



東華三院

Tung Wah Group of Hospitals



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

澳門

青少年的成癮行為與心理及社交因素

門

研究報告

Addictive behaviors and
psychosocial correlates among
Chinese adolescents in Macau
Research Report



- 出版：**東華三院社會服務科 青少年及家庭服務部 及
鮑思高青年服務網絡
- 研究團隊成員：**東華三院社會服務科 青少年及家庭服務部
陳美璐博士
東華三院心瑜軒中心主任
盧健銘小姐
東華三院心瑜軒研究主任
馬家耀先生
東華三院心瑜軒研究主任
- 計劃團隊成員：**鮑思高青年服務網絡
葉永強先生
行政總監
梁芷茵小姐
助理行政總監
譚迪生先生
社工（組長）
- 版權：**東華三院社會服務科 青少年及家庭服務部及
鮑思高青年服務網絡
- 贊助機構：**澳門社會工作局
- 出版日期：**2017年10月
- 印刷數量：**500本
非賣品

~ 版權所有 不得翻印 ~

Executive Summary

Objectives

Addiction, a chronic disease with high relapse rate can cause devastating impacts on individuals, families, and the society. It is a global public health issue that concerns professionals from a range of sectors such as social services, education, mental health and even policy makers. Conventional views consider different addictive behaviors (such as gambling, drug abuse) as distinct problems. More recently, the syndrome model of addiction suggests that there are different expressions of one addiction syndrome with common multiple psychosocial vulnerabilities and addiction impacts. Therefore, effective prevention strategies should target the underlying psychosocial vulnerabilities rather than the single expression of addiction. From the public health perspective, understanding the high risk factors associated with addiction problems is first and crucial step in the development of an effective prevention program.

Studies have shown that early contact with addictive behaviors is associated with future addiction problems. Adolescent's maturing brain is highly plasticity that can be altered and damaged by excessive use of addictive substance and behavior. International studies also confirm that adolescence is at a high risk stage characterized by increased novelty seeking and risk-taking, which in turn increase adolescents' risk for engaging in addictive behaviors. Youth prevention education is vital in protecting our younger generation being harmed and affected by addiction. Further, effective prevention program could alleviate the financial and medical burden that addiction instigates to individuals, families, and the society.

Against this background, the Bosco Youth Service Network in Macau has initiated and collaborated with the Tung Wah Group of Hospitals, Integrated Centre on Addiction Prevention and Treatment (ICAPT) in Hong Kong to conduct a study of "Addictive behaviors and psychosocial correlates among Chinese adolescents in Macau". This study aims to examine the psychosocial characteristics related to various addictive behaviors among a sample of secondary school adolescents in Macau. The results of this study will inform the development of a preventive program targeting Chinese adolescence in Macau.

Method and participants

This cross-sectional study recruited 1603 Secondary 1 to 3 students from 12 secondary schools in Macau through mailing invitations to schools and existing network that Bosco Youth Service Network has



established. Data collection was conducted between March and May in 2017. Among the 1603 students participated in the study, 870 (54.3%) were male and 733 (45.7%) were female. The age range was 11 to 21 years old, with a mean age of 14.53 years ($SD = 14.53$). Students were invited to complete a school survey about their demographic background such as age, gender, parents' education and employment; adolescents' engagement in addictive behaviors and related help seeking behaviors, mental health, family and social characteristics.

Major findings

Overall, 49.8% adolescents reported engagement in addictive behavior, of which 31.0% reported engagement in 1 type of addictive behavior, and 15.1% reported engagement in 2 types of addictive behaviors and 3.7% reported 3 or more types of addictive behaviors. Boys were more likely to involve in more than one type of addictive behavior. In addition, the average age of first contact with addictive behaviors ranged from 10.71 to 14.01 years, with 66.2% of adolescents ever engaged in addictive behaviors reported their first contact with such behavior was at age 12 or below. In terms of specific addictive behavior, 6.7% and 6.6% adolescents reported smoking cigarette and electronic cigarette respectively. 46% adolescents reported drinking alcohol, 15.2% reported gambling, and 0.3% adolescents reported using drug.

The finding also shows that various addictive behaviors have common psychosocial correlates, particularly mental health, such as suicidal ideation, depression, anxiety and stress, indicating mental health and youth addictive behaviors are closely related. Further, adolescents' time spent online also has significant relationship with all addictive behaviors. Social support for adolescents, particularly family support, has found to be a protective factor.

There have been significant relationships between hyperactivity and Internet gaming disorder ($aOR = 5.99$), excessive Internet gaming ($aOR = 3.78$), alcohol ($aOR = 1.65$), and gambling behavior ($aOR = 1.62$). Higher level of family support was related to lower odds of engaging in alcohol drinking, electronic cigarette smoking, gambling, Internet gaming disorder, and excessive Internet gaming (aOR ranged from 0.80 to 0.91).

The study also shows that adolescents spent an average of 7.04 hours per day on the Internet during school holidays, and 3.53 hours per day during school days. This finding indicates that adolescents tend to spend significant time during school days and their holiday on the Internet that could lead to reduction in physical and outdoor activities, and could affect their physical health and overall development. Although

there were 2.7% of adolescent respondents were classified as having Internet gaming disorder, there were 7.4% adolescents were considered as at risk for having Internet gaming disorder. Internet gaming disorder has important relationship with various psychosocial factors, including suicidal ideation, hyperactivity, depression, anxiety, and stress. Further, although girls reported spending more time on the Internet during school days, boys were more likely to be classified as having Internet gaming disorder.

Recommendations

This study has important implications in preventing adolescent addiction problems. First, the average age of first contact with addictive behaviors is really young, suggesting preventive work should begin during early adolescence period and target a variety of addictive behaviors instead of single expression of addiction. Since there was a significant relationship between mental health status and addictive behaviors, preventive program should include element in stress management. Schools and social services should enhance related counselling and prevention services for youths who display mental health issues. Further, since Internet gaming disorder are highly correlated with mental health problems and suicidal risk, more comprehensive and enhanced services for adolescents suffering Internet gaming disorder is urgently needed. In addition to services and preventive work provided for adolescents, family support is also a protective factor against youth addictive behaviors. Family treatment and groups and counselling should be accompanied with youth prevention and counselling programs.

報告撮要

研究目的

成癮問題是慢性且易復發的疾病，對個人、家庭及社會有深遠的影響，是全球的公共衛生問題。傳統上不同的成癮行為（如：賭博、吸毒等）被視為不同的問題，但“成癮綜合症模式”指出，這些不同的成癮問題是成癮綜合症的表徵，而成癮是由生理心理社交等多種複雜因素，加上個人與成癮行為的互動而引起的。因此，更有效預防成癮問題的方向應針對生理心理社交等問題，非視各重成癮問題為多個個別的問題。從公共衛生的角度來看，全面了解成癮行為的普遍性及高危因素是預防成癮問題首要及重要的一步。

研究指出，青少年越早參與成癮行為，將來就會越容易有成癮問題。由於發育階段的青少年腦部具相當高的可塑性，因此較容易受成癮物質影響，對青少年發展，特別是腦神經發育造成深遠的影響。國際性的研究亦指出青少年尋求新奇的事物及冒風險，屬高危發展成癮行為的階段，保護青少年免受成癮行為影響是極其重要。預防青少年成癮行為是十分重要的公共衛生工作，長遠有助減輕成癮問題為個人、家庭及社會帶來的經濟及醫療負擔。

為此，是次研究由「東華三院心瑜軒」與「鮑思高青年服務網絡」合作，目的是了解澳門青少年參與各種成癮行為的情況及了解成癮行為的高危因素，從而為澳門推展預防青少年成癮的服務提供科學基礎。

研究方法及對象

是次橫向研究由「鮑思高青年服務網絡」寄出邀請信到澳門的中學以及透過合作伙伴招募學校，共有 12 間學校參加，對象是中一至中三學生。問卷收集於 2017 年 3 月至 5 月進行，1603 位參加者中，870 人（54.3%）為男性，733 人（45.7%）為女性，年齡介乎 11 至 21 歲，平均年齡 14.53 歲（SD = 14.53）。問卷收集參加者的個人及家庭背景資料，包括年齡、性別、父母的工作狀況、父母的婚姻狀況等、青少年參與成癮行為的狀況及相關的求助行為、健康狀況、家庭及社交狀況。

主要研究結果

整體來說，有 49.8% 的受訪青少年表示曾參與成癮行為，當中 31.0% 表示曾參與 1 種成癮行

為、15.1% 表示曾參與 2 種及 3.7% 有 3 種或以上的成癮行為，男生亦比女生較傾向有多過一種成癮行為。此外，結果顯示青少年初次參與各種成癮行為的平均年齡為 10.71 至 14.01 歲，66.2% 曾參與成癮行為的青少年首次接觸成癮行為的年齡為 12 歲或以下。就個別成癮行為的情況而言，青少年吸煙及吸食電子煙的情況大致相同，分別有 6.7% 青少年表示曾吸煙，及 6.6% 表示曾吸食電子煙，46% 表示曾經飲酒，15.2% 表示曾參與賭博，而青少年吸食毒品的情況並不嚴重，只有 0.3% 青少年表示曾經吸食毒品。

研究亦發現，各種成癮行為有一些共同的高危因素，主要與精神健康有關，包括自殺念頭、抑鬱、焦慮及壓力，反映精神健康與青少年參與成癮行為有莫大關係。此外，青少年上網的時數與各種成癮行為均有顯著的關聯性。提供予青少年的支援，特別是家庭對青少年的支援，對青少年參與成癮行為有保護作用。

