平等機會委員會
EQUAL OPPORTUNITIES COMMISSION

香港教育大學
The Education University of Hong Kong

對職場精神病患者的標籤及歧視態度之研究

2023 年 3 月

香港教育大學心理學系

對職場精神病患者的標籤及歧視態度之研究

研究報告

何振業博士
心理學系助理教授
香港教育大學

目錄

報告摘要 …… **i**

1. 研究背景 …… **1**

1.1. 在香港的標籤和歧視 …… 1

1.2. 研究目的 …… 2

2. 文獻綜述 …… **3**

2.1. 標籤及歧視的本質 …… 3

2.2. 關於本港的標籤及歧視的研究 …… 3

2.3. 疾病認知與職場歧視及其他相關結果之關係 …… 3

3. 研究設計 …… **5**

3.1. 研究 1 …… 5

3.1.1. 在職人士招募 …… 5

3.1.2. 精神病患者招募 …… 6

3.2. 研究二 …… 7

3.3. 先導研究 …… 7

3.4. 測量 …… 8

4. 在職人士的定量問卷調查結果 …… **10**

4.1. 在職人士的社會人口特徵 …… 10

4.2. 在職人士對歧視的認識及理解 …… 12

4.3. 在職人士注意到的香港職場歧視的普遍程度…… 17

4.4. 在職人士反映職場有否提供精神健康支援措施 …… 20

4.5. 標籤 …… 23

4.5.1. 對於精神病患者的看法…... …… 24

4.5.2. 標籤及接受 …… 24

4.5.3. 社交距離傾向 …… 26

4.5.4. 標籤變量及社會人口變量之間的對比 …… 28

4.6. 在職人士認為僱主應提供的支援措施及改善方向 …… 32

4.7. 在職人士問卷調查結果的結論 …… 36

5. 精神病患者的定量問卷調查結果 …….. 38

5.1. 精神病患者的社會人口特徵 …….……...……... 38

5.2. 對歧視的認識和理解 ……..…… 42

5.3. 精神病患者在香港職場注意到的歧視普遍程度 ……. 45

5.4. 求職過程的精神病歧視 ……...…….…… 49

5.5. 離職過程的精神病歧視 ……...…….....…….. 53

5.6. 在職過程的精神病歧視 ……...…….. 57

5.7. 病假申請的困難 ……..…….. 62

5.8. 求助行為 ……...…….. 74

5.9. 精神病患者反映職場有否提供精神健康支援措施 ……. 76

5.10. 精神病患者認為僱主應提供的支援措施及改善方向 ……..……. 82

5.11. 注意到的職場歧視普遍程度與其相關因素 ……... 87

5.12. 主管和同事的支援與其相關因素 ……..... 92

5.13. 精神病患者的被歧視經歷與其相關因素 ……... 93

5.14. 求助行為與其相關因素 ……...…….. 93

5.15. 精神病患者問卷調查結果的結論 ……..… 94

6. 僱主及主管的深度訪談 ……..…. 98

6.1. 受訪者的社會人口特徵 ……...…...…..…. 98

6.2. 聘請或與精神病患者/康復人士工作的經驗 …….....…. 100

6.3. 深度訪談的調查發現 ……..……..……..……...……..…. 100

7. 總結及建議 ……..……. 111

7.1. 缺乏反歧視政策 ……..…….…..…..…… 111

7.2. 對精神病患者的標籤及對待他們的態度與行為的差異 …..……...…..… 111

7.3. 披露精神健康狀況的擔憂 ……..…..……..... 112

7.4. 研究限制 ……..……...…..…… 112

7.5. 建立無歧視職場的建議 …..……...……...……...…… 112

參考文獻……..……..……...…… **115**

附件 **1.** 在職人士問卷……...…… **118**

附件 **2.** 精神病患者問卷……..……..……...…… **133**

附件 **3.** 深度訪談的受訪者的社會人口特徵……..……..…… **149**

附件 **4.** 深度訪談指引……..……..…… **153**

研究團隊

首席研究者
何振業博士
助理教授
香港教育大學心理學系

合作研究者
陳家承博士
系主任和副教授
香港教育大學心理學系

趙明明教授
數據分析及多元教育講座教授
香港教育大學特殊教育與輔導學系

研究助理
陳頌豪先生
研究助理
香港教育大學心理學系

莊嘉怡小姐
研究助理
香港教育大學心理學系

徐安生小姐
研究助理
香港教育大學心理學系

盧蓁宜小姐
研究助理
香港教育大學心理學系

陳應銓先生
研究助理 (兼職)
香港教育大學心理學系

莫漢斌先生
研究助理 (兼職)
香港教育大學心理學系

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病歧視後有採取行動。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。在該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。

1. 研究背景

1.1. 在香港的標籤和歧視

當某一群體對另一群體抱有成見、偏見或歧視時 (意指標籤)，後者實現其短期或長期個人目標(例如職業目標)的機會便會被剝奪(Corrigan, Kerr, & Knudsen, 2005;Corrigan & Watson, 2002)。具體來說，無論在本地還是全球，標籤都會對精神病患者(PMI)造成負面影響(Mak et al., 2017; Stuart 2008)。香港作為世界上人口密度最高、生活節奏最快和生活成本最為高昂的城市之一，工時過長、工作要求過高和工作與生活的難以平衡是香港在職成年人經常要面對的問題。有 13%的香港市民為精神病患者(Lam et al., 2015)。其中最為常見的精神病為混合焦慮抑鬱症 (7%)、廣泛性焦慮症(4%)、抑鬱症 (3%) 及其他類型的焦慮症(驚恐症、恐懼症、強迫症等(2%)。儘管他們中的 5%有嚴重的心理困擾，但大多數(87%)並未求醫或向其他醫療專業人士求助(Department of Health，2015)。

因此保障精神病患者的福祉(繁榮、健康、快樂和幸福感等)和阻止對他們的標籤及歧視至關重要。在香港，政府於 1995 年訂立《殘疾歧視條例》(DDO) (Cap. 487) (HongKong e-Legislation, 2015)保障精神病患者的權益。具體來說，該條例旨在消除和預防，尤其是在工作方面，對曾經、現在將來/可能或歸於他人有以下情況的標籤和歧視: 1)由於失調或機能失常引致該人的學習與無此情況的人不同；或 2)影響任何人的思想過程、對現實情況的理解、情緒或判斷、或引致行為紊亂的任何失調或疾病。歧視的意思是指當任何人給予精神病患者或患者的有聯繫人士的待遇差於其他人(直接歧視)，或對所有人施加一項要求或條件，但卻對精神病患者造成負面影響而缺乏理據(間接歧視)。較差的待遇包括就業、升職、調職和培訓的機會、可享受的福利、服務或設施，以及遭受無理解僱或其他任何損害的機會。政府的精神健康檢討報告強調了面臨的挑戰並為在香港社會減少標籤和歧視提供建議(Food and Health Bureau, 2017)。

然而，這些努力並未全然奏效。儘管僱主和僱員要為違反《殘疾歧視條例》(Hong Kong e-Legislation, 2015)承擔法律責任，但很多香港人並不知曉《殘疾歧視條例》的要求和法律責任精神病患者仍被負面地定型為不可預測、危險和無能 (Chan et al., in press)，因此普羅大眾對他們抱有歧視態度 (Chan & Fung, 2019)。平等機會委員會(EOC, 2021)在 2016 年至 2020 年期間就《殘疾歧視條例》下有關精神殘疾及精神病接獲超過 300 宗投訴 ，大多數涉及就業(73.6%)。許多夫婦、家庭、朋友、同事、主管及僱主批評，甚或譴責精神病患者(Chan & Lam, 2018)。同樣，許多社區成員無視、拒絕接納或者孤立精神病患者，在住房、教育、工作、醫療和社會服務等方面對他們無禮或不公平對待 (Mak et al., 2017; Mak, Chong, & Wong, 2014)。

為了制定和實施有效的預防措施以避免職場中的標籤和歧視並賦予精神病患者應有的權利和權益，我們須更深入認識標籤和歧視的成因、背後機制、條件過程和後果。本研究旨在探討公眾對精神病患者在職場遭遇標籤和歧視的認知和理解，標籤和歧視的普遍程度、類

型和做法、風險及抗逆因素、精神病患者為應對歧視而採取的行動，以及標籤和歧視對精神病患者工作和福祉的影響。具體來說，我們將採用混合方法順序性探究設計，定量數據和定性數據互為補充，使分析更為深入且更具說服力。定量研究一(N = 858)對研究問題提供基本認識，定性研究二(N = 50)則通過探索和闡述參加者的觀點來完善並解釋統計結果(Ivankova, Creswell, & Stick, 2006)。

1.2. 研究目的

本研究收集精神病患者、僱員及僱主的意見，並旨在：

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。

2. 文獻綜述

2.1. 標籤及歧視的本質

對精神病患者的標籤及歧視是精神疾病康復過程的嚴重障礙(Mann, & Himelein, 2004; Tsang, Tam, Chan, & Cheung, 2003)，但往往被低估。減少公眾對精神疾病的標籤和精神病患者的自我標籤對於創造平等工作機會和保障精神病患者在職場免受歧視至關重要。有研究學者認為認知性經濟及社交距離是導致標籤的重要因素(Baumann, 2007)。其中，認知性經濟是指當人們在處理大量資訊的過程中，他們傾向將資訊作歸納、簡化及篩除。這傾向性一方面可以幫助我們節省精力及提升處理速度，但另一方面卻會增加了我們對一些並未完全了解的事物或群組抱有刻板印象的機會，尤其是當負面特徵比正面特徵更容易被觀察到。另外， 人們傾向對超出預期及對其價值觀或社會規範相衝突的人或事物保持一定社交距離。為了減低對精神病患者的標籤，來自世界各地的學者都強調公眾教育的重要性。增加公眾對精神疾病的意識及理解可以提升公眾對精神病患者的接納及減低對其的標籤(Arboleda-Flórez, & Stuart, 2012)。掌握本港的現況及公眾對精神疾病的看法，有助制定更好的推廣無歧視工作環境的策略。

2.2. 關於本港的標籤及歧視的研究

本港研究學者發現對精神病患者的標籤問題只在 2001 至 2017 年期間有輕微的改善，誤解及定型仍然在社會存在。香港深受中國傳統文化和價值觀的影響，普羅大眾可能已有一種根深蒂固的思維和態度，把精神疾病和強烈的羞恥感關連起來(Chung et al., 2019; Tsang et al., 2003)。不同種類的精神疾病中，精神分裂症患者因別人的標籤而在職場受到的歧視比其他精神病患者多 (Lee et al., 2006)。恐怕被歧視可能會阻止精神病患者向他們的僱主、主管及同事披露其精神疾病，反過來影響他們康復過程及遵從治療，尤其是因為披露他們的精神疾病可能會導致身份危機及失去工作機會。標籤及歧視可以引致對精神病患者大量的負面影響，包括睡眠障礙及較差的身心生活質素(Chan & Fung, 2019)。因此，現時急需公眾教育及介入措施以增加公眾對精神病患者的正面態度及消除對其的標籤及歧視。

2.3. 疾病認知與職場歧視及其他相關結果之關係

根據自我調節常識模型 (Common Sense Model; CSM; Leventhal, Phillips, & Burns, 2016)，公眾和精神病患者對於精神疾病相關的資訊理解和個人經驗主導了對於這方面的認識和評估，從而影響了他們對於該疾病的反應和應對方法。常識模型的五個主要評估指標包括起因(例如工作壓力導致抑鬱) 、意志可控性(例如因自我或環境影響而引致的抑鬱)，時間線(例如抑鬱的開始時間、持續時間(和結束時間))，結果(對心理、社會和行為結果感知到的影響；例如抑鬱使精神病患者的工作表現退步)，以及疾病理解(清晰和可理解性：例如人們對於抑鬱的理解)。這些評估指標可預測自我調節，從而預測標籤和歧視及其他社會心理和行為後果 (Hagger, Koch, Chatzisarantis, & Orbell, 2017)。對精神病患者來說，那些認

為自己的精神疾病是內部成因引起、難以控制、慢性、不能理解並可能產生嚴重後果的，往往表現出較差的心理適應及適應不良的應對方法，因而通常導致自我標籤和較弱的求助意願。對於市民大眾而言，那些對精神疾病抱有負面感觀的人很可能在與精神病患者工作時採用了不當的應對方法，從而導致對精神病人的標籤和歧視。職場歧視、騷擾和虐待通常導致福祉和生產力下降(Miraglia & Johns, 2016)。過往研究學者亦曾使用常識模型來理解抑鬱症、精神分裂症、躁狂抑鬱症、酒精使用障礙和藥物使用障礙(Lobban,Barrowclough, & Jones, 2005; Mak et al., 2014)。

根據工作要求——工作資源(JD-R) 模型，工作要求(風險因素)耗盡員工的工作資源，導致負面的工作結果，例如感到精疲力竭和極度倦怠、工作表現欠佳及身心不適(耗損過程)，而工作資源(抗逆因 7 素)減少工作要求，有利個人發展和促進僱員動力，增加工作投入度、承擔、表現和幸福感(動機過程); (Bakker & Demerouti, 2007)。一方面，工作要求具有社會心理、生理和機構特性(例如來自人際衝突的挑戰，來自機構限制的障礙和來自工作負荷的壓力)，需要心理和生理上的努力和技能並產生心理和生理成本。另一方面，實現工作目標的工作資源是社會心理上、個人及機構的(例如同事支持、心理資本和機構公平度)。過去的研究為工作要求——工作資源(JD-R; Lesener, Gusy, & Wolter, 2019)模型提供了實證經驗支持。

公眾認為精神病是內在導致、無法控制、慢性、難以理解和有有害後果的想法並不罕見。當與精神病患者一起工作時，他們可能會採用不適當的調節策略(例如焦慮型逃避或釋放負面情緒)，從而導致對精神病患者的標籤和歧視。在高要求但卻資源較少的工作中，人們可能視精神病患者為他們緊張工作的額外負擔。對疾病有同樣負面觀感的精神病患者很可能表現出不適當的自我調節(例如自我孤立和壓抑想法)，透過承認和內化別人對他們的負面標籤產生及進一步加劇自我標籤。

3. 研究設計

為達成上述目標，本項目由兩個研究組成，研究一和研究二均採用了混合方法順序性探究設計。此設計使定量數據和定性數據互為補充，使分析更為深入且更具說服力。定量研究一使讀者對研究問題有基本的認識，而定性研究二則透過更多關於研究目的的深入討論以幫助豐富定量研究的結果(Ivankova, Creswell, & Stick, 2006)。

研究團隊與新生精神康復會[1]以及和富社會企業 HK.WeCARE [2]合作招募參加者。

3.1. 研究一

研究一採用了立意抽樣方法的橫向調查搜集在職人士和精神病患者的回應。本研究旨在實現目標 a) 到 g)。我們設計了兩份結構型問卷，包括評估標籤和歧視、疾病感知、自我調節、風險及抗逆因素和工作及福祉結果的有效可靠測量工具。根據最近兩個標籤與精神健康的統合分析 (Livingston & Boyd, 2010; Mak, Poon, Pun & Cheung, 2007)，亞洲的最小效應量 [3] 為 0.37 且未見顯著的組內相關性。因此，我們在*檢定力分析*(Konstantopoulos, 2008)中採用了這一資料以計算當置信度(alpha)為 0.05，統計功效為 0.97 和組內相關性為 0.05 時各個級別的最小樣本數量。本研究合共招募了 858 名參加者，其中包括 593 名在職人士及 265 名精神病患者。

3.1.1. 在職人士招募

本研究透過合作者的網絡招募了在職人士，而研究數據於 2020 年的 5 至 7 月收集。本研究採用的任意抽樣方式，由擁有龐大的香港法人團體、非牟利機構、慈善機構、社區群體及學校網絡的 HK.WeCare 協助招募在職人士。為了增加樣本的代表性，研究團隊亦邀請了來自不同行業的法人團體、公司、小型企業及工會參與本次招募。

在收集數據前，本研究透過政府統計處(2019)數字識別了香港最常見的行業(即進出口貿易、批發及零售業、社會及個人服務業、專業及商用服務業、住宿及膳食服務業，以及金融及保險業)。本研究共招募了這些主要行業的 24 間機構以收集該機構員工的數據。

---

[1] 新生精神康復會致力倡導與促進精神病康復者、其家屬及公眾的精神健康與身心康泰，最終目標是為他們爭取平等機會，獲得公眾接納，達致融入和全面參與社會。他們致力透過不同形式的社區精神康復服務，讓康復者能獨立生活，並按照個人的興趣及能力參與不同的工作，在公開市場就業，在社區積極參與活動，提升個人的生活質素並達致理想的生活狀態。

[2] HK.WeCare 致力於讓公眾進一步意識到幸福感對人類發展的有利影響，並集結決策者一起，在全港進行快樂推廣和社會創新項目。合作機構的工作涉及個人權賦、跨部門合作、公共關係及研究。

[3] 效應量是一個數值表明組別差異的大小或在目標群體中變量之間的關係強度。

3.1.2. 精神病患者招募

本次研究於 2020 年 5 月至 11 月進行了精神病患者的數據收集。本研究基於以下準則招募了不同類別的精神病患者，其中包括 a)他們的經濟活動身分：就業、失業或非從事經濟活動 — 本調查訪問了精神病患者的經濟活動身分；b)他們的精神疾病狀況：先前患有的精神疾病、現在患有的精神疾病或已康復的精神疾病 — 精神病患者及在職人士均被問及其的精神疾病狀況；c)患有精神疾病的年數；介乎 0 至 10 年、11 至 20 年、21 至 30 年、31 至 40 年；及 d)精神疾病的種類：由最常見的到最嚴重的精神疾病形式，其中包括有抑鬱症、焦慮症、躁狂抑鬱症、精神分裂症或其他精神障礙症 (Chang et al., 2015; Lam et al., 2015) 新生精神康復會及參與了本次招募的其他精神健康服務非政府組織 (NGOs)識別被臨床診斷的精神病患者。本港最近的精神病患者分佈及其就業率請參見表 1 及 表 2。

表 1. 本港最近的精神病患者分佈

精神病患者	香港人口百分比
精神分裂症	1
其他精神障礙	2
抑鬱症	10
焦慮症	13
躁狂抑鬱症	4
其他	2

(Chang et al., 2015; Lam et al., 2015)

表 2. 不同經濟活動身分的精神病患者及香港人口的百分比

經濟活動身分	2020 年精神病患者的百分比	2021 年香港人口的百分比
就業	24.5	59.4
失業	3.0	5.2
非經濟活動	72.5	35.4

(政府統計處, 2021; 2022)

