

善生善死—長者家庭生死教育

江瀾¹ 盧保健¹ 黃仁偉¹ 朱明霞^{1*}

【摘要】通過計劃問題的解決方案，利用目前可利用的資源和干預措施，使參加者健康問題有所改善變得更好。本文通過探討長者面對死亡的話題，目的是為長者（>65 歲或以上）進行家庭式生死教育，為往後人生做準備，圓滿自己生命。方法：以“二人三囑”模式為基礎，家人參與共同對人生進行回顧、尋找人生意義、積極面對未來、嘗試為死亡做準備、設立相關預囑與叮囑，通過長者死亡焦慮量表評估，觀察長者對死亡態度的改變。結果：七周課程後長者的死亡焦慮評估下降至 25.8%，參與長者對死亡的認知態度有正向轉變。結論：家庭式長者生死教育有更多的機會使長者理解死亡，降低臨近死亡的焦慮，使家庭成員與長者的關係更親密，引發雙方對死亡話題的正向思考。

【關鍵詞】 長者 家庭式 生死教育 死亡焦慮

Positivity attitude towards life and death—Death education for elderly and their family members

Lan Jiang¹ Pou Kin Lou¹ Ian Wai Wong¹ Ming Xia Zhu^{1*}

[Abstract] Objective: This program aimed to educate old people (age 65 and above) and their family members about life and death and to help them find the meaning of their lives. Method: Based on the "Two Lives and Three Wills" model – meaning of life, life review, will, living will, and lasting will – the program helped the old people review their lives, find the purpose of their lives and prepare for death by establishing advanced directive and encouraging them to express their feelings to their family members. The change in their attitudes towards death is assessed through the measurement of their Templer Death Anxiety Scale (TDAS). Result: The average TDAS score for the elderly was 4.6 after the project, lower than the baseline of 6.2. And all the elderly showed a positive change in their attitude towards death. Conclusion: The life and death education for the elderly and their family members not only enhanced their understanding of death and reduced the anxiety, but also improved their family relationship through positive discussions regarding death.

[Key Words] elderly family life and death education

* 指導老師、通訊作者: zmx@kwnc.edu.mo

¹ 澳門鏡湖護理學院

1. 前言

平日臨床工作中看著患病的長者在面對死亡時驚恐的表情，最終帶著說不出的遺憾離去，心中總會產生可惜與憐憫之情。長者離世的最後一刻，往往陪伴左右為他們做決定的都是家人，家庭作為一個具有血緣關係的團體，是社會支援系統中必不可少的部分，家庭成員無疑成為了長者最親近的陪伴與依靠。對於當代社會一提到“死”字依舊噤若寒蟬，討論“死亡”仍較為避諱，使得長者與家庭成員極少在死亡話題上進行將心比心的溝通，從而導致家庭成員無法知曉長者最終心願，長者懷抱遺憾離開。若能將生死教育作為長者與家庭成員建立“死亡”話題溝通的橋樑並系統性的推廣，那麼長者是否可以毫無顧忌的說出內心深處的想法？讓家庭成

員全面瞭解，是否可以更正向的面對死亡，積極活出精彩老年？這些，便是本文所探討之意義所在。

2. 文獻回顧

隨著老齡社會來臨，死亡離長者越來越近，人的生理發展而論，長者在面對死亡時往往會出現迫切感（劉清虔，2011）。為長者進行生死教育的主要目的即在於協助其處理追尋生命意義的問題，從而正視死亡，不因死亡問題而焦慮、恐懼，並能建立樂觀、積極的死亡態度（張碧如、孟祥仁，2014；郭慧娟，2014；郝恩河、穀傳華、張菲菲、荊智、宋靜靜，2014），也有資料指出開展生死教育能降低長者對死亡相關的焦慮（香港大學行為健康教研中心，2010）。由此可見，為長者開展生死教育有利於死亡準備。