過度活躍與網絡遊戲失調 (aOR = 5.99)、過度網絡遊戲 (aOR = 3.78)、飲酒 (aOR = 1.65) 及賭博 (aOR = 1.62) 有明顯的關聯。而有較高的朋友支援與飲酒、吸煙及吸電子煙有顯著的關聯。有較高的家庭支援則有較低機會有飲酒、吸電子煙、賭博、網絡遊戲失調及過度網絡遊戲 (aOR 由 0.80 至 0.91)。

青少年上網的習慣亦值得關注，研究結果顯示青少年在不用上學的日子中，通常每天上網的時數平均達 7.04 小時，相比上學日子的上網時數 (3.53 小時) 多一倍，反映青少年普遍於假日以上網作消閒活動，長遠來說有機會減少青少年進行運動及其他活動的時間，影響身體健康。雖然只有 2.7% 受訪青少年屬網絡遊戲失調，但有 7.4% 青少年屬網絡遊戲失調的高危組群，而且與各種心理及社交因素有重要的關聯，包括自殺念頭、過度活躍、抑鬱、焦慮、壓力。另外，雖然女生比男生在上學日子上網的時數明顯較多，但男生有網絡遊戲失調的比例較高。

建議

是次研究為預防青少年參與成癮行為的工作帶來一些啟示。首先，青少年初次參與各種成癮行為的平均年齡非常年輕，情況令人擔憂，反映預防教育工作應更早開始，而且應同時針對各種不同的成癮行為。此外，精神健康是成癮行為的重要高危因素，建議加強青少年精神健康，提昇青少年處理情緒的能力有助減低青少年發展成癮行為。網絡遊戲失調與精神健康及自殺念頭有重大關係，建議發展青少年沈迷網絡遊戲的相關服務。除了提供予青少年的預防成癮教育之外，家庭對青少年的支援對減低青少年參與成癮行為亦相信有莫大幫助。

目錄

1. 研究背景	9
2. 研究方法	11
2.1 研究性質及對象	
2.2 研究過程	
2.3 量度工具	
2.4 數據分析	
3 研究結果	14
4 結果及討論	28
4.1 結果及討論	
4.2 限制	
4.3 服務建議	
鳴謝	30
參考文獻	31
附錄一：問卷	34

澳門青少年的成癮行為與心理及社交因素

1. 研究背景

成癮失調是慢性且易復發的疾病，對個人、家庭及社會有深遠的影響，是全球的公共衛生問題。傳統上成癮行為被認為只包括物質濫用（例如：毒品、酒精或煙草等），但在最新版本的《精神疾病診斷與統計手冊第五冊版》(DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) 中，物質使用失調，即一般被視為“物質成癮”的狀況，與賭博失調（即“行為成癮”），被一同納入為物質相關及成癮失調症 (Substance-Related and Addictive Disorders) 的類別中，反映物質使用失調及賭博失調有相近的臨床表現、共生精神問題及治療等。除了物質使用（如：煙、酒、毒品）及賭博衍生的成癮問題之外，隨著科技及互聯網的普及，近年的臨床經驗及研究均觀察到青少年因過度使用電子產品及沉迷於網絡遊戲而影響身心健康、學習、家庭及人際關係的情況越來越顯著，甚至發展為成癮問題。

就各種不同的成癮問題（賭博失調、吸毒、酗酒等），美國哈佛大學成癮中心總監 Dr. Howard J. Shaffer 提出的“成癮綜合症模式”指出，這些不同的成癮問題是成癮綜合症的表徵，而成癮是由生理、心理及社交等多種複雜因素，加上當事人在進行成癮行為時衍生的感覺和作用（包括刺激、滿足感）而引起的 (Shaffer et al., 2004)。可是，由於傳統上不同的成癮行為（如：賭博、吸毒等）被視為不同的問題，過去多年不同地區包括澳門的預防及治療成癮服務大部份都只是針對單一成癮問題，若求助人多於一種成癮問題，甚至共生精神問題，便會被轉介到不同的專門服務，有可能因而減低求助人的治療依從性及治療成效。近年地區及國際的研究均顯示有一種成癮問題的人士有更大機會出現其他成癮行為，而成癮問題與共生精神疾病有莫大關係，嚴重影響有成癮問題人士的生活，亦令治療更複雜及困難。根據「東華三院」於 2009 年的研究顯示 (Shek, Chan, & Wong, 2010)，成癮治療的求助者中，超過一半受訪者同時患有共生精神疾病，包括：抑鬱症、焦慮症及精神分裂症等。另一方面，在受成癮問題困擾的人士中，近四成受訪者患有兩種或以上的成癮行為。因此，更有效治療及預防成癮問題的方向應針對所有成癮表徵及其生理、心理及社交等因素，非視各重成癮問題為多個個別的問題。

從公共衛生的角度，全面了解成癮行為的普遍性及高危因素是預防成癮問題首要及重要的一步。雖然大部份青少年的成癮行為未足以界定為成癮的程度，但研究指出青少年越早參與成癮行為，在往後的日子會越容易形成成癮問題 (Pitkänen, Lyyra, & Pulkkinen, 2005)。由於發育階段的青少年腦部具相當高的可塑性，因此較容易受成癮物質影響，對青少年發展，特別是腦神經發育

造成深遠的影響 (Luciana, Collins, Muetzel, & Lim, 2013)。國際性的研究亦指出青少年尋求新奇的事物及冒風險，屬成癮行為的高危階段 (Chambers & Potenza, 2003; Spear, 2000)。因此，預防青少年參與成癮行為是十分重要的公共衛生工作，長遠有助減輕成癮問題為個人、家庭及社會帶來的經濟及醫療負擔。過往的研究曾指出青少年華人參與成癮行為的廣泛性，不同地區的青少年華人參與成癮行為的習慣亦有不同，例如 Chen et al. (2016) 比較了澳門、香港、台北、武漢及珠海的青少年，發現青少年飲酒的比例在香港較高 (39.5%)，吸煙在澳門較普遍 (9.8%)，而賭博則於台北 (37.1%) 及香港較普遍 (35.9%)。有關研究亦指出在不同地區觀察所得的青少年參與成癮行為的情況，可能受家長管教及社會經濟因素所影響，因此，地區性的研究透過有系統的數據收集及分析研究和探討成癮問題，對制定有關地區的預防及治療成癮問題的政策及服務尤其重要。為此，是次研究由「東華三院心瑜軒」與「鮑思高青年服務網絡」合作，目的是了解澳門青少年參與各種成癮行為的情況及了解成癮行為的高危因素，從而為澳門推展預防青少年成癮的服務提供科學基礎。

2. 研究方法

2.1 研究性質及對象

是次橫向研究 (Cross-sectional study) 由「鮑思高青年服務網絡」透過寄出邀請信到澳門的中學以及合作伙伴招募學校，共有 12 間學校參加，對象是中一至中三學生。是次研究於 2017 年 3 月至 5 月進行，共發出 1698 份問卷，收回 1607 份，回收率達 94.6%。當中有 4 份問卷由於沒有提供主要的背景資料，視為沒有效並不會納入數據分析。參與是次研究的對象需乎合以下的標準包括：(1) 參加者是中一至中三學生；(2) 參加者能讀寫中文；及(3) 參加者同意參與是次研究。

2.2 研究過程

學生的參與純屬自願性質，問卷由「鮑思高青年服務網絡」工作人員派發予學生，進行是次研究前，由「東華三院心瑜軒－預防及治療多重成癮輔導中心」的研究團隊提供訓練予有關工作人員。工作人員派發問卷給學生前，會先讀出問卷填寫指引，以講解研究目的及保密守則等，學生於學校禮堂或課室完成問卷，完成的問卷直接由工作員收回，以確保學校的教職員不會接觸到有關問卷及學生的答案。學生以不記名的方式填寫問卷，問卷需要大約 20 分鐘完成。

2.3 量度工具

是次研究使用的主要量度工具已於過往的華人社群研究中，證實為有效的工具。問卷亦會收集參加者的個人及家庭背景資料，包括年齡、性別、家庭人數、父母的工作狀況、父母的婚姻狀況等。

青少年參與成癮行為的狀況及相關的求助行為

過去 30 天賭博、吸食毒品及飲酒

5 項問題量度參加者過去 30 天參與成癮行為的次數，包括吸煙、吸電子煙、賭博、飲酒及吸毒 (0= 從來沒有；1=1 至 2 天，2=3 至 5 天，3=6 至 9 天，4=10 至 19 天，5=20 天或以上)。另有 5 項跟進問題了解如參加者過去曾參與成癮行為，他們第一次參與這些成癮行為的年齡。

網絡遊戲失調

10 項题目的網絡遊戲失調量表 Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10; Király et al., 2017) 量度青年網絡遊戲失調的嚴重程度。若其中 5 項的回應是“有時” / “間中” / “經常”的話，代表參加者較高危有網絡遊戲失調。此量表有良好的效度及可靠性 (Király et al., 2017)。此量表由東華三院心瑜軒的研究團隊翻譯成為中文。

網絡使用

根據研究團隊參考文獻及臨床經驗，設計 5 項問題量度參加者於上學日子及假日期間使用網絡的時間，網上參與的活動，通常上網的地方，及參與網絡遊戲的習慣。

與成癮行為相關的求助行為

兩項题目了解參加者曾否向其他人披露自己曾參與成癮行為，以及他們曾否因成癮行為而向他人或機構求助。

健康狀況

抑鬱、焦慮及壓力程度

中文版本的抑鬱焦慮壓力量表 Depression Anxiety Stress Scale (DASS; Lovibond & Lovibond, 1995) 是一個 21 項量表，以評估參加者過去 30 天的負面情緒狀態。此量表共有三個子量表，每個子量表有 7 條題目，分別量度抑鬱、焦慮及壓力的程度（正常、輕微、中度及嚴重）。每個子量表的分數介乎 0 至 21 分，分數越高代表嚴重程度越高。過往研究顯示此中文版本適用於華人社群 (Chan et al., 2012; Taouk, Lovibond, & Laube, 2001)。