新生精神康復會是香港最大型提供精神疾病復康服務的機構，協助為本次研究招募精神病患者。另外，本研究邀請了三個提供精神疾病復康服務的非政府組織招募精神病患者。根據本港的精神病患者問卷調查 (Zhu, Tse, Tang, Goodyear-Smith, & Wong, 2017; Zhu, Tse, Tang, & Wong, 2016)，來自 1) 建造業、 2) 住宿及膳食服務業、 3) 進出口貿易、批發及零售業及 4) 金融及保險業的員工表示經常患有精神疾病症狀(例如焦慮及抑鬱)，但往往求助

無門，所以被列為高危組別。此外，來自 5) 運輸、倉庫、郵政及速遞服務業的員工為最有機會與患有精神疾病的同事共事的人士。由此，本次研究招募了來自該五個高危行業的精神病患者。

本研究採用了面對面問卷調查，並訪問了 593 名在職人士及 265 名精神病患者。在精神病患者的資料蒐集，我們在參與本次研究的非政府組織進行問卷調查。而在在職人士的資料蒐集，我們在參與本次研究的機構進行問卷調查。我們派遣了我們的研究人員到訪各個機構的辦公室以紙筆問卷收集參加者的研究數據。每份問卷需時 60 分鐘完成。參加者在完成問卷後收到價值 150 港元的超市現金禮券以示感謝。

3.2. 研究二

本次研究於 2021 年 2 月至 7 月進行了定性研究的數據收集。在研究二中，我們採用立意抽樣進行深度訪談以搜集僱主及主管的回應。本研究的第二部分的主要目的是實現目標 a) 到 h)。定性研究員認為收集 50 名僱主或管理人員的樣本最為理想。我們可以通過此樣本數量對研究議題相關的主題和概念進行全面審查，並確保收集到足夠的數據以闡明主題和概念之間的關係，並識別所關注現象中的差異 (Dworkin, 2012)。

本研究團隊透過 HK.WeCare 招募參加者，同時亦聯絡來自不同行業的法人團體、公司、小型企業及工會與我們進行本次合作。研究團隊招募了來自五大行業(即進出口貿易、批發及零售業、社會及個人服務業、專業及商用服務業、住宿及膳食服務業，以及金融及保險業)的僱主及主管。

本研究根據標準化的深入訪談規定(Camic, Rhodes, & Yardley, 2003)制定了半結構化的訪談指引和提示。本研究訪問了僱主及主管以識別 1)為精神病患者提供平等就業機會、2)配合精神病患者的治療/康復需求，以及 3)透過無標籤及無歧視的工作環境促進精神病患者融合到職場的最好做法。本研究亦發現實施平等機會的機構政策及措施的障礙。訪談過程靈活開放，允許預料之外的主題出現。訪談將在安靜的地點進行，全程錄音記錄，持續約 60 分鐘。訪談完成後，價值 150 港元的超市現金禮券送予參加者以示感謝。

3.3. 先導研究

本次研究進行了先導研究以對問卷初稿進行評估，先導研究的參加者樣本為 18 名在職人士及 16 名精神病患者。問卷初稿經由翻譯/回譯步驟由英文譯為中文。先導研究參加者在完成問卷後被詢問本問卷調查的最佳時長及找出有問題的題目和測量工具。接着，我們修改問卷以改善其長度、清晰度和可讀性。另外，本研究兩名僱主或主管進行先導研究，旨在識別受訪者招募及深度訪談指引的問題和障礙。先導研究協助凝聚、拓展或者縮小訪談問題的範圍，使訪談內容更有深度。

3.4. 測量

本研究根據研究目的採用了不同的測量工具及問題以評估在職人士及精神病患者的看法。本研究分別在兩個目標群體(即在職人士及精神病患者)採用了兩套不同的問卷。表 3 顯示了研究一扣連研究目的的測量項目。在職人士及精神病患者的問卷請分別見附件 1 及 2。

表 3. 研究一中的測量工具與研究目的的關係

目標	在職人士	精神病患者
a) 評估本港僱主、主管及僱員對精神健康的意識及認知	歧視的理解及觀感	歧視的理解及觀感
b) 探討精神病患者於職場被歧視的普遍程度	歧視經歷 歧視經歷及回應	歧視經歷 歧視經歷及回應
c) 查找在求職及職場上對精神病患者的歧視模式及行為	標籤和接受量表 (Mak et al., 2014) 波加達社會距離量表 (Link, Cullen, Frank, & Wozniak, 1987)	歧視經歷及回應 精神疾病自我標籤量表 (Boyd, Otilingam, & Deforge, 2014)
d) 分析精神病患者於職場上被歧視的高危因素	疾病認知問卷——修訂版 (Heyduck-Weides et al., 2019; Mak et al., 2014; Marcos et al. 2009; Sterba & DeVellis, 2009)	QPS Nordic 問卷 (Elo et al., 2000)
e) 評估精神病患者的請病假情況	病假申請	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	歧視經歷及回應	歧視經歷及回應

表 3. 續上

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	/	延遲治療相關問題 PERMA (正面情緒、全心投入、人際關係、意義、成就) 積極富能量表(Butler, J., & Kern, M. L., 2016) 康復評估量表 (Corrigan, Salzer, Ralph, Sangster, & Keck, 2004) 修訂版 Colorado 症狀指數 (MCSI; Conrad et al., 2001) 具體功能等級量表 (Schneider & Struening, 1983) 求助行為量表 (Wilson, Deane, Ciarrochi, & Rickwood, 2005) 社會人口特徵 個人精神疾病紀錄
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	工作支援 改善建議	工作支援 改善建議

註釋: 所有的測量工具均被先前的中文研究採用過

4. 在職人士的定量問卷調查結果

為更透徹及全面地了解在職人士的主觀看法，我們採用了不同的測量工具去評估他們對精神疾病的認識、歧視的普遍程度、對精神病患者的看法、以及對改善現況的建議。以下章節會反映在職人士 1) 對於歧視及精神健康支援的普遍意識、認識及看法、2)對於精神病患者的標籤及接受程度及 3) 對改善現況的建議。

4.1. 在職人士的社會人口特徵

本研究透過 24 間參與本次問卷調查的公司合共招募了 593 名在職人士。表 4 顯示了在職人士的人口統計資料，其中包括性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、行業、職位、公司規模、在任職機構的工作經驗、個人每月收入(港元)、兼職/全職工作及其工作聘任制度。在本次研究中，有 372 名在職人士為女性 (63.8%) 及 211 名為男性 (36.2%)。大部分在職人士年齡介乎 25 至 34 歲 (36.4%)、擁有專上學位教育或以上程度 (56.2%)、從事「地產、專業及商用服務業」(26.9%) 及個人每月收入介乎 10,000 至 29,999 港元 (59.4%)。另外，大部分在職人士為全職(94.7%)及長期聘用員工(70.2%)。

表 4. 在職人士的社會人口特徵(N = 593)

	n	%
性別		
男性	211	36.2
女性	372	63.8
年齡		
18 至 24 歲	52	8.8
25 至 34 歲	215	36.4
35 至 44 歲	138	23.4
45 至 54 歲	102	17.3
55 至 64 歲	64	10.8
65 歲 或以上	20	3.4
教育程度		
小學或以下	14	2.4
初中	35	6.0
高中	88	15.0
專上(非學位)	119	20.3
專上(學位)	329	56.2
婚姻狀況		
未婚	296	50.5
已婚	267	45.6
分居/離婚/喪偶	23	3.9

表 4. 續上

行業		
建造	61	10.5
進出口貿易、批發及零售	40	6.9
住宿及膳食服務	44	7.5
金融及保險	24	4.1
地產、專業及商用服務	157	26.9
社會及個人服務	79	13.6
教育	70	12.0
其他	108	18.5
職位		
經理及管理人員	127	22.0
專業人員	167	28.9
輔助專業人員	38	6.6
文書支援人員	143	24.8
服務及銷售人員	35	6.1
工藝及有關人員	11	1.9
非技術工人	9	1.6
其他	47	8.1
公司規模		
小型(少於 50 人)	151	27.3
中型(50 至 299 人)	224	40.5
大型(300 人或以上)	178	32.2
在任職機構的工作經驗		
少於 5 年	310	52.3
5 至 10 年	129	21.8
10 至 15 年	80	13.5
15 年或以上	74	12.5
個人每月收入(港元)		
少於 10,000 元	36	6.2
10,000 至 29,999 元	345	59.4
30,000 至 49,999 元	136	23.4
50,000 至 69,999 元	45	7.7
70,000 元或以上	19	3.3
全職/兼職工作		
全職工作	554	94.7
兼職工作	31	5.3
聘任制度		
長期聘任	412	70.2

合約聘任	175	29.8

註釋：所有百分比相等於有效百分比; 行業中的「其他」組別包括有「政府部門」、「製造業」、「運輸、倉庫、郵政及速遞服務業」、「資訊及通訊業」以及其他行業。

4.2. 在職人士對歧視的認識及理解

根據本研究的有效數據，有 568 名在職人士 (96.1%) 聽過「殘疾歧視」一詞，只有 23 人 (3.9%)從來沒有聽過(表 5)。如表 6 所示，有 541 名在職人士(91.9%)聽過香港的《殘疾歧視條例》及 48 人(8.1%)認為香港並沒有《殘疾歧視條例》。

表 5. 在職人士對殘疾歧視的認識

	n	%
有聽過	568	96.1
沒有聽過	23	3.9
總有效人數	589	100.0

註釋: 所有百分比相等於有效百分比

表 6. 在職人士對香港《殘疾歧視條例》的認識

	n	%
是，香港有	541	91.9
否，香港沒有	48	8.1
總有效人數	587	100.0

註釋: 所有百分比相等於有效百分比

本次調查評估了社會人口變量與殘疾歧視和香港《殘疾歧視條例》的認識之間的關係。根據研究數據，**在職人士對於《殘疾歧視條例》的認識在不同的行業有顯著差異($p < 0.05$)**。如圖 1 所示，來自不同行業的在職人士都有聽過《殘疾歧視條例》，但相對於其他行業，從事「金融及保險業」的在職人士對於《殘疾歧視條例》的認識稍為較低 (n=17, 73.9%)。其他變量並沒有呈現顯著差異($p > 0.05$)。這意味不論社會人口背景，大部分在職人士都知悉殘疾歧視及《殘疾歧視條例》。結果請參閱表 7。

表 7. 在職人士對殘疾歧視及 香港《殘疾歧視條例》的認識

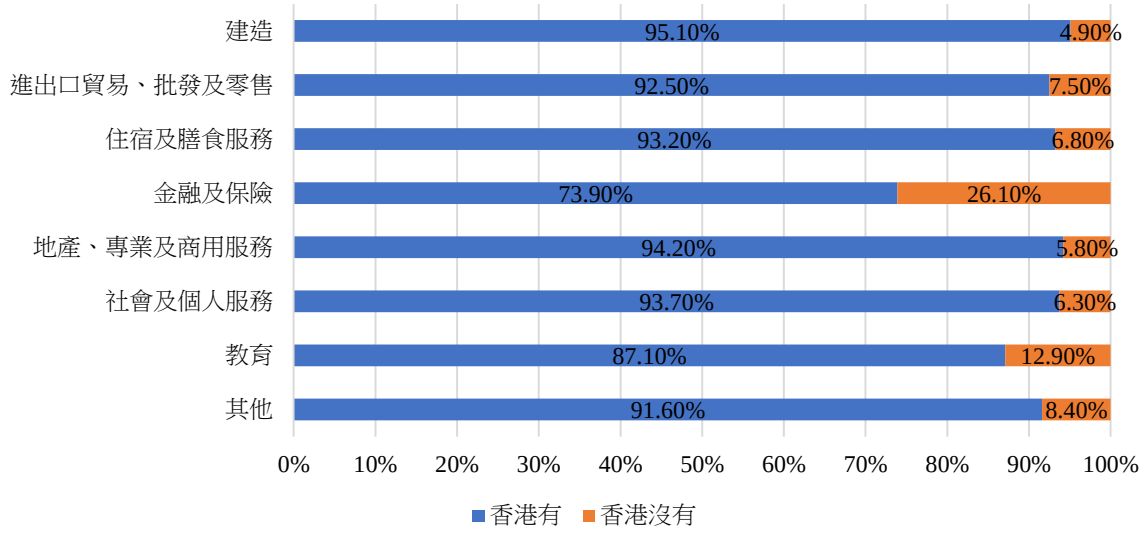
	殘疾歧視		《殘疾歧視條例》	
變量	是，有聽過(n, %)	否，沒有聽過(n, %)	是，香港有 (n, %)	否，香港沒有 (n, %)
性別				
男性	202(36.2%)	8(34.8%)	188(35.3%)	21(45.7%)
女性	356(63.8%)	15(65.2%)	345(64.7%)	25(54.3%)
年齡				
18 至 24 歲	50(8.8%)	2(8.7%)	46(8.5%)	6(12.5%)
25 至 34 歲	207(36.6%)	8(34.8%)	199(36.9%)	15(31.3%)
35 至 44 歲	131(23.1%)	6(26.1%)	126(23.4%)	10(20.8%)
45 至 54 歲	99(17.5%)	3(13.0%)	93(17.3%)	8(16.7%)
55 至 64 歲	61(10.8%)	3(13.0%)	58(10.8%)	6(12.5%)
65 歲 或以上	18(3.2%)	1(4.3%)	17(3.2%)	3(6.3%)
教育程度				
小學或　以下	11(2.0%)	1(4.3%)	13(2.4%)	1(2.1%)
初中	33(5.9%)	2(8.7%)	33(6.2%)	2(4.3%)
高中	84(15.1%)	2(8.7%)	77(14.4%)	8(17.0%)
專上(非學位)	116(20.8%)	3(13.0%)	113(21.2%)	5(10.6%)
專上(學位)	314(56.3%)	15(65.2%)	298(55.8%)	31(66.0%)
婚姻狀況				
未婚	284(50.6%)	12(52.2%)	273(51.1%)	22(45.8%)
已婚	255(45.5%)	10(43.5%)	240(44.9%)	24(50.0%)
分居/離婚/喪偶	22(3.9%)	1(4.3%)	21(3.9%)	2(4.2%)
****行業***				
建造	61(10.9%)	0(0.0%)	58(10.9%)	3(6.4%)
進出口貿易、批發及零售	39(7.0%)	1(4.3%)	37(7.0%)	3(6.4%)
住宿及膳食服務	41(7.3%)	3(13.0%)	41(7.7%)	3(6.4%)
金融及保險	21(3.8%)	3(13.0%)	17(3.2%)	6(12.8%)
地產、專業及商用服務	153(27.4%)	3(13.0%)	146(27.4%)	9(19.1%)
社會及個人服務	76(13.6%)	3(13.0%)	74(13.9%)	5(10.6%)
教育	66(11.8%)	4(17.4%)	61(11.5%)	9(19.1%)
其他	101(18.1%)	6(26.1%)	98(18.4%)	9(19.1%)

表 7. 續上

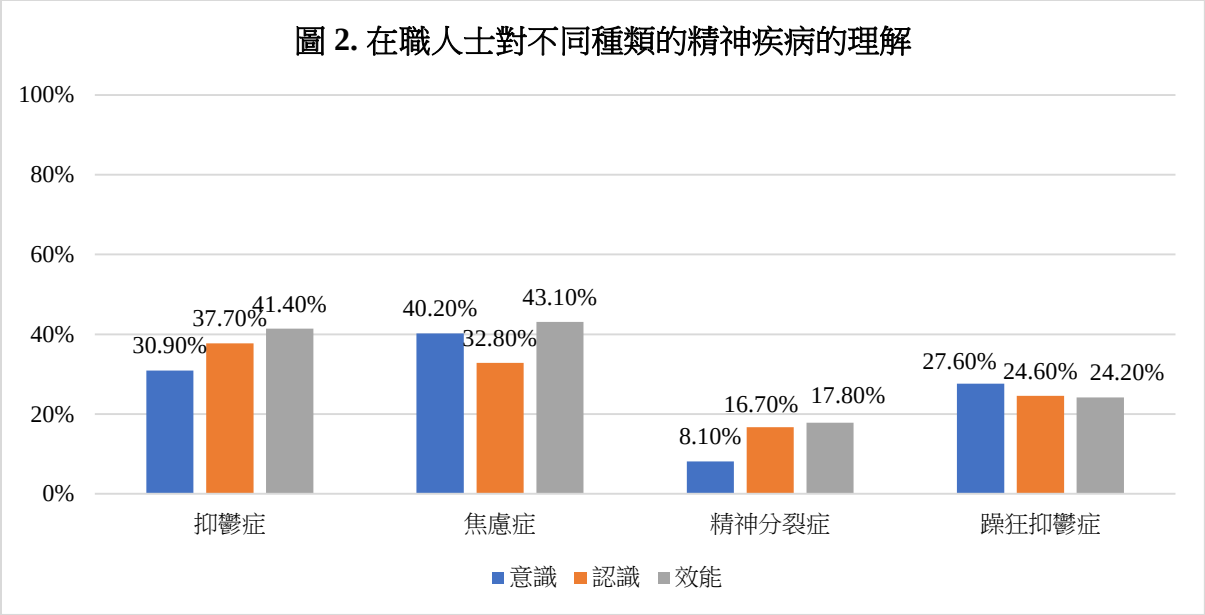
職位				
經理及管理人員	119(21.6%)	7(30.4%)	113(21.5%)	12(25.5%)
專業人員	158(28.6%)	9(39.1%)	152(28.9%)	15(31.9%)
輔助專業人員	36(6.5%)	2(8.7%)	33(6.3%)	4(8.5%)
文書支援人員	141(25.5%)	1(4.3%)	135(25.7%)	8(17.0%)
服務及銷售人員	34(6.2%)	1(4.3%)	30(5.7%)	5(10.6%)
工藝及有關人員	10(1.8%)	1(4.3%)	10(1.9%)	1(2.1%)
非技術工人	8(1.4%)	1(4.3%)	9(1.7%)	0(0.0%)
其他	46(8.3%)	1(4.3%)	44(8.4%)	2(4.3%)
公司規模				
小型(少於 50 人)	141(26.7%)	9(40.9%)	138(27.2%)	12(27.3%)
中型(50 至 299 人)	216(40.8%)	7(31.8%)	206(40.6%)	18(40.9%)
大型(300 人或以上)	172(32.5%)	6(27.3%)	163(32.1%)	14(31.8%)
在任職機構的工作經驗				
少於 5 年	297(52.3%)	13(56.5%)	277(51.2%)	30(62.5%)
5 至 10 年	123(21.7%)	6(26.1%)	118(21.8%)	11(22.9%)
10 至 15 年	77(13.6%)	2(8.7%)	76(14.0%)	3(6.3%)
15 年或以上	71(12.5%)	2(8.7%)	70(12.9%)	4(8.3%)
個人每月收入(港元)				
少於 10,000 元	33(5.9%)	3(13.0%)	33(6.2%)	3(6.5%)
10,000 至 29,999 元	332(59.7%)	12(52.2%)	317(59.6%)	26(56.5%)
30,000 至 49,999 元	128(23.0%)	7(30.4%)	122(22.9%)	13(28.3%)
50,000 至 69,999 元	44(7.9%)	1(4.3%)	42(7.9%)	3(6.5%)
70,000 元或以上	19(3.4%)	0(0.0%)	18(3.4%)	1(2.2%)
全職/兼職工				
全職	533(95.2%)	20(87.0%)	503(94.4%)	47(97.9%)
兼職	27(4.8%)	3(13.0%)	30(5.6%)	1(2.1%)
聘任制度				
長期聘任	398(70.8%)	13(56.5%)	380(70.9%)	30(63.8%)
合約聘任	164(29.2%)	10(43.5%)	156(29.1%)	17(36.2%)

