障礙的人數百分比較高；不同婚姻狀態的受訪者中，已婚受訪者的心理健康問題相對較少，出現 3 分或以上疑似心理障礙的人數百分比也較低；不同工作狀況的受訪者中，失業/待業的受訪者的心理健康問題相對較多，出現疑似心理障礙的人數百分比較高；不同職業類型的受訪者中，專業人員和非技術工人的心理健康問題略多，專業人員、輔助專業人員和非技術工人出現 3 分或以上疑似心理障礙的人數百分比比較高；儘管非博彩業者與非輪班者出現疑似心理障礙的人數百分比略高，但統計上不具顯著性，是否從事博彩業和是否工作輪班對心理健康問題的影響不大。

第六節 吸煙飲酒濫藥調查結果分析

91.4%的受訪者不吸煙，8.6%吸煙，其中 4.0%的受訪者每天抽煙超過 10 支。大多數受訪者不飲酒（他評 75.5%/自評 74.1%）或適量飲酒（19.4%/22.2%），但也有不少受訪者存在過度飲酒或酒精上癮的情況，家人或朋友認爲受訪者飲酒過量或已經上癮的比例遠高於自己的評估，前者是後者的 3.2 倍。只有兩位受訪者報告有藥物濫用情況。詳細情況見 6.1-6.3。

表 6.1 受訪者吸煙狀況統計

	人數	百分比
不吸煙	2022	91.4
1-10 根	103	4.7
11-20 根	76	3.4
21-30 根	4	0.2
31-40 根	6	0.3
40 根以上	2	0.1
日吸煙根數平均值	12.91	
平均值以上	113	39.9
平均值以下	75	60.1

註：數據中含缺失值 76 個，因此在分析中排出在外。

在此次的調查中， 大多數受訪者不吸煙（91.4%），也有少量受訪者（0.6%）每天吸煙超過 20 支。

表 6.2 受訪者飲酒狀況統計

	人數（他評/自評）	百分比
不飲酒	1711/1680	75.5/74.1
適量飲酒	439/504	19.4/22.2
過量/上癮飲酒	116/36	5.1/1.6

在此次的調查中， 大多數受訪者不飲酒（他評 75.5%，自評 74.1%）或適量飲酒（他評 19.4%，自評 22.2%），但也有不少受訪者存在過度飲酒或酒精上癮的情況，家人或朋友認爲受訪者飲酒過量或已經上癮的比例遠高於自己的評估，前者是後者的 3.2 倍。

表 6.3 受訪者藥物濫用狀況統計

	人數	百分比
不吸食	2248	98.2%
吸食	2	0.1%
拒答	21	0.9%
缺失值	18	0.8%

表 6.3 顯示，只有極個別受訪者（0.1%）承認存在吸食搖頭丸、K 仔、丸仔或大麻、海洛英(白粉)等物質的情況。2010 年澳門在學青少年與藥物之跟進調查發現：小學生濫藥人數 17 人，共佔樣本中的 0.9%；中學生濫藥人數 66 人，共佔樣本中的 1.5%；大專生濫藥人數 12 人，共佔樣本中的 1.5%。與此相比本次調查樣本的濫藥的比例很低。但樣本不同，可比性不強，也不能簡單地把拒絕回答者歸爲不吸食或吸食。在整個樣本中，只有兩例報告曾吸食過毒品，可能主要由於吸食毒品是非法的，通過社區調查瞭解濫藥與賭博失調共存情況有困難，可能需要從不同的抽樣方法研究，比如對濫藥者進行賭博失調情況調查。

第七節 綜合分析

將受訪者賭博失調症狀數目（DSM4）、一般健康問卷得分(GHQ)與感知的家庭支持量表得分（PssFa）分別計算相關系數，結果顯示：賭博失調嚴重程度與心理精神健康狀況顯著正相關，與感知的家庭支持顯著負相關，精神健康狀況與感知的家庭支持顯著負相關。三者之間的相互關係與理論預測的相當一致。

受訪者吸煙情況與飲酒情況顯著正相關，在參與過賭博的受訪者中，賭博失調症狀數目與吸煙、飲酒情況均存在顯著的正相關，表明賭博失調、與吸煙、飲酒等物質成癮存在共生性。

年紀較大的受訪者吸煙的可能性較高，出現飲酒問題的可能性較低，統計上顯著，但系數較小。教育程度越高的受訪者，發生賭博失調的可能性較低，但統計上不具顯著性。教育程度高的受訪者吸煙的可能性較低，但酗酒的可能性反而更高。宗教信仰與賭博失調、吸煙、酗酒等都沒有顯著的相關性。認爲宗教信仰在生活中重要的受訪者感知的家庭支持量表得分較高。

表 7.1 賭博失調、心理健康與家庭支持的相關系數

	DSM4	GHQ	PssFa
DSM4	1.000	0.200**	-0.204**
GHQ	0.200**	1.000	-0.206**
PssFa	-0.204**	-0.206**	1.000

註：DSM4：賭博失調症狀數目，GHQ：一般健康問卷得分，PssFa：感知的家庭支持量表得分。相關系數計算方法：Spearman 等級相關。** 相關系數在 0.01 水平顯著。

表 7.1 顯示呈現了受訪者在賭博失調、精神健康和家人支持三方面之間的兩兩相關系數。出現的賭博失調症狀數目與一般健康問卷得分之間存在顯著的正相關，r = 0.2，表明受訪者出現的賭博失調症狀越多，其存在的心理健康問題也越多。賭博失調症狀數目與感知的家人支持量表得分之間存在顯著的負相關，r = -0.2，表明賭博失調症狀越多的受訪者，其家庭關係越差，家人彼此之間所提供的相互支援越少。一般健康問卷得分與感知的家人支持量表得分之間存在顯著的負相關，r = -0.2，表明出現心理健康問題較多的受訪者，其家人彼此之間所提供的相互支援也較少。

表 7.2 受訪者吸煙、飲酒、吸毒情況的兩兩相關系數及其與賭博失調、心理健康、家庭支持的相關系數

	DSM4	GHQ	PssFa	吸煙	飲酒 1	飲酒 2	吸毒
吸煙	0.098*	-0.021	-0.051*	1.000	0.301**	0.311**	-0.010
飲酒 1	0.092*	0.035	-0.036	0.301**	1.000	0.976**	-0.017
飲酒 2	0.101*	0.027	-0.034	0.311**	0.976**	1.000	-0.017
吸毒	----	0.037	0.030	-0.010	-0.017	-0.017	1.000

註：DSM4：賭博失調症狀數目，GHQ：一般健康問卷得分，PssFa：感知的家庭支持量表得分。吸煙情況：每天吸煙的支數（0-不吸煙），飲酒 1：家人對受訪者近期飲酒的評價，0-不飲酒，1-飲酒不過量，2-飲酒且過量，飲酒 2：受訪者近期飲酒的自我評價，0-不飲酒，1-飲酒不過量，2-飲酒且過量，吸食毒品情況：最近 12 個月內是否吸食過毒品，0-沒有，1-有。 相關系數計算方法：Spearman 等級相關。** 相關系數在 0.01 水平顯著，* 相關系數在 0.05 水平顯著。

對受訪者的近期飲酒情況調查顯示，來自家人的評價與自身評價之間存在非常高的正相關，r = 0.973，故以下表述中將這兩題統一爲受訪者的飲酒情況。另

外，受訪者的吸煙情況與飲酒情況存在顯著的正相關，吸煙多的人，飲酒問題通常也較多。

在參與過博彩的受訪者中，賭博失調症狀數目與吸煙、飲酒情況均存在顯著的正相關，表明賭博失調症狀越多的人，吸煙與飲酒的情況也越嚴重。受訪者的家人支援情況與吸煙情況存在顯著的負相關，r =- 0.051，表明吸煙情況嚴重的受訪者，其家庭關係往往也較差，家庭支持較少，但相關係數絕對值很小，說明相關性不是很強。