可以在家中愈公開談論死亡的人，其死亡焦慮較低，對死亡接受度亦較高（周忠良，2012），研究亦表明社會支援與長者對死亡的恐懼呈負相關，即支持越多，恐懼越少（周雪梅、徐晟、陳杉、吳捷，2013），且長者易接受以團體形式開展的生死教育課程（蔡明昌、顏倩榕，2005），那麼家庭在社會支援系統中不僅具有與長者一脈相承的獨特關係，同時也是易於與長者交流死亡話題的團體。

現時較少文獻探討開展家庭式生死教育是否更為有效，但我們希望透過家庭式生死教育的開展來提供家人間更多交流，有機會談論將要面對的死亡，使長者和家人更從容更積極的回顧過去，珍惜現在，不留遺憾，積極面對未來共處的寶貴時光，為此，我們嘗試走進他們的家庭。

澳門近幾年來對於開展長者生死教育的機構活動層出不窮（澳門基金會，2015；澳門日報，2014），但仍局限於機構裡的部分長者，未得到擴展的同時也缺乏規範和系列的教學模式，反觀臨近地區香港已將生死教育滲透至社區、跨專業人員的培訓當中，以香港大學行為健康教研中心為例，其成立了“完善生命計劃”，以“二人三囑”為概念鼓勵大眾“從死看生”，建立積極正確的生死概念和知識，減輕對死亡的焦慮，活出美善多彩的人生。

3. 方法

3.1 對象

本計劃對象為四個家庭的 5 位長者。他們從未接受過生死教育，有興趣參與，且自願簽署相關知情同意書，能說流利的廣東話或普通話，簡易智能測試 (MMSE) 大於 25 分，同時有至少 1 名家庭成員自願陪同。

3.2 課程內容

於 2015 年 11 月 2 日至 2016 年 1 月 10 日，每周六或日，於長者家中進行每週一次 45 分鐘，為期七周的生死教育課程。以“二人三囑”模式為前提，每週不同主題內容，以家庭為單位進行授課活動。

第一週，以長者與家人間繪畫生命樹為互動，使講者、長者及其家人三者間建立互信關係，為之後的教學奠定基礎。第二週，通過老照片故事分享，共同品味長者過往人生，使長者調整過去，重建自

我價值，使家人對長者有更深入的認識與瞭解，做到生命的延續。第三週，互換角色，家人詳述眼中的長者，從旁幫助長者瞭解自己在家人中的形象、定位，使長者更加明白自己的人生意義，找到自身價值。第四週，長者與家人互訴心底話，道出對方的優缺點、擔憂、期許，藉此帶出難捨難離的親情，共同面對生死，亦借此過渡到“三囑”教學，引導長者開始思考死亡。第五週，葬禮圖片的演示，使長者思考自己葬禮安排，正向面對人生的最後一程，為此作打算。第六週，以故事形式分享預立醫療指示的重要性，讓長者明白意義所在。第七週，藉雙方的書信來往，加深家人對長者身前身後事的瞭解，明白彼此內心想法，圓滿自己及他人生命。

3.3 評價工具

3.3.1 死亡焦慮量表

死亡焦慮量表 (Templer death anxiety scale, T-DAS) 於 1967 年由 Donald I. Templer 教授研製，是第一份透過心理測量學來評價死亡焦慮的自填式問卷，是目前最常被使用測量死亡焦慮量表之一（鍾芬芳、蔡芸芳，2009）。該量表包括四個因數，分別為情感、壓力與恐懼、時間概念及認知（楊紅、韓麗沙、郭浩明，2012）。內地翻譯中文版（楊紅、李艷琳、姚秋麗、溫曉靜，2013）共有十五題，其中正向計分題條目有 9 條、6 個條目反向計分（包括條目 2, 3, 5, 6, 7, 15），總分 15 分，分數越高代表其死亡焦慮情況越嚴重（鍾芬芳、蔡芸芳，2009）。國內外文獻均指出此量表有高信、效度（Tavakoli, Ail, & Behrooz, 2011），其中楊紅等（2013）T-DAS 翻譯為簡體中文版，其中信度為 0.831，內部一致性 Cronbach's α 系數為 0.71。故此，我們將運用此量表，於課程實施前後以參與者自填問卷方式作評估及評價，以分析在課程實施後能否讓參與長者的死亡焦慮程度降低。