過度活躍程度

共有 5 項题目的過度活躍子量表 (Hyperactivity subscale) 是一個篩選的工具量度參加者的過度活躍程度，此量表取長處和困難調查表學生版本 Strengths & Difficulties Questionnaire Student Version (SDQ; Goodman, Meltzer, & Bailey, 1998)。此子量表的分數介乎 0 至 10 分，分數越高代表嚴重程度越高，分數為 0 至 5 分為正常，6 分為邊緣，而 7 至 10 分為不正常。過往研究顯示此中文版本適用於華人社群 (Kou, Du, & Xia, 2007; Lai et al., 2010)。

家庭及社交狀況

社交支援

多方面社交支援量表 Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS; Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988) 量度參加者的家庭及朋友支援。此量表共有 12 項題目，參加者於每項回應 1 (非常不同意) 至 7 分 (非常同時)，總分數介乎 12 至 84 分。此量表的中文版本有極好的內部一致性信度 (internal consistency) (Chou, 2000)。

與家人衝突

兩項題目量度過去一年及一年以前與家長發生的肢體及言語衝突，題目取材自家長與子女衝突量表 Parent-Child Conflict Tactics Scale (CTSPC; Straus & Hamby, 1997; Straus, Hamby, Finkelhor, Moore, & Runyan, 1998; Straus, Hamby, & Warren, 2003)。過往的研究顯示家長與子女衝突量表中文版有理想的效度及可靠性 (Chan, Brownridge, Yan, Fong, & Tiwari, 2011)。研究團隊亦建立兩項題目量度青少年向父母的肢體及言語衝突。

2.4 數據分析

首先我們分析參加者的背景及以 T-test、Chi-square 及 ANOVA 分析方法進行描述性統計，然後就設立的研究問題進行 Regression 及 Logistic regression 等更進一步的分析各社交心理及家庭因素與成癮行為的關聯，所有分析以 p-value 少於 0.05 屬顯著水平。所有數據分析以 SPSS Version 21 軟件完成。

3 研究結果

參加者的背景

表一顯示參加者的背景資料。1603 位參加者中，870 人（54.3%）為男性，733 人（45.7%）為女性，年齡介乎 11 至 21 歲，平均年齡 14.53 歲（SD = 14.53），參加者有 460 人（28.7%）就讀中一，400 人（25.0%）就讀中二，及 743 人（46.4%）就讀中三。

參加者中有 74.6% 表示有兄弟姊妹，平均的家庭人數為 4.24（SD=1.44），15.4% 參加者表示父母的婚姻狀況為離婚、分居、未婚或鰥寡。大部份的參加者（83.3%）與父親同住，91.7% 與母親同住。28.6% 參加者的母親的教育程度為初中或以下，34.9% 高中或高級證書及文憑，27.7% 大學或以上，有關參加者的父親教育程度，29.1% 參加者的父親為初中或以下，29.7% 高中或高級證書及文憑，30.7% 大學或以上。

表一：參加者的背景資料

		Total (N = 1603)	
		n / Mean	% / SD
性別	男性	870	54.3%
	女性	733	45.7%
年齡		14.53	14.53
年級	中一	460	28.7%
	中二	400	25.0%
	中三	743	46.4%
有兄弟姊妹		1196	74.6%
父母的婚姻狀況	已婚	1337	83.4%
	離婚、分居、未婚或鰥寡	246	15.4%
與父親同住		1336	83.3%
與母親同住		1470	91.7%
母親的教育程度	初中或以下	458	28.6%
	高中或高級證書及文憑	558	34.9%
	大學或以上	443	27.7%
父親的教育程度	初中或以下	467	29.1%
	高中或高級證書及文憑	476	29.7%
	大學或以上	491	30.7%

描述性統計

青少年參與成癮行為的狀況

網絡遊戲失調

表二顯示青少年參與成癮行為的情況，網絡遊戲失調量表 (IGDT-10) 的結果顯示，有 42 位受訪者 (2.7%) 屬網絡遊戲失調，即受訪者在網絡遊戲失調量表中，5 條或以上表示“有時 / 經常”。值得指出的是，另有 117 人 (即 7.4%) 在有關量表中的 3 至 4 題上表示“有時 / 經常”，顯示他們是網絡遊戲失調的高危組群。另外，男生 (3.5%) 比女生 (1.7%) 較多有網絡遊戲失調 ($p < 0.001$)，有 8.7% 的男生屬網絡遊戲失調的高危組群 (即在有關量表中的 3 至 4 題上表示“有時 / 經常”)。

飲酒

46% 的受訪者表示曾經飲酒，有 18.8% (302 人) 表示過去 30 日曾經飲酒，而第一次飲酒的平均年齡為 10.71 歲 ($SD = 3.36$)，女生比男生第一次飲酒年齡低，分別是 10.34 及 10.98 歲 ($p = 0.02$)。

吸煙及電子煙

6.7% 的受訪者表示曾經吸煙，有 4.3% (70 人) 表示過去 30 日曾吸煙，男生 (6.4%) 較女生 (2.6%) 較多於過去 30 日吸煙 ($p = 0.004$)，而表示曾吸煙的青少年中，第一次吸煙的平均年齡為 12.23 歲 ($SD = 3.28$)。此外，有 6.6% 參加者表示曾吸食電子煙，較多男生 (8.3%) 比女生 (4.8%) 表示曾吸食電子煙 ($p = 0.006$)，而第一次吸食電子煙的平均年齡為 14.01 歲 ($SD = 2.11$)。

賭博

有 15.2% 參加者表示曾經參與賭博，男生比女生較多表示曾參與賭博，分別有 18.7% 及 11.1% ($p < 0.001$)，而男生亦比女生較多表示過去 30 日曾參與賭博，分別有 11.7% 及 5.8% ($p = 0.001$)，而參加者第一次參與賭博的平均年齡為 11.32 歲 ($SD = 3.08$)。

吸食毒品

受訪青少年吸食毒品的情況並未算嚴重，只有 5 名參加者 (0.3%) 表示曾經吸食毒品。由於吸食毒品的人數很少，沒法進行進一步的分析，因此其後的分析均沒有包括此成癮行為。

成癮行為的數目

整體來說，有 49.8% 的受訪青少年表示曾參與以上其中一種成癮行為，當中 31.0% 有 1 種成癮行為，15.1% 有 2 種及 3.7% 有 3 種或以上。男生亦比女生較傾向有多過一種成癮行為。

求助行為

曾參與以上其中一種成癮行為的受訪青少年當中（779 人），71.8% 的青少年表示曾向別人透露自己曾進行成癮行為，當中主要向同學（61.5%）透露，其次是向父母／家人透露（46.1%），而分別有 6.9% 及 5.8% 表示曾向老師及社工透露。青少年就成癮問題尋求協助的數字偏低，只有 17 人表示曾求助。而表示不曾求助的青少年中，有 466 人（59.8%）表示因為覺得沒有問題而沒有尋求協助，其次是因不認識有關服務，有 28 人（3.6%），另外有 13 人（1.7%）表示因為難以啓齒而沒有尋求協助。

表二：參加者參與成癮行為的情況

	Total		Male		Female		Chi sq/ t-test
	n / Mean	% / SD	n / Mean	% / SD	n / Mean	% / SD	p-value
網絡遊戲失調							
IGDT-10 平均分數	0.86	0.15	0.10	0.16	0.07	0.13	<0.001
IGDT-10 分數							<0.001
0 分	983	62.5%	483	56.8%	500	69.1%	
1-2 分	432	27.4%	263	30.9%	169	23.3%	
3-4 分	117	7.4%	74	8.7%	43	5.9%	
>=5 分	42	2.7%	30	3.5%	12	1.7%	
飲酒							
曾經飲酒	737	46.0%	413	47.6%	324	44.3%	0.19
第一次飲酒年齡	10.71	3.36	10.98	3.35	10.34	3.35	0.02
過去 30 天內曾經飲酒							0.598
1 至 2 日	164	10.2%	92	11.0%	72	10.0%	
3 至 5 日	57	3.6%	35	4.2%	22	3.0%	
6 至 9 日	27	1.7%	15	1.8%	12	1.7%	
10 至 19 日	20	1.2%	13	1.6%	7	1.0%	
20 日或以上	34	2.1%	16	1.9%	18	2.5%	

	Total		Male		Female		Chi sq/ t-test
	n / Mean	% / SD	n / Mean	% / SD	n / Mean	% / SD	p-value
吸煙							
曾經吸煙	107	6.7%	67	3.57	12.45	5.5%	0.07
第一次吸煙年齡	12.23	3.28	12.10			2.77	0.60
過去 30 天內曾經吸煙							0.004
1 至 2 日	23	1.4%	16	2.0%	7	1.0%	
3 至 5 日	4	0.2%	1	0.1%	3	0.4%	
6 至 9 日	5	0.3%	3	0.4%	2	0.3%	
10 至 19 日	6	0.4%	5	0.6%	1	0.1%	
20 日或以上	32	2.0%	26	3.3%	6	0.8%	
吸食電子煙							
曾經吸食電子煙	106	6.6%	71	8.3%	35	4.8%	0.006
第一次吸食電子煙年齡	14.01	2.11	14.28	2.25	13.5	1.71	0.08
過去 30 天內曾經吸食電子煙							0.084
1 至 2 日	18	1.1%	14	1.8%	4	0.6%	
3 至 5 日	9	0.6%	6	0.8%	3	0.4%	
6 至 9 日	4	0.2%	3	0.4%	1	0.1%	
10 至 19 日	8	0.5%	6	0.8%	2	0.3%	
20 日或以上	11	0.7%	8	1.0%	3	0.4%	
賭博							
曾經賭博	243	15.2%	162	18.7%	81	11.1%	<0.001
第一次賭博年齡	11.32	3.08	11.15	3.34	11.10	2.53	0.421
過去 30 天內曾經賭博							0.001
1 至 2 次	73	4.6%	49	6.1%	24	3.4%	
3 至 9 次	47	2.9%	34	4.2%	13	1.8%	
10 次或以上	15	0.9%	11	1.4%	4	0.6%	
吸食毒品							
曾經吸食毒品	5	0.3%	4	0.5%	1	0.1%	0.244
第一次吸食毒品年齡	11.00	6.38	9.33	6.66	16.00	--	0.48