註釋: 所有百分比相等於有效百分比; *$p < 0.05$; 此表格採用了卡方檢定分析。

圖 1. 不同行業的在職人士對《殘疾歧視條例》的認識



本次問卷調查就探討了在職人士對精神疾病的理解，以及其對四種常見精神疾病(即抑鬱症、焦慮症、精神分裂症及躁狂抑鬱症)的意識(awareness)、認識(knowledge)及效能(efficacy)。圖 2 顯示了在職人士對精神分裂症的意識和認識，以及他們對於和精神分裂症患者共事的信心比其他三種精神疾病明顯較低。根據在職人士的觀察，抑鬱症患者(30.9%)及焦慮症患者(40.2%)比精神分裂症患者(8.1%)及躁狂抑鬱症患者(27.6%)在日常生活中更常見。相對地，較大部分的在職人士對抑鬱症(37.7%)及焦慮症(32.8%)的起因、症狀及需要有更多的理解。而精神分裂症及躁狂抑鬱症相應數字則為 16.7%及 24.6%。另外，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%)及躁狂抑鬱症患者(24.2%)工作更有信心。



注釋: 圖表顯示了在職人士「十分同意」或「同意」他們對精神病患者有意識、認識及有信心與其共事之百分比。

本次研究深入調查四項社會人口變量 (即行業、職位、公司規模及在任職機構的工作經驗) 和 1)對精神病患者的意識、2)對不同精神疾病的認識、及 3)對其精神疾病的效能的關係。研究結果顯示所有變量沒有顯著差異($p > 0.05$)。這意味在職人士對精神病患者的意識、對不同精神疾病的認識及與其患者共事的信心和他們的行業、職位、公司規模及在任職機構的工作經驗沒有關係。結果請參閱表 8。

表 8. 對精神病患者的意識、認識及效能程度的平均值

	意識		認識		效能	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
合計	1.82	0.689	2.00	0.0736	2.09	0.734
行業						
建造	1.76	0.708	2.06	0.782	2.21	0.709
進出口貿易、批發及零售	1.76	0.776	1.93	0.811	2.06	0.798
住宿及膳食服務	1.84	0.668	1.98	0.678	2.16	0.618
金融及保險	1.65	0.801	1.86	0.773	1.98	0.950
地產、專業及商用服務	1.79	0.627	1.97	0.706	2.22	0.747
社會及個人服務	1.85	0.676	2.26	0.780	2.14	0.752
教育	1.90	0.635	1.97	0.662	1.93	0.654
其他	1.86	0.762	1.91	0.733	1.97	0.689

表 8. 續上

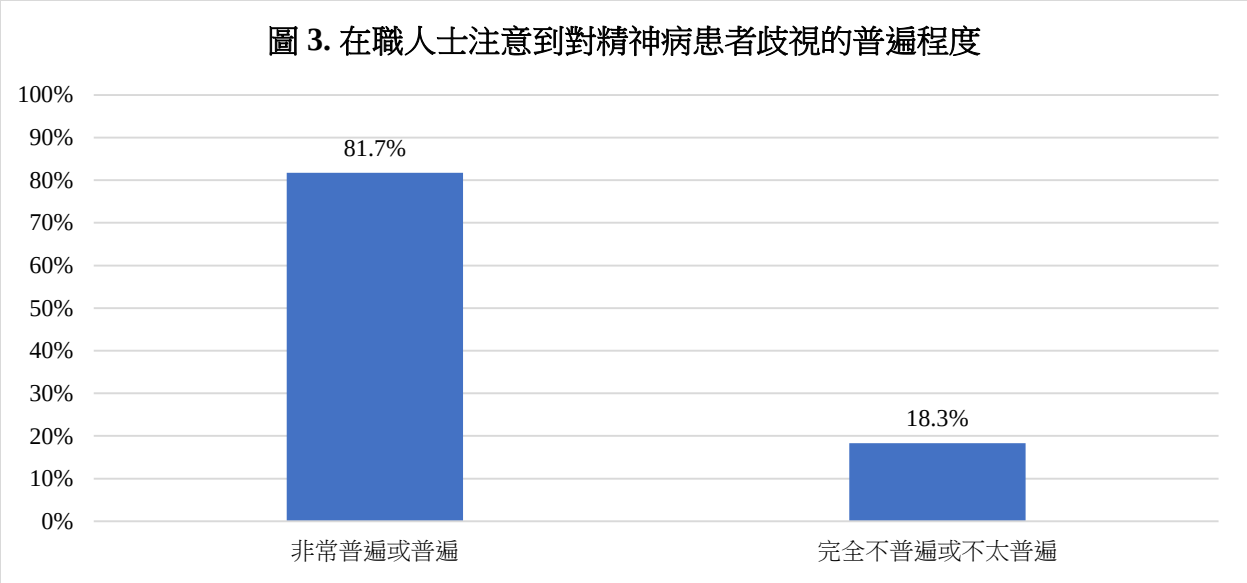
職位						
經理及管理人員	1.88	0.744	2.04	0.770	2.13	0.780
專業人員	1.84	0.672	2.08	0.718	2.08	0.688
輔助專業人員	1.85	0.648	2.04	0.701	2.16	0.795
文書支援人員	1.78	0.700	1.94	0.733	2.14	0.703
服務及銷售人員	1.81	0.706	1.78	0.737	1.93	0.720
工藝及有關人員	1.84	0.755	2.09	0.812	2.16	0.855
非技術工人	2.03	0.713	2.16	0.442	2.16	0.865
其他	1.63	0.564	1.81	0.788	1.96	0.838
公司規模						
小型(少於 50 人)	1.72	0.697	2.02	0.800	1.97	0.714
中型(50 至 299 人)	1.91	0.685	2.02	0.711	2.15	0.708
大型(300 人或以上)	1.82	0.682	2.02	0.735	2.15	0.770
在任職機構的工作經驗						
少於 5 年	1.79	0.691	2.03	0.726	2.15	0.748
5 至 10 年	1.83	0.677	2.00	0.695	2.00	0.707
10 至 15 年	1.92	0.655	1.91	0.797	2.08	0.706
15 年或以上	1.80	0.739	1.97	0.786	2.01	0.741

註釋: 以相同上標標示的平均值之間有顯著差異；意識、認識及效能程度的分值範圍為 1 (非常不同意) 至 4 (非常同意)

4.3. 在職人士注意到的香港職場歧視的普遍程度

就在職人士注意到的殘疾歧視普遍程度而言，有 371 名在職人士(62.7%)認為歧視在香港職場是非常普遍或普遍，而 221 人(37.3%)認為歧視在香港職場是完全不普遍或不太普遍。

大部分在職人士(n=483, 81.7%)反映在香港對精神病患者的歧視情況非常普遍或普遍，只有 108 名在職人士(18.3%)反映在香港對精神病患者的歧視情況是完全不普遍或不太普遍。結果請參閱圖 3。

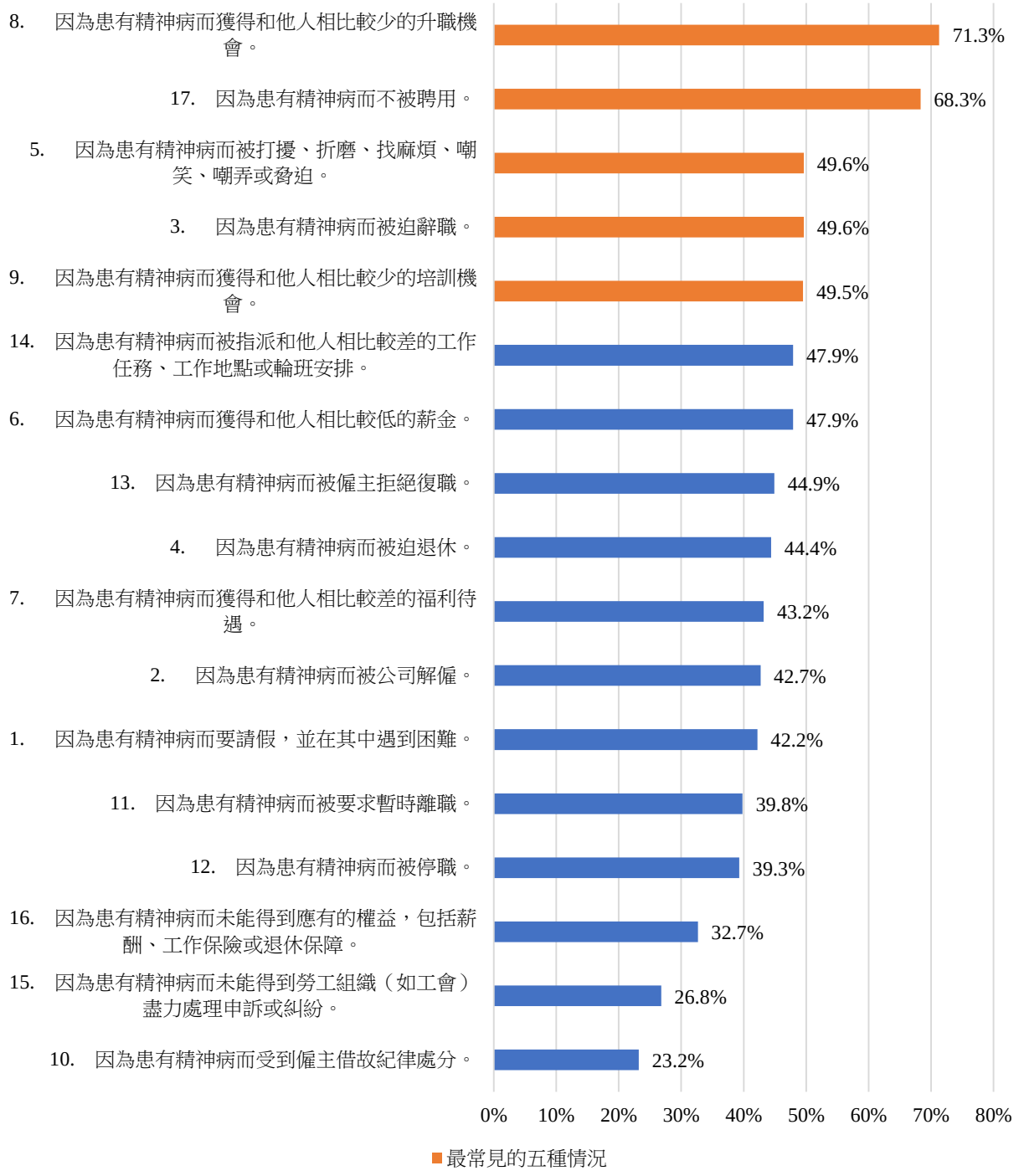


基於在職人士注意到的精神病患者職場歧視，以下列出五種最常見對精神病患者的歧視情況：

1. 「因為患有精神病而獲得和他人相比較少的升職機會。」(n = 417, 71.3%);
2. 「因為患有精神病而不被聘用。」(n = 396, 68.3%);
3. 「因為患有精神病而被迫辭職。」 (n=289, 49.6%);
4. 「因為患有精神病而被打擾、折磨、找麻煩、嘲笑、嘲弄或脅迫。」(n=289, 49.6%); 及
5. 「因為患有精神病而獲得和他人相比較少的培訓機會。」 (n=289, 49.5%)

每項問題的詳細結果請參閱圖 4。

圖 4. 在職人士觀察到對精神病患者歧視的情況
(非常普遍或普遍) (N=590)



註釋：每項陳述的編號代表在問卷調查中相對應的測量工具的項目編號。本研究按不同行業及公司規模深入分析了在職人士在職場觀察到的 17 項歧視情況中。然而結果顯示所有變量均沒有顯著差異 ($p > 0.05$)。

4.4. 在職人士反映職場有否提供精神健康支援措施

本次問卷調查訪問了在職人士在目前工作或最近工作的公司有否提供精神健康支援，例如有關精神健康的資訊、有關與精神病患康復人士溝通的技巧或僱員輔導支援。整體而言，有 126 名在職人士 (22.0%)表示目前工作或最近工作的公司有提供精神健康支援，有 228 名在職人士(39.7%)表示公司並沒有提供精神健康支援，而有 220 名在職人士 (38.3%)表示不知道公司有否提供精神健康支援。在該 126 名表示公司有提供精神健康支援的在職人士中，近一半人士 (n=62, 49.2%) 來自「地產、專業及商用服務業」、超過一半 (n=67, 56.8%)來自大型公司。而該 228 名表示公司並沒有提供精神健康支援的在職人士中，有 51 名(22.4%)來自「政府部門」、「製造業」、「運輸、倉庫、郵政及速遞服務業」、「資訊及通訊業」或其他行業，一半在職人士(n=115, 51.6%)來自中型公司。就精神健康支援與在職人士的行業、職位及公司規模的關係，**數據顯示精神健康支援在不同的行業及公司規模有顯著差異($p < 0.001$)**。結果請參閱表 9。

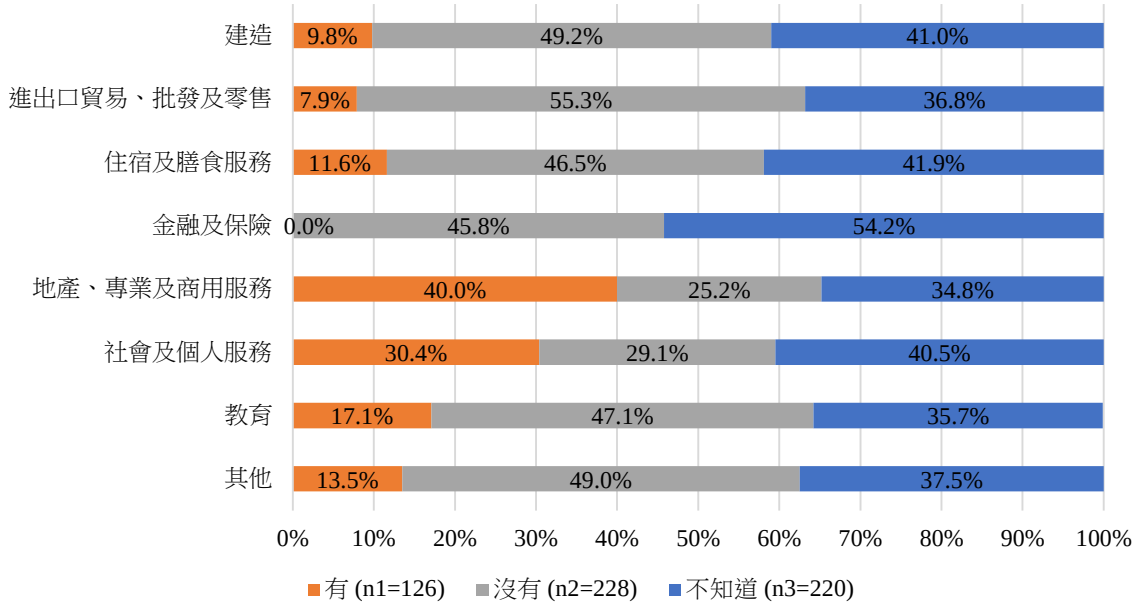
表 9. 公司有否提供精神健康支援

變量	有 (n1=126)	沒有 (n2=228)	不知道 (n3=220)
******行業***			
建造	6(4.8%)	30(13.2%)	25(11.4%)
進出口貿易、批發及零售	3 (2.4%)	21 (9.2%)	14 (6.4%)
住宿及膳食服務	5 (4.0%)	20 (8.8%)	18 (8.2%)
金融及保險	0 (0.0%)	11 (4.8%)	13 (5.9%)
地產、專業及商用服務	62 (49.2%)	39 (17.1%)	54 (24.5%)
社會及個人服務	24 (19.0%)	23 (10.1%)	32 (14.5%)
教育	12 (9.5%)	33 (14.5%)	25 (11.4%)
其他	14 (11.1%)	51 (22.4%)	39 (17.7%)
******公司規模***			
小型(少於 50 人)	18 (15.3%)	68 (30.5%)	58 (28.6%)
中型(50 至 299 人)	33 (28.0%)	115 (51.6%)	76 (37.4%)
大型(300 人或以上)	67 (56.8%)	40 (17.9%)	69 (34.0%)

註釋: 所有百分比相等於有效百分比; 行業中的「其他」組別包括有「政府部門」、「製造業」、「運輸、倉庫、郵政及速遞服務業」、「資訊及通訊業」以及其他行業; ***$p < 0.001$

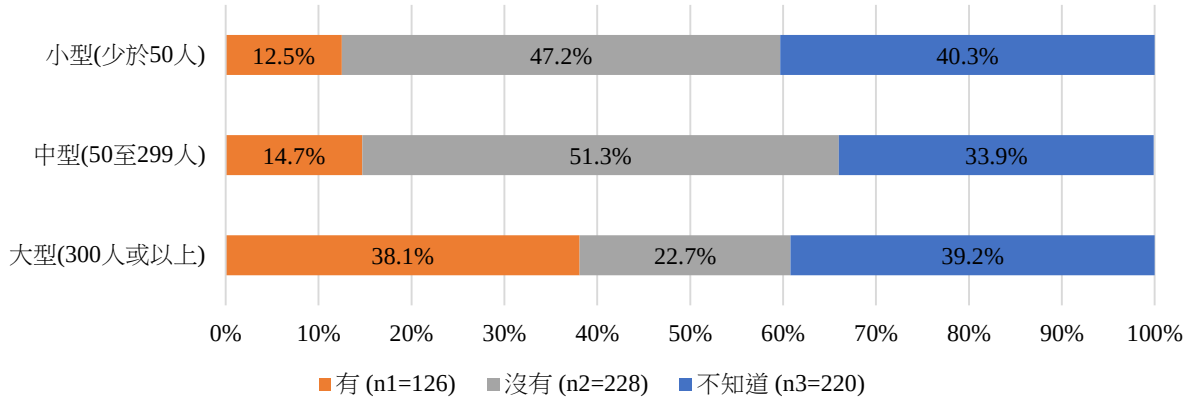
如圖 5 所示，「地產、專業及商用服務業」(n=62, 40.0%) 及 「社會及個人服務業」(n=24, 30.4%) 比其他行業提供了較多精神健康支援。而「進出口貿易、批發及零售業」(n=3, 7.9%) 及 「建造業」(n=6, 9.8%)則提供較少精神健康支援。根據本研究樣本，沒有從事「金融及保險業」的在職人士表示目前工作或最近工作的公司有提供過精神健康支援。