3.3.2 課程觀察

以林金定、嚴嘉楓、陳美花（2005）質性研究方法之訪談模式與實施步驟分析為參考，通過非結構式訪談來記錄長者每週接受課程內容後的動態分享，以此評價對象進行家庭式生死教育前後對死亡態度的變化。

4. 結果

4.1 長者家庭情況

參與本計劃的5位長者來自四個家庭，他們成功完成了為期七週的生死教育課程，其中包括2名男性，3名女性，平均年齡70歲，從中我們發現由於每個家庭的生活背景，宗教信仰，陪伴出席課程的家庭成員與長者間的關係不同，亦都影響著長者對於生死觀的看法。（見表1）

4.2 計劃前後T-DAS結果分析

對比計劃前後長者的死亡焦慮量表結果可見，長者死亡焦慮程度均有減少（見表2），其中4名長者

表1 長者家庭基本資料

家庭	家庭一	家庭二	家庭三	家庭四	合計
性別	男 1	女 1	--	1	3
年齡	80 / 78	60	65	68	70
家屬數	1	2	2	1	6
關係	孫女	丈夫 / 女兒	妻子 / 兒子	孫子	--
家庭	夫妻和睦	夫妻和睦	夫妻融洽	祖孫親密	--
特質	祖孫關係深厚	女兒與父母亦師亦友	父子老友相稱		

表2 長者家庭生死教育計劃前後長者T-DAS總得分

	第一週T-DAS（前）	第七週T-DAS（後）	前 - 後 (%)
長者1	9	6	33.3
長者2	3	3	0.0
長者3	6	5	16.7
長者4	6	4	33.3
長者5	7	5	28.5
平均分	6.2	4.6	25.8

表3 長者家庭生死教育計劃前後長者T-DAS各維度得分

範疇	第一週T-DAS		改變程度（前 - 後） (%)
	(前)	(後)	
情感	4	3	25.0
壓力與恐懼	13	7	46.1
時間概念	6	6	0.0
認知	8	7	12.5

表4 長者家庭生死教育課堂觀察內容

長者	週數	訪談／課堂對話
長者1	4	“一直覺得搭飛機是一件危險的事，害怕發生意外，直到現在都沒有實現與老伴、孫女一起旅行的承諾，如今，我明白應該珍惜當下，不僅實現老伴與孫女的心願，也圓滿自己的人生。”
長者2	4	“曾經我擔心老了之後從小照顧到大的孫女還沒長大，今天孫女說出最擔心的原來是我的身體，我欣喜著她的成長，更讓我感受到她能獨當生活中的一面，這也使我放下心頭大石，更坦然面對人生最後階段。”
長者3	5	“父親過世時我曾辦過一場風光的葬禮，自從信仰基督教後，母親的葬禮上我只請了教會的朋友，大家一起唱詩歌，氣氛不再悲傷，安然中依然嚴肅，今天這堂課後我不禁也規劃起自己的葬禮，以前也不是沒想過，只是現在會比之前更具體，更明確。”
長者4	7	“當我對著兒子說出生命中有種延續便是一傳承我們男人負責任的精神，兒子點頭的那一刻讓我明白其實死亡並不可怕，因為我已將自己最希望兒子擁有的品質傳遞，代代相傳，生命不息。”
長者5	6	“如果我能達到澳門女性長者85歲的預期壽命，那麼在之後仍有的二十年生命旅程中，我依然會享受與孫子與朋友與家人在一起的歡樂時光，將每一天都變得更具意義，這樣，當死亡臨近的時候也不會覺得存在遺憾。”