由於此次調查樣本中，在吸食毒品情況上回答爲有的人僅有 2 位，故其與其它變數的相關系數無法準確估計。

表 7.3 個人、家庭特徵與賭博失調、心理健康、家庭支持及吸煙、飲酒情況的相關系數

	DSM4	GHQ	PssFa	吸煙	飲酒 1	飲酒 2
年齡區間	-0.057	-0.035	0.035	0.072**	-.085**	-0.087**
家庭成員數	0.009	-0.004	0.032	0.004	0.024	0.017
教育程度	-0.034	-0.002	0.052*	-0.127**	0.075**	0.071**
宗教對生活影響程度	-0.001	0.067**	.062**	-0.037	-0.010	-0.019
個人月均收入	0.019	-0.089**	0.117**	0.125**	0.162**	0.167**
家庭月均收入	-0.029	-0.110**	0.139**	-0.028	0.091**	0.099**

註：年齡區間：年齡越大，所處區間級別越高（1-6 級），教育程度：教育程度越高，所處等級越高（1-6 級），宗教對生活影響程度：影響程度越大，所處等級越高（1-5 級），個人月均收入：收入越高，所處等級越高（1-12 級），家庭月均收入：收入越高，所處等級越高（1-12 級）。相關系數計算方法：Spearman 等級相關，** 相關系數在 0.01 水平顯著。

表 7.3 顯示，個人或家庭月收入與受訪者出現心理健康問題的數目存在顯著的負相關，個人或家庭收入越高，存在的心理健康問題就越少。受訪者的教育程

度、個人或家庭月收入與受訪者家人之間的支援分數存在顯著的正相關，教育程度比較高時，或者個人或家庭月收入比較高時，其感受到的家庭相互支持氛圍比較好。受訪者的宗教信仰對其生活的影響程度與心理健康問題和家庭支持程度均存在顯著的正相關，當受訪者的宗教信仰對生活的影響比較大時，其相應的健康問題出現的較多，家人相互支持的氛圍也比較好，此相關性雖然在統計上顯著，但相關係數的絕對值很小，說明相關性並不強。

受訪者的年齡與吸煙、飲酒情況存在顯著的相關，年齡越大，吸煙越厲害，但是飲酒程度相對越輕。受訪者的教育程度與吸煙、飲酒情況顯著相關，教育程度越高，吸煙程度相對減輕，但是飲酒情況相對加重。受訪者的個人月均收入與其吸煙、飲酒情況存在顯著的正相關，收入越高，吸煙、飲酒相對越嚴重。受訪者的家庭月均收入與其飲酒情況存在顯著正相關，家庭收入越高，飲酒相對越嚴重。

表 7.4 賭博行爲與家庭支持量表得分

受訪者類別	人數	家庭支持分數（PssFa）			
		平均值	標準差	95%置信區間	
病態賭徒	20	10.10	6.299	7.152	13.048
問題賭徒	21	12.52	5.115	10.196	14.852
無問題賭客	549	15.79	3.975	15.455	16.122
非賭客	1605	15.48	4.419	15.260	15.692
總計	2195	15.48	4.379	15.294	15.660

無問題賭客、非賭客與病態賭徒、問題賭徒在感知的家庭支持得分上差異顯著，One-Way ANOVA 分析得 $F(3，2194) = 14.425$， $p < 0.001$，採用 Bonferroni 方法進行事後分析發現，病態賭徒、問題賭徒比無問題賭客、非賭客感知到更少的家庭支持，而病態賭徒與問題賭徒之間、無問題賭客與非賭客之間感知到的家庭支持沒有顯著的差異。家庭支持量表測量受訪者感知的家人之間的相互支持，包括家人間是否能夠給予足夠的精神支持、感情支持，是否能夠無顧忌地相互傾述心事、家人之間是否瞭解各自的需要，在有困難的時候家人是否能夠相互幫助

以及家人關係的總體情況是否令人滿意等。家庭支持量表滿分 20 分，得分越高，說明受訪者感知的家庭支持越高。在文獻綜述部分已提到，Procidano 對已有利用此量表的文獻進行了 Meta 分析，非臨床樣本感知的家庭支持平均值在 11.60-14.28 之間，總的平均值爲 12.70，而臨床樣本在 7.19-11.34 之間，總的平均值爲 9.25，兩者差異具顯著性。本次調查測算，無問題賭客、非賭客的家庭支持平均值分別爲 15.79、15.48，與文獻相比都處於較高水平。雖然在統計上不顯著，無問題賭客感知的家庭支持甚至高於非賭客，這可能從一個側面說明在節慶、社交場合偶爾參與博彩活動在澳門是廣爲接受的，“小賭怡情”的傳統智慧不無道理。病態賭徒、問題賭徒的家庭支持平均值分別爲 10.10，12.52，兩者都顯著低於非賭客以及無問題賭客。病態賭徒的家庭支持得分整體上處於臨床樣本範圍內，即病態賭徒已經處於需要家庭關係輔導的情況。考慮到受訪者的總體家庭支持平均值較高，可以說問題賭徒的家庭支持已經接近臨床水平。

表 7.5 博彩行爲與一般健康問卷得分

	一般健康問卷得分(GHQ）				
	人數	平均值	標準差	95%置信區間	
病態賭徒	20	3.85	4.782	1.612	6.088
問題賭徒	21	1.62	2.085	0.670	2.568
無問題賭客	549	0.77	1.804	0.619	0.922
非賭客	1605	0.76	1.785	0.668	0.843
總計	2195	0.80	1.864	0.717	0.873

病態賭徒、問題賭徒、無問題賭客、非賭客與其他賭客一般健康問卷得分差異顯著，One-Way ANOVA 分析得 $F(3, 2194) = 20.072$， $p < 0.001$，採用 Bonferroni 方法進行事後分析發現，病態賭徒的精神健康狀況均顯著差於問題賭徒、無問題賭客和非賭客，病態賭徒的一般健康問卷得分平均值爲 3.85，按一般劃分標準，其心理健康狀況整體上屬於疑似心理障礙。問題賭徒的一般健康問卷得分平均值爲 1.62，也整體高於正常水平。

第五章 結論與建議

第一節 結論

爲研究澳門居民博彩行爲與家庭關係之相互影響，我們於 2011 年 10 月 14 日到 12 月 15 日通過電話成功訪問了 2289 名 18 歲或以上的本地居民，以收集受訪者的人口經濟特徵、博彩行爲、賭博失調情況、感知的家庭支持、一般精神健康狀況以及吸煙、酗酒等情況，主要發現如下：

樣本具有較好的代表性。大部分受訪者的母語爲廣東話（95.8%），多爲三口之家，超過一半已婚（55.7%），家庭平均月收入在 2-3 萬澳門元之間較多，大多數爲在職人員（56.5%），學生（17.3%）、退休人士（11.1%）和家庭主婦（9.0%）也佔相當比重。工作性質多元化， 有 15.0%的受訪者從事博彩業。19.4%的受訪者需要輪班工作， 三成的受訪者完成了大專或大學教育。四成受訪者（40.6%）在澳門出生，移民中的過半數（50.5%）已經在澳門居住有 10 年以上。樣本中女性、年輕人比例較高，其他特徵大致與統計暨普查局人口統計特徵接近，說明樣本的代表性較好。

大多數受訪者（78.8%）認爲自己在澳門的生活品質好或非常好。受訪者中過去一個月裡的主要休閒活動(Top5)有“看電視”（53.74%），“和朋友、家人一起”（47.36%），“購物或逛街”（32.94%），“上網”（32.15%）和“做運動”（27.92%）。而在過去一個月裡，受訪者中將參與博彩活動（包括彩票、賭球、賽馬、賽狗、賭場博彩等）作爲主要休閒活動的比例較少，只占 1.88%。