圖 5. 在不同行業的公司有否提供精神健康支援



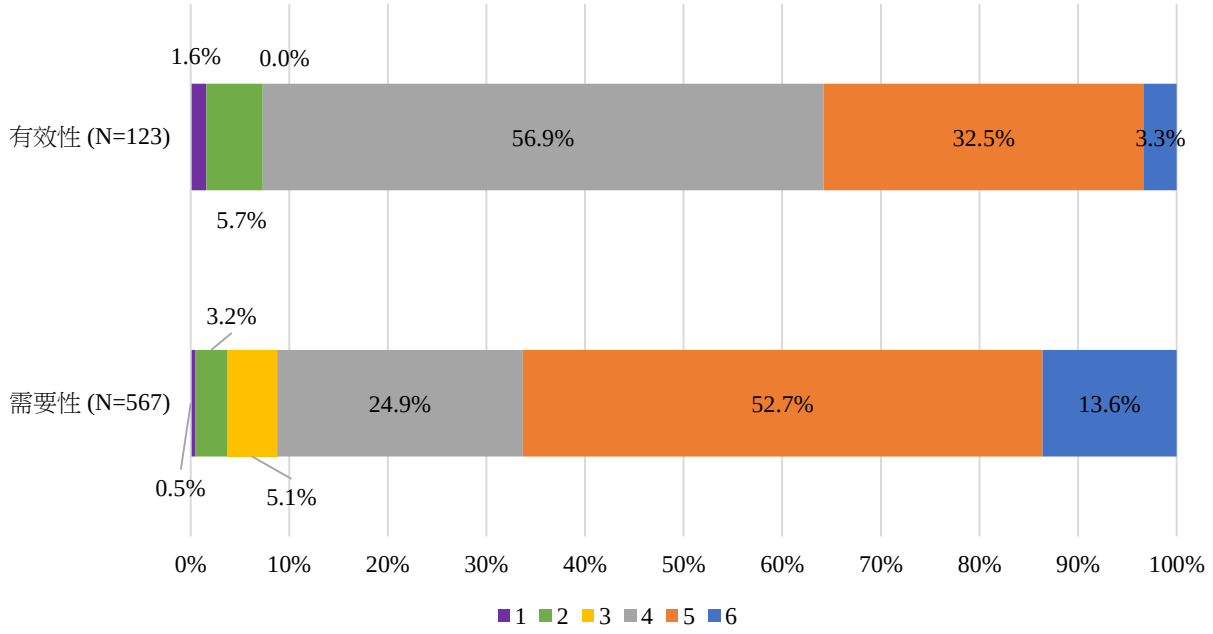
在公司規模及精神健康支援的比較中，300 人或以上的大型公司(n=67, 38.1%)相對於小型公司有較大機會為僱員提供精神健康支援。對比結果請參閱圖 6。

圖 6. 不同規模的公司有否提供精神健康支援



在該些表示目前工作或最近工作的公司有給僱員提供精神健康支援的在職人士中，有 92.7%表示精神健康支援是少許有效、有效或非常有效。另外，在所有有效回應中 (N=567)，有 91.2%的在職人士認為機構所提供的精神健康支援是少許需要、有需要或非常有需要。這意味大部分的在職人士都贊成公司提供精神健康支援。圖 7 顯示了在職人士反映精神健康支援的有效性及需要性的百分比。

圖 7. 精神健康支援的有效性及需要性



註釋: 就有效性而言: 1= 非常沒有效, 2= 沒有效, 3= 少許沒有效, 4= 少許有效, 5= 有效, 6= 非常有效.; 就需要性而言, 1= 非常無需要, 2= 無需要, 3= 少許無需要, 4= 少許需要, 5= 有需要, 6= 非常有需要。

表 10 顯示了精神健康支援的有效性及需要性在不同行業、職位及公司規模的平均分。該 126 名表示公司有提供精神健康支援的在職人士對其支援的有效性作出了評分。**精神健康支援的有效性及需要性在不同行業有顯著差異($p < 0.05$)**。具體地說，從事「建造業」(平均值=3.17) 及「進出口貿易、批發及零售業」(平均值=3.33)的在職人士相對於從事「住宿及膳食服務業」(平均值=4.60) 、「地產、專業及商用服務業」(平均值=4.41)、「社會及個人服務業」(平均值=4.22)及「教育業」(平均值=4.07)的在職人士認為精神健康支援的有效性較低。就需要性而言，從事「社會及個人服務業」(平均值=4.96)及「教育業」(平均值=4.79)的在職人士相對於從事「建造業」(平均值=4.29)及「金融及保險業」(平均值=4.45)的在職人士認為精神健康支援的需要性較高。

表 10. 精神健康支援有效性及需要性的平均分

	有效性		需要性	
	平均值	標準差	平均值	標準差
合計	4.21	0.895	4.67	0.922
行業				
建造	3.17[abcd]	1.329	4.29[ghi]	1.108
進出口貿易、批發及零售	3.33[ef]	1.155	4.63	0.998
住宿及膳食服務	4.60[ae]	0.548	4.64	0.727
金融及保險	4.00	-	4.45[jk]	1.011
地產、專業及商用服務	4.41[bf]	0.739	4.77[g]	0.798
社會及個人服務	4.22[c]	1.043	4.96[hkl]	0.667
教育	4.07[d]	0.829	4.79[ij]	0.971
其他	3.93	0.884	4.49[l]	0.995
職位				
經理及管理人員	4.17	1.060	4.65	0.958
專業人員	4.12	0.816	4.83	0.919
輔助專業人員	4.14	0.378	4.62	0.681
文書支援人員	4.20	0.853	4.60	0.893
服務及銷售人員	4.60	0.894	4.62	1.129
工藝及有關人員	4.00	-	4.55	0.934
非技術工人	5.00	-	5.00	0.000
其他	5.00	0.000	4.48	0.781
公司規模				
小型(少於 50 人)	4.32	0.820	4.66	0.925
中型(50 至 299 人)	4.21	1.008	4.62	0.921
大型(300 人或以上)	4.15	0.909	4.74	0.874

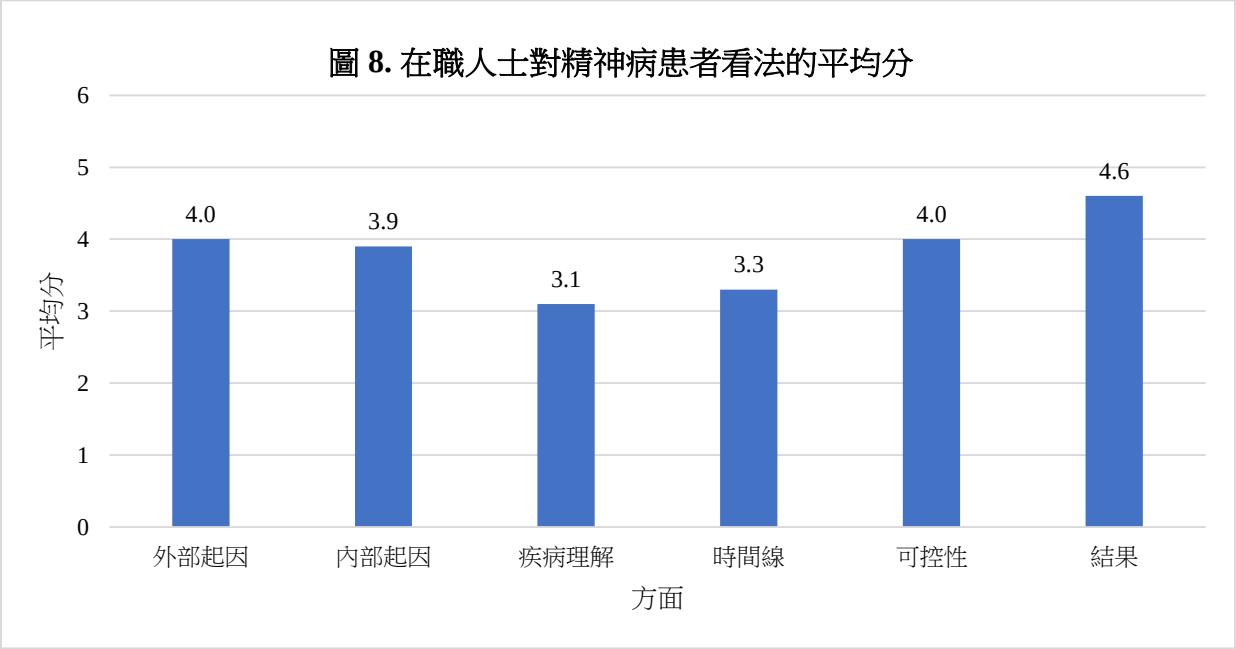
註釋: 以相同上標標示的平均分之間有顯著差異; 就有效性而言， 只有一名在職人士屬於「金融及保險業」、「工藝及有關人員」及「非技術工人」組別; 該兩個測量工具的分值範圍均為 1(非常沒有效；非常無需要) 至 6(非常有效；非常有需要)。

4.5. 標籤

本次研究採用了三項不同的測量工具去量度在職人士對精神病患者的標籤程度，其中包括 1) 疾病認知問卷、 2) 標籤和接受量表及 3) 波加達社會距離量表。標籤和接受量表測量了標籤及接受變量。以下是各測量工具和四項變量之間的比較(即對精神病患者的看法、標籤、接受程度及社交距離傾向)及社會人口變量的結果。

4.5.1. 對於精神病患者的看法

在對於精神病患者看法的部分，該測量工具共有六大方面並由 16 項陳述組成，其中包括內部或外部起因(即由自身或環境導致的疾病成因)、可控性(即對疾病的控制能力)、時間線(即疾病由開始至結束的時長)、結果(即疾病對心理、社交和行為的影響)及疾病理解(即對疾病的理解)。該測量工具的平均分越高代表越大程度同意該六大方面的陳述。該測量工具的克隆巴赫系數為 0.743，反映疾病認知問卷的可信度為可接受水平。大部分的在職人士同意(平均值=4.6)精神疾病會為精神病患者帶來嚴重的後果，比如影響他們的情緒和日常生活。疾病理解的平均分在所有方面中最低，在職人士(平均值=3.1)不同意精神病患者非常了解他們的精神疾病。而就精神疾病起因而言，外部及內部起因的平均值相約，這意味在職人士同意精神疾病是由外部(平均值=4.0)及內部(平均值=3.9) 兩種起因導致。在職人士(平均值=3.3)不同意精神疾病會永遠持續(即時間線)。在職人士(平均值=4.0)同意精神病患者可以完全控制他們的精神疾病及他們接受的治療很大程度改善他們的狀況(即可控性)。結果請參閱圖 8。



註釋: 疾病認知問題的分值範圍為 1 (非常不同意) 至 6 (非常同意)。

4.5.2. 標籤及接受

在標籤和接受量表中，有 12 項陳述被用作量度人們對於精神病患者的標籤程度，並有 9 項陳述被用作量度人們對於精神病患者的接受程度。該量表的克隆巴赫系數為 0.61，反映出標籤和接受量表的可信度為可接受水平。如表 11 所示，大部分的在職人士都表示接受精神病患者(n=515, 89.4%)，而有兩成人士對精神病患者持標籤性看法(n=112, 19.8%)。

表 11. 在職人士對精神病患者的標籤及接受程度 (N= 592)

	非常同意、同意、有點同意 (n, %)	非常不同意、不同意、有點不同意(n, %)
標籤(對標籤性陳述)	112 (19.8%)	455 (80.2%)
接受(對接受性陳述)	515 (89.4%)	61 (10.6%)

註釋: 所有百分比相等於有效百分比

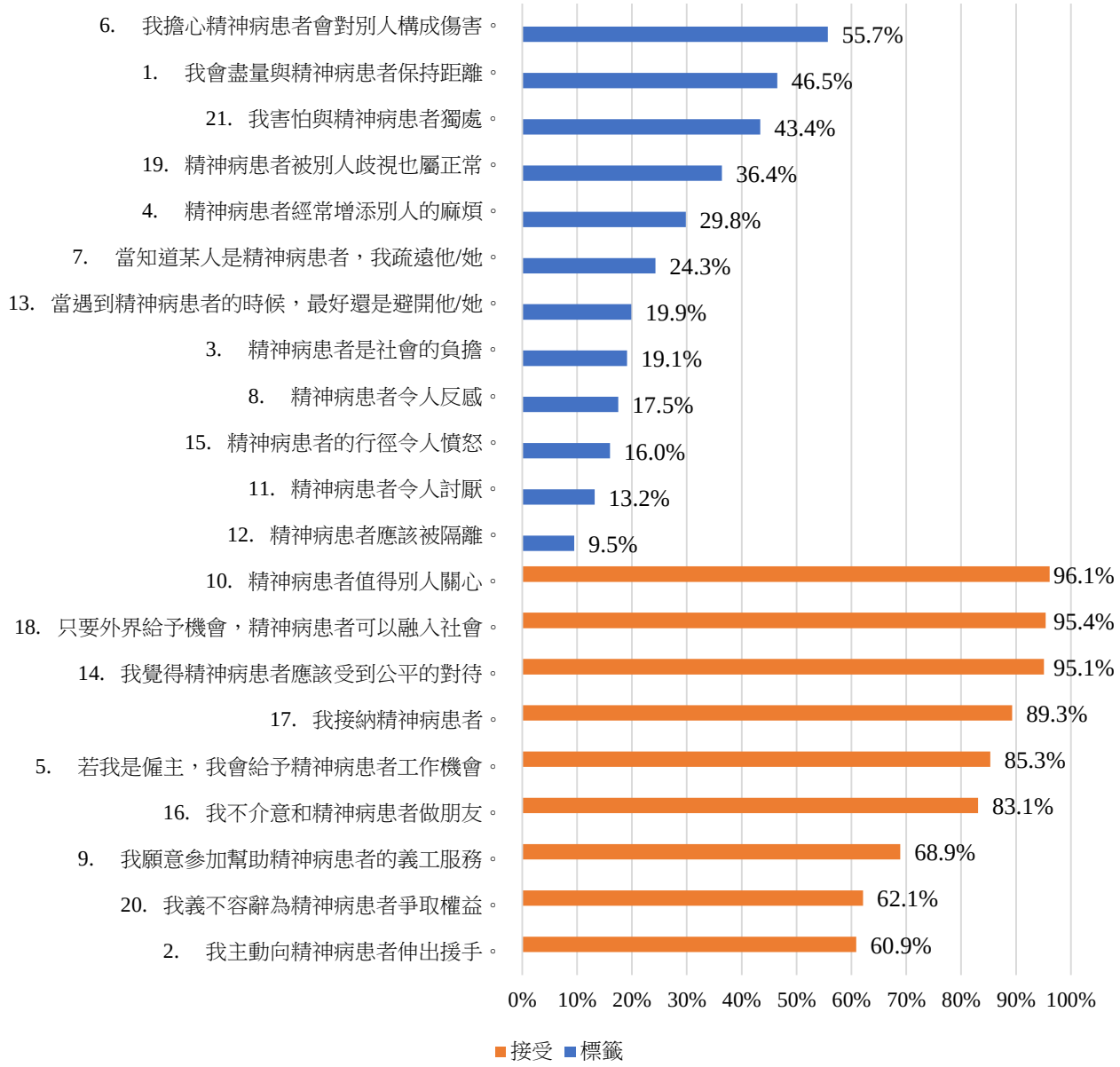
圖 9 顯示了在職人士對精神病患者的標籤及接受程度結果。就對於精神病患者的標籤而言，最多人同意的五項陳述為:

1. 「我擔心精神病患者會對別人構成傷害。」 (n=329, 55.7%);
2. 「我會盡量與精神病患者保持距離。」(n=275, 46.5%);
3. 「 我害怕與精神病患者獨處。」(n=257, 43.4%);
4. 「精神病患者被別人歧視也屬正常。」 (n=215, 36.4%); 及
5. 「精神病患者經常增添別人的麻煩。」(n=175, 29.8%)

而對於精神病患者的接受程度而言，最多人同意的五項陳述為:

1. 「精神病患者值得別人關心。」 (n=569, 96.1%)
2. 「只要外界給予機會，精神病患者可以融入社會。」(n=562, 95.4%);
3. 「我覺得精神病患者應該受到公平的對待。」 (n=560, 95.1%);
4. 「我接納精神病患者。」(n=524, 89.3%); 及
5. 「若我是僱主，我會給予精神病患者工作機會。」 (n=504, 85.3%)

圖 9. 在職人士對標籤及接受陳述非常同意、同意或少許同意的百分比



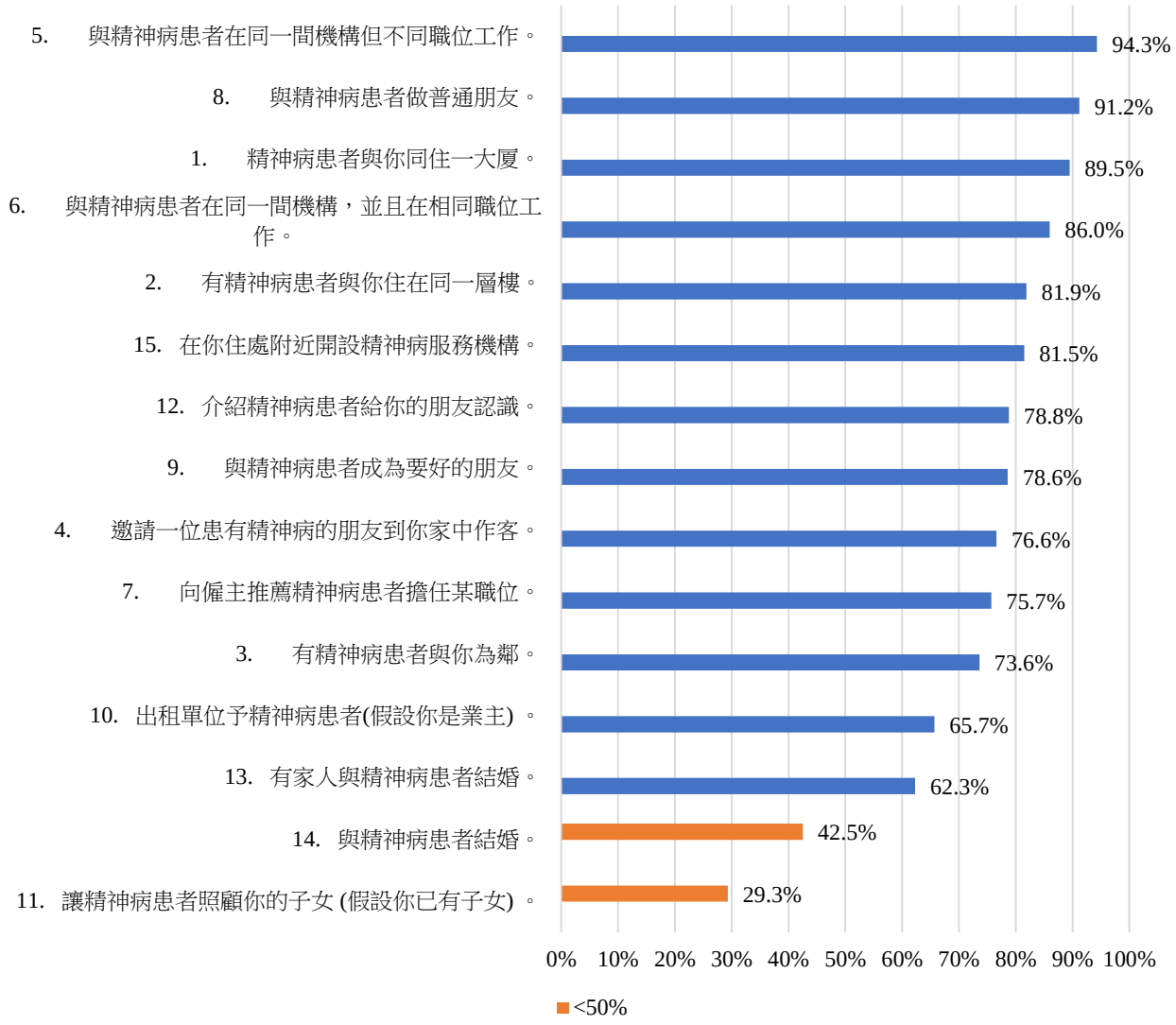
註釋: 每項陳述的編號代表在問卷調查中相對應的測量工具的項目編號。

4.5.3. 社交距離傾向

圖 10 顯示了在職人士對精神病患者保持社交距離的傾向。該量表的克隆巴赫係系數為 0.95 ，這表明社會距離量表高度可信。在合共 15 項陳述當中，有兩項的被接受程度明顯較低 (<50%)，包括「讓精神病患者照顧你的子女 (假設你已有子女) 。」(n=173, 293%)及「與精神病患者結婚。」(n=251, 42.5%)。綜觀而言，除了該兩項陳述，其他陳述的接受程度均超過六成。其中最多人接受的五項陳述為：