T-DAS得分下降，即死亡焦慮水準下降，1名沒有改變，而長者1和長者4的下降幅度最大，達33.3%。

課程活動前各長者T-DAS量表平均分為6.2，七週之後平均得分為4.6，下降幅度為25.8%。其中量表中情感範疇得分下降25.0%，壓力與恐懼範疇得分下降46.1%，認知範疇總得分下降12.5%，時間概念範疇總得分不變（見表3）。有4位長者在壓力與恐懼範疇中都有下降趨勢。

活動後死亡焦慮量表的十五道題中並無出現得分上升的題目，下降最多的題目為“我不會特別害怕得到癌症”，下降百分比達100.0%。同時，所有長者均能按照每一堂課設定的目標內容積極參與、主動分享，符合預期設定70.0%長者能主動參與及完成課程之目標。

4.3 課程觀察

通過非結構式訪談記錄長者每週接受課程內容後對死亡的態度、想法及對自己身後事的計劃等，以此反映長者對死亡態度的改變，在計劃進行過程期間，長者對死亡態度產生了較積極正面的改變（見表4）。

5. 討論

5.1 死亡焦慮指數評估分析

作為東南地區、人民生活水準、文化風俗相似的鄰近地區香港，成年男性平均死亡焦慮指數為3.1，成年女性則為3.3（Lester, Temple, & Abdel-Khalek, 2006）。計劃前長者的死亡焦慮水準平均達6.2，高於上述平均水準，而T-DAS量表作為信、效度良好的死亡焦慮評估工具，將7分或以上劃分為高死亡焦慮水準（楊紅等，2013），在實施本計劃前也有2名長者達致此水準，從而反映出參與本次

教育活動的長者對生死教育的迫切需求。

Mikulincer 等 (2004) 指出親近的關係 (如家人、伴侶) 可以讓人死後的社會身份不從世界消失，因為家人會永懷他們，以此降低死後社會身份喪失帶來的憂慮；其次，親近關係是生育和繁衍後代的基礎，人們透過生育後代以傳承自己的精神，產生生生不息的不朽感 (Florian, 2003 ; Swerissen, Duckett, & Farmer, 2014) ，以此緩解死亡焦慮。

故本次生死教育以家庭為單位，通過長者與家屬之間的互動及交流，並提供不同的資訊和主題，引導他們思考生死的意義，及早為自己的身後事做準備，同時向親人表達自己內心想法，增進彼此的親近關係，以此降低其死亡焦慮。從結果來看，參與本次教育活動的長者的死亡焦慮程度比參與活動前降低 25.8%，達到預期目標（見表 2）。

5.2 壓力與恐懼範疇

計劃前，受訪長者在壓力與恐懼較其他範疇明顯增高，且題目 4 “想到做手術，會令我感到不安、害怕”的得分相對較高，考慮到民眾可能對手術及疾病，如癌症、心臟病的認識不足，再加上媒體的渲染，難免在人們心中留下可怕的、危險的、貼近死亡的刻板印象；亦有研究指出人會因為動手術造成的死亡及併發症風險較高，因此增加對死亡的焦慮 (Lonetto, Fleming, & Mercer, 1979) ，使壓力與恐懼範疇得分偏高。

根據得分結果，在 “二人三囑” 中的預囑裡，即預立醫療指示部分，我們選用場景模擬的形式，對長者們提及的相關疾病進行健康教育，及時糾正他們對其的誤解，同時讓長者與家庭成員一起分享，交流對死亡的看法，從而使此範疇得分有所下降。