根據加權後的樣本數據，2272 名受訪者中，有 746 人在過去十二個月裡，至少參與過一種博彩遊戲，博彩參與率爲 32.8%，與 2010 年 55.9%相比，下降了 23.1%。其中彩票的參與率是眾遊戲中之首，達二成(18.9%)，其次爲同親戚朋友賭博(9.8%)、去賭場或摩卡博彩排在第三位（9.1%）。博彩參與者平均每年博彩 25.8 次，但大多數博彩者（91.8%）每週博彩不超過 1 次，少數博彩者（2.8%）博彩頻率爲每週 2 次或以上。

受訪者參與博彩的主動機主要有娛樂（50.1%），希望贏錢、爲錢或碰運氣（46.8%），消磨時間（23.0%），尋找刺激（9.8%）和見識、體驗一下（7.9%），以及社交活動（6.9%）。有少量受訪者參與賭博出於其他目的（均未到 5%），如減壓等。很多博彩者明白博彩的負面影響，近五成受訪者（51.2%）對參與賭博的負面影響聚焦在金錢和時間上，認爲參與博彩活動浪費時間、金錢，甚至可能背上賭債。另外有超過七成半的受訪者（76.1%）明白賭博會影響家庭關係、夫妻關係、朋友關係、子女教育或子女成長。

到澳門賭場的博彩者，五成多（57.4%）會玩百家樂，其次是骰寶（30.6%），廿一點（17.7%），輪盤（5.7%）和麻雀（4.8%）。大多數博彩者在賭場或摩卡的停留時間較短（兩小時左右）。近四成受訪者（35.4%）的博彩預算在 500 港元以內，而 8.6%到賭場或摩卡的博彩者每次博彩預算超過 5000 港元。

按照加權樣本數據估計，1.12%的受訪者可能已經成爲病態賭徒，1.02%的受訪者可能已經成爲問題賭徒，合計賭博失調流行率爲 2.14%。與 2010 年問題及病態賭博流行率各 2.8%相比有顯著下降。男性、博彩從業員、輪班工作者、兼職僱員、自僱人士、失業/待業人員等出現賭博失調的風險較高。未婚受訪者出現賭博失調風險或問題賭博情況的可能性較高，已婚受訪者出現病態賭博的可能性稍高。1.8%的受訪者或家人（42 人）存在由於賭博造成的債務問題，數額大多數集中在 100-500 港元（7.7%），1-5 萬港元（12.3%）和 10-20 萬港元（6.2%）。也有少數受訪者（3 人）由於賭博造成的債務負擔較重，超過 50 萬港元。

博彩者自己遇到賭博問題困擾時，更願意向朋友（38.5%）求助，而當家人遇到困擾時，受訪者更傾向於幫助家人向其他家人（39.6%）和一些專業人員（如心理醫生）或專業的機構（16.9%）求助。在所有的本地問題/病態賭博輔導機構中，志毅軒-問題賭博輔導服務的知名度最高，有大約 15.9%的受訪者聽說過；其次是聖公會樂天倫賭博輔導暨健康家庭服務中心，約有 14.7%的受訪者聽說過。聽說過其他澳門本地問題/病態賭博輔導機構的受訪者均不足一成。

家庭支持量表得分越高，感知的家庭支持越高，滿分爲 20 分。所有受訪者的平均得分 15.49， 與文獻相比屬於較高水平。這意味著澳門大多數家庭比較和諧，相互支持度比較高。病態賭徒（10.10）、問題賭徒（12.52）感知的家庭支持都顯著低於無問題賭客（15.79）或非賭客（15.48），已經處於需要接受家庭關係輔導的水平。

83.78%的受訪者一般健康問卷得分爲 0 或 1，心理健康狀況是正常或基本正常的， 11.28%的受訪者得分爲 3 分或以上，爲疑似心理障礙，更有 5.99%的受訪者得分爲 5 分或以上，可能已經有心理障礙了。 這個數字並不比臨近地區更高，比如山東省最近對 22718 位 18 歲或以上的居民調查發現精神障礙現患率高達 19.48%。病態賭徒一般健康問卷得分平均爲 3.85，整體處於疑似心理障礙水平，問題賭徒平均得分 1.62，整體高於正常水平。

賭博失調嚴重程度與精神健康狀況顯著正相關，與感知的家庭支持顯著負相關，精神健康狀況與感知的家庭支持顯著負相關。受訪者吸煙情況與飲酒情況顯著正相關。在參與過博彩的受訪者中，賭博失調症狀數目與吸煙、飲酒情況均存在顯著的正相關。這表明賭博失調與感知的家庭支持、精神健康狀況相互影響，賭博失調、與吸煙、飲酒等物質成癮存在共生性。

有將近一半（47.7%）的博彩者在 18 歲或 18 歲以前便開始了第一次博彩，只有不到一成（8.1%）的博彩者在 30 歲後才第一次參與博彩。有 17 位受訪者表示因家人或自己減少或者遠離賭博而家庭關係得以改善，有 9 位受訪者表示因家人或自己沉溺賭博而導致家庭關係惡化。這兩個數字在 2289 受訪者中比例很小，但與 41 位可能是病態賭徒或問題賭徒的受訪者人數相比，比例是不低的。並且沉溺賭博對家庭關係的破壞作用遠大於遠離賭博對家庭關係的修復作用。

第二節 建議

基於以上分析，筆者就減少賭博的負面影響提出如下意見：

第一，博彩參與率、賭博失調流行率與以前的調查相比顯著下降，一定程度上說明特區政府教育與預防，輔導與治療等負責任博彩政策是成功的(Huang, 2011)。但也可能是取樣偏差，調查瑕疵所引起的，未來也有可能反彈。並且 2.14%的博彩流行率意味著約一萬本地居民受賭博的困擾，因此受影響的家人、朋友人數更多。政府應該繼續推行負責任博彩政策，加強預防宣傳工作，在輔導與治療上投放更多資源。

第二，爲更有效地預防與治療賭博失調，需更加關注家庭因素。本次研究證實家庭支持與賭博失調成顯著的負相關。家庭關係既是一個可能的賭博失調觸發因素，可能也是賭博失調的負面後果之一。家庭是一個複雜的動態系統，簡單認定家庭關係與賭博失調的因果關係是不嚴謹的，但可以預見健康和諧家庭有助於減少賭博失調的發生，對已有的賭博失調者的康復也有積極影響。建設健康和諧家庭是和諧社會的基礎和歸宿，也是預防賭博失調的重要手段。

第三，受賭博失調影響的家人同樣需要輔導和關注。國際上有許多文獻證實了問題賭徒、病態賭徒對家庭財務的破壞、對夫妻關係、子女的負面影響，有家人參與支持的輔導方案相比而言更有效率，不僅病態賭徒需要專業的輔導和支援，賭徒家人同樣需要輔導和支援(Grant Kalischuk, et al., 2006)。目前澳門大多數問題賭博輔導機構使用認知行爲治療法（Cognitive Behavioral Theory， CBT）爲病態賭徒提供輔導，這種方案也是國際上已經證明成效比較明顯比較流行的心理學治療方案。對賭博失調者家人的關注很多是從吸引賭博失調者接受治療，爭取家人支持提高輔導效果考慮的，而對受賭博失調影響的家人本身關注不夠。筆者不否認並注意到，有經驗的賭博輔導員、社工在可能的情況下爲受賭博失調影響的家人提供了輔導和幫助。但有關支援缺乏系統，缺乏政策支持，資源投放不足。實際上，國際上有效的針對賭博失調者家人的治療方案也不多。可以考慮開發以家庭爲重點的賭博失調治療方案，讓家人參與賭博失調的治療，不僅僅是爲了提高病態賭徒治療成效，也是爲了直接爲受影響的配偶、家長、子女提供輔導，構建和諧健康家庭。因此進一步深入研究博彩行爲與家庭關係，可以考慮以問題賭徒及其家人爲研究樣本，從問題賭徒的康復和家庭關係的修復角度切入。