1. 「與精神病患者在同一間機構但不同職位工作。」 (n=558, 94.3%);
2. 「與精神病患者做普通朋友。」(n=540, 91.2%);
3. 「精神病患者與你同住一大厦。」(n=529, 89.5%);
4. 「與精神病患者在同一間機構，並且在相同職位工作。」 (n=509, 86.0%); 及
5. 「有精神病患者與你住在同一層樓。」 (n=483, 81.9%)

圖 10. 在職人士對社交距離陳述完全能接受、能接受或少許能接受的百分比



註釋：每項陳述的編號代表在問卷調查中相對應的測量工具的項目編號。

4.5.4. 標籤變量及社會人口變量之間的對比

本次調查就在職人士對於精神病患者的看法、標籤、接受及社交距離傾向和在職人士的社會人口變量作出了比較。數據結果顯示，該四項標籤變量在數項社會人口變量之間存在顯著差異。結果請參閱表 12。

在職人士對於精神病患者的看法就性別及婚姻狀況有顯著差異($p < 0.05$)。而對於精神病患者的看法平均分越高代表該人士對於精神病患者的看法越負面。具體來說，女性(平均值=3.59)對精神病患者的看法比男性(平均值=3.54)較顯著負面。而已婚人士(平均值=3.60)對精神病患者的看法較分居、離婚或喪偶人士(平均值=3.43)較顯著負面。

在職人士對於精神病患者的標籤程度在性別($p < 0.05$)、年齡($p < 0.001$)、教育程度($p < 0.05$)、婚姻狀況($p < 0.001$)、行業($p < 0.001$)及職位($p < 0.05$)變量有顯著差異。對於精神病患者的標籤平均分越高代表對於精神病患者的標籤程度越高。男性(平均值=2.97)對於精神病患者的標籤顯著地高於女性(平均值=2.81)。而較年長組別的在職人士對於精神病患者的標籤顯著地高於較年輕組別的人士，其中年齡介乎 18 至 24 歲人士的標籤平均值為最低(平均值=2.75)，而 65 歲或以上人士的標籤平均值為最高 (平均值=3.31)。擁有高中教育程度的在職人士(平均值=3.05) 對於精神病患者的標籤程度相比擁有專上非學位教育程度(平均值=2.76)或學位教育程度(平均值=2.84)顯著較高。擁有小學或以下教育程度人士(平均值=3.26)的標籤平均分比擁有專上非學位教育程度的人士(平均值=2.76) 顯著較高。另外，已婚的在職人士(平均分=3.02)對精神病患者的標籤程度較未婚人士(平均值=2.74) 顯著較高。從事「社會及個人服務業」的在職人士(平均值=2.60)對精神病患者的標籤程度比其他行業顯著較低，而從事「住宿及膳食服務業」人士(平均值=3.09)的標籤程度為最高。任職「服務及銷售人員」的在職人士(平均值=3.17)相比大部分其他職位人士的標籤程度顯著較高。

在職人士對於精神病患者的接受程度就婚姻狀況($p < 0.05$)及行業($p < 0.01$)有顯著差異。對精神病患者的接受平均分越高代表對精神病患者的接受程度越高。未婚的在職人士(平均值=4.34)對於精神病患者的接受程度相較已婚人士(平均值=4.21)顯著較高。再者，從事「社會及個人服務業」的在職人士(平均值=4.49)的接受平均分相比大部分其他行業較高，而從事「建造業」的人士(平均值=4.11)對精神病患者的接受程度為最低。

在職人士對精神病患者保持社交距離傾向就年齡、教育程度、婚姻狀況及行業有顯著差異($p < 0.01$)。而精神病患者保持社交距離傾向平均分越高代表對精神病患者保持社交距離傾向程度越強烈。較年長組別的在職人士(45 至 54 歲：平均值=3.07；55 至 64 歲：平均值=3.17；65 歲或以上：平均值=3.26)對精神病患者保持社交距離傾向程度較年輕組別的人士(18 至 24 歲：平均值=2.78；25 至 34 歲：平均值=2.82；35 至 44 歲；平均值=2.83)強烈。擁有小學或以下(平均值=3.28)、初中(平均值=3.14)或高中(平均值=3.06)教育程度的在職人士對精神病患者保持社交距離傾向程度相比擁有專上非學位教育程度的人士(平均值

=2.76)較顯著強烈。已婚的在職人士(平均值=3.03)對精神病患者保持社交距離傾向程度較未婚人士(平均值=2.79)較顯著強烈。從事「社會及個人服務業」的在職人士(平均值=2.61)對精神病患者保持社交距離傾向程度比其他行業較低，而從事「住宿及膳食服務業」人士(平均值=3.17)的對保持社交距離傾向程度為最強烈。

表 12. 對精神病患者看法、標籤程度、接受程度、社交距離的平均分

	看法		標籤程度		接受程度		社交距離	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
合計	3.57	0.286	2.88	0.725	4.28	0.609	2.91	0.815
性別								
男性	3.54[a]	0.312	2.97[c]	0.699	4.27	0.627	2.87	0.837
女性	3.59[a]	0.271	2.81[c]	0.734	4.29	0.602	2.94	0.805
年齡								
18 至 24 歲	3.57	0.295	2.75[de]	0.608	4.31	0.563	2.78[lmn]	0.856
25 至 34 歲	3.59	0.280	2.76[fgh]	0.765	4.29	0.663	2.82[opq]	0.799
35 至 44 歲	3.56	0.279	2.83[ij]	0.710	4.33	0.624	2.83[rst]	0.763
45 至 54 歲	3.59	0.337	2.95[fk]	0.711	4.24	0.523	3.07[lor]	0.888
55 至 64 歲	3.52	0.251	3.26[dgik]	0.617	4.22	0.565	3.17[mps]	0.770
65 歲 或以上	3.59	0.190	3.31[ehj]	0.475	4.13	0.572	3.26[nqt]	0.672
教育程度								
小學或以下	3.59	0.228	3.26[l]	0.577	4.33	0.577	3.28[u]	0.654
初中	3.52	0.279	3.03	0.772	4.21	0.651	3.14[v]	0.898
高中	3.62	0.269	3.05[mn]	0.756	4.21	0.621	3.06[w]	0.763
專上(非學位)	3.53	0.313	2.76[lm]	0.728	4.41	0.62	2.76[uvw]	0.822
專上(學位)	3.59	0.282	2.84[n]	0.707	4.27	0.597	2.89	0.818
婚姻狀況								
未婚	3.56	0.293	2.74[o]	0.725	4.34[d]	0.626	2.79[x]	0.844
已婚	3.60[b]	0.265	3.02[o]	0.695	4.21[d]	0.584	3.03[x]	0.755
分居/離婚/喪偶	3.43[b]	0.384	3.05	0.793	4.33	0.631	3.09	0.968
行業								
建造	3.57	0.312	2.93[p]	0.627	4.11[efgh]	0.575	3.01[y]	0.803
進出口貿易、批發及零售	3.50	0.279	2.72[qr]	0.769	4.39[e]	0.660	2.85	0.857
住宿及膳食服務	3.47	0.335	3.09[qst]	0.788	4.14[i]	0.607	3.17[zab]	0.894
金融及保險	3.63	0.197	2.88	0.647	4.42[f]	0.414	2.73[zc]	0.500
地產、專業及商用服務	3.56	0.315	2.83[suv]	0.709	4.33[g]	0.615	2.85[ade]	0.813
社會及個人服務	3.59	0.271	2.60[ptuwx]	0.762	4.49[hijk]	0.573	2.61[ybdfg]	0.859
教育	3.64	0.251	2.87[w]	0.627	4.16[j]	0.603	2.95[f]	0.772
其他	3.59	0.246	3.07[rvx]	0.700	4.22[k]	0.625	3.11[ceg]	0.745

表 12. 續上

職位								
經理及管理人員	3.58	0.292	2.94[y]	0.658	4.26	0.544	2.93	0.737
專業人員	3.57	0.312	2.78[z]	0.761	4.37	0.642	2.80	0.866
輔助專業人員	3.51	0.349	2.64[ya]	0.677	4.33	0.653	2.69	0.812
文書支援人員	3.56	0.255	2.90[b]	0.676	4.23	0.59	2.94	0.783
服務及銷售人員	3.66	0.269	3.17[zabc]	0.802	4.12	0.631	3.23	0.922
工藝及有關人員	3.49	0.290	3.05	0.572	4.27	0.831	3.02	0.907
非技術工人	3.57	0.171	2.40[c]	0.726	4.35	0.488	3.04	1.020
其他	3.60	0.235	2.88	0.715	4.23	0.632	2.98	0.729
公司規模								
小型(少於 50 人)	3.59	0.280	2.87	0.795	4.33	0.636	2.88	0.875
中型(50 至 299 人)	3.56	0.285	2.87	0.675	4.26	0.599	2.89	0.745
大型(300 人或以上)	3.56	0.295	2.87	0.694	4.28	0.610	2.93	0.822
在任職機構的工作經驗								
少於 5 年	3.58	0.278	2.81	0.709	4.31	0.617	2.86	0.829
5 至 10 年	3.57	0.292	2.90	0.716	4.21	0.628	2.91	0.809
10 至 15 年	3.58	0.335	3.03	0.828	4.21	0.607	3.08	0.840
15 年或以上	3.57	0.260	2.95	0.663	4.35	0.531	2.95	0.722
個人每月收入(港元)								
少於 10,000 元	3.61	0.243	2.95	0.635	4.20	0.633	3.01	0.985
10,000 至 29,999 元	3.56	0.298	2.84	0.764	4.31	0.609	2.89	0.814
30,000 至 49,999 元	3.57	0.277	2.92	0.695	4.27	0.632	2.89	0.779
50,000 至 69,999 元	3.64	0.219	3.01	0.649	4.19	0.637	3.03	0.891
70,000 元或以上	3.71	0.331	2.89	0.654	4.18	0.395	3.09	0.732
全職/兼職								
全職	3.57	0.290	2.88	0.725	4.29	0.611	2.90	0.802
兼職	3.66	0.200	2.88	0.792	4.18	0.641	3.08	1.096
聘任制度								
長期聘任	3.56	0.299	2.90	0.719	4.27	0.608	2.94	0.789
合約聘任	3.61	0.249	2.82	0.734	4.30	0.619	2.84	0.876

註釋: 以相同上標標示的平均值之間有顯著差異；所有測量工具的分值範圍為 1(看法、標籤及接受程度測量為非常不同意；社交距離傾向測量為完全能接受) 至 6 (看法、標籤及接受程度測量為非常同意；社交距離傾向測量為完全不能接受)

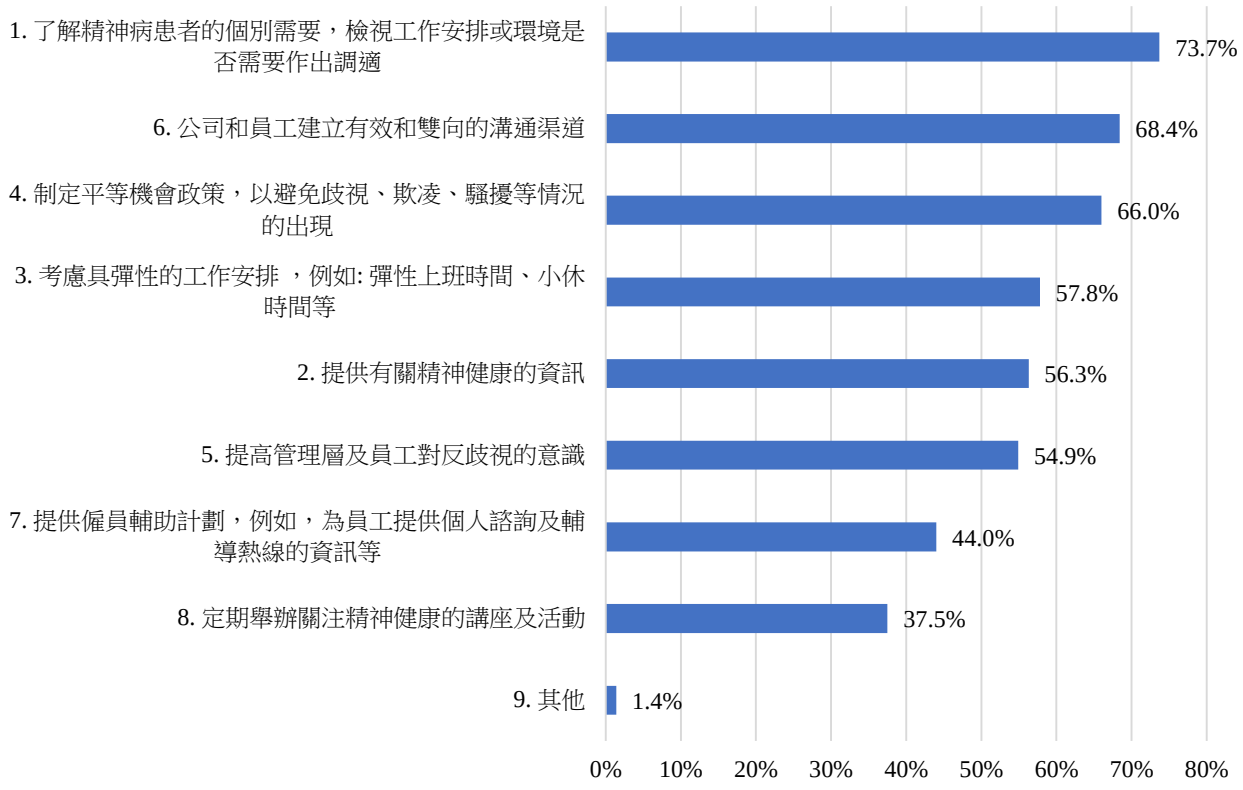
4.6. 在職人士認為僱主應提供的支援措施及改善方向

本次問卷調查訪問了在職人士認為僱主應該要為精神病患者提供的支援。結果請參閱圖 11。

最多人支持的三項陳述為:

1. 「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。」(n=432, 73.7%);
2. 「公司和員工建立有效和雙向的溝通渠道。」(n=401, 68.4%);
3. 「制定平等機會政策，以避免歧視、欺凌、騷擾等情況的出現。」(n=387, 66.0%);

圖 11. 在職人士同意僱主應為精神病患者提供的支援的百分比



註釋: 每項陳述的編號代表在問卷調查中相對應的測量工具的項目編號。

本研究探討了應為精神病患者提供的支援與行業及公司規模之間的關係。根據結果，**行業與陳述 1 (即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。)及陳述 2(即提供有關精神健康的資訊)有顯著關係($p < 0.05$)**。結果請參閱表 13 。