5.3 情感範疇與認知範疇

在人生回顧、長者與家庭成員互道心底話、家人眼中的長者等課程裡，長者得到家人的肯定，增加了自信心；在雙方不斷交流分享下，長者得到更多的關心與鼓勵，擁有了訴說心底話的時間，從而大膽說出自己的內心想法，同時長者的正向情感增加，負面情緒降低。有文獻提及宗教信仰和死亡焦慮存在負相關作用 (Roshani, 2012) ，利用宗教信仰作為情感範疇的支持存在正相關作用 (Latha, Sahana, Mariella, Subbannayya, & Asha K, 2013) ，宗教和人的心理健康及人際交往真正向作用，有助緩解人們

的情緒，提高正向情感 (李百麟, 2013)，故個別長者在自身宗教信仰中，得到宗教對死亡正面的引導，使其面對生死教育的適應、情緒、互動交往都真正向作用，以至情感範疇和認知範疇得分有所下降。

5.4 計劃對象出席情況

本次生命教育課程中，長者與家人均能完全出席，有賴於各位長者積極參與課程討論，對往後人生作出認真思考。課程後，大部分長者的死亡焦慮皆有所下降。文獻曾提及生死教育有利於長者降低死亡焦慮、接受死亡、珍惜當下，家庭式的生死教育存在家人間的感情支持，增加瞭解彼此內心想法的機會，使死亡話題更易被接受，親人的從旁參與不僅促進長者對死亡更深入的思考，亦使家庭成員瞭解長者對未來的期盼。因此，只要我們勇敢走出第一步，家庭式長者生死教育的推廣將指日可待。

5.5 活動限制

本次計劃涉及四個家庭，儘管有同學的協助使溝通安排及背景瞭解更為容易，但計劃期間每個家庭的特點不一，不同的成長背景、人生經歷、價值觀，使得我們必須針對不同的家庭，以不同的溝通方式及不一樣的切入點進行教育，未能每次都按照原計劃完全實行。此外，生死教育的教學人員需具備各種必要能力，包括能抓住機會談論死亡和垂死的情況、可以面對死亡、制訂自己的人生、具備相關教學經驗及能就垂死及死亡發展說出固有看法 (Mak, 2013)。

計劃過程中，因為過多擔心長者出現負面情緒，有時無法自然地談論死亡或臨終場景，同時研究員的人生歷練尚淺，未能針對長者的時代背景所出現的問題提出適當的個人意見，若之後能運用更良好的教學技巧，對長者的時代背景有更深入的剖析，學習的效果亦將更加理想。

6. 建議

本次計劃對象的長者存在年代相隔及人生歷練上的差距，但有家庭成員的協助及護理專業背景，使課堂內容的說服力增強，而家庭成員也在彼此交流間清楚對方的想法、意願，為生者善別、去者善終作準備。作為第一次教授生死教育相關課程，依然缺乏一定的教學經驗，建議未來於此方面研究的學者可參考此教學方式，推廣至更多不同背景不同年齡層的家庭，使生死教育得到更全面的發展。

有研究結果顯示，長者對於生死教育課程團體人數較偏向於十五至三十人（蔡明昌、顏蒨榕，2005），若能將相同時代背景的長者家庭緊密相連，借同儕間的支持，使長者明白在面對死亡過程中不僅有家人的陪伴，亦有同齡人相伴並不孤單。