第四，資助社會服務機構開設統一的全天候賭博輔導求助熱線電話。世界上很多國家和地區比如美國、澳洲、香港等都把全天候統一的求助熱線作爲應對賭博失調最基本的服務，目前澳門還沒有做到。本次調查發現 65%的受訪者沒有聽說過任何本地的問題/病態賭博輔導機構，知名度最高的志毅軒也只有 16%的認知度。筆者在田野考察中（field study）瞭解到，聖公會樂天倫賭博輔導暨健康家庭服務中心的經驗顯示，廣告推廣會大幅提高撥打求助電話的人次，說明賭博失調者或家人想求助但不知道如何求助的情況是存在的。目前澳門工業福音團契提供全天候熱線求助電話服務，但人員配備很少。本次調查發現它也是澳門居民認知度最低的病態賭博輔導機構，求助電話號碼也不廣爲人知。爲提高賭博輔導服務的便利性，提高受賭博失調困擾的賭徒或家人求助的比例，澳門設立統一的全天候求助電話是當務之急。考慮到由政府提供全天候統一熱線服務的行政程序複雜，運行成本相對較高，而非牟利的社會服務機構在政府的資助下提供服務在澳門已有較好的基礎，由政府資助非牟利社會服務機構提供全天候的統一求助熱線是值得考慮的選擇。

第五，關注賭博失調與其他成癮問題共生引起的複雜情況。賭博失調與吸煙、酗酒、吸毒等物質依賴以及與心理障礙有共生現象在國際上有不少研究，本次調查在本澳第一次證實了一般精神健康狀況、吸煙、與酗酒和賭博失調嚴重程度存在顯著的正相關關係。建議在可能的情況下，在預防與治療酗酒、吸毒、戒煙，以及一般精神疾病（比如憂鬱症、焦慮障礙）防治的工作中加強對賭博失調的篩選和治療跟進工作。

第六，研究製作《問題賭博自助手冊》，並讓有需要的人士可以容易獲得。本次調查也證實很多賭博失調者並不主動求助，特別是不主動向專業的問題/病態賭博輔導機構求助。這種情況不僅澳門如此，其他地區也是如此，主動向賭博失調治療機構求助佔潛在的賭博失調人數的比例大都不超過 10%。針對這個難題，一方面可以通過設立廣爲人知的統一全天候求助熱線、宣傳以增加賭博失調者的求助比例。另一方面也應該研究製作《問題賭博自助手冊》。很多地區開發了賭博失調者自助手冊，比如加拿大，澳洲。但不同地區賭客的博彩遊戲偏好不同，

相應地對遊戲的錯誤認知也不同，我們有必要結合澳門博彩環境開發賭博失調者自助手冊，並讓其廣泛可得。

第七，加大投入，推進對博彩的系統化科學研究。賭博的負面影響有非文化因素，減少賭博的負面影響要借鑒其他地區的經驗。但賭博也是一種文化現象，要將賭博的負面影響減至最低，作爲世界賭場博彩毛收入最高的城市，澳門應對博彩進行系統的科學研究，爭取在不久的將來可以走在國際前列。科學研究需要長期的艱苦努力才能取得進展，科學研究具有很多不確定性，需要長期穩定的投入。目前以年度專題研究項目資助博彩研究，比如本次研究，對重要的大型科學研究並不合適。就以開發針對病態賭徒家人（包括配偶、父母或子女）的輔導方案來講，任何輔導方案的臨床試驗和評估都不是在短期內可以完成的。因此建議考慮科學研究的特點，制定相應的中長期科學研究預算規劃，資助一些大型的跨年度學術研究。長期而言，理想的情況是將博彩公司的部分社會文化撥款（目前各博彩公司按博彩經營毛收入 1.6%的撥款，交予澳門基金會，用於促進、發展或研究文化、社會、經濟、教育、科學、學術及慈善活動）投入成立專項負責任博彩基金，全面統籌負責任博彩的預防與教育、治療及研究。

第三節 局限與未來研究

本報告是基於調查數據分析而成的，隱含的一個基本假設是調查獲得的數據在各方面都是澳門居民的代表性樣本。但由於這樣那樣的原因，受訪者特徵可能與澳門居民的總體情況有偏差。本次是通過電話調查進行數據收集的，電話問卷調查相對而言節省調查員花在交通上的時間，也可以利用成熟的隨機抽樣方法，從已有電話號碼庫裡隨機抽取，比較容易保證樣本的代表性。但利用電話問卷調查也有明顯的不足，就是不容易得到受訪者的支持，問卷內容不宜太長，問題不宜太過複雜，不容易向受訪者提供一些禮品等激勵，目前澳門社會上不同機構紛紛進行電話問卷調查也可能增加了電話問卷調查的難度，有的受訪者對電話調查甚至比較反感。

與其他大多數電話調查相同，本研究採用也是家庭住宅電話號碼，但隨著移動電話的高度普及，固網電話用戶減少，轉用移動電話而棄用固網電話的澳門居民就不會調查到。本次調查問卷比較長，在過去一年來有參賭經歷的受訪者需時 20 分鐘左右，如果受訪者在過去一年來沒有參賭經歷，問卷較短，需時也要 15 分鐘左右。沉溺賭博畢竟不是一件好事，社會期望偏差也影響受訪者的回答，受訪者可能基於社會期望而不是個人的實際情況作答，這會影響調查結果的可靠性。

中文和葡文都是澳門的正式語言，隨著澳門國際化程度的提高，只講英語的澳門居民人數也日益增加，本次調查使用粵語和普通話進行的，有 152 戶潛在的受訪者因爲不懂廣東話或普通話而被排除在外。這些因素都可能造成調查獲得的樣本與研究總體有偏差。因此在使用、解讀本研究結果時要謹慎。

在本次問卷調查中，有數百位澳門市民表示願意爲未來的跟蹤調查提供協助，有的甚至提供了手提電話號碼，對這些居民進行追訪對深入博彩行爲對澳門居民影響研究非常有意義。本研究的樣本爲社區樣本，少數賭客會出現賭博失調這個事實，決定了樣本中我們重點關注的問題賭博或病態賭博的案例並不多。本次研究和已有研究都已經發現，澳門居民中的賭博失調者很多是參與賭場賭博的。爲更深入地研究賭博失調對個人、家庭、社會的影響，改善負責任博彩政策，在以後的研究中可以考慮針對賭場賭客進行類似調查。另外，爲推進負責任博彩的全面落實，適時開展不講中文的澳門居民、遊客的調查也是值得考慮的。

參考文獻

Abbott, M. W. (2001). What do we know about gambling adn problem gambling in New Zealand Report number seven of the New Zealand gaming survey Wellington: Department of Internal Affairs

Andrews, G., & Slade, T. (2002). The classification of anxiety disorders in ICD-10 DSM-IV: A concordance analysis. Psychopathology, 35(2/3), 100-106.

Avants, S. K., & Margolin, A. (2004). Development of Spiritual Self-Schema (3-S) Therapy for the Treatment of Addictive and HIV Risk Behavior: A Convergence of Cognitive and Buddhist Psychology. Journal of Psychotherapy Integratio 14(3), 253-289. doi: 10.1037/1053-0479.14.3.253

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 98, 310-357.

Derevensky, J. L., Gupta, R., & Winters, K. (2003). Prevalence Rates of Youth Gambling Problems: Are the Current Rates Inflated? Journal of Gambling Studies, 19(4), 405-425.

Dowling, N., Jackson, A. C., Thomas, S. A., & Frydenberg, E. F. (2010). Children at risk of developing problem gambling. A report to Gambling Research Australia.

Dowling, N., Smith, D., & Thomas, T. (2009). The Family Functioning of Female Pathological Gamblers. [Article]. International Journal of Mental Health & Addiction, 7(1), 29-44. doi: 10.1007/s11469-007-9126-0

Fong, K. C., & Ozorio, B. (2005). Gambling Participation and Prevalence Estimates of Pathological Gambling in a Far-East Gambling City: Macao. UNLV Gaming Research & Review Journal, 9(2), 15-28.

