

對職場精神病患者的標籤及歧視態度之研究

報告摘要

背景

1. 平等機會委員會委託本研究團隊進行「對職場精神病患者的標籤及歧視態度之研究」。
2. 研究團隊採用了混合方法順序性探究設計，當中我們收集了定量及定性研究數據使分析更為深入且更具說服力。在定量研究一，我們採用橫向調查並以立意抽樣方法分別於 2020 年的 5 至 7 月及 2020 年 5 月至 11 月收集了在職人士及精神病患者的意見。和富社會企業 HK.WeCare 協助在職人士的招募，而新生精神康復會則協助精神病患者的招募。在定性研究二，我們於 2021 年 2 月至 7 月進行了深度訪談，以立意抽樣方法收集了僱主及主管的意見。
3. 本研究合共招募了 858 名參加者參與本次橫向統計調查，包括 593 名在職人士及 265 名精神病患者。此統計調查提供了對研究問題的整體認識。本研究共招募了 50 名管理層職級的僱主及主管參與深度訪談，透過更多對研究目的的深度討論，豐富定量研究結果。

研究目的

4. 下列為本研究的目的：
 - a) 評估本港僱主、主管及僱員對精神健康的意識及認知；
 - b) 探討精神病患者於職場被歧視的普遍程度；
 - c) 查找在求職及職場上對精神病患者的歧視模式及行為；
 - d) 分析精神病患者於職場上被歧視的高危因素；
 - e) 評估精神病患者的請病假情況：(i) 有否請病假的困難及 (ii) 僱主及主管如何看待病假申請；
 - f) 了解精神病患者面對歧視時的行動，及其背後原因；
 - g) 辨識標籤及歧視對精神病患者在就業、治療/康復階段及求助模式的影響；及
 - h) 收集持份者意見，以促進精神病患者的就業及治療/康復，並為減少職場上對精神病患者的標籤及歧視提供建議。

在職人士定量調查的主要研究結果

對精神病患者的認識及注意到精神病患者被歧視的普遍程度

5. 在本調查中，分別有 96.1% 及 91.9% 的在職人士有聽過「殘疾歧視」一詞及認識香港《殘疾歧視條例》。不論其社會人口背景，大部分的在職人士都知悉殘疾歧視及《殘

疾歧視條例》。只有從事「金融及保險業」的在職人士對殘疾歧視及《殘疾歧視條例》的認識比其他行業稍低。

6. 在職人士對精神分裂症的意識及認識相對抑鬱症、焦慮症及躁狂抑鬱症較低。此外，在職人士表示和抑鬱症患者(41.4%)及焦慮症患者(43.1%)工作比和精神分裂症患者(17.8%)和躁狂抑鬱症患者(24.2%)工作更有信心。
7. 大部分的在職人士認為對精神病患者的歧視情況在香港是非常普遍或普遍(81.7%)。最常見在職場對精神病患者的歧視情況為「因為患有精神病而獲得和他人相比較少的升職機會」(71.3%)及「因為患有精神病而不被聘用」(68.3%)。
8. 從事「地產、專業及商用服務業」(40.0%)及「社會及個人服務業」(30.4%)，以及在300人或以上的大型公司工作(38.1%)的在職人士比在其他行業及公司規模的在職人士更可能獲提供職場精神健康支援措施。

標籤及接受精神病患者

9. 本問卷調查借用21則陳述句子用作評估在職人士對精神病患者的看法。而當中大部分的在職人士表示接受精神病患者(89.4%)，而有兩成在職人士對精神病患者持有標籤性看法(19.8%)。最多人同意的三項對精神病患者的標籤陳述為「我擔心精神病患者會對別人構成傷害。」(55.7%)、「我會盡量與精神病患者保持距離。」(46.5%)及「我害怕與精神病患者獨處。」(43.4%)。
10. 就社交距離而言，在職人士普遍能接受與精神病患者在同一機構(94.3%)及同一職位(86.0%)共事。
11. 相比下，男性、65歲或以上、擁有較低教育程度、已婚、從事「住宿及膳食服務業」及為「服務及銷售人員」的在職人士對精神病患者標籤程度較高。
12. 未婚在職人士比該些已婚人士對精神病患者的接受程度顯著地較高。此外，從事「社會及個人服務業」的在職人士對精神病患者的接受程度顯著較高。
13. 相比下，45歲或以上、擁有較低教育程度、已婚及從事「住宿及膳食服務業」的在職人士對精神病患者保持社交距離。