	Total		Male		Female		Chi sq/ t-test
	n / Mean	% / SD	n / Mean	% / SD	n / Mean	% / SD	p-value
過去 30 天內曾經吸食毒品							0.11
1 至 2 日	4	0.2%	4	0.5%	0	0%	
3 至 5 日	1	0.1%	1	0.1%	0	0%	
6 至 9 日	0	0%	0	0%	0	0%	
10 至 19 日	0	0%	0	0%	0	0%	
20 日或以上	0	0%	0	0%	0	0%	
成癮行為							0.001
完全沒有	784	50.2%	398	47.2%	386	53.6%	
1 種	485	31.0%	257	30.5%	228	31.7%	
2 種	236	15.1%	145	17.2%	91	12.6%	
3 種	52	3.3%	40	4.7%	12	1.7%	
4 種	6	0.4%	3	0.4%	3	0.4%	

青少年上網的情況

表三顯示參加者通常上網的情況及活動，學習時間不計算在內，在上學的日子，受訪者通常每天上網的時數為 3.53 小時 (SD = 2.47)，而在不用上學的日子，受訪者通常每天上網的時數平均達 7.04 小時 (SD = 4.18)。大部份的受訪者 (92.5%) 表示在過去 30 日中，經常在網上聽音樂 / 睇片，有 82.3% 受訪者通常會透過網絡進行通訊 (如：Whatsapp, Line, 微信)，而分別有 71.2% 及 68.8% 受訪者經常瀏覽交友 / 社交網及玩網絡遊戲。

男生 (59.7%) 比女生 (40.3%) 較多用家中電腦上網 ($p < 0.001$)，女生 (98.4%) 則比男生 (91.5%) 較多用自己的手提電話上網 ($p < 0.001$)，而女生每天上網的時數 (上學的日子) 比男生較多，分別是 3.73 小時 (SD = 2.55) 及 3.36 小時 (SD = 2.39) ($p = 0.004$)，而男生與女生於假日的上網時數相約。有關青少年上網進行的活動，男生較傾向玩電視電子遊戲 ($p < 0.001$)、玩單人電腦遊戲 ($p < 0.001$) 及玩多人連線網絡遊戲 ($p < 0.001$)。在過去 30 日中，女生比男生較多上網聽音樂及看影片 (96.6%)、通訊 (90.0%)、瀏覽交友 / 社交網 (77.5%)、搜尋資訊 (60.7%)，及網上購物 (36.4%)。而在過去 30 日中，男生較多玩網絡遊戲 (80.8%)、瀏覽討論區 (28.3%) 及色情網站 (17.7%)。

表三：參加者通常上網的情況及活動

	Total		Male		Female		Chi sq/ t-test
	n / Mean	% / SD	n / Mean	% / SD	n / Mean	% / SD	p-value
通常上網的途徑							
家中的電腦	1134	70.7%	677	59.7%	457	40.3%	<0.001
朋友家的電腦	98	6.1%	59	6.8%	39	5.3%	<0.001
自己的手提電話	1513	94.4%	792	91.5%	721	98.4%	<0.001
朋友 / 家人的手提電話	174	10.9%	70	8.1%	104	14.2%	<0.001
網吧	65	4.1%	58	6.7%	7	1.0%	<0.001
學校的電腦	323	20.1%	159	18.4%	164	22.4%	0.046
每天上網時數 (上學的日子)	3.53	2.47	3.36	2.39	3.73	2.55	0.004
每天上網時數 (不用上學的日子)	7.04	4.18	6.96	4.18	7.14	4.18	0.40
玩手提電子遊戲機							0.08
從不	177	11.1%	99	11.5%	78	10.7%	
甚少	235	14.8%	113	13.1%	122	16.7%	
有時	242	15.2%	143	16.6%	99	13.6%	
間中	274	17.2%	138	16.0%	136	18.7%	
每天	664	41.7%	370	42.9%	294	40.3%	
玩電視電子遊戲機							<0.001
從不	611	38.7%	292	34.2%	319	44.1%	
甚少	471	29.8%	239	28.0%	232	32.1%	
有時	241	15.3%	141	16.5%	100	13.8%	
間中	179	11.3%	128	15.0%	51	7.1%	
每天	76	4.8%	55	6.4%	21	2.9%	

	Total		Male		Female		Chi sq/ t-test
	n / Mean	% / SD	n / Mean	% / SD	n / Mean	% / SD	p-value
玩單人電腦遊戲							<0.001
從不	418	26.5%	201	23.6%	217	30.0%	
甚少	534	33.9%	263	30.8%	271	37.5%	
有時	294	18.7%	174	20.4%	120	16.6%	
間中	231	14.7%	143	16.8%	88	12.2%	
每天	99	6.3%	72	8.4%	27	3.7%	
玩多人連線網絡遊戲							<0.001
從不	310	19.6%	75	8.7%	235	32.4%	
甚少	268	16.9%	97	11.3%	171	23.6%	
有時	241	15.2%	126	14.7%	115	15.8%	
間中	396	25.0%	260	30.3%	136	18.7%	
每天	370	23.3%	301	35.0%	69	9.5%	
過去 30 日上網通常進行的活動							
聽音樂 / 睇片	1482	92.5%	774	89.2%	708	96.6%	<0.001
通訊	1320	82.3%	660	76.0%	660	90.0%	<0.001
瀏覽交友 / 社交網	1141	71.2%	573	66.0%	568	77.5%	<0.001
玩網絡遊戲	1103	68.8%	701	80.8%	402	54.8%	<0.001
搜尋資訊	894	55.8%	449	51.7%	445	60.7%	<0.001
網購	456	28.4%	189	21.8%	267	36.4%	<0.001
瀏覽討論區	395	24.6%	246	28.3%	149	20.3%	<0.001
瀏覽色情網站	179	11.2%	154	17.7%	25	3.4%	<0.001

參加者的心理社交狀況

表四顯示參加者的心理社交狀況及相關的性別差異，有 29.2% 參加者表示過去兩星期曾有自殺念頭，其中有 3.3% 受訪者有強烈的自殺念頭（表示如果有機會的話，他們會真的自殺），而女生比男生較傾向有自殺念頭 (<0.001)。有 10.4% 參加者屬活動過度，性別差異則與過度活躍沒有關聯。此外，受訪青少年的抑鬱、焦慮及壓力程度令人關注，整體來說，分別有 11.1%、

19.8% 及 7.8% 的青少年的抑鬱、焦慮及壓力狀況屬嚴重至非常嚴重，而女生的抑鬱、焦慮及壓力程度亦比男生高。至於家庭及社交支援，女生比男生有較高的朋友支援，而男生則比女生有較高的家庭支援。在過去一年中，有 21.6% 及 52.0% 的青少年分別曾與家人發生肢體及言語衝突，而女生較多與家人發生肢體 (25.2%) 及言語衝突 (56.9%)。而青少年向家人作出的肢體及言語衝突則與性別沒有關聯。

表四：參加者的心理社交狀況

	Total		Male		Female		Chi sq/ t-test
	n / Mean	% / SD	n / Mean	% / SD	n / Mean	% / SD	p-value
自殺念頭							<0.001
受訪者並無任何自殺念頭	1122	70.8%	678	79.0%	444	61.1%	
受訪者有自殺的念頭，但不會真的去做	377	23.8%	143	16.7%	234	32.2%	
受訪者想去自殺	33	2.1%	16	1.9%	17	2.3%	
如果有機會，受訪者會真的自殺	53	3.3%	21	2.4%	32	4.4%	
過度活躍 (SDQ)	3.77	2.01	3.69	1.98	3.85	2.03	0.11
正常 (0 — 5)	1285	80.5%	705	81.6%	580	79.1%	0.434
邊緣 (6)	146	9.1%	76	8.8%	70	9.5%	
不正常 (7 — 10)	166	10.4%	83	9.6%	83	11.3%	
抑鬱焦慮壓力 (DASS)							
抑鬱	8.65	8.89	7.85	8.25	9.58	9.51	<0.001
正常 (0 — 9)	986	63.4%	555	66.2%	431	60.2%	0.001
輕微 (10 — 13)	181	11.6%	105	12.5%	76	10.6%	
中度 (14 — 20)	214	13.8%	99	11.8%	115	16.1%	
嚴重 (21 — 27)	87	5.6%	47	5.6%	40	5.6%	
非常嚴重 (28+)	86	5.5%	32	3.8%	54	7.5%	