Franklin, J., & Thomas, D. R. (1989). Clinical observations of family members of compulsive gamblers. Toronto: Lexington Books.

Gaudia, R. (1987). Effects of compulsive gambling on the family. Social Work, 32(3), 254-256.

Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O., & Rutter, C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. Psychological Medicine, 27 (1), 191-197

Grant Kalischuk, R., Nowatzki, N., Cardwell, K., Klein, K., & Solowoniuk, J. (2006). Problem Gambling and its Impact on Families: A Literature Review. International Gambling Studies, 6(1), 31-60. doi: 10.1080/14459790600644176

Griffiths, M., & Delfabbro, P. (2001). The Biopsychosocial Approach to Gambling: Contextual Factors in Research and Clinical Interventions. . Journal of Gambling Issues(5). doi: 0.4309/jgi.2001.5.1

Gupta, R., & Derevensky, J. (1997). Familial and Social Influences on Juvenile Gambling Behavior Journal of Gambling Studies, 13(3), 179-192. doi: 10.1023/A:1024915231379

Heineman, M. (1989). Parents of male compulsive gamblers: Clinical issues/treatment approaches. Journal of Gambling Behavior, 5(4), 321-333.

Hodgins, D. C., Stea, J. N., & Grant, J. E. (2011). Gambling disorders. The Lancet.

Huang, G. (2011). Responsible gambling policies and practices in Macao: A critical review. Asian Journal of Gambling Issues and Public Health, 2(1), 49-60.

Krishnan, M., & Orford, J. (2002). Gambling and the family: From the stress-coping-support Perspective. International Gambling Studies 2(1), 61-83. doi: 10.1080/14459790208732300

Lorenz, V. C., & Shuttlesworth, D. E. (1983). The impact of pathological gambling on the spouse of the gambler. Journal of Community Psychology, 11(1), 67-76.

Lorenz, V. C., & Yaffee, R. A. (1988). Pathological gambling: Psychosomatic, emotional and marital difficulties as reported by the spouse Journal of Gambling Studies, 4(1), 13-16.

Makarchuk, K., Hodgins, D. C., & Peden, N. (2002). Development of a brief internvention for concerned significant others of problem gamblers. Addictive Disorders & Their Treatment, 1(4), 126-134.

National Council on Problem Gambling. (2011). What is problem gambling? Retrieved May 4, 2011, from http://www.ncpgambling.org/i4a/pages/index.cfm?pageID=1

National Research Council. (1999). National Gambling Impact Study Commission Report. Washington, DC: National Gambling Impact Study Commission.

Neal, P., Delfabbro, P., & O'Neil, M. (2005). Problem Gambling and Harm:Towards a National Definition. Melbourne Australia: Gambling Research Australia.

Petry, N. M., & Weinstock, J. (2007). Comorbidity and mental illness. Amsterdam: Elsevier.

Petry, N. M., & Weiss, L. (2009). Social Support is Associated with Gambling Treatment Outcomes in Pathological Gamblers. [Article]. American Journal on Addictions, 18(5), 402-408. doi: 10.1080/10550490903077861

Procidano, M. E. (1992). The nature of perceived social support: findings fo meta-analysis studies (Vol. 9): Routledge.

Procidano, M. E., & Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validations studies. American Journal of Community Psychology, 11(1), 1-24.

Productivity Commission. (1999). Australia's Gambling Industries Inquiry report. Melbourne, Australia: Productivity Commission.

Productivity Commission. (2010). Gambling Productivity Commission Inquiry Report. Melbourne, Australia: Productivity Commission.

Raylu, N., & Oei, T. P. S. (2002). Pathological gambling: A comprehensive review. Clinical Psychology Review, 22(7), 1009-1061.

Rice, C., & Longabaugh, R. (1996). Measuring general social support in alcoholic patients: short forms for perceived social support. Psychology of Addictive Behaviors, 10, 104-114.

Rickwood, D., Blaszczynski, A., Delfabbro, P., Dowling, N., & Heading, K. (2010). The psychology of gambling Retrieved from http://www.psychology.org.au/Assets/Files/APS-Gambling-Paper-2010.pdf

Shaffer, H. J., Hall, M. N., & Bilt, J. V. (1999). Estimating the Prevalence of Disordered Gambling Behavior in the United States and Canada: A Research Synthesis. American Journal of Public Health, 89(9), 1369-1376.

Shaffer, H. J., & Martin, R. (2011). Disordered Gambling: Etiology, Trajectory, and Clinical Considerations. Annual Review of Clinical Psychology, 7(1), null. doi: doi:10.1146/annurev-clinpsy-040510-143928

Slutske, W. S., Eisen, S., True, W. R., Lyons, M. J., Goldberg, J., & Tsuang, M. (2000). Common Genetic Vulnerability for Pathological Gambling and Alcohol Dependence in Men. Archives of General Psychiatry, 57(7), 666-673

Slutske, W. S., Zhu, G., Meier, M. H., & Martin, N. G. (2010). Genetic and Environmental Influences on Disordered Gambling in Men and Women. Archives of General Psychiatry, 67(6), 624-630. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2010.51

Steinberg, M. A. (1993). Couples treatment issues for recovering male compulsive gamblers and their partners. Journal of Gambling Studies, 9(2), 153-167.

Tepperman, J. H. (1985). The effectiveness of short-term group therapy upon the pathological gambler and wife. Journal of Gambling Behavior, 1(2), 119-130.

Uchino, B. (2009). Understanding the links between social support and physical health: A life-span perspective with emphasis on the separability of perceived and received support. Perspectives on Psychological Science 4, 236–255.

Vakalahi, H. F. (2001). Adolescent Substance Use and Family-Based Risk and Protective Factors: A Literature Review. Journal of Drug Education 31(1), 29-46

Wiebe, J., & Volberg, R. A. (2007). Problem Gambling Prevalence Research: A Critical Overview, A Report to the Canadian Gaming Association: Canadian Gaming Association.

Wong, L. K. I. (2010). Gambling behavior among underage adolescents in Hong Kong. Asian Journal of Gambling Issues and Public Health, 1(1), 47-60.

袁家珍，朱爲冰，李學海, & 朱紫青. (2005). 2749 例社區人群一般心理健康問卷(GHQ)調查分析. 上海精神醫學, 17(s1), 27-28.

張敬懸，盧傳華，唐濟生，邱慧敏，劉蘭芬，王松波, . . . 高春霓. (2010). 山東省 18 歲及以上人群精神障礙流行病學調查. 中國心理衛生雜誌, 24(3), 161-166.

馮家超, & 伍美寶. (2010). 『澳門居民參與博彩活動調查 2010』研究報告 Retrieved from http://www.ias.gov.mo/stat/rs/dfccvf_rs2010.pdf

馮家超，藍志雄, & 伍美寶. (2007). 『澳門居民參與博彩活動調查 2007』研究報告 Retrieved from http://www.ias.gov.mo/stat/rs/dfccvf_rs2007.pdf

黃貴海. (2010). 港澳與內地問題賭博防治現狀與前景分析. 澳門理工學報, 37(1), 10-18.

蘇文欣, & 孫悅. (2007). 澳門人賭博行爲及病態賭博對家庭功能之影響. 澳門理工學報(3), 22-31.