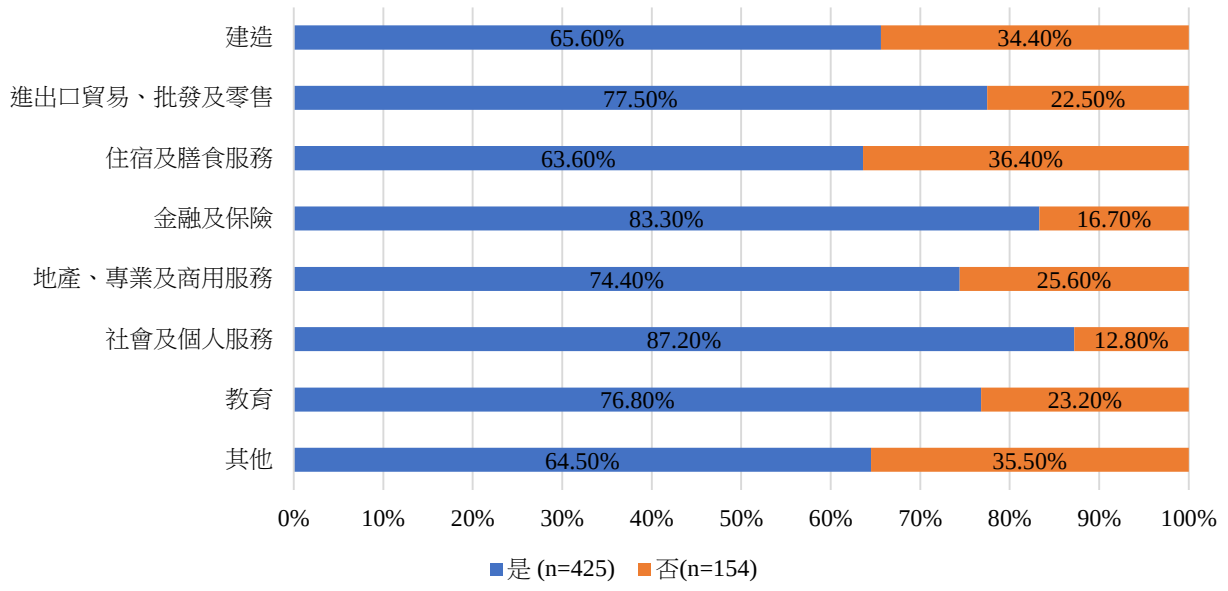
表 13. 在不同行業及公司規模的僱主應為精神病患者提供的支援

項目編號	1		2		3		4		5		6		7		8		9	
	是 (n, %)	否 (n, %)	是 (n, %)	否 (n, %)	是 (n, %)	否 (n, %)	是 (n, %)	否 (n, %)	是 (n, %)	否 (n, %)	是 (n, %)	否 (n, %)	是 (n, %)	否 (n, %)	是 (n, %)	否 (n, %)	是 (n, %)	否 (n, %)
總計	432 (73.7%)	154 (26.3%)	330 (56.3%)	256 (43.7%)	339 (57.8%)	247 (42.2%)	387 (66.0%)	199 (34.0%)	322 (54.9%)	264 (45.1%)	401 (68.4%)	185 (31.6%)	258 (44.0%)	328 (56.0%)	220 (37.5%)	366 (62.5%)	8 (1.4%)	578 (98.6%)
行業																		
建造	40 (9.4%)	21 (13.6%)	34 (10.4%)	27 (10.7%)	32 (9.6%)	29 (11.9%)	35 (9.1%)	26 (13.4%)	36 (11.3%)	25 (9.6%)	43 (10.8%)	18 (9.9%)	23 (9.1%)	38 (11.6%)	19 (8.8%)	42 (11.6%)	0 (0.0%)	61 (10.7%)
進出口貿易、批發及零售	31 (7.3%)	9 (5.8%)	17 (5.2%)	23 (9.1%)	23 (6.9%)	17 (7.0%)	27 (7.0%)	13 (6.7%)	23 (7.2%)	17 (6.5%)	29 (7.3%)	11 (6.1%)	19 (7.5%)	21 (6.4%)	11 (5.1%)	29 (8.0%)	0 (0.0%)	40 (7.0%)
住宿及膳食服務	28 (6.6%)	16 (10.4%)	31 (9.5%)	13 (5.2%)	24 (7.2%)	20 (8.2%)	25 (6.5%)	19 (9.8%)	24 (7.5%)	20 (7.7%)	28 (7.0%)	16 (8.8%)	18 (7.1%)	26 (8.0%)	13 (6.0%)	31 (8.6%)	0 (0.0%)	44 (7.7%)
金融及保險	20 (4.7%)	4 (2.6%)	9 (2.8%)	15 (6.0%)	15 (4.5%)	9 (3.7%)	15 (3.9%)	9 (4.6%)	12 (3.8%)	12 (4.6%)	12 (3.0%)	12 (6.6%)	12 (4.8%)	12 (3.7%)	5 (2.3%)	19 (5.2%)	0 (0.0%)	24 (4.2%)
地產、專業及商用服務	116 (27.3%)	40 (26.0%)	93 (28.4%)	63 (25.0%)	92 (27.5%)	64 (26.2%)	105 (27.3%)	51 (26.3%)	82 (25.7%)	74 (28.5%)	100 (25.1%)	56 (30.9%)	66 (26.2%)	90 (27.5%)	68 (31.3%)	88 (24.3%)	3 (37.5%)	153 (26.8%)
社會及個人服務	68 (16.0%)	10 (6.5%)	47 (14.4%)	31 (12.3%)	47 (14.0%)	31 (12.7%)	61 (15.8%)	17 (8.8%)	49 (15.4%)	29 (11.2%)	62 (15.6%)	16 (8.8%)	33 (13.1%)	45 (13.8%)	33 (15.2%)	45 (12.4%)	2 (25.0%)	76 (13.3%)
教育	53 (12.5%)	16 (10.4%)	43 (13.1%)	26 (10.3%)	44 (13.1%)	25 (10.2%)	50 (13.0%)	19 (9.8%)	41 (12.9%)	28 (10.8%)	49 (12.3%)	20 (11.0%)	35 (13.9%)	34 (10.4%)	25 (11.5%)	44 (12.2%)	2 (25.0%)	67 (11.7%)
其他	69 (16.2%)	38 (24.7%)	53 (16.2%)	54 (21.4%)	58 (17.3%)	49 (20.1%)	67 (17.4%)	40 (20.6%)	52 (16.3%)	55 (21.2%)	75 (18.8%)	32 (17.7%)	46 (18.3%)	61 (18.7%)	43 (19.8%)	64 (17.7%)	1 (12.5%)	106 (18.6%)
公司規模																		
小型 (少於 50 人)	118 (29.1%)	33 (22.8%)	86 (27.7%)	65 (27.1%)	89 (27.8%)	62 (27.0%)	96 (26.4%)	55 (29.4%)	82 (27.1%)	69 (27.9%)	101 (26.5%)	50 (29.6%)	63 (26.3%)	88 (28.4%)	50 (24.4%)	101 (29.3%)	2 (28.6%)	149 (27.4%)
中型(50 至 299 人)	166 (41.0%)	55 (37.9%)	127 (41.0%)	94 (39.2%)	130 (40.6%)	91 (39.6%)	145 (39.9%)	76 (40.6%)	133 (43.9%)	88 (35.6%)	163 (42.8%)	58 (34.3%)	95 (39.6%)	126 (40.6%)	79 (38.5%)	142 (41.2%)	3 (42.9%)	218 (40.1%)
大型(300 人或以上)	121 (29.9%)	57 (39.3%)	97 (31.3%)	81 (33.8%)	101 (31.6%)	77 (33.5%)	122 (33.6%)	56 (29.9%)	88 (29.0%)	90 (36.4%)	117 (30.7%)	61 (36.1%)	82 (34.2%)	96 (31.0%)	76 (37.1%)	102 (29.6%)	2 (28.6%)	176 (32.4%)

註釋：陳述 1 及陳述 2 與行業顯著地相關 ($p < 0.05$); 所有百分比相等於有效百分比。

本研究透過比較陳述 1 及行業發現大部分從事「社會及個人服務業」(n=68, 87.2%)及「金融及保險業」(n=20, 83.3%)的在職人士表示僱主應該「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。」。結果請參閱圖 12。

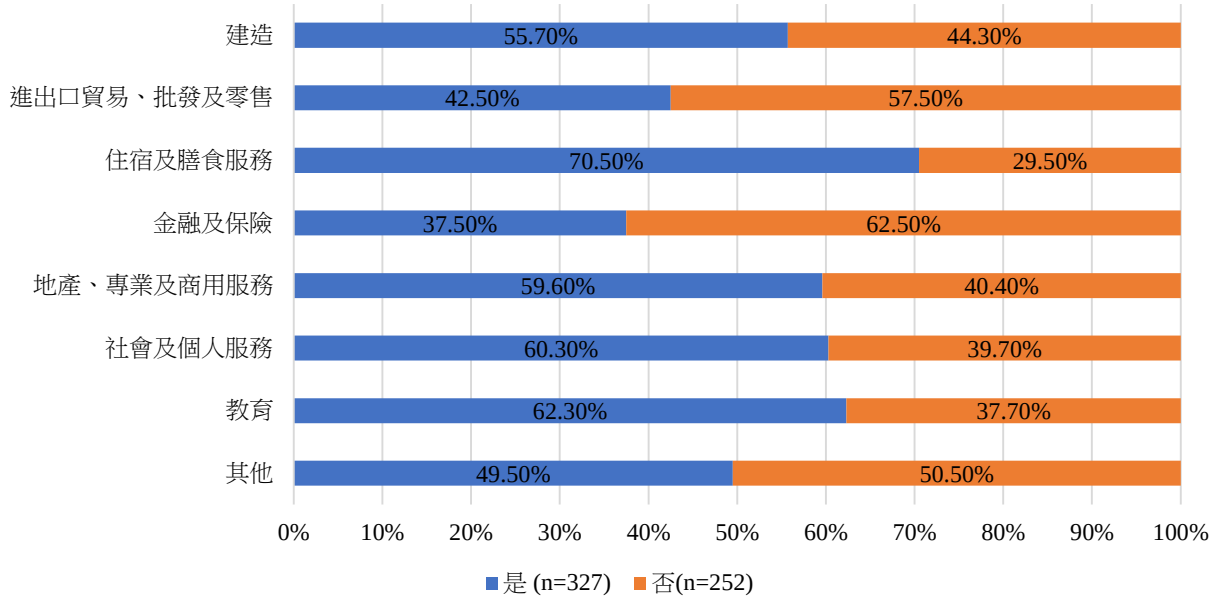
圖 12. 在不同行業的在職人士同意僱主應提供陳述1的百分比



註釋: 陳述 1 **為**「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」

另外，圖 13 顯示了大部分從事「住宿及膳食服務業」(n=31, 70.5%)、「教育業」(n=43, 62.3%)及「社會及個人服務業」(n=47, 60.3%)的在職人士表示僱主應該要「提供有關精神健康的資訊」。

圖 13. 在不同行業的在職人士同意僱主應提供陳述2的百分比



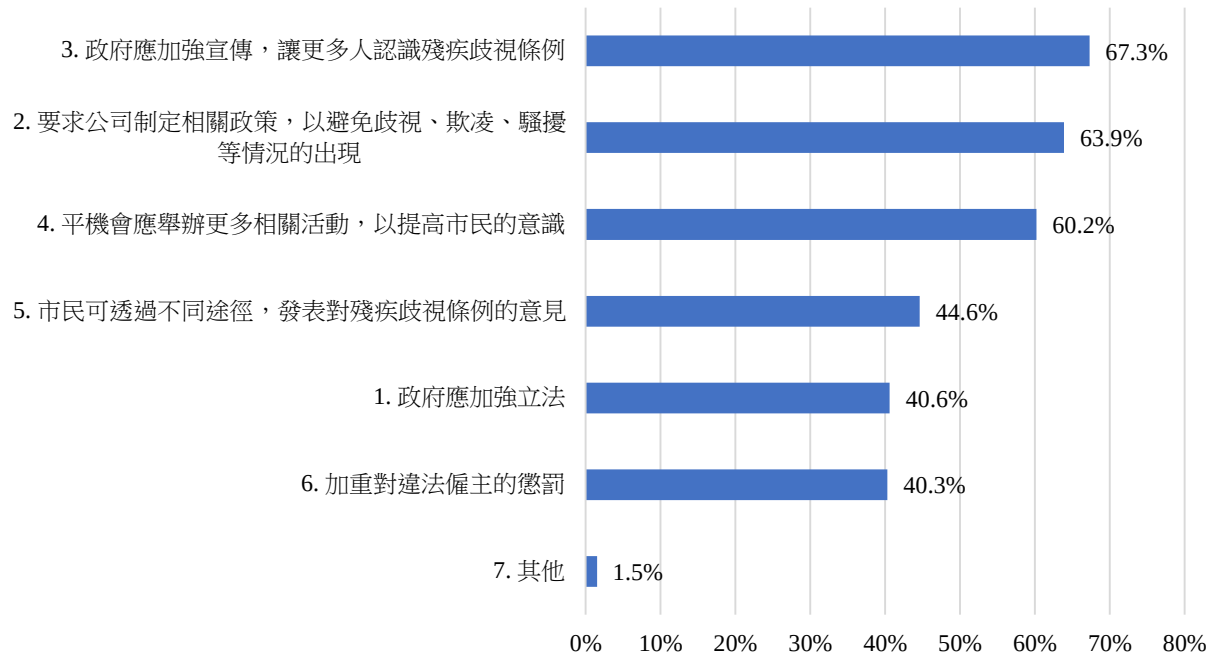
註釋: 陳述 2 **為**「提供有關精神健康的資訊」

為減少職場上對精神病患者的標籤及歧視，最多在職人士支持的三個改善方向為:

1. 「政府應加強宣傳，讓更多人認識殘疾歧視條例。」 (n=396, 67.3%);
2. 「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。」 (n=376, 63.9%); 及
3. 「平機會應舉辦更多相關活動，以提高市民的意識。」 (n=354, 60.2%)

改善方向的同意百分比請參閱圖 14。

圖 14. 對於減少在職場對精神病患者標籤及歧視的改善方向的同意百分比



註釋: 每項陳述的編號代表在問卷中相對應的項目編號。

根據數據結果，改善方向與行業及公司規模之間沒有顯著關係($p > 0.05$)。這意味從事不同行業及在不同公司規模工作的在職人士對於為精神病患者提供更好工作環境的改善方向持相同意見。

4.7. 在職人士問卷調查結果的結論

總括而言，第四章涵蓋了在職人士對精神疾病的認識、注意到的歧視的普遍程度、職場精神健康支援、對精神病患者的標籤，以及減少對精神病患者的職場歧視的建議。本節將討論和闡述第四章的主要調查發現。

本問卷調查發現大部分在職人士都知悉殘疾歧視和香港的《殘疾歧視條例》，但是殘疾歧視的普遍程度仍然高企。問卷調查亦發現最常見對精神病患者的職場歧視包括因精神疾病而有較少晉升機會和不被聘請。最同意給予員工精神健康支援的行業包括有「地產、專業及商用服務業」和「社會及個人服務業」。此外，大型公司比小型公司有較大機會提供精神健康支援措施。本研究建議「進出口貿易、批發及零售業」、「建造業」，特別是「金融及保險業」應制定以員工爲本的策略以促進員工的福祉，並分配更多資源來實施有效的精神健康支援措施。行業領袖和政策制定者應密切關注這些行業和小型公司，並根據其需要為精神病患者提供充分支援。

本問卷調查發現在職人士對精神病患者的看法普遍是正面的。他們認爲精神病患者的病況不是長期的，而且精神疾病的症狀可以透過適當的治療得到控制。因此他們普遍都認爲精神病患者應該被社會接納並得到公平對待。同樣地，本調查發現大部分在職人士不會標籤精神病患者，而且他們接受與精神病患者在同一機構中共事並和他們友善相處。

然而在職人士對精神病患者的看法會因其社會人口特徵而有所不同。具體來說，較年長或教育程度較低的在職人士更有可能標籤精神病患者，並傾向與精神病患者保持社交距離。這反映我們的教育制度有效地教育年輕一代有關精神疾病的知識，灌輸了無論他人的特徵和健康狀況如何，都以尊重的態度待人的品德。本研究建議應該要更著重為缺乏這些學習機會的人士提供相關教育。因此，教育程度較低的僱員比例高的行業應提供定期培訓和工作坊以糾正對精神疾病的誤解及促進員工之間的互相尊重。

此外，在所有行業中，從事「社會和個人服務業」的在職人士對於精神病患者的標籤程度和社交距離傾向最低，而接受程度則最高。這意味該行業不但有效地幫助員工管理他們的精神健康，亦建立了無歧視的工作環境。相比之下，由於「住宿和餐飲服務業」反映出的標籤程度及社交距離傾向為最高及最強烈，該行業的歧視情況可能較爲嚴重。本研究建議該行業應以「社會和個人服務業」作參考並制定出無歧視的工作間政策和措施。

本問卷調查發現性別及婚姻狀況因素會影響人們對精神病患者的看法。其中一個可能性是該些組別的在職人士對於精神病患者有不同的憂慮。例如人們普遍表示對於與精神病患者結婚和讓精神病患者照顧他們的孩子的接受程度較低。由於這種標籤性的觀點與特定的性別和婚姻狀況更為相關，因此有較大機會影響了該些組別對精神病患者的看法。就《殘疾歧視條例》的重要概念與違法行為，以及促進平等機會的方法推行公眾教育能有效減低公眾對精神病患者的標籤和歧視 (Arboleda-Flórez, & Stuart, 2012)。

最後，本問卷調查發現在職人士普遍認同僱主應該要努力了解精神病患者的需要、與精神病患者建立有效溝通及制定平等機會政策以防止職場標籤和歧視。另外，政府應該多加宣傳《殘疾歧視條例》，並強制要求僱主制定平等機會政策。而平機會亦應該舉辦更多相關活動以提升公眾的意識。結果顯示，人們普遍認為僱主、政府和平機會是為僱員建立無歧視工作環境的主要持份者。

5. 精神病患者的定量問卷調查結果

5.1. 精神病患者的社會人口特徵

本問卷調查共招募了 265 名被診斷患有精神疾病並在過去五年內受聘的人士參與。表 14 顯示了社會人口特徵的統計資料，包括了性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、最近被診斷的精神疾病、目前精神疾病的狀態、是否有服用精神病藥物及是否有復發。134 名精神病患者為女性(50.6%)及 131 名為男性(49.4%)。大部分精神病患者年齡介乎 35 至 44 歲 (29.5%)、擁有高中教育程度 (45.2%)、被診斷患有精神分裂症 (49.4%) 及仍然在治療中 (94.7%)。另外，大部分精神病患者正在服用精神病藥物(95.5%)，而其中近一半人士 (45.7%)曾復發過。

表 14. 受訪精神病患者的社會人口特徵(N = 265)

	n	%
性別		
男性	131	49.4%
女性	134	50.6%
年齡		
18 至 24 歲	9	3.4%
25 至 34 歲	59	22.3%
35 至 44 歲	78	29.5%
45 至 54 歲	67	25.4%
55 至 64 歲	49	18.6%
65 歲 或以上	2	0.8%
教育程度		
小學或以下	17	6.5%
初中	53	20.2%
高中	119	45.2%
專上教育(非學位)	54	20.5%
專上教育(學位)	20	7.6%
婚姻狀況		
未婚	155	58.9%
已婚	48	18.3%
分居/離婚/喪偶	60	22.8%

表 14. 續上

被診斷患有的主要精神疾病		
精神分裂症	127	49.4%
抑鬱症	59	23.0%
焦慮症	25	9.7%
躁狂抑鬱症	30	11.7%
其他	16	6.2%
精神疾病狀況		
已診斷但未接受治療	3	1.1%
治療中	251	94.7%
已康復	11	4.2%
曾否服食精神藥物		
有	235	95.5%
沒有	11	4.5%
曾否有復發		
有	121	45.7%
沒有	144	54.3%

註釋: 所有百分比相等於有效百分比

表 15 顯示了目前就業(n=141，53.2%)和失業/非從事經濟活動(n=124, 46.8%)的精神病患者的工作情況。工作相關變量包括目前或最近的工作的行業、職位、公司規模、工作經驗、最近的個人每月收入(港元)、全職/兼職工作及聘任制度。在本次研究中，較高比例的在職的精神病患者從事「社會及個人服務業」 (31.9%)，為「非技術工人」(38.8%)，以及在少於 50 名員工的小型公司工作(63.3%)。而較高比例的失業或非從事經濟活動的精神病患者之前從事「住宿及膳食服務業」 (25.0%)，為「服務及銷售人員」(44.3%)，以及在少於 50 名員工的小型公司工作(61.0%)。另外，大部分精神病患者的個人每月收入少於 10,000 港幣，並為兼職工作和以合約制聘任。