	Total		Male		Female		Chi sq/ t-test
	n / Mean	% / SD	n / Mean	% / SD	n / Mean	% / SD	p-value
焦慮	9.42	7.78	8.63	7.25	10.34	8.27	<0.001
正常 (0 — 7)	705	45.4%	412	49.3%	293	40.8%	0.001
輕微 (8 — 9)	184	11.8%	101	12.1%	83	11.6%	
中度 (10 — 14)	356	22.9%	186	22.3%	170	23.7%	
嚴重 (15 — 19)	123	7.9%	57	6.8%	66	9.2%	
非常嚴重 (20+)	185	11.9%	79	9.5%	106	14.8%	
壓力	11.57	8.65	10.91	8.44	12.35	8.83	0.001
正常 (0 — 14)	1056	68.2%	584	69.9%	472	66.2%	0.01
輕微 (15 — 18)	197	12.7%	115	13.8%	82	11.5%	
中度 (19 — 25)	175	11.3%	89	10.6%	86	12.1%	
嚴重 (26 — 33)	87	5.6%	33	3.9%	54	7.6%	
非常嚴重 (34+)	34	2.2%	15	1.8%	19	2.7%	
社交支援 (MSPSS)							
朋友	5.08	1.53	4.99	1.56	5.19	1.48	0.007
家人	4.57	1.63	4.65	1.62	4.47	1.64	0.038
過去一年家人曾向青少年作出的衝突 (CTSPC)							
肢體衝突	342	21.6%	159	18.6%	183	25.2%	0.001
言語衝突	825	52.0%	411	47.8%	414	56.9%	<0.001
青少年向家人作出的衝突							
肢體衝突	118	7.4%	71	8.2%	47	6.5%	0.175
言語衝突	582	36.7%	303	35.2%	279	38.3%	0.209

自殺念頭與家庭心理社交因素的關聯

由於有相當大比例的青少年表示過去兩星期曾經有自殺念頭，而且自殺念頭與成癮行為及精神健康有非常重要的關係，我們進一步了解自殺念頭與家庭心理社交因素的關聯（表五）。結果顯示有自殺念頭的青少年，有較高程度的過度活躍、抑鬱、焦慮、壓力、與家人發生的肢體及言語衝突，及向家人作出言語衝突，同時，他們的社交支援，包括朋輩及家人的支援較差，自

殺念頭的程度越強烈，他們的社交支援越弱。其中，表示有較強烈自殺念頭的青少年（表示想去自殺／如有機會會真的自殺），有 38.1% 有非常嚴重抑鬱、47.6% 非常嚴重焦慮及 14.3% 有非常嚴重的壓力程度，相比沒有自殺念頭的青少年分別只有 0.8%、4.5% 及 0.6% 有相當顯著的分別。

表五：自殺念頭與家庭心理社交因素的關聯

	無任何自殺念頭		有自殺的念頭，但 不會真的去做		想去自殺／如有機 會會真的自殺		Chi sq/ ANOVA
	n / Mean	% / SD	n / Mean	% / SD	n / Mean	% / SD	p-value
過度活躍 (SDQ)							
							<0.001
正常 (0 — 5)	956	85.4%	267	71.0%	52	80.6%	
邊緣 (6)	85	7.6%	47	12.5%	10	9.0%	
不正常 (7 — 10)	79	7.1%	62	16.5%	23	10.4%	
抑鬱焦慮壓力 (DASS)							
抑鬱							
							<0.001
正常 (0 — 9)	832	76.5%	133	36.3%	13	15.5%	
輕微 (10 — 13)	120	11.0%	50	13.7%	9	10.7%	
中度 (14 — 20)	102	9.4%	99	27.0%	13	15.5%	
嚴重 (21 — 27)	24	2.2%	46	12.6%	17	20.2%	
非常嚴重 (28+)	9	0.8%	38	10.4%	32	38.1%	
焦慮							
							<0.001
正常 (0 — 7)	584	54.0%	98	26.3%	13	15.9%	
輕微 (8 — 9)	139	12.9%	40	10.8%	5	6.1%	
中度 (10 — 14)	239	22.1%	101	27.2%	15	18.3%	
嚴重 (15 — 19)	70	6.5%	42	11.3%	10	12.2%	
非常嚴重 (20+)	49	4.5%	91	24.5%	39	47.6%	

	無任何自殺念頭		有自殺的念頭, 但 不會真的去做		想去自殺 / 如有機 會會真的自殺		Chi sq/ ANOVA
	n / Mean	% / SD	n / Mean	% / SD	n / Mean	% / SD	p-value
壓力							<0.001
正常 (0 — 14)	848	77.9%	177	49.3%	22	26.2%	
輕微 (15 — 18)	127	11.7%	52	14.5%	17	20.2%	
中度 (19 — 25)	75	6.9%	79	22.0%	18	21.4%	
嚴重 (26 — 33)	31	2.8%	39	10.9%	15	17.9%	
非常嚴重 (34+)	7	0.6%	12	3.3%	12	14.3%	
社交支援 (MSPSS)							
朋友	5.23	1.43	4.83	1.61	4.39	1.89	<0.001
家人	4.88	1.51	3.97	1.62	3.22	1.79	<0.001
過去一年家人曾向青少年作出的衝突 (CTSPC)							
肢體衝突	190	17.1%	106	28.5%	38	45.8%	<0.001
言語衝突	536	48.3%	226	60.6%	54	65.1%	<0.001
青少年向家人作出的衝突							
肢體衝突	75	6.7%	31	8.3%	11	13.1%	n.s.
言語衝突	377	33.9%	162	43.4%	37	44.6%	0.001

成癮行為的高危因素

表六顯示各種心理及社交因素與各成癮行為的關係。整體來說，各種成癮行為（飲酒、吸煙、吸電子煙、賭博、網絡遊戲失調 / 過度網絡遊戲）有共同的高危因素，包括自殺念頭、抑鬱、壓力、焦慮及上網的時數。其中，有成癮行為的青少年，有 1.58 至 5.21 倍的機會有中度至嚴重程度抑鬱、壓力及焦慮。上網的時數與各種成癮行為亦有明顯的關聯（aOR 由 1.06 至 1.24）。自殺念頭的不同程度與各種成癮行為有關，當中自殺念頭與網絡遊戲失調有較強烈的關聯（受訪者想去自殺（aOR = 6.97）及如果有機會，受訪者會真的自殺（aOR = 5.39））。

過度活躍與網絡遊戲失調（aOR = 5.99）、過度網絡遊戲（aOR = 3.78）、飲酒（aOR = 1.65）及賭博（aOR = 1.62）有明顯的關聯，過度活躍與吸煙及電子煙則沒有顯著的關聯。而有較高的朋友支援與飲酒、吸煙及吸電子煙有顯著的關聯。有較高的家庭支援則有較低機會有飲酒、吸電子煙、賭博、網絡遊戲失調及過度網絡遊戲（aOR 由 0.80 至 0.91）。

父母的婚姻狀況及教育程度與青少年吸煙及吸食電子煙的行為有明顯關係，與其他成癮行為則沒有關聯。父母離婚、分居、未婚或寡增加青少年吸煙 (aOR = 2.44; 95% CI: 1.52 — 3.92) 及吸食電子煙 (aOR = 2.10; 95% CI: 1.30 — 3.40) 的行為。父母的教育程度較高，青少年吸煙及吸食電子煙的行為亦較少。過去一年曾受父母的肢體暴力，與吸煙 (aOR = 1.92)、過度網絡遊戲、(aOR = 1.75)、飲酒 (aOR = 1.49)、賭博 (aOR = 1.49) 及吸食電子煙 (aOR = 1.17) 有關。過去一年曾受父母的言語暴力與賭博 (aOR = 1.91)、過度網絡遊戲 (aOR = 1.72) 及飲酒 (aOR = 1.60) 有關。過去一年曾向父母作出肢體衝突與飲酒 (aOR = 2.03)、賭博 (aOR = 2.19)、過度網絡遊戲 (aOR = 2.07) 有關，而過去一年曾向父母作出言語衝突與飲酒 (aOR = 1.84)、吸煙 (aOR = 1.58)、賭博 (aOR = 2.09)、過度網絡遊戲 (aOR = 1.71) 有關。

網絡遊戲失調與不同的高危因素有強烈的關聯，其中抑鬱 (aOR = 5.21; 95% CI: 2.76 — 9.84)、壓力 (aOR = 3.35; 95% CI: 1.52 — 7.38) 及焦慮 (aOR = 4.74; 95% CI: 2.31 — 9.76) 與網絡遊戲失調有較強烈的關聯。過度活躍與網絡遊戲失調亦有強烈的關聯 (aOR = 5.99; 95% CI: 3.12 — 11.5)。

表六：成癮行為的高危因素

	成癮行為					
	飲酒 aOR [95% CI]	吸煙 aOR [95% CI]	吸電子煙 aOR [95% CI]	賭博 aOR [95% CI]	網絡遊戲失調 aOR [95% CI]	過度網絡遊戲 ¹ aOR [95% CI]
父母的婚姻狀況						
已婚	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
離婚、分居、 未婚或寡	1.09 [0.82-1.45]	2.44* [1.52-3.92]	2.10* [1.30-3.40]	0.93 [0.63-1.37]	2.06 [0.98-4.33]	1.52 [0.99-2.35]
母親的教育程度						
初中或以下	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
高中或高級證 書及文憑	1.12 [0.87-1.44]	0.41* [0.25-0.69]	0.45* [0.27-0.75]	0.98 [0.70-1.38]	0.88 [0.40-1.93]	0.97 [0.64-1.49]
大學或以上	1.10 [0.83-1.45]	0.40* [0.21-0.75]	0.47* [0.25-0.88]	0.72 [0.72-1.53]	0.89 [0.38-2.08]	0.92 [0.58-1.46]