附錄：問卷樣本

程序A： 自我介紹與選出合適受訪者

A1: 訪問員編號：

A2: 訪問員姓名：

『在登錄電腦時已經自動輸入訪問員的編號、姓名）。

A3:受訪者電話：

您好，請問這裏的電話是不是xxxx xxxx 呢？

（如果不是，訪問員請講『對不起，打錯了，拜拜！』，然後請再重試。）

您好，我姓____， 是澳門理工學院（博彩教學暨研究中心）的訪問員，我們受社工局委托，進行一項有關“個人博彩行爲與家庭關係”的調查研究，您的電話是由電腦隨機柚樣選取的。現在邀請您接受電話訪問，大約需時十多分鐘，您提供的意見和資料將有助於政府改善相關服務或措施，所有資料絕對保密。請您支持。

（ 如果有需要再講下面這段話：如果你對今次的訪問有任何疑問，你可以打去XXXX(手提電話號碼)同我們的督導員梁XX先生聯絡，或者在辦公時間打去8893-6212 查詢。）

A4. 本次調查的訪問對象是18 歲或以上的澳門居民（如有需要請解釋：澳門居民是指在過去12個月和在未來12月內大部分時間在澳門的人），請問您家裏有幾位18歲或以上的家庭成員呢？填入合資格家庭成員數 （ ）

註：如明知對方講大話，則設定爲合格——已知的調查對象拒訪

如受訪者不知道或拒絕回答， 請其找另一位成員接聽電話。

如受訪者拒絕找另一位成員接聽電話， 則設定另外一個時間回訪。

A5.因爲需要隨機抽樣，麻煩您請按年齡從大到小排列----[1]位的家庭成員聽電話（提示：如果對方好像不是很明白，請用普通話重複一篇。如果對方就是，或已經找到調查對象接聽電話，則自我介紹，可以開始訪問 如拒絕，設記錄爲拒絕合作合格-已知的調查對象拒訪）

1 我是 - ［開始問卷 ］

2 不方便講 - ［核實或預約時間: _____］(［結束訪問］- ［記錄］

3 不在家- ［預約時間: _____ ］［結束訪問］［記錄］

（如果最終受訪者不是第一個接聽電話人士，請向最終受訪者讀出：您好，我姓____， 是澳門理工學院（博彩教學暨研究中心）的訪問員，我們受社工局委托，進行一項有關“個人博彩行爲與家庭關係”的調查研究，您的電話是由電腦隨機柚樣選取的。現在邀請您接受電話訪問，

[1] 由亂數發生器產生具體數字，調查員輸入合資格家庭成員數，該數字自動由電腦產生，在培訓中已經提示訪問員，靈活講述此要求。

大約需時十多分鐘,您提供的意見和資料將有助於政府改善相關服務或措施,所有資料絕對保密。多謝請您的支持。)

A6.您喜歡用普通話還是廣東話接受本次的訪問?(提示:也可以根據受訪者接聽電話時自己選擇的語言自然選擇使用普通話或者廣東話訪問)

1. 普通話
2. 廣東話

(根據受訪者的選擇,以下請用普通話或廣東話訪問)

C. 受訪者性別和參與博彩活動的基本情況

C1.〔由訪問員自行填寫〕受訪者性別: 1. 男 2.女。

C2.在過去十二個月(從 2010 年 10/11/12 月到現在)裏,請問(先生/小姐)您有沒有參加過以下一些博彩活動呢?

(直接逐一提問瞭解有否參與每一項博彩活動。 如果需要,請說明什麼是博彩,博彩是指就一比賽或游戲結果以金錢投注的行爲,比如賽馬、賭場、老虎機、六合彩、彩票、網上賭博,如果您玩麻將/麻雀時有下注,也是一種賭博,但購物抽獎不算在內。)

博彩活動	1.有	.無	3.不記得	4.拒答
C2A. 買六合彩、(內地)體彩、福彩等彩票				
C2B. 投注澳門或香港的賽馬				
C2C. 向本地彩票公司投注足球/籃球賽果				
C2D. 投注電腦白鴿票				
C2E. 去『抽水』(收傭)麻雀檔(麻將館)打麻雀(麻將)				
C2F. 到由香港開出的賭船落注/投注				
C2G. 去澳門的賭場玩老虎機之外的游戲				
C2H. 去摩卡、澳門的賭場玩老虎機				
C2I. 投注賽狗				
C2J. 在網上賭場落注/投注				
C2K. 同親戚朋友賭博(例如打麻將/麻雀、賭啤牌或者賭波)【唔涉及金錢交易則選擇無】				
C2L.其他賭博方式,請註明:_____				

(如果受訪者沒有參加過任何賭博方式,即 C2A 到 C2L 都回答“無”,則請跳至 D13)

C3. 就上述您曾參與的所有博彩活動,在過去十二個月裡,請問您參與了多少次?

1. 一年( )次
2. 平均每月( )次
3. 平均每周( )次
4. 拒絕回答

（如果受訪者曾參與賭場賭博，即 C2G 回答有，則追問 C4）

C4. 請問您到澳門的賭場，主要玩哪些遊戲？（可以多選，無需讀出答案選項）

1. 百家樂
2. 骰寶(（擲骰子，賭大小）
3. 廿一點（二十一點， Blackjack）
4. 聯奬撲克（加勒比海撲克）
5. 輪盤
6. 三公百家樂
7. 德州撲克
8. 直播混合游戲
9. 番攤
10. 娛樂場之戰
11. 富貴三公
12. 富貴三寶
13. 花旗骰（craps）
14. 牌九
15. 魚蝦蟹
16. 麻雀
17. 幸運輪
18. 萬家樂
19. 龍鳳
20. 泵波拿
21. 其他遊戲

（如果受訪者曾到澳門的賭場或這摩卡博彩，即 C2G 或者 C2H 回答有，則追問 C5 以及 C6）

C5. 每次去澳門的賭場或者摩卡，您通常在那兒停留幾個小時？

1. ( )小時。
2. 不記得
3. 拒絕回答

C6. 每次您去賭場或者摩卡通常準備多少預算？

1. 具體金額：(　　)港元
2. 大致在

1A 不到 100 港元

2B 100 到 500 港元

3C 501 到 1000 港元

4D 1001 到 5000 港元

5E 5001 到 10，000 港元

6F 10，001 到 50，000 港元

7G 50，001 到 100，000 港元

8H 100，001 到 200，000 港元

9I　200，001 到 300，000 港元

10J　300，001 到 500，000 港元

11K　500，001 到 1 百萬港元

12L　1 百萬港元以上

3. 不記得

4. 拒絕回答

C7. 請問您第一次賭博（博彩）是多大年齡？

1. 年齡（ ）歲

2. 不記得

3. 拒絕回答

C8. 請問您覺得參與賭博能得到什麼呢？（如需要，請提示：請列出幾個選項）

1. 希望贏錢、爲錢或碰運氣

2. 娛樂

3. 尋找刺激

4. 消磨時間

5. 社交活動

6. 慈善活動

7. 解悶消愁、散心

8. 挑戰自己的眼光

9. 減壓

10. 見識一下，體驗一下

11. 其他（請註明）：_____

12. 唔清楚／好難講

13. 拒絕回答

C9. 您認爲賭博可能會有什麼不好的後果呢？（如需要，請提示：請列出幾個賭博不好的後果。）

1. 浪費金錢

2. 浪費時間

3. 影響/破壞家庭

4. 影響夫妻關係

5. 影響子女教育

6. 影響子女成長

7. 影響工作

8. 影響朋友關係/社交圈子

9. 影響健康，比如失眠

10. 影響學業

11. 輸錢後會不開心、焦慮

12. 賭債

13. 可能會上癮

14. 其他，請註明：——
15. 沒有想過
16. 不清楚/好難講
17. 拒絕回答

D. 問題賭博量表 下面是一些參與博彩的人士可能會出現的情況，在過去十二個月裡（即從 2010 年 9/10 月到現在），在您身上有沒有發生下述情況，請您指出有還是沒有。

現象	1 有	2 無	3 不記得	4 拒答
D1. 曾試過腦海裏充滿關於賭博的事情，例如常常想起以往賭博的情形，計劃下一次的賭博，或想著如何籌集賭本。				
D2. 曾試過需要不斷增加賭博的注碼（投注額）以獲得想要的刺激。				
D3. 曾經嘗試控制、減少或停止賭博但都不成功。				
D4. 當嘗試減少或停止賭博時會感到煩躁不安。				
D5. 試過用賭博來逃避個人煩惱或舒解一些不愉快的情緒，例如內疚、無助、焦慮或沮喪。				
D6. 試過輸錢後很快又再去賭，以求翻本。				
D7. 試過向其他人隱瞞自己的賭博行爲或賭得有多大。				
D8. 試過爲籌集賭本而做過不合法的事情，比如偷竊、挪（nuo）用公款、詐騙、僞造文件等。				
D9A. 試過因賭而傷害了或失去了你珍惜的家庭關係或人際關係。				
G9B.（如果您是學生）試過因賭而影響了學業、比如缺課，成績下降等。				
D9C. 試過因賭而影響了工作、失去了工作或晋升機會。				
D10. 試過因賭而陷入財政困難而需要靠家人或其他人提供金錢援助。				