建議往後此方面研究的學者能慎密考量家庭與家庭間長者互動實施的可行性、不同的家庭特質、時間安排等因素，使長者間成為相互依靠的同儕支持系統。

7. 結論

家庭式的生死教育不僅可使長者對死亡的認知有深層次瞭解，減少對臨近死亡的擔憂，同時也可使家庭成員與長者間的關係更進一步，引發雙方對於生死觀的正向思考。

參考文獻

- 李百麟 (2013)。中高齡者宗教信仰與心理健康的關係。
危機管理學刊, 10 (2), 61-68。
- 周忠良 (2012)。中老年人執行生命最後規劃意願之研究（碩士論文，國立臺灣教育大學）。取自 <http://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh1?DocID=U0055-2506201223450400>
- 林金定、嚴嘉楓、陳美花 (2005)。質性研究方法：訪談模式與實施步驟分析。身心障礙研究季刊, 3 (2), 122-136。
- 周雪梅、徐晟、陳杉、吳捷 (2013)。老年人生命態度及其與抑鬱和社會支持的關係。心理與行為研究, 11 (2), 164-169。
- 香港大學行為健康教研中心 (2010)。美善生命計劃。取自：
http://enable.hku.hk/tch/project_enable/aboutproject/about_bg.aspx
- 郝恩河、穀傳華、張菲菲、莉智、宋靜靜 (2014)。老年人生命教育研究進展。中國老年學雜誌, (14), 4093-4095。
- 郭慧娟 (2014)。生死學概論。台中市：華都文化。
- 張碧如、孟祥仁 (2014)。生命教育（第二版）。台北市：洪葉文化。
- 楊紅、李豔琳、姚秋麗、溫曉靜 (2013)。中文版死亡焦慮量表的應用及對死亡教育的啟示。護理學雜誌：綜合版, 28 (11), 64-67。
- 楊紅、韓麗沙、郭浩明 (2012)。死亡焦慮量表的跨文化調適。中國實用護理雜誌, 28 (31), 53-57。
- doi : 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2012.31.028
- 蔡明昌、顏蒨榕 (2005)。老人生死教育教學之研究。生死學研究, (2), 129-174。
- 澳門日報，檢索日期 2015 年 8 月 20 日。街總倡推生死教育善終服務。http://www.macaodaily.com/html/2014-07/08/content_917087.htm
- 澳門基金會，檢索日期 2015 年 8 月 20 日。樂在晚霞讓長者主導善終人生。http://www.fmac.org.mo/resultsIAR/academicRevContent_4255
- 劉清虔 (2009)。從生死教育看老人的靈性照顧。神學與教會, 34 (1), 17-51。
- 鍾芬芳、蔡芸芳 (2009)。“怕死”－談健康老人對死亡的焦慮。長庚科技學刊, (11), 123-132。
- 顏蒨榕 (2002)。老人生死教育課程內容與教學之研究（未發表的碩士論文，南華大學）。
- Florian, V., Mikulincer, M., & Hirschberger, G. (2003). The existential function of close relationships: Introducing death into the science of love. *Personality and Social Psychology Review*, 7, 20-40.
- Latha K. S., Sahana M., Mariella D., Subbannayya K., & Asha K. (2013). Factors related to life satisfaction, meaning of life, religiosity and death anxiety in health care staff and students: A cross sectional study from India. *Online Journal of Health and Allied Sciences*, 12(2), 1-7.
- Lester, D., Templer, D. I., & Abdel-Khalek, A. (2006). A cross-cultural comparison of death anxiety: A brief note. *Omega*, 54(3). Retrieved from EBSCOhost
- Lonetto, R., Fleming, S., & Mercer, G. W. (1979). The structure of death anxiety: A factor analytic study. *Journal Of Personality Assessment*, 43(4), 388-392. Retrieved from EBSCOhost.
- Mak, M. H. J. (2013). Quality insights of university teachers on dying, death, and death education. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 66(2), 173-194.
- Mikulincer, M., Florian, V., & Hirschberger, G. (2004). The terror of death and the quest for love. In J. Greenberg, S. Koole, & T. Pyszczynski. *Handbook of Experimental Existential Psychology* (pp. 288-304). New York: Guilford Press.
- Roshani, K. (2012). Relationship between religious beliefs and life satisfaction with death anxiety in the elderly. *Annals of Biological Research*, 3(9), 4400-4405.