	成癮行為					
	飲酒	吸煙	吸電子煙	賭博	網絡遊戲失調	過度網絡遊戲 ¹
	aOR [95% CI]	aOR [95% CI]	aOR [95% CI]	aOR [95% CI]	aOR [95% CI]	aOR [95% CI]
自殺念頭						
受訪者並無任何自殺念頭	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
受訪者有自殺的念頭，但不會真的去做	1.95* [1.52-2.50]	2.40* [1.50-3.84]	1.88* [1.16-3.03]	1.46* [1.05-2.04]	1.98 [0.93-4.20]	2.14* [1.46-3.15]
受訪者想去自殺	0.93 [0.44-1.97]	2.38 [0.63-9.06]	3.16 [0.97-10.26]	1.96 [0.82-4.70]	6.97* [1.91-25.38]	5.04* [2.14-11.90]
如果有機會，受訪者會真的自殺	2.26* [1.26-4.04]	3.06* [1.08-8.71]	2.10 [0.68-6.50]	2.32* [1.17-4.60]	5.39* [1.74-16.65]	2.92* [1.38-6.28]
過度活躍 (SDQ)						
過度活躍 ^a	1.65* [1.19-2.30]	1.16 [0.59-2.28]	1.13 [0.58-2.22]	1.62* [1.08-2.45]	5.99* [3.12-11.50]	3.78* [2.51-5.69]
抑鬱焦慮壓力 (DASS)						
抑鬱 ^b	1.74* [1.37-2.22]	2.08* [1.31-3.28]	1.63* [1.02-2.60]	1.84* [1.35-2.51]	5.21* [2.76-9.84]	4.59* [3.21-6.55]
焦慮 ^c	1.74* [1.41-2.14]	1.54 [1.00-2.36]	1.58* [1.04-2.41]	1.69* [1.27-2.25]	4.74* [2.31-9.76]	3.64* [2.51-5.27]
壓力 ^d	1.66* [1.35-2.04]	2.28* [1.43-3.62]	1.82* [1.18-2.82]	1.74* [1.29-2.34]	3.35* [1.52-7.38]	3.28* [2.19-4.91]
社交支援 (MSPSS)						
朋友	1.11* [1.04-1.19]	1.23* [1.05-1.45]	1.19* [1.02-1.38]	1.06 [0.96-1.17]	0.92 [0.76-1.12]	0.90 [0.81-1.00]
家人	0.89* [0.84-0.95]	0.90 [0.79-1.03]	0.85* [0.74-0.96]	0.91* [0.84-1.00]	0.81* [0.67-0.98]	0.80* [0.73-0.89]
過去一年家人曾向青少年作出的衝突 (CTSPC)						
肢體衝突	1.49* [1.16-1.91]	1.92* [1.18-3.11]	1.17* [0.70-2.00]	1.49* [1.07-2.07]	1.58 [0.80-3.14]	1.75* [1.20-2.54]
言語衝突	1.60* [1.30-1.97]	1.41 [0.92-2.17]	1.35 [0.89-2.06]	1.91* [1.42-2.55]	1.20 [0.64-2.22]	1.72* [1.21-2.43]

成癮行為						
	飲酒	吸煙	吸電子煙	賭博	網絡遊戲失調	過度網絡遊戲 ¹
	aOR [95% CI]	aOR [95% CI]	aOR [95% CI]	aOR [95% CI]	aOR [95% CI]	aOR [95% CI]
青少年向家人作出的衝突						
肢體衝突	2.03* [1.36-3.01]	1.20 [0.58-2.49]	1.33 [0.66-2.67]	2.19* [1.41-3.41]	2.12 [0.87-5.17]	2.07* [1.23-3.47]
言語衝突	1.84* [1.49-2.28]	1.58* [1.03-2.41]	1.16 [0.76-1.78]	2.09* [1.57-2.78]	1.49 [0.80-2.76]	1.71* [1.22-2.39]
上網時數						
每天上網時數 (上學的日子)	1.17* [1.11-1.22]	1.15* [1.08-1.24]	1.14* [1.06-1.22]	1.15* [1.09-1.21]	1.23* [1.13-1.35]	1.24* [1.17-1.32]
每天上網時數 (不用上學的日子)	1.08* [1.06-1.11]	1.09* [1.03-1.14]	1.06* [1.01-1.11]	1.10* [1.06-1.13]	1.17* [1.10-1.25]	1.17* [1.13-1.22]

註：aOR = adjusted odds ratio (調整了性別及年齡)

* 表示統計顯著性 $p < .05$

1 IGDT-10 分數為 3 分或以上

a SDQ 過度活躍量表的分數達不正常 (7 - 10) 與正常 / 邊緣 (0 - 6) 比較

b 抑鬱焦慮壓力 (DASS) 抑鬱中度至非常嚴重 (14 - 28+) 與沒有至輕微 (0 - 13) 比較

c 抑鬱焦慮壓力 (DASS) 焦慮中度至非常嚴重 (10 - 20+) 與沒有至輕微 (0 - 9) 比較

d 抑鬱焦慮壓力 (DASS) 壓力中度至非常嚴重 (19 - 37+) 與沒有至輕微 (0 - 18) 比較

4 結果及討論

4.1 結果及討論

是次研究探討澳門青少年參與各種成癮行為的高危因素，對澳門制定相關的預防青少年成癮政策及服務提供科學數據。整體來說，青少年參與成癮行為的情況普遍，是次研究顯示有 49.8% 青少年曾經參與成癮行為，其中的 31.0% 青少年有 1 種成癮行為，18.8% 有 2 種或以上的成癮行為，男生亦較女生較傾向有多過一種成癮行為。曾參與成癮行為的受訪青少年當中 (779 人)，即使有 71.8% 表示曾向別人透露自己曾進行成癮行為，包括 46.1% 曾向父母 / 家人透露，只有 6.9% 及 5.8% 青少年表示曾向老師及社工透露，反映家人比老師及社工更多機會察覺青少年參與成癮行為。此研究結果與外國的研究顯示參與高危行為的青少年有較高的機會參與其他的高危行為一致 (Alwan, Viswanathan, Rousson, Paccaud, & Bovet, 2011; Tee & Kaur, 2014)。此外，結果顯示，青少年初次參與各種成癮行為的平均年齡為 10.71 至 14.01 歲，情況令人擔憂，反映預防教育工作應更早開始。初中的階段屬高危探索及參與成癮行為的階段，由於青少年期過早接觸成癮行為會增加青少年重覆接觸有關成癮行為的機會，以及增加他們日後引致成癮問題的機會 (Pitkänen, al., 2005)，故此預防青少年參與成癮行為長遠來說有助減低公共衛生的開支及社會問題的衍生。

就個別成癮行為的情況而言，有近一半的青少年 (46%) 表示曾經飲酒，其次是賭博 (15.2%)，而青少年吸煙及吸食電子煙的情況大致相同，分別有 6.7% 青少年表示曾吸煙，及 6.6% 表示曾吸食電子煙，反映禁煙的公眾教育及預防工作應包括電子煙。雖然結果顯示青少年吸食毒品的情況並不嚴重，只有 0.3% 青少年表示曾經吸食毒品，相比 2015 年澳門社工局進行的調查所得的 2.48% 為低，但因青年吸毒隱蔽化越趨嚴重，加上問卷使用了直接提問方式問青少年有關吸毒的情況，有機會令部份曾吸毒的青少年不願披露真實的情況，未必能完全反映實際青少年吸毒的情況。

研究發現，各種成癮行為有一些共同的高危因素，主要與精神健康有關，包括自殺念頭、抑鬱、焦慮及壓力，反映精神健康與青少年參與成癮行為有莫大關係。面對壓力及情緒問題的青少年，較其他青少年更傾向接觸成癮行為，及有可能透過成癮行為短暫舒緩有關精神狀況，同時，成癮行為亦有可能增加自殺念頭、抑鬱、焦慮及壓力等精神狀況。此外，青少年上網的時數與各種成癮行為均有顯著的關聯性。如得不到家長適當的督導及保護，青少年在網上有機會接觸到與高危行為相關的資訊，增加他們參與成癮行為的機會。過度活躍與網絡遊戲失調 (aOR = 5.99)、過度網絡遊戲 (aOR = 3.78)、飲酒 (aOR = 1.65) 及賭博 (aOR = 1.62) 有明顯的關聯，過度活躍的青少年有可能有較低的自控能力，從而增加他們參與成癮行為的風險。研

究結果亦顯示，家庭因素亦與青少年的成癮行為有重要的關係。父母的婚姻狀況（離婚、分居、未婚或寡）及有較低的教育程度與青少年吸煙及吸食電子煙的行為有明顯關係。過去一年曾受父母的肢體暴力，與吸煙、過度網絡遊戲、飲酒、賭博及吸食電子煙有關（aOR = 1.17 至 1.92），而過去一年曾受父母的言語暴力，與青少年賭博、過度網絡遊戲及飲酒有關（aOR = 1.60 至 1.91）。過去一年青少年對父母作出的肢體衝突，與飲酒、賭博，及過度網絡遊戲有關（aOR = 2.03 至 2.19），而青少年對父母作出的言語衝突，與飲酒、吸煙、賭博及過度網絡遊戲有關（aOR = 1.58 至 2.09）。而有較高的家庭支援則對青少年的成癮行為有保護的作用，有較低機會有飲酒、吸電子煙、賭博、網絡遊戲失調及過度網絡遊戲（aOR = 0.80 至 0.91）。以上的研究結果支持成癮行為源於共同的因素的看法 (Shaffer et al., 2004)，故此，相比傳統的預防成癮教育著重加強青少年認識成癮行為或物質的特質及影響，更有效及全面的預防成癮策略應針對心理社交的高危因素。