（如果 D1 到 D10 沒有一個選擇是“有”，則直接跳至 D12）

D11. 你有沒有就自己的賭博行爲通過下列任何途徑求助?（請逐一讀出，追問有還是沒有，0：沒有，1：有）

1. 朋友
2. 家人
3. 社工
4. 心理醫生
5. 精神科醫生
6. 問題/病態賭博輔導機構
7. 宗教組織（比如教會、寺廟、佛堂等）
8. 雇主

9. 其他人，請指明：_____
10. 沒有向任何人求助

D12. 在過去 12 個月裏，您的家人有沒有受賭博問題的困擾？
1. 有（追問 D13）
2. 沒有（跳至 D14）
3. 拒絕回答

D13. 如果有， 您曾經幫家人向誰求助過嗎？
1. 朋友
2. 家人
3. 社工
4. 心理醫生
5. 精神科醫生
6. 問題/病態賭博輔導機構
7. 宗教組織（比如教會、寺廟、佛堂等）
8. 雇主
9. 其他人，請指明：_____
10. 沒有向任何人求助

D14. 請問您聽說過本地的哪些問題/病態賭博輔導中心？(可多選)
1. 無或沒有聽說過。
2. 志毅軒-問題賭博輔導服務（或者社工局）
3. 聖公會樂天倫賭博輔導暨健康家庭服務中心（或者聖公會擇路樂途、或者聖公會澳門社會服務處）
4. 澳門工業福音團契（工福）
5. 逸安社
6. 澳門天主教美滿家庭協進會
7. 其他，請注明：_____
8. 拒絕回答

D15. 在您的家庭債務中，有沒有任何債務是由於賭博而造成的？
1. 有
2. 沒有（跳至 E1）
3. 不清楚
4. 拒絕回答

D16. 這個因賭博引起的債務是您造成的，還是由其他家庭成員造成的？
1. 我自己
2. 其他家庭成員
3. 我自己和其他家庭成員
4. 不清楚
5. 拒絕回答

D17. 這個因賭博造成的債務大概有多少？

1. 具體金額：（　　）港元
2. 大致在

1A　不到 100 港元

2B　100 到 500 港元

3C　501 到 1000 港元

4D　1001 到 5000 港元

5E　5001 到 10，000 港元

6F　10，001 到 50，000 港元

7G　50，001 到 100，000 港元

8H　100，001 到 200，000 港元

9I　 200，001 到 300，000 港元

10J　300，001 到 500，000 港元

11K　500，001 到 1 百萬港元

12L　1 百萬港元以上

3. 不記得
4. 拒絕回答

E. 感知的家庭支持量表。就您現時和家人的相處而言，下面的陳述是否描述了您的情況？（在受訪者回答數個 E 部分的問題後，根據情況，可以自然而然地省略“您和家人的相處而言”）

E1. 就您和家人的相處而言，“家人能够給您足够的精神支持。”是嗎？

1. 是
2. 不是
3. 拒絕回答

E2. 就您和家人相處的情況而言，“您知道該爲家人做什麼事。”是嗎？

1. 是
2. 不是
3. 拒絕回答

E3. 同其他家庭相比，您認爲您的家庭關係不如別人的好，是嗎？

1. 是
2. 不是
3. 拒絕回答

E4. 就您和家人相處的情況而言，“當您同感情最好的家人講心事時，您覺得自己令他們不安。”是嗎？

1. 是
2. 不是
3. 拒絕回答

E5. 就您和家人相處的情況而言，“家人關心您的想法。”是嗎？

1. 是
2. 不是
3. 拒絕回答

E6. 就您和家人相處的情況而言，“您和家人有不少相同的興趣。”是嗎？

1. 是
2. 不是
3. 拒絕回答

E7. 就您和家人相處的情況而言，“家人有困難或需要意見時都會來找您。”是嗎？

1. 是
2. 不是
3. 拒絕回答

E8. 就您和家人相處的情況而言，“您靠家人給您感情上的支持。”是嗎？

1. 是
2. 不是
3. 拒絕回答

E9. 就您和家人相處的情況而言，“在您不開心時，您可以找到一位家人傾訴，過後您不會感到不安。”是嗎？

1. 是
2. 不是
3. 拒絕回答

E10. 就您和家人相處的情況而言，“您和家人可以交流意見或看法。”是嗎？

1. 是
2. 不是
3. 拒絕回答

E11. 就您和家人相處的情況而言，“您的家人很容易察覺到您的需要。”是嗎？

1. 是
2. 不是
3. 拒絕回答

E12. 就您和家人相處的情況而言，“您的家人依靠您在情感上支持他們。”是嗎？

1. 是
2. 不是
3. 拒絕回答

E13. 就您和家人相處的情況而言，“您的家人懂得幫助您解決困難。”是嗎？

1. 是
2. 不是
3. 拒絕回答

E14. 就您和家人相處的情況而言，“您和家人有深入的分享。”是嗎？

1. 是

2. 不是
3. 拒絕回答

E15. 就您和家人相處的情況而言，“您的家人知道怎樣幫您。”是嗎
1. 是
2. 不是
3. 拒絕回答

E16. 就您和家人相處的情況而言，“當您同家人講自己的私事時，您會感到不安。”是嗎？
1. 是
2. 不是
3. 拒絕回答

E17. 就您和家人相處的情況而言，“您的家人會找您陪他們。”是嗎？
1. 是
2. 不是
3. 拒絕回答

E18. 就您和家人相處的情況而言，“您的家人認爲您能够幫助他們解決問題。”是嗎？
1. 是
2. 不是
3. 拒絕回答

E19. 就您和家人相處的情況而言，“您和家人的關係不如別人的好。”是嗎？
1. 是
2. 不是
3. 拒絕回答

E20. 就您和家人相處的情況而言，“您希望您的家人和現在的完全不同。”是嗎？
1. 是
2. 不是
3. 拒絕回答

E21. 總體而言，在過去一年裏，您和家人的關係是改善了，惡化了，還是沒有變化。
1. 改善很多
2. 與以前一樣（跳過 E22）
3. 差了一些
4. 惡化了很多
5. 拒絕回答（跳過 E22）

E22. 是什麼原因引起了您和家人關係的上述變化？是博彩嗎？
1. 我沉溺賭博
2. 家人沉溺賭博
3. 我遠離賭博
4. 家人遠離賭博
5. 我減少了賭博

6. 家人減少了賭博
7. 其他原因
8. 拒絕回答

F. 一般健康問卷（GHQ-12）。現在我想就您最近一個月的健康狀況問您一些問題。（如果有受訪者抱怨重複，請說明這是科學研究的需要，是從不同的角度瞭解同一個問題，在受訪者回答數個 F 部分的問題後，可以根據情況而自然而然地省略“在最近一個月裡，與以前相比”）

F1. 在最近一個月裡，您做起事來（如需要：工作、學習）比過去更能够集中精神嗎？
1. 比平時好
2. 同平時一樣
3. 比平時差
4. 比平時差好多
5. 拒絕回答

F2. 在最近一個月裡，您有沒有因擔心而失眠？
1. 完全沒有
2. 比平時少
3. 同平時一樣
4. 比平時多
5. 比平時多好多
6. 拒絕回答

F3. 在最近一個月裡，您覺得自己在各方面（如需要，請提示：日常生活，包括工作、家庭、交往、學習等）都能應對自如（或者正常發揮作用）嗎？
1. 好過平時
2. 同平時一樣
3. 沒有平時那樣好
4. 比平時差好多
5. 拒絕回答