表 15. 按目前經濟活動狀況劃分的精神病患者最近工作簡介

	就業	失業/ 非經濟活動
變量	n (%)	n (%)
行業 (目前或最近的工作)		
進出口貿易、批發及零售	12(8.5%)	23(18.5%)
運輸、倉庫、郵政及速遞服務	12(8.5%)	8(6.5%)
住宿及膳食服務	27(19.1%)	31(25.0%)
金融及保險	5(3.5%)	4(3.2%)
地產、專業及商用服務	11(7.8%)	11(8.9%)
社會及個人服務	45(31.9%)	24(19.4%)
其他	29(20.6%)	23(18.5%)
職位 (目前或最近的工作)		
經理及管理人員	2(1.4%)	5(4.1%)
專業人員	11(7.9%)	1(0.8%)
輔助專業人員	12(8.6%)	5(4.1%)
文書支援人員	14(10.1%)	9(7.4%)
服務及銷售人員	43(30.9%)	54(44.3%)
非技術工人	54(38.8%)	41(33.6%)
其他	3(2.2%)	7(5.7%)
公司規模 (目前或最近的工作)		
小型(少於 50 人)	76(63.3%)	64(61.0%)
中型(50 至 299 人)	27(22.5%)	23(21.9%)
大型(300 人或以上)	17(14.2%)	18(17.1%)
工作經驗 (目前或最近的工作)		
少於 5 年	114(80.9%)	105(87.5%)
5 至 10 年	14(9.9%)	5(4.2%)
10 至 15 年	8(5.7%)	6(5%)
15 年或以上	5(3.5%)	4(3.3%)
個人每月收入(港元) (目前或最近的工作)		
少於 10,000 元	105(74.5%)	85(68.5%)
10,000 至 29,999 元	35(24.8%)	32(25.8%)
30,000 至 49,999 元	1(0.7%)	0(0%)
50,000 至 69,999 元	0(0%)	5(4.0%)
70,000 元或以上	0(0%)	2(1.6%)
全職/兼職(目前或最近的工作)		
全職	65(46.1%)	51(41.1%)
兼職	76(53.9%)	73(58.9%)

表 15. 續上

聘任制度 (目前或最近的工作)		
長期聘任	61(43.9%)	53(44.5%)
合約聘任	78(56.1%)	66(55.5%)

註釋: 所有百分比相等於有效百分比; 失業/非經濟活動代表他們目前的經濟活動狀況; 行業中的「其他」組別包括有「政府部門」、「製造業」、「建造業」「資訊及通訊業」及其他行業; 職位中的「其他」組別包括有「工藝及有關人員」、「機器操作員及裝配員」、「漁業及農業技術人員」及其他職位。

本調查結果發現不同類型的精神疾病人士的普遍工作情況大致相同。**除目前的經濟活動狀態外($p < 0.001$)**，本研究未發現不同類型的精神疾病在大部分工作情況中存在顯著差異($p > 0.05$)。具體來說，與該些被診斷患有精神分裂症(33.1%)和躁狂抑鬱症(43.3%)的人士相比，較多被診斷患有抑鬱症(52.5%)和焦慮症(68.0%)的人士為失業人士。本調查發現不論其精神疾病的種類，大部分精神病患者從事「社會及個人服務業」或「住宿及膳食服務業」，以及為「非技術工人」或「服務及銷售人員」，在相對較小型的公司(即少於 50 人) 工作，而且目前或最近的工作任期少於五年以及個人收入少於 10,000 港元。結果請參閱表 16。

表 16. 按精神疾病種類劃分的精神病患者工作簡介

	精神分裂症	抑鬱症	焦慮症	躁狂抑鬱症	其他
變量	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
行業 (目前或最近的工作)					
進出口貿易、批發及零售	14(11.0%)	5(8.5%)	3(12.0%)	6(20.0%)	5(31.3%)
運輸、倉庫、郵政及速遞服務	13(10.2%)	4(6.8%)	1(4.0%)	2(6.7%)	0(0.0%)
住宿及膳食服務	23(18.1%)	17(28.8%)	9(36.0%)	4(13.3%)	3(18.8%)
金融及保險	5(3.9%)	3(5.1%)	1(4.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
地產、專業及商用服務	11(8.7%)	4(6.8%)	1(4.0%)	3(10.0%)	3(18.8%)
社會及個人服務	37(29.1%)	15(25.4%)	3(12.0%)	7(23.3%)	5(31.3%)
其他	24(18.9%)	11(18.6%)	7(28.0%)	8(26.7%)	0(0.0%)
職位 (目前或最近的工作)					
經理及管理人員	2(1.6%)	2(3.4%)	1(4.3%)	1(3.4%)	0(0.0%)
專業人員	7(5.6%)	0(0.0%)	2(8.7%)	3(10.3%)	0(0.0%)
輔助專業人員	10(7.9%)	4(6.8%)	1(4.3%)	1(3.4%)	1(6.3%)
文書支援人員	9(7.1%)	5(8.5%)	1(4.3%)	4(13.8%)	2(12.5%)
服務及銷售人員	47(37.3%)	22(37.3%)	8(34.8%)	8(27.6%)	9(56.3%)
非技術工人	44(34.9%)	24(40.7%)	10(43.5)	11(37.9%)	4(25.0%)
其他	7(5.6%)	2(3.4%)	0(0%)	1(3.4%)	0(0.0%)

表 16. 續上

公司規模 (目前或最近的工作)					
小型(少於 50 人)	70(64.8%)	24(47.0%)	16(76.2%)	19(70.3%)	8(72.78%)
中型(50 至 299 人)	23(21.3%)	16(31.4%)	3(14.3%)	5(18.5%)	2(18.2%)
大型(300 人或以上)	15(13.9%)	11(21.6%)	2(9.5%)	3(11.1%)	1(9.1%)
******目前經濟活動身分***					
就業	84(66.1%)	22(37.3%)	6(24.0%)	17(56.7%)	8(50.0%)
失業	42(33.1%)	31(52.5%)	17(68.0%)	13(43.3%)	8(50.0%)
非從事經濟活動	1(0.8%)	6(10.2%)	2(8.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
工作經驗 (目前或最近的工作)					
少於 5 年	107(85.6%)	48(82.8%)	20(83.3%)	27(90.0%)	11(68.8%)
5 至 10 年	9(7.2%)	4(6.9%)	1(4.2%)	2(6.7%)	2(12.5%)
10 至 15 年	5(4.0%)	5(8.6%)	2(8.3%)	0(0.0%)	2(12.5%)
15 年或以上	4(3.2%)	1(1.7%)	1(4.2%)	1(3.3%)	1(6.3%)
個人每月收入(港元) (目前或最近的工作)					
少於 10,000 元	92(72.4%)	45(76.3%)	19(76.0%)	19(63.3%)	11(68.8%)
10,000 至 29,999 元	32(25.2%)	12(20.3%)	4(16.0%)	10(33.3%)	5(31.3%)
30,000 至 49,999 元	2(1.6%)	1(1.7%)	2(8.0%)	1(3.3%)	0(0.0%)
50,000 至 69,999 元	0(0%)	1(1.7%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
70,000 元或以上	1(0.8%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
全職/兼職(目前或最近的工作)					
全職	54(42.5%)	22(37.3%)	10(40.0%)	17(56.7%)	9(56.3%)
兼職	73(57.5%)	37(62.7%)	15(60.0%)	13(43.3%)	7(43.8%)
聘任制度 (目前或最近的工作)					
長期聘任制	56(44.8%)	20(35.7%)	11(47.8%)	15(50.0%)	9(56.3%)
合約聘任制	69(55.2%)	36(64.3%)	12(52.2%)	15(50.0%)	7(43.8%)

註釋: 所有百分比相等於有效百分比; $p^{***} < 0.001$

5.2. 對歧視的認識和理解

根據本研究數據，在 264 名精神病患者中，有 218 人(82.6%)聽過「殘疾歧視」一詞，只有 46 人(17.4%)從未聽過。另外，265 名精神病患者中，有 206 人(77.7%)知道香港有《殘疾歧視條例》，而剩餘的 59 人(22.3%)認為香港沒有《殘疾歧視條例》。這與在職人士的結果一致，亦意味大部分人知悉殘疾歧視和香港《殘疾歧視條例》。

本問卷調查評估了社會人口變量和殘疾歧視及香港《殘疾歧視條例》的認識之間的關係。**根據研究數據，殘疾歧視在性別($p < 0.01$)和最近的個人每月收入($p < 0.05$)存在顯著差異。**本調查結果顯示女性對「殘疾歧視」一詞比男性有較高的意識，其中 31 名精神病患者(67.4%)聲稱從未聽過這詞為男性。另外，較高比例聽過「殘疾歧視」的精神病患者的收入水平為「少於 10,000 港元」(n=155, 71.1%)或「介乎 10,000 至 29,999 港元」(n=58, 26.6%)。然而，根據數據顯示，社會人口變量和對香港《殘疾歧視條例》的認識之間沒有

顯著關係($p > 0.05$)。這說明精神病患者對於殘疾歧視條例的認識不因其社會人口背景而不同。這與在職人士的結果非常一致。結果請參閱表 17。

表 17. 精神病患者對殘疾歧視及香港的《殘疾歧視條例》的認識

	殘疾歧視		《殘疾歧視條例》	
變量	是，有聽過 (n, %)	否，沒有聽過(n, %)	是，香港有 (n, %)	否，香港沒有(n, %)
性別				
男性	99(45.4%)	31(67.4%)	97(47.1%)	34(57.6%)
女性	119(54.6%)	15(32.6%)	109(52.9%)	25(42.4%)
年齡				
18 至 24 歲	7(3.2%)	2(4.3%)	5(2.4%)	4(6.9%)
25 至 34 歲	47(21.7%)	12(26.1%)	47(22.8%)	12(20.7%)
35 至 44 歲	67(30.9%)	11(23.9%)	64(31.1%)	14(24.1%)
45 至 54 歲	54(24.9%)	12(26.1%)	54(26.2%)	13(22.4%)
55 至 64 歲	40(18.4%)	9(19.6%)	35(17.0%)	14(24.1%)
65 歲 或以上	2(0.9%)	0(0.0%)	1(0.5%)	1(1.7%)
教育程度				
小學或以下	14(6.5%)	3(6.5%)	12(5.9%)	5(8.5%)
初中	42(19.4%)	10(21.7%)	43(21.1%)	10(16.9%)
高中	92(42.6%)	27(58.7%)	85(41.7%)	34(57.6%)
專上(非學位)	48(22.2%)	6(13.0%)	46(22.5%)	8(13.6%)
專上(學位)	20(9.3%)	0(0.0%)	18(8.8%)	2(3.4%)
婚姻狀況				
未婚	126(58.3%)	29(63.0%)	120(58.8%)	35(59.3%)
已婚	41(19.0%)	6(13.0%)	38(18.6%)	10(16.9%)
分居/離婚/喪偶	49(22.7%)	11(23.9%)	46(22.5%)	14(23.7%)
行業 (目前或最近的工作)				
進出口貿易、批發及零售	30(13.8%)	5(10.9%)	26(12.6%)	9(15.3%)
運輸、倉庫、郵政及速遞服務	12(5.5%)	8(17.4%)	14(6.8%)	6(10.2%)
住宿及膳食服務	49(22.5%)	9(19.6%)	42(20.4%)	16(27.1%)
金融及保險	5(2.3%)	4(8.7%)	7(3.4%)	2(3.4%)
地產、專業及商用服務	20(9.2%)	2(4.3%)	21(10.2%)	1(1.7%)
社會及個人服務	58(26.6%)	10(21.7%)	52(25.2%)	17(28.8%)
其他	44(20.2%)	8(17.4%)	44(21.4%)	8(13.6%)

表 17. 續上

職位 (目前或最近的工作)				
經理及管理人員	7(3.3%)	0(0.0%)	5(2.5%)	2(3.5%)
專業人員	11(5.1%)	1(2.2%)	11(5.4%)	1(1.8%)
輔助專業人員	15(7.0%)	2(4.3%)	14(6.9%)	3(5.3%)
文書支援人員	16(7.5%)	7(15.2%)	18(8.8%)	5(8.8%)
服務及銷售人員	84(39.3%)	13(28.3%)	76(37.3%)	21(36.8%)
非技術工人	72(33.6%)	22(47.8%)	72(35.3%)	23(40.4%)
其他	9(4.2%)	1(2.2%)	8(3.9%)	2(3.5%)
公司規模 (目前或最近的工作)				
小型(少於 50 人)	114(62.0%)	25(62.5%)	108(61.0%)	32(65.3%)
中型(50 至 299 人)	39(21.2%)	11(27.5%)	38(21.5%)	12(24.5%)
大型(300 人或以上)	31(16.8%)	4(10.0%)	31(17.5%)	5(10.2%)
目前經濟活動身分				
就業	118(54.1%)	22(47.8%)	110(53.4%)	31(52.5%)
失業	93(42.7%)	21(45.7%)	91(44.2%)	23(39.0%)
非從事經濟活動	7(3.2%)	3(6.5%)	5(2.4%)	5(8.5%)
工作經驗 (目前或最近的工作)				
少於 5 年	177(82.3%)	41(91.1%)	169(83.7%)	50(84.7%)
5 至 10 年	18(8.4%)	1(2.2%)	16(7.9%)	3(5.1%)
10 至 15 年	12(5.6%)	2(4.4%)	13(6.4%)	1(1.7%)
15 年或以上	8(3.7%)	1(2.2%)	4(2.0%)	5(8.5%)
個人每月收入(港元) (目前或最近的工作)				
少於 10,000 元	155(71.1%)	34(73.9%)	149(72.3%)	41(69.5%)
10,000 至 29,999 元	58(26.6%)	9(19.6%)	52(25.2%)	15(25.4%)
30,000 至 49,999 元	5(2.3%)	1(2.2%)	4(1.9%)	2(3.4%)
50,000 至 69,999 元	0(0.0%)	1(2.2%)	0(0.0%)	1(1.7%)
70,000 元或以上	0(0.0%)	1(2.2%)	1(0.5%)	0(0.0%)
全職/兼職(目前或最近的工作)				
全職	92(42.2%)	23(50.0%)	94(45.6%)	22(37.3%)
兼職	126(57.8%)	23(50.0%)	112(54.4%)	37(62.7%)
聘任制度 (目前或最近的工作)				
長期聘任	91(42.7%)	22(48.9%)	87(43.1%)	27(47.4%)
合約聘任	121(56.8%)	23(51.1%)	115(56.9%)	29(50.9%)
臨時工	1(0.5%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(1.8%)
被診斷患有的主要精神疾病				
精神分裂症	104(49.3%)	22(48.9%)	100(50.3%)	27(46.6%)
抑鬱症	46(21.8%)	13(28.9%)	46(23.1%)	13(22.4%)
焦慮症	21(10.0%)	4(8.9%)	18(9.0%)	7(12.1%)
躁狂抑鬱症	26(12.3%)	4(8.9%)	23(11.6%)	7(12.1%)
其他	14(6.6%)	2(4.4%)	12(6.0%)	4(6.9%)

表 17. 續上

精神疾病狀況				
已診斷但未接受治療	2(0.9%)	1(2.2%)	2(1.0%)	1(1.7%)
治療中	208(95.4%)	42(91.3%)	197(95.6%)	54(91.5%)
已康復	8(3.7%)	3(6.5%)	7(3.4%)	4(6.8%)
曾否服食精神藥物				
有	195(95.6%)	39(95.1%)	182(95.3%)	53(96.4%)
沒有	9(4.4%)	2(4.9%)	9(4.7%)	2(3.6%)
曾否有復發				
有	101(46.3%)	20(43.5%)	97(47.1%)	24(40.7%)
沒有	117(53.7%)	26(56.5%)	109(52.9%)	35(59.3%)

註釋: 所有百分比相等於有效百分比 對殘疾歧視的認識在「性別」($p < 0.01$)及「個人每月收入」($p < 0.05$)中有顯著差異。

5.3. 精神病患者在香港職場注意到的歧視普遍程度

就注意到的殘疾歧視普遍程度而言，有 188 名精神病患者(70.9%)認為歧視在香港是非常普遍或普遍，而 77 名精神病患者(29.1%)認為在歧視在香港是完全不普遍或不太普遍。這與在職人士的結果一致。結果請參閱表 18。

表 18. 精神病患者認為本港的殘疾歧視普遍程度

	n	%
非常普遍或普遍	188	70.9
完全不普遍或不太普遍	77	29.1
總有效人數	265	100.0

註釋: 所有百分比相等於有效百分比

在所有有效回應中(N=265)，大部分的精神病患者(n=208, 78.5%)反映在香港對精神病患者的歧視是非常普遍或普遍。只有 57 名精神病患者(21.5%)反映在香港對精神病患者的歧視是完全不普遍或不太普遍。這與在職人士的結果一致。結果請參閱表 19。

表 19. 精神病患者認為本港對精神病患者歧視的普遍程度

	n	%
非常普遍或普遍	208	78.5
完全不普遍或不太普遍	57	21.5
總有效人數	265	100.0

註釋: 所有百分比相等於有效百分比

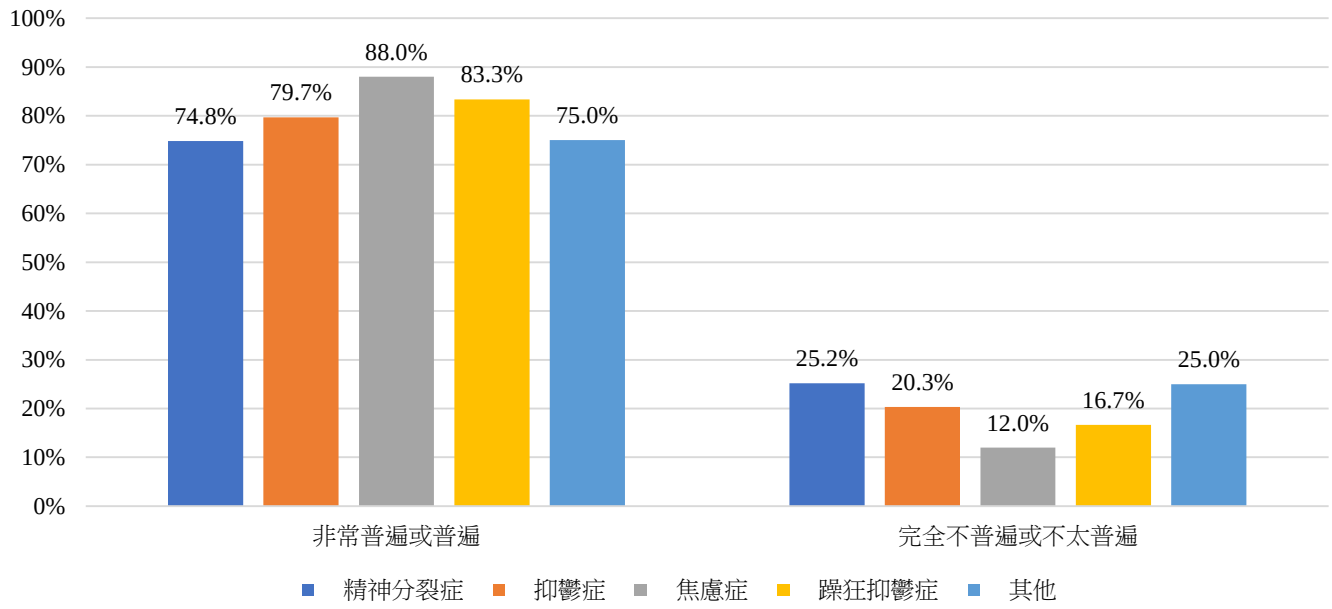
表 20 和圖 15 顯示了患有不同類型精神疾病的人士注意到對精神病患者歧視的普遍程度。顯而易見，與該些被診斷患有精神分裂症(n=95, 74.8%)、抑鬱症(n=47, 79.7%)及其他精神疾病(n=12, 75.0%)的人士相比，較大部分被診斷患有焦慮症(n=22, 88.0%)和躁狂抑鬱症(n=25, 83.3%)的人士在本港注意到較多對精神病患者的歧視，但是該差異在數據上並無顯著性($p > 0.05$)。