除了青少年上網的時數之外，他們使用網絡的習慣亦值得關注，研究結果顯示青少年在不用上學的日子中，通常每天上網的時數平均達 7.04 小時，相比上學日子的上網時數 (3.53 小時) 多一倍，反映青少年普遍於假日以上網作消閒活動，長遠來說有機會減少青少年進行運動及其他活動的時間，影響身體健康。雖然只有 2.7% 受訪青少年屬網絡遊戲失調，但有 7.4% 青少年屬網絡遊戲失調的高危組群，而且與各種心理及社交因素有重要的關聯，包括自殺念頭、過度活躍、抑鬱、焦慮、壓力。另外，雖然女生比男生在上學日子上網的時數明顯較多，但男生有網絡遊戲失調的比例較高，建議未來的研究深入探討有甚麼因素令男生的網絡遊戲失調情況較女生高危。

青少年上網進行的活動反映預防教育的方向，女生較經常在網上進行的活動包括通訊、交友等活動，而進行這些網絡活動亦會增加他們遇到不同的網絡危機，包括援交、網絡欺凌、網絡騙案等。公眾教育應協助提高青少年對不同網絡危機的意識。男生 (80.8%) 較女生 (54.8%) 較多玩網絡遊戲，與較多男生有網絡遊戲失調的情況一致。有 17.7% 男生 (相比 3.4% 女生) 表示過去 30 日曾瀏覽色情網站，初中的青少年正處於青春期，認識正確的性知識及態度尤其重要。而針對青年成長不同階段的性教育亦是預防其中一個成癮行為，性成癮的其中一個重要元素，故建議加強給予中學生的性教育。

4.2 限制

是次研究為制定預防青少年成癮行為的服務提供數據基礎的同時，理解有關研究結果亦需要留意當中的限制。首先，是次研究使用的量度工具均為自我報告，研究結果有可能受報告偏差影響。雖然如此，由於問卷中部份問題（如有關成癮行為的問題）比較敏感，自我報告的形式比

其他形式，如家人報告較為恰當。除此以外，此研究性質為橫向研究，研究結果未能確立高危因素與成癮行為的因果關係。另外，由於此研究並非隨機抽樣招募參加者，此研究的參加者並不能代表整體澳門的青少年，但考慮到執行的可行性，而且是次研究招募了一個較大的樣本數量，此研究的方法是適當的。

4.3 服務建議

是次研究為預防青少年參與成癮行為的工作帶來一些啟示。首先，由於青少年參與各種成癮行為的情況普遍，應加強預防青少年成癮的教育工作。此外，青少年初次參與各種成癮行為的平均年齡為初中階段，情況令人憂慮，反映預防教育工作應更早開始。是次研究亦顯示各種成癮行為有共同的高危因素，建議預防計劃應同時針對各種不同的成癮行為，更能節省預防工作的開支，亦更乎合成癮綜合症理論。

另外，精神健康是成癮行為的重要高危因素，建議加強青少年精神健康，提昇青少年處理情緒的能力，有助減低青少年發展成癮行為的風險。同時，應加強提供與青少年的精神健康服務，包括相關的篩選、評估及治療服務，以及早識別有需要的青少年。

故此，更有效及全面的預防成癮策略除教育青少年認識成癮行為或物質的特質及影響等認知層面外，更應針對心理社交層面的高危因素，及早地讓青少年關注自己的身心靈健康，建立他們的抗逆能力。

由於網絡遊戲失調與精神健康及自殺念頭有莫大關係，建議本澳的預防及治療成癮服務與網絡遊戲失調相關的服務，應針對青少年（特別是男生）的上網特性，及他們較高危有網絡遊戲失調的狀況，探討沉迷網絡遊戲及青年人透過網絡活動滿足的背後需要，設計合適的服務，以協助青年人走出網癮。

預防成癮工作除了針對青少年之外，家庭對預防青少年成癮亦有幫助。家庭的支援有助減低青少年參與成癮行為的機會，建議加強相關的家長教育及支援。此外，青少年較多向朋友及家人透露自己曾參與成癮行為，反映良好的親子溝通有助家人有更多機會察覺青少年參與成癮行為，在預防成癮工作有很重要的角色，建議應加強家長教育，鼓勵家長與子女建立良好的溝通渠道，並學習如何處理青少年參與成癮行為，避免問題惡化。

鳴謝

是次研究由澳門社會工作局贊助。研究團隊特別鳴謝參與此研究的 12 間中學。

參考文獻

- Alwan, H., Viswanathan, B., Rousson, V., Paccaud, F., & Bovet, P. (2011). Association between substance use and psychosocial characteristics among adolescents of the Seychelles. *BMC pediatrics*, *11*(1), 85. doi: 10.1186/1471-2431-11-85
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*: American Psychiatric Pub.
- Chambers, R. A., & Potenza, M. N. (2003). Neurodevelopment, impulsivity, and adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies*, *19*(1), 53-84.
- Chan, K. L., Brownridge, D. A., Yan, E., Fong, D. Y., & Tiwari, A. (2011). Child maltreatment polyvictimization: Rates and short-term effects on adjustment in a representative Hong Kong sample. *Psychology of Violence*, *1*(1), 4.
- Chan, R. C. K., Xu, T., Huang, J., Wang, Y., Zhao, Q., Shum, D. H. K., . . . Potangaroa, R. (2012). Extending the utility of the Depression Anxiety Stress scale by examining its psychometric properties in Chinese settings. *Psychiatry Research*, *200*(2-3), 879-883. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2012.06.041>
- Chen, X., Lau, M., Kan, M. Y., Chiang, I.-C., Hu, Y.-J., Gong, J., . . . Ngok, K.-L. (2016). Lifestyle and addictive behaviors among Chinese adolescents in Hong Kong, Macau, Taipei, Wuhan, and Zhuhai—A first Cross-subculture assessment. *International journal of behavioral medicine*, *23*(5), 561-570.
- Chou, K.-L. (2000). Assessing Chinese adolescents' social support: the multidimensional scale of perceived social support. *Personality and Individual Differences*, *28*(2), 299-307.
- Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V. (1998). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European child & adolescent psychiatry*, *7*(3), 125-130.
- Király, O., Slezcka, P., Pontes, H. M., Urbán, R., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2017). Validation of the ten-item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10) and evaluation of the nine DSM-5 Internet Gaming Disorder criteria. *Addictive behaviors*, *64*, 253-260.



- Kou, J., Du, Y., & Xia, L. (2007). Formulation of children strengths and difficulties questionnaire (the edition for students) for Shanghai Norm. *China Journal of Health Psychology, 15*(3).
- Lai, K. Y., Luk, E. S., Leung, P. W., Wong, A. S., Law, L., & Ho, K. (2010). Validation of the Chinese version of the strengths and difficulties questionnaire in Hong Kong. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 45*(12), 1179-1186.
- Lovibond, S., & Lovibond, P. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. Sydney, Australia: Psychology Foundation
- Luciana, M., Collins, P. F., Muetzel, R. L., & Lim, K. O. (2013). Effects of alcohol use initiation on brain structure in typically developing adolescents. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 39*(6), 345-355. doi: 10.3109/00952990.2013.837057
- Pitkänen, T., Lyyra, A. L., & Pulkkinen, L. (2005). Age of onset of drinking and the use of alcohol in adulthood: a follow-up study from age 8–42 for females and males. *Addiction, 100*(5), 652-661.
- Shaffer, H. J., LaPlante, D. A., LaBrie, R. A., Kidman, R. C., Donato, A. N., & Stanton, M. V. (2004). Toward a syndrome model of addiction: Multiple expressions, common etiology. *Harvard review of psychiatry, 12*(6), 367-374.
- Shek, D. T. L., Chan, E. M. L., & Wong, R. H. Y. (2010). *Psychiatric comorbidity among pathological gamblers seeking treatment in Hong Kong*. Hong Kong: Tung Wah Group of Hospitals Even Centre.
- Spear, L. P. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 24*(4), 417-463. doi: [https://doi.org/10.1016/S0149-7634\(00\)00014-2](https://doi.org/10.1016/S0149-7634(00)00014-2)
- Straus, M. A., & Hamby, S. L. (1997). Measuring physical and psychological maltreatment of children with the Conflict Tactics Scales. In G. K. K. J. L. Jasinski (Ed.), *Out of the darkness: Contemporary research perspectives on family violence* (pp. 119 - 135). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Finkelhor, D., Moore, D. W., & Runyan, D. (1998). Identification of child maltreatment with the Parent-Child Conflict Tactics Scales: Development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child abuse & neglect, 22*(4), 249-270.