F4. 在最近一個月裡，與以前相比，您覺得自己有決定事情的能力嗎？
1. 好過平時
2. 同平時一樣
3. 沒有平時那樣好
4. 比平時差好多
5. 拒絕回答

F5. 在最近一個月裡，與以前相比，您覺得時常有精神壓力嗎？
1. 完全沒有
2. 比平時少
3. 同平時差不多
4. 多過平時

5. 多過平時好多
6. 拒絕回答

F6. 在最近一個月裡，與以前相比，您是否覺得無法克服自己的困難？
1. 完全沒有
2. 同平時差不多
3. 難過平時
4. 難過平時好多
5. 拒絕回答

F7. 在最近一個月裡，與以前相比，您覺得能够開心地生活嗎？
1. 比平時多
2. 同平時一樣
3. 比平時少
4. 比平時少好多
5. 拒絕回答

F8. 在最近一個月裡，與以前相比，您能够面對自己的困難嗎？
1. 好過平時
2. 同平時一樣
3. 不如平時那樣好
4. 非常不能够
5. 拒絕回答

F9. 在最近一個月裡，與以前相比，您有沒有感到不開心和情緒低落？
1. 完全沒有
2. 同平時差不多
3. 多過平時
4. 比平時多很多
5. 拒絕回答

F10. 在最近一個月裡，與以前相比，您有沒有對自己失去信心的時候？
1. 完全沒有
2. 同平時差不多
3. 多過平時
4. 比平時多很多
5. 拒絕回答

F11. 在最近一個月裡，與以前相比，您有沒有有時覺得自己是個無用的人？
1. 完全沒有
2. 同平時差不多
3. 多過平時
4. 比平時多很多
5. 拒絕回答

F12. 在最近一個月裡，與以前相比，大致來說您是否感到很開心？

1. 多過平時
2. 同平時差不多
3. 少過平時
4. 比平時少好多
5. 拒絕回答

G. 其他情況

G1. 最近幾個月，如果您抽煙的話，平均每天大約抽幾支？

1. 不抽烟
2. 每天抽（　）支
3. 拒絕回答

G2. 最近幾個月，如果您飲酒的話，家人朋友有沒有說過您飲的太多了？

1. 從不飲酒
2. 飲酒，沒有
3. 飲酒，有
4. 拒絕回答

G3. 最近幾個月，如果您飲酒的話，您認為自己有沒有飲酒的問題，比如上癮或飲的太多了？

1. 從不飲酒
2. 飲酒，沒有
3. 飲酒，有
4. 拒絕回答

G4. （請提前提示：本調查僅爲研究之用，是會保密的，有些問題您可以選擇拒絕回答）在過去十二個月裡，你有沒有曾經嘗試過（吸食）搖頭丸、K 仔、丸仔或大麻、海洛英(白粉)等物質？

1. 有
2. 沒有
3. 拒絕回答

G5.總起來看，您在澳門的生活質量（質素）如何？

1. 非常好
2. 好
3. 差
4. 非常差

5. 不知道
6. 拒絕回答

H. 個人社會經濟特徵

H1. 請問，您的婚姻狀況是怎樣的？

1 未婚
2 已婚
3 分居
4 離婚
5 喪偶
6 同居
7 拒絕回答

H2. 包括您在內，有多少家庭成員和您住在一起？ 有（ ）個。

H3. 請問您個人目前平均每月收入大概是多少？

1 無收入
2 5，000 澳門元以下
3 5，000-9，999 澳門元
4 10，000-14，999 澳門元
5 15，000-19，999 澳門元
6 20，000-24，999 澳門元
7 25，000-29，999 澳門元
8 30，000-34，999 澳門元
9 35，000-39，999 澳門元
10 40，000-44，999 澳門元
11 45，000-49，999 澳門元
12 50，000 或以上
13 不記得 /不知道 /不確定
14 拒絕回答

H4. 您全家每月總收入大概有多少？

1 無收入
2 5，000澳門元以下
3 5，000-9，999 澳門元
4 10，000-14，999澳門 元
5 15，000-19，999 澳門元
6 20，000-24，999 澳門元
7 25，000-29，999 澳門元
8 30，000-34，999 澳門元
9 35，000-39，999 澳門元

10 40，000-44，999 澳門元

11 45，000-49，999 澳門元

12 50，000 或以上澳門元

13 不記得 /不知道 /不確定

14 拒絕回答

H5. 請問您今年多大啦？（如果需要，請提示：以上一次生日計算）

1. 具體年齡（ ）歲
2. 18-24
3. 25-34
4. 35-44
5. 45-54
6. 55-64
7. 65歲或以上

H6. 請問您的工作狀況如何？

1 雇主

2 全職雇員

3 兼職僱員

4 自雇人士、自己做生意

5 失業 / 待業

6 退休人士

7 家庭主婦

8 學生

9 拒絕回答

H7. 請問您（退休前）的職業或者職位是哪一類呢？

1 經理及行政人員

2 專業人員

3 輔助專業人員

4 文員

5 服務工作及商店銷售人員

6 漁農業熟練工人

7 工藝及有關人員

8 機台及機器操作員及裝配員

9 非技術工人

10 公務員（必須追問，再重新按1 至9 分類）

11 其他（請注明）：_____

12 拒絕回答

H8. 請問您是在博彩業工作嗎？

1. 是

2. 不是
3. 拒絕回答

H9. 請問您的工作需要輪班嗎？

1. 是
2. 不是
3. 拒絕回答

H10. 請問您的最高教育程度是怎樣的？

1 無受過正規教育
2 小學或幼稚園
3 初中程度(中一至中三)
4 高中程度(中四至中六)
5 大專：非學士學位
6 大學或以上：學士學位或以上（包括碩士／博士等）
7 拒絕回答

H11. 請問宗教信仰在您的生活重要嗎？請勾選一個。

1. 非常重要
2. 比較重要
3. 不太重要
4. 一點都不重要
5. 無信仰/無神論者
6. 不知道

H12. 請問在過去一個月裏，在自己的閑暇時間裡，您通常做什麼？（可多選）

1. 和朋友、家人一起
2. 閱讀自己喜歡的東西
3. 看電視
4. 外出聚餐
5. 去酒吧、卡拉 OK
6. 做一些 DIY 的東西
7. 購物或逛街
8. 做運動
9. 博彩活動（包括彩票、賭球、賽馬、賽狗、賭場博彩等）
10. 做手工
11. 練習/彈奏樂器
12. 去看電影、演出或音樂會
13. 參觀博物館、展覽
14. 參加宗教活動
15. 玩電腦游戲
16. 網上購物

17. 玩 Facebook、QQ、微博等社交網站
18. 上網
19. 其他，請注明：_____
20. 以上都沒有

H13.請問您在澳門住了多少年了？

1. 具體年數：（ ）年
2. 5 年或以下
3. 6-10 年
4. 10 年以上
5. 在澳門出生

H14. 我們以後可以進一步訪問您嗎？到時我們會提供一些禮品或購物券給您，如能，請留下電話，最好是手提電話。接受深度訪問者的電話：

我們的訪問結束了，謝謝您的支持！

K1 住戶反應: （記錄）

1. 順利完成---------- >結束
2. 接通即拒絕---------- >〔結束〕
3. 合格——已知的調查對象拒訪---------- >〔結束〕
4. 中途拒絕 ---------- >〔結束〕
5. 電話有問題(長鳴、怪聲不能分辨)---------- >〔結束〕
6. 非住宅電話、FAX---------- >〔結束〕
7. 無人接聽/電話留言機/暫時唔得閒/線路正在使用------- >〔須重試二至六次〕
8. 對方不懂廣東話或普通話----------〔結束〕
9. 非目標樣本(沒有受訪對象，非澳門居民) ----- >〔結束〕
10. 中途暫时退出，約定時間继续 ----- >〔結束〕