（轉 14 頁）

參考文獻

- 何瓊芳、林素香、楊玲玲、高有怡 (2005)。居家護理。台北市：新文京，152-177。
- 吳淑如、邱啟潤 (1997)。居家照護病患照護問題相關因素之探討。護理研究，5 (3) , 279-289。
- 汪國成、黃金月、華潔瑩、張嘉碧、巴比德 (2003)。二十一世紀澳門護理專和護理教育發展研究報告。香港：香港理工大學護理學院。
- 周羨梅 (2015)。澳門初級衛生保健體系 SWOT 分析。行政，28 (109) , 677-684。
- 莫雪瀅 (2014)。工聯家居護理對工作流程 (內部資料)。
- 蔡清田 (2011)。行動研究的理論與實踐。T&D 飛訊，118 , 1-20。
- 秦紹娟、宋小溪 (2011)。促進居家護理發展的探討。全科護理，09 (17) , 1519。doi:10.3969/j.issn.1674-4748.2011.017.067
- 陳慧丹、陳建新 (2011)。從相關利益者視角探討澳門長期照顧政策。行政，24 (91) , 59-75。
- 陳璐、陳湘玉、沈小芳、張寧、陸巍、陳麗萍 (2014)。居家護理服務模式的構建。中國護理管理，14 (2) , 195-197。doi: 10.3969/j.issn.1672-1756.2014.02.029
- 翟文英、李世代、陳惠姿、葉莉莉 (2008)。衛生所推展居家護理服務之評值。長期照護雜志，12 (3) , 283-376。
- 澳門衛生局 (2013)。2013 年度統計年刊 (頁 105-108)。澳門：澳門特別行政區政府衛生局。
- 澳門統計暨普查局 (2014)。人口老化的趨勢與挑戰 (頁 22-26)。澳門：澳門特別行政區政府統計暨普查局。
- 澳門鏡湖護理學院 (2014)。護理技能評核表 (內部資料)。
- Hall, L. W., Moore, S. M., & Barnsteiner, J. H. (2008). Quality and nursing: Moving from a concept to a core competency. *Urologic Nursing*, 28(6), 417-425.
- Thomé, B., Dykes, A., & Hallberg, I. R. (2003). Home care with regard to definition, care recipients, content and outcome: Systematic literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 12(6), 860-872.

(接 5 頁)

- Swerissen, H., Duckett, S., & Farmer, J. (2014). *Dying well. J. Button*. Australia, Grattan Institute.
- Tavakoli, M. A., & Ahmadzadeh , B. (2011). Investigation of

validity and reliability of templer death anxiety Scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 6(21), 72-80.

(接 18 頁)

- =%E6%B6%88%E6%81%AF%E5%8B%95%E6%85%8B&board_searchvar=&board_orderby=&board_pg=165&&msg_id=3133
- 澳門經濟局、澳門金融管理局及統計暨普查局 (2014)。澳門經濟季刊 2014 年第 1 季。取自：http://www.dsec.gov.mo/getAttachment/ed57324e-d41c-4b59-aaa5-5a281453a6c/C_BET_PUB_2014_Q1.aspx?disposition=attachment
- Feldman, R. S. (2011). *Understanding psychology* (10th ed). New York : McGraw-Hill International Edition.
- Kagan, R., Whyte, K., Esrick, J., & Carnevale, J. (2014). *Problem Gambling in the 21st Century Healthcare System*. Retrieved from <http://www.ncpgambling.org/wp-content/uploads/2014/07/ACA-brief-web-layout-publication.pdf>

- Pike, L. B., Worthy, S. L., & Jonkman, J. N. (2010). Gambling: A Review of an Emerging Field of Research. *Journal of Adolescent Health*, 47(3), 223-236. doi: 10.1016/j.jadohealth.2010.05.003
- Splevins, K., Mireskandari, S., Clayton, K., & Blaszczynski, A. (2010). Prevalence of adolescent problem gambling, related harms and help-seeking behaviours among an Australian population. *Journal Of Gambling Studies*, 26(2), 189-204. doi:10.1007/s10899-009-9169-1