- Straus, M. A., Hamby, S. L., & Warren, W. L. (2003). *The Conflict Tactics Scales handbook*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Taouk, M., Lovibond, P., & Laube, R. (2001). Psychometric properties of a Chinese version of the 21-item Depression Anxiety Stress Scales (DASS21). *Report for New South Wales Transcultural Mental Health Centre, Cumberland Hospital, Sydney*.
- Tee, G. H., & Kaur, G. (2014). Correlates of Current Smoking Among Malaysian Secondary School Children. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 26(5_suppl), 70S-80S. doi:doi:10.1177/1010539514540468
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.
- 澳門特別行政區政府社會工作局（2015）：《澳門禁毒報告書 2015》。澳門特別行政區政府社會工作局

附錄一：問卷

青少年網絡行為與健康問卷

研究員填寫

學校編號：_____

親愛的參加者：

為了解青少年網絡行為及生理心理社交因素的關聯，現懇請你參與填寫本問卷。你所提供的資料，只會用於本研究上，個別參加者的資料將絕對保密。

本問卷內的問題沒有對或錯的答案，請憑着你對自己的認識或感覺作答。當你完成這份問卷後，工作人員會直接收回問卷，你的父母及學校職員是絕對不會在日後知道個別參與者的資料，收集得到的數據亦只會作整體分析。

請你在回答問題前，詳細閱讀每部分的指示，並按照下列填寫問卷的方法，回答所有問題。

若你願意接受我們的邀請，回答這份問卷內的問題，請你填寫以下之同意書。

同意書

我願意回答這份問卷內的問題，並願意將有關資料提供作本計劃研究之用。

簽名：_____ 日期：2017年____月____日

A. 背景資料

1. 性別： 男 女
2. 年齡：_____ 就讀年級： 中一 中二 中三
3. 你有兄弟姐妹嗎？ 沒有 有，兄姊：_____人，弟妹：_____人
4. 母親的教育程度
 不適用 沒有接受過正規教育 小學
 初中 高中 高級證書，文憑
 大學 碩士或以上

5. 父親的教育程度 不適用 沒有接受過正規教育 小學
 初中 高中 高級證書，文憑
 大學 碩士或以上
6. 家庭平均每月總收入 沒有收入 <\$4000
 \$4,000-\$9,999 \$10,000-\$19,999
 \$20,000-\$29,999 \$30,000-\$39,999
 \$40,000-\$49,999 \$50,000-\$59,999
 \$60,000 及以上 不清楚
7. 你家中有多少人？（包括你自己，但不包括家庭傭工及嫗姆）：_____人
8. 與你同住的家庭成員（可選多項）：
 父親 母親 祖父/母 兄弟姊妹 其他
9. 父母的婚姻狀況
 已婚 離婚/分居 未婚 鰥寡

B. 有關網絡使用

1. 在上學的日子，你通常每天上網多久（學習時間不計算在內）？_____小時
2. 在不用上學的日子，你通常每天上網多久（學習時間不計算在內）？_____小時
3. 請問你有幾經常玩以下類別的電子遊戲：

	從不	甚少	有時	間中	每天
a. 手提電子遊戲機	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 電視電子遊戲機	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 單人電腦遊戲	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. 多人連線網絡遊戲	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. 在過去 30 日，你上網通常會做甚麼活動？（通常是指每天都會或更經常）（可選多項）

- | | |
|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 網絡遊戲 | <input type="checkbox"/> 交友 / 社交網（如：Facebook, Instagram） |
| <input type="checkbox"/> 討論區 | <input type="checkbox"/> 通訊（如：Whatsapp, Line, 微信） |
| <input type="checkbox"/> 聽音樂，睇片 | <input type="checkbox"/> 搜尋資訊 <input type="checkbox"/> 網購 |
| <input type="checkbox"/> 瀏覽色情網站 | <input type="checkbox"/> 其他：_____ |

5. 在過去 30 日，你通常用甚麼途徑上網：（可選多項）

- | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 家中電腦 | <input type="checkbox"/> 朋友家的電腦 | <input type="checkbox"/> 自己的手提電話 |
| <input type="checkbox"/> 朋友 / 家人的手提電話 | <input type="checkbox"/> 網吧 | <input type="checkbox"/> 學校的電腦 |
| <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | |

6. 請細心閱讀每條題目，想想自己在過去一年內打機的習慣（包括線上或離線遊戲），然後選出最能代表你的答案，於適當空格內加上☑，每題只可選一個答案。所有答案沒有對和錯之分，你第一個想到的答案可能就是一個正確的答案。

	從不	有時	經常
1. 我無時無刻都會幻想著打機，回想自己在打機，或期待著下次打機的時候	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 我曾因未能打機或比平時打機的時間少而感到坐立不安，情緒波動，脾氣暴躁或抑鬱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 我要花更多時間打機才感到滿足	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 我曾嘗試減少打機但都不成功	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 我寧願花多些時間打機而不願意和朋友見面或參與其他活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 我曾因為過度打機帶來負面的後果（如：減少睡眠時間，學習表現受影響，與家人或朋友發生爭執，或忽略重要事情）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 我曾向家人，老師，社工，或其他人隱瞞自己打機的程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 我打機是為了舒緩低落的情緒（如：無助感，罪疚感，焦慮）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 我曾因為打機而失去或差點兒失去重要的人際關係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 我曾因為打機而影響學習表現	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. 與健康有關的行為

1. 你曾否進行過以下行為：

	從來沒有	有	第一次接觸的年齡
a. 飲酒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
b. 吸煙	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
c. 吸食電子煙	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
d. 賭博	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
e. 吸食毒品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

2. 在過去 30 天內，你有幾多日 / 經常進行以下的行為：

a 飲酒

- | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 過去 30 天內沒有 | <input type="checkbox"/> 1 至 2 日 | <input type="checkbox"/> 3 至 5 日 |
| <input type="checkbox"/> 6 至 9 日 | <input type="checkbox"/> 10 至 19 日 | <input type="checkbox"/> 20 日或以上 |

b 吸煙

- | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 過去 30 天內沒有 | <input type="checkbox"/> 1 至 2 日 | <input type="checkbox"/> 3 至 5 日 |
| <input type="checkbox"/> 6 至 9 日 | <input type="checkbox"/> 10 至 19 日 | <input type="checkbox"/> 20 日或以上 |

c 吸食電子煙

- | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 過去 30 天內沒有 | <input type="checkbox"/> 1 至 2 日 | <input type="checkbox"/> 3 至 5 日 |
| <input type="checkbox"/> 6 至 9 日 | <input type="checkbox"/> 10 至 19 日 | <input type="checkbox"/> 20 日或以上 |

d 賭博

- | | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 過去 30 天內沒有 | <input type="checkbox"/> 1 至 2 次 | <input type="checkbox"/> 3 至 5 次 |
| <input type="checkbox"/> 10 次或以上 | | |

e 吸食毒品

- | | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 過去 30 天內沒有 | <input type="checkbox"/> 1 至 2 次 | <input type="checkbox"/> 3 至 5 次 |
| <input type="checkbox"/> 10 次或以上 | | |

3. 你曾否向別人透露你曾進行以上的行為

- 我從沒有進行以上行為
- 沒有
- 有 → 向誰人透露（可選多項）： 朋友 / 同學 父母 / 家人 老師
 社工 於網上透露

4. 就以上行為，你曾否尋求協助？

我從沒有進行以上行為

有：_____

沒有，原因：
 我不認識有關服務 難以啓齒
 我覺得沒有問題 擔心被取笑
 其他：_____

D. 有關整體健康

1. 請選出一個最能夠表達你最近兩個星期來（包括今天）所感受的句子：

- 我並無任何自殺念頭
 我有自殺的念頭，但我不會真的去做
 我想去自殺
 如果有機會，我會真的自殺

2. 請依據你過去六個月的經驗與事實，回答以下各題，請不要遺漏任何一題，即使你對某些題目並不是十分確定。

	不真實	有點真實	完全真實
1. 我不能安定，不能長時間保持靜止	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 當坐著時，我持續不斷地擺弄手腳或扭動身子	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 我容易分心，不能全神貫注	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 我做事前會思考	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 我完成我正在做的事情。我的注意力良好	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. 請小心閱讀以下每一個句子，並在其右方適當的空格內加上☑來表示「過往一個星期」如何適用於你。

答案並無對錯之分。請不要花太多時間在某一句子上。

	不適用	頗適用 / 間中適用	很適用 / 經常適用	最適用 / 常常適用
1 我覺得很難讓自己安靜下來	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 我感到口乾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 我好像不能再有任何愉快、舒暢的感覺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 我感到呼吸困難（例如不是做運動時也感到氣促或透不過氣來）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 我感到很難自動去開始工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 我對事情往往作出過敏反應	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 我感到顫抖（例如手震）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 我覺得自己消耗很多精神	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 我憂慮一些令自己恐慌或出醜的場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 我覺得自己對將來沒有甚麼可盼望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 我感到忐忑不安	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 我感到很難放鬆自己	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 我感到憂鬱沮喪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 我無法容忍任何阻礙我繼續工作的事情	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 我感到快要恐慌了	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 我對任何事也不能熱衷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 我覺得自己不怎麼配做人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 我發覺自己很容易被觸怒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 我察覺自己在沒有明顯的體力勞動時，也感到心律不正常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 我無緣無故地感到害怕	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 我感到生命毫無意義	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. 與家人有關的衝突

(可同時選 2. 及 3.)	1. 從來沒有 發生過	2. 過去一年 發生過	3. 一年以前 曾經發生過
父母 / 照顧者曾經向我使用武力 (例：搵野掙我、推撞、抓住、掌摑、扯頭髮、拳打腳踢、勒 / 箍頸、故意燒傷或燙傷、用刀或利器嚇我、打罵)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
父母 / 照顧者曾經向我作出語言攻擊 (例：侮辱或咒罵、大叫或呼喝、刁難、破壞屬於我嘅物件、恐嚇、爭執或意見不和時不睇不睬、鬧我蠢或懶、話要趕我走、無飯食)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
你曾向父母 / 照顧者使用武力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
你曾向父母 / 照顧者作出語言攻擊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F. 社交支援

以下是一些描述你現在和你的朋友及家人的句子，請按照你對這些句子的同意程度，於適用空格內加上☑。

所有答案沒有對和錯之分，你第一個想到的答案可能就是一個正確的答案。

	非常 不同意	不同意	有點 不同意	中立	有點 同意	同意	非常 同意
1 我覺得很難讓自己安靜下來	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 我感到口乾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 我好像不能再有任何愉快、舒暢的感覺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 我感到呼吸困難（例如不是做運動時也感到氣促或透不過氣來）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 我感到很難自動去開始工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 我對事情往往作出過敏反應	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 我感到顫抖（例如手震）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 我覺得自己消耗很多精神	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 我憂慮一些令自己恐慌或出醜的場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 我覺得自己對將來沒有甚麼可盼望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 我感到忐忑不安	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 我感到很難放鬆自己	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問卷完
謝謝