在職人士對糾正在職場歧視精神病患者的建議

14. 就提供精神病患者支援的種類而言，大部分的在職人士表示僱主需要「了解精神病患者的個別需要，檢視工作安排或環境是否需要作出調適。」(73.7%)、「在公司和員工之間建立有效和雙向的溝通渠道。」(68.4%)、及「制定平等機會政策，以避免歧視、欺凌、騷擾等情況的出現。」(66.0%)。

15. 就減少對精神病患者的職場標籤及歧視，超過六成在職人士同意「政府應加強宣傳，讓更多人認識殘疾歧視條例。」(67.3%)、「要求公司制定相關政策，以避免歧視、欺凌、騷擾等情況的出現。」(63.9%)、及「平機會應舉辦更多相關活動，以提高市民的意識。」(60.2%)。

精神病患者定量調查的主要研究結果

對精神病患者歧視的普遍及模式

16. 在本調查中，分別有82.6%及77.7%的精神病患者有聽過「殘疾歧視」一詞及認識香港《殘疾歧視條例》。不論其社會人口背景，大部分的精神病患者都知悉殘疾歧視及《殘疾歧視條例》。
17. 大部分的精神病患者反映對精神病患者的歧視在香港是非常普遍或普遍(78.5%)，尤其是被診斷患有焦慮症(88.0%)及躁狂抑鬱症(83.3%)的被訪者。而最常見對精神病患者的職場歧視情況為「因為患有精神病而獲得和他人相比較少的升職機會。」(71.3%)、「因為患有精神病而不被聘用。」(67.5%)、「因為患有精神病而獲得和他人相比較低的薪金。」(65.5%)、及「因為患有精神病而被指派和他人相比較差的工作任務、工作地點或輪班安排。」(60.2%)。
18. 在本調查中，分別合共有36.2%、32.8%及32.8%的精神病患者表示他們在過去五年曾在求職、離職及在職過程中經歷過歧視。有45.3%的精神病患者曾在該三個過程中經歷過最少一次歧視，而有12.5%在該三個過程中都經歷過歧視。
19. 然而只有14.3%、21.3%及16.1%的精神病患者分別在求職、離職及在職過程中經歷職場精神歧視後有採取行動。他們主要選擇親自向他們的同事、直屬主管或該肇事者投訴，但沒有人向法庭申訴歧視事件。
20. 大部分的精神病患者因認為沒有需要及擔心他們未來僱主對此等行動的看法，而沒有對職場的精神病歧視採取行動。

申請精神健康相關的病假的困難

21. 在265名精神病患者中，有18.9%的精神病患者為精神健康求醫而請假時遇到困難。在這些遇到困難的精神病患者中，49.0%向他們的主管或同事披露了其請假原因。
22. 最常在為精神健康求醫而請假時遇到的困難為「即日／臨時申請的假期得不到主管批准。」(42.0%)或「同事對自己請假感到不滿。」(40.0%)。
23. 部分精神病患者(27.2%; n=72) 表示在他們最近的工作中有延遲或不願意為了自己的精神疾病而接受治療或覆診。其中最主要延遲或不願意接受治療或覆診的原因包括「擔

心被公司的人知悉自己有精神健康的問題」(59.7%)、「擔心公司的人因自己需要為精神健康求醫、治療或覆診請假而對自己產生負面想法」(47.2%)及「擔心被公司的人知悉自己因精神健康需要求醫、治療或覆診」(45.8%)。

24. 在該72名精神病患者中，大部分人士(64.8%)相信不願意或延遲去接受治療或覆診會對自己精神健康的治療或康復帶來負面的影響。

在職場上給予精神病患者精神健康支援措施

25. 在本調查中，有85.9%的精神病患者表示公司有需要為員工提供精神健康支援。然而有58.4%的精神病患者認為他們工作的公司或僱主不會或很少會考慮為精神病患者提供職場上的支援。
26. 只有12.5%的精神病患者表示他們目前工作的或最近工作的公司有為員工提供精神健康支援。
27. 在本調查中，有55.0%曾向公司或主管表達過需要精神健康支援措施的精神病患者表示該公司的工作文化允許他們表達其對支援的需求。有48.7%的精神病患者因為害怕被公司及主管標籤及歧視，而沒有向公司表達需求。

精神病患者對糾正在職場被歧視的建議

28. 就提供精神病患者支援的種類而言，精神病患者表示僱主需要「了解精神病患者的個別需要，檢視工作安排或環境是否需要作出調適」(66.8%)、「考慮具彈性的工作安排，例如：彈性上班時間、小休時間等」(62.6%)、及「制定平等機會政策，以避免歧視、欺凌、騷擾等情況的出現」(59.2%)。
29. 就減少在職場對精神病患者的標籤及歧視，精神病患者同意「政府應加強宣傳，讓更多人認識殘疾歧視條例」(68.3%)、「要求公司制定相關政策，以避免歧視、欺凌、騷擾等情況的出現」(61.9%)、及「政府應加強立法」(57.1%)。

對精神病患者的職場歧視的相互關係

30. 深入分析的結果顯示，精神病患者注意到職場歧視普遍程度對精神病患者增加自我標籤程度及情緒困擾和減低社交及職業功能有關係。
31. 另一方面，從主管及同事得到的工具性及情緒性支援對精神病患者增加幸福感、社交及職業功能、症狀緩解，以及減少情緒困擾及自我標籤程度有關係。

僱主及主管深度訪談的主要研究結果

對精神健康相關課題的意識及對精神病患者歧視的認識

32. 在本訪談中，在提及到精神病患者在職場被標籤及歧視的普遍程度時，可以觀察到不同行業的僱主及主管對相關事件及議題缺乏認識。
33. 本深度訪談顯示了許多的僱主及主管可能不清楚在《殘疾歧視條例》下什麼情況會構成殘疾歧視及對殘疾歧視的誤解。例如他們會質疑為精神病患者提供額外的支援及關懷可被視為歧視。這說明了其對《殘疾歧視條例》及其法律責任沒有清晰的理解。

對聘請精神病患者及與精神病患者共事的態度

34. 從許多僱主及主管的角度，精神病患者控制其行為及情緒的能力較差。僱主及主管會質疑精神病患者對處理尤其需要團隊合作及與其他人互動的工作的能力。他們亦表明精神病患者更適合一些不需要與其他人共事的工作崗位。
35. 在涉及與大量顧客/客戶聯絡的行業中，僱主及主管都對給予精神病患者工作崗位有所遲疑。該些僱主及主管的回應反映出對精神病患者的歧視在客戶服務及以人為本的行業(例如住宿及膳食服務業以及教育業)是非常普遍。
36. 部分僱主及主管會基於精神病患者的症狀的嚴重程度來決定是否合適該份工作。這與在職人士的調查結果一致，即人們只會普遍接受症狀不嚴重的精神病患者。當精神病患者仍然在康復階段或是正在經歷復發時，人們在職場對精神病患者的標籤程度則頗高。部分僱主及主管預期在考慮聘請精神病患者前會先收集關於精神病患者的精神健康狀況的詳細資料，包括症狀的嚴重程度、他們是否有求醫及他們是否有服用精神病藥物。

在職場聘請及管理精神病患者的政策

37. 本研究訪問了僱主及主管有關於公司有否為在聘請及在職場上管理精神病患者提供清晰指引及支援。大部分的機構對聘請及管理精神病患者的理解模糊。即使是曾與精神病患者共事過的僱主及主管都稱公司沒有可用的政策及程序以在職場上管理精神病患者。
38. 許多的僱主及經理相信對員工一視同仁是最好避免對精神病患者歧視的管理方法。他們擔心為精神病患者提供特別的工作安排對其他職員是否公平。這亦表明了僱主及主管對歧視及職場調適定義的誤解。
39. 個別來自小型公司的僱主及主管都同意由於其團隊太小而沒有需要為精神病患者制定另一套的政策及指引。所有事項在僱主及員工之間都已互相理解。這亦與許多僱主及

主管在訪談中提及到的觀點一致，即大型公司應負上為精神病患者提供平等工作機會的社會責任。相比起小型公司，大型公司有更多資源及工作機會容許他們聘請並為精神病患者提供適合其能力的職位。

40. 在本深度訪談中，個別大型公司有足夠的人力及資源，而且他們願意負上有關聘請精神病患者並為其提供彈性工作安排的社會責任。該些公司的僱主及主管透過在精神病患者康復期間減少其工作量及批准他們為求醫而申請病假，以表示同情及理解該些表達需要的精神病患者。

處理歧視相關投訴的政策

41. 在本深度訪談中，許多僱主及主管表示他們不清楚關於來自精神病患者的精神病歧視投訴的處理程序。他們一般會把處理投訴的責任交到人力資源部，並認為人力資源部有標準的程序處理。
42. 而其他清楚投訴程序的僱主及主管解釋所有投訴都以同一方式處理，並沒有個別的指引、程序或專員處理精神病患者個案。

建立無歧視工作環境之建議

43. 正如部分僱主及主管注意到，建立無歧視的工作環境應該由管理層開始。他們同意僱主及主管應該要帶頭為精神病患者提供工作機會、接納多元化及提供平等機會以培養無歧視工作文化。例如團隊建立活動可以增強同事們之間的互相理解及連繫。
44. 部分僱主及主管相信有關精神健康及精神疾病的公眾教育是消除標籤化的重要一步。該些僱主及主管建議不同的方法作公眾教育: 1)教授正向心理學的知識幫助人們建立抗逆力以適應在生活的壓力及危機; 2) 提供有關應如何支持並與精神病患者溝通的影片以提升公眾對精神健康的意識; 3) 鼓勵僱主及員工參加心理健康急救的培訓課程以增加精神健康問題的知識。
45. 就缺乏對聘請及管理精神病患者的清晰指引及政策問題，僱主及主管提議政府可就在職場上應實施什麼及如何實施平等機會政策，提供更多參考資料及實質例子。
46. 許多僱主及主管聲稱管理團隊及人員可能未有足夠相關經驗去支援及與精神病患者共事。為了讓機構建立無歧視的工作環境，勞工處、社福機構及心理學家應在處理投訴程序及與精神病患者共事和互動的方法，提供資訊及專業建議。

建議

47. 基於定量及定性研究的結果，我們就公眾教育、反歧視政策、特別工作安排、員工培訓及精神健康支援的資源，提出了下列五項建議關於：

- a) 政府應推行公眾教育(例如社區活動、教育影片及網上學習資源)以推廣對殘疾歧視及香港《殘疾歧視條例》的意識及理解。勞工處及精神健康諮詢委員會應與平等機會委員會合作為企業管理層及其前線員工提供研討會及講座。對《殘疾歧視條例》的規定有更好的理解是奠定平等就業機會及無歧視工作環境的基石。
- b) 政府應考慮向平等機會委員會、勞工處及僱主提供更多資源及協助以積極地促進制定歧視相關政策及措施，以協助在職場上的精神病患者康復。例如平機會、勞工處、非政府組織及醫生應為企業的人力資源員工及管理層安排培訓。此外，勞工處應將一些機構為建造無歧視工作環境的良好做法列為典範，予以表揚。
- c) 僱主應為員工提供合理工作調適以作為精神健康友善僱傭的措施，然而周全的實施程序亦相當重要。僱主們應確保該些有精神健康狀況的員工可以就診及為求醫、覆診或治療申請病假。研究團隊鼓勵僱主及主管根據精神病患者能力決定工作的做法及安排，考慮相關做法及安排時亦要同事避免歧視行為。確保有關工作做法及安排的決策具透明度、資源分配上為精神病患者履行實質公義及對待精神病患者時具敏感度及尊重是重要的。
- d) 除了僱主外，同事亦是在建立無歧視工作環境及為精神病患者在工作上提供支援的關鍵持份者。精神健康相關機構及非政府組織應定期為在職人士舉辦培訓工作坊。該些計劃應由精神科醫生、心理學家或輔導員提供，以摒除常見的誤解、釐清錯誤觀念、推廣精神健康，以及教導溝通技巧(例如聆聽及回應)，務求在職場上與精神病患者溝通時具敏感度及展現尊重。由於精神病患者在客戶服務行業及大部分同事擁有較低教育程度的職場較經常受到歧視，所以應多加注意這些職場以防止標籤及歧視。
- e) 應鼓勵僱主為經歷個人、精神或情緒問題的員工提供僱主支援計劃(例如24小時熱線、心理評估、輔導服務及專家轉介)作為精神健康急救。因為大部分的機構內部沒有精神健康培訓的專業人士，這些計劃一般應由公司資助並由第三方提供服務。而中小型企業可能缺乏人力及財政資源為員工提供這些支援，政府可能需要考慮為中小型企業提供財政補貼或中央支援服務。