表 20. 按精神疾病種類劃分對精神病患者歧視的普遍程度

	非常普遍或普遍	完全不普遍或不太普遍
被診斷患有的主要精神疾病	n (%)	n (%)
精神分裂症	95(47.3%)	32(57.1%)
抑鬱症	47(23.4%)	12(21.4%)
焦慮症	22(10.9%)	3(5.4%)
躁狂抑鬱症	25(12.4%)	5(8.9%)
其他	12(6.0%)	4(7.1%)
總有效人數	201(100.0%)	56(100.0%)

註釋: 所有百分比相等於有效百分比

圖 15. 按精神疾病種類劃分對精神病患者歧視的普遍程度



基於精神病患者對香港職場歧視的經歷和觀察，最常見的五種歧視種類為:

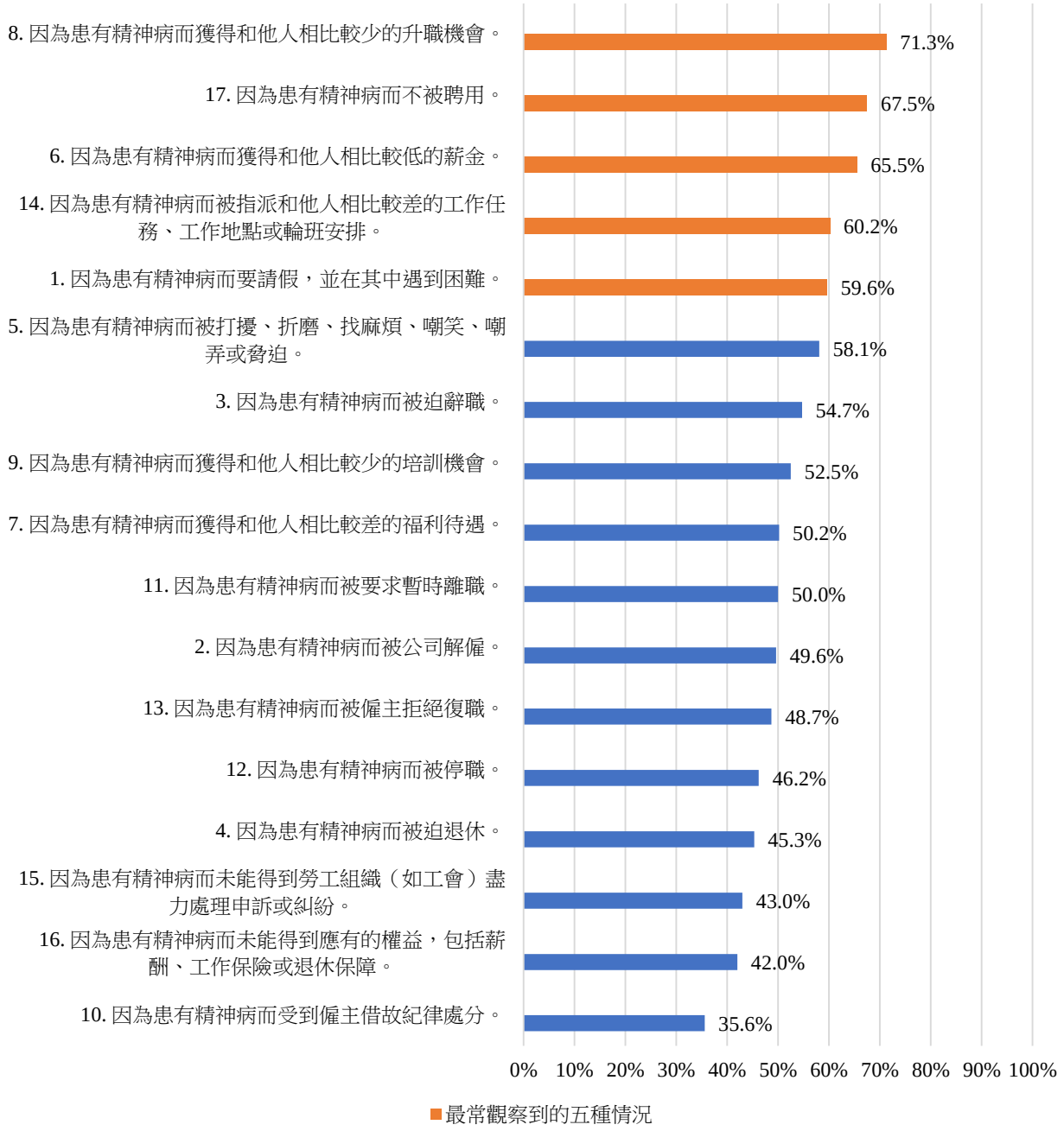
1. 「因為患有精神病而獲得和他人相比較少的升職機會。」(n=189, 71.3%);
2. 「因為患有精神病而不被聘用。」 (n=179, 67.5%);

3. 「因為患有精神病而獲得和他人相比較低的薪金。」(n = 173, 65.5%);
4. 「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。」(n=159, 60.2%); 及
5. 「因為患有精神病而要請假，並在其中遇到困難。」 (n = 158, 59.6%).

歧視種類的詳細結果請參閱圖 16。

本研究進一步分析及比較了共 17 項精神病患者曾經歷過或觀察過的職場歧視在不同行業、公司規模、被診斷患有精神疾病的種類及精神疾病的狀態(即已診斷/治療中/已康復)的差異。然而與在職人士的結果相似，被觀察到的職場歧視在不同行業及公司規模沒有顯著差異($p > 0.05$)。另外，被觀察到的職場歧視在被診斷患有精神疾病的種類及精神疾病狀態沒有顯著差異($p > 0.05$)。這結果說明了不論精神病患者的行業、公司規模、被診斷患有精神疾病的種類和精神疾病的狀態，他們都經歷過或觀察過不同種類的職場歧視。

圖 16. 精神病患者在本港觀察到的歧視情況



註釋: 本圖展示了精神病患者觀察到本港情況的百分比是非常或頗普遍。每項陳述的編號代表在問卷的測量工具中相應的項目編號。

5.4. 求職過程的精神病歧視

本問卷研究的主要目標之一是探討精神病患者經歷的職場歧視之普遍程度，並調查會使精神病患者更容易受到職場歧視的因素。本調查訪問了精神病患者在求職、工作和離職過程中是否有因為精神疾病而遭受到職場歧視。若果他們在該三個過程中的任何一個經歷過歧視，本問卷調查會評估其精神病歧視的模式及他們採取過的行動。結果請參閱 5.4 至 5.6 節。

根據本研究數據，在 265 名精神病患者中，有 214 名精神病患者(80.8%)在過去五年尋求過工作。在該些精神病患者中，77 名精神病患者(36.2%)表示他們在求職過程中經歷過精神病歧視。

就求職過程中經歷過精神病歧視的精神病患者而言，相對地較多為女性(54.5%)、年齡介乎 35 至 44 歲(35.1%)、擁有高中教育程度(42.9%)、目前被診斷患有精神分裂症(50.0%)並在治療中(98.5%)。表 21 按不同社會人口特徵比較精神病患者是否在求職過程中經歷過精神病歧視。

表 21. 按是否有在求職過程中經歷過精神病歧視劃分的精神病患者簡介

變量	有經歷過精神病歧視(n1=77)	沒有經歷過精神病歧視(n2=136)
性別		
男性	35(45.5%)	76(55.9%)
女性	42(54.5%)	60(44.1%)
年齡		
18 至 24 歲	5(6.5%)	4(2.9%)
25 至 34 歲	18(23.4%)	36(26.5%)
35 至 44 歲	27(35.1%)	40(29.4%)
45 至 54 歲	17(22.1%)	32(23.5%)
55 至 64 歲	9(11.7%)	24(17.6%)
65 歲 或以上	1(1.3%)	0(0.0%)
教育程度		
小學或以下	4(5.2%)	5(3.7%)
初中	17(22.1%)	23(16.9%)
高中	33(42.9%)	64(47.1%)
專上(非學位)	18(23.4%)	32(23.5%)
專上(學位)	5(6.5%)	12(8.8%)

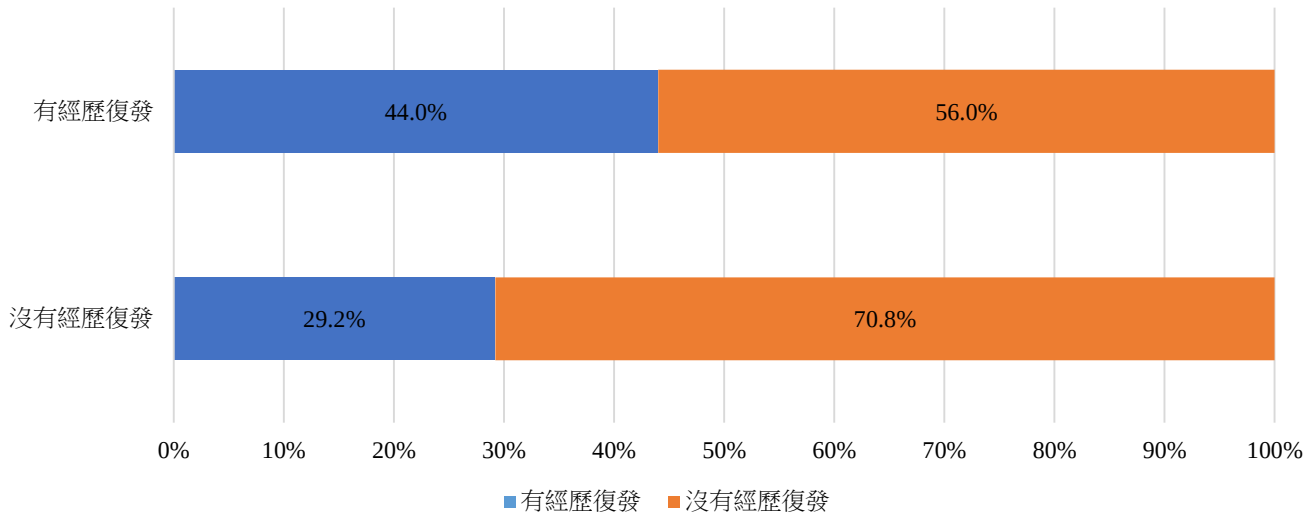
表 21. 續上

婚姻狀況		
未婚	50(64.9%)	87(64.0%)
已婚	12(15.6%)	21(15.4%)
分居/離婚/喪偶	15(19.5%)	28(20.6%)
被診斷患有的主要精神疾病		
精神分裂症	37(50.0%)	69(51.9%)
抑鬱症	17(23.0%)	26(19.5%)
焦慮症	6(8.1%)	13(9.8%)
躁狂抑鬱症	9(12.2%)	16(12.0%)
其他	5(6.8%)	9(6.8%)
精神疾病狀況		
已診斷但未接受治療	0(0.0%)	1(0.7%)
治療中	76(98.7%)	129(94.9%)
已康復	1(1.3%)	6(4.4%)
曾否服食精神藥物		
有	67(98.5%)	121(93.8%)
沒有	1(1.5%)	8(6.2%)
****曾否有復發***		
有	44(57.1%)	56(41.2%)
沒有	33(42.9%)	80(58.8%)

註釋: *$p < 0.05$

本研究結果顯示，求職過程的歧視經歷在精神病患者曾否有復發存在顯著差異，$p < 0.05$。如圖 17 所示，與沒有復發的精神病患者(29.2%)相比，較多有復發的精神病患者(44.0%)在求職過程中經歷過精神病歧視。

圖 17. 按是否有經歷過精神疾病復發劃分在求職過程中是否有經歷過精神疾病歧視之百分比



就求職過程中經歷過精神病歧視的精神病患者而言，大部分精神病患者當時在申請「住宿及膳食服務業」的工作 (n=16, 21.3%)，應徵「服務及銷售人員」(n=31, 41.3%)，以及於少於 50 名員工的小型公司(n=25, 49.0%)，而且他們當時有向公司披露被診斷患有精神疾病(n=37, 48.1%)。結果請參閱表 22。

表 22. 在求職過程中精神病歧視的個案

變量	n	%
行業		
進出口貿易、批發及零售	12	16.0
運輸、倉庫、郵政及速遞服務	7	9.3
住宿及膳食服務	16	21.3
金融及保險	3	4.0
地產、專業及商用服務	8	10.7
社會及個人服務	11	14.7
其他	18	24.0

表 22. 續上

職位		
經理及管理人員	2	2.7
專業人員	2	2.7
輔助專業人員	7	9.3
文書支援人員	6	8.0
服務及銷售人員	31	41.3
非技術工人	21	28.0
其他	6	8.0
公司規模		
小型(少於 50 人)	25	49.0
中型(50 至 299 人)	13	25.5
大型(300 人或以上)	13	25.5
披露的精神疾病		
精神分裂症	15	53.6
抑鬱症	9	32.1
焦慮症	3	10.7
躁狂抑鬱症	5	17.9
其他	1	3.6

註釋: 所有百分比相等於有效百分比。就披露的精神疾病而言，該問題容許多個答案。共 28 名精神病患者披露了其精神疾病。本項目所有有效百分比的加總會超出 100%。

表 23 顯示了求職過程中精神病患者經歷過最常見的精神病歧視的種類為：「因有精神病紀錄而被給予較差的聘用條件」(42.9%)、「面試時因透露有精神病紀錄而不被聘用」(40.3%)以及「因有精神病紀錄而不獲面試機會/不獲通知面試」(32.5%)。表 23 的百分比以求職過程中經歷過精神病歧視的精神病患者的有效數目計算(即 77)。

表 23. 在求職過程中被注意到的精神病歧視經歷種類

	n	77 人中的百分比
因有精神病紀錄而被給予較差的聘用條件	33	42.9
面試時因透露有精神病紀錄而不被聘用	31	40.3
因有精神病紀錄而不獲面試機會/不獲通知面試	25	32.5
招聘廣告說明只考慮沒有精神病紀錄的人士	5	6.5
其他	8	10.4

註釋: 本問題容許多個答案。本項目所有有效百分比的加總會超出 100%。

在求職過程中經歷精神病歧視後，該 77 名精神病患者只有 11 人(14.3%)選擇採取行動。如表 24 所示，在該 11 名精神病患者中有大約三分之一向公司投訴 (36.4%)或當面向歧視者對

質 (36.4%)。另外 65 名精神病患者表示認為沒有必要(58.5%)或擔心他們未來僱主的看法(30.8%)而沒有採取任何行動。結果見表 24 及表 25。

表 24. 在求職過程經歷精神病歧視後採取的行動

	n	11 人中的百分比
向那間公司投訴	4	36.4
當面向歧視者對質	4	36.4
向平等機會委員會投訴	2	18.2
其他	3	27.3

註釋: 本問題容許多個答案。本項目所有有效百分比的加總會超出 100%。

表 25. 在求職過程經歷精神病歧視後不採取行動的原因

	n	65 人中的百分比
不覺得有必要採取行動，例如可以找其他工作	38	58.5
擔心未來僱主怎樣看待自己這個行為	20	30.8
不知道投訴的途徑	18	27.7
恐怕被那間公司報復	10	15.4
其他	4	6.2

註釋: 本問題容許多個答案。將本項目所有有效百分比的加總會超出 100%。

5.5. 離職過程的精神病歧視

在 265 名精神病患者中，共有 188 名精神病患者(70.9%)曾在過去五年內離職。在該 188 名精神病患者中，有 61 人(32.8%)在離職過程經歷過精神病歧視。

如表 26 所示，大部分離職過程經歷過精神病歧視的精神病患者為女性(57.4%)，年齡介乎 35 至 44 歲(34.4%)，擁有高中教育程度(50.0%)，被診斷患有精神分裂症(49.1%)並在治療中(96.7%)。根據本研究數據，離職過程中曾否經歷精神病歧視和人口特徵或精神疾病相關變量之間沒有顯著差異($p > 0.05$)。

表 26. 按曾否有在離職過程經歷精神病歧視劃分的精神病患者簡介

變量	有經歷過精神病歧視(n1=61)	沒有經歷過精神病歧視(n2=125)
性別		
男性	26(42.6%)	68(54.4%)
女性	35(57.4%)	57(45.6%)
年齡		
18 至 24 歲	2(3.3%)	6(4.8%)
25 至 34 歲	13(21.3%)	33(26.4%)
35 至 44 歲	21(34.4%)	35(28.0%)
45 至 54 歲	17(27.9%)	29(23.2%)
55 至 64 歲	8(13.1%)	21(16.8%)
65 歲 或以上	0(0.0%)	1(0.8%)
教育程度		
小學或以下	4(6.7%)	6(4.8%)
初中	11(18.3%)	19(15.3%)
高中	30(50.0%)	57(46.0%)
專上(非學位)	11(18.3%)	31(25.0%)
專上(學位)	4(6.7%)	11(8.9%)
婚姻狀況		
未婚	38(62.3%)	78(62.9%)
已婚	14(23.0%)	21(16.9%)
分居/離婚/喪偶	9(14.8%)	25(20.2%)
被診斷患有的主要精神疾病		
精神分裂症	28(49.1%)	61(49.2%)
抑鬱症	13(22.8%)	24(19.4%)
焦慮症	5(8.8%)	14(11.3%)
躁狂抑鬱症	8(14.0%)	15(12.1%)
其他	3(5.3%)	10(8.1%)
精神疾病狀況		
已診斷但未接受治療	1(1.6%)	1(0.8%)
治療中	59(96.7%)	118(94.4%)
已康復	1(1.6%)	6(4.8%)
曾否服食精神藥物		
有	55(96.5%)	112(94.9%)
沒有	2(3.5%)	6(5.1%)
曾否有復發		
有	34(55.7%)	55(44.0%)
沒有	27(44.3%)	70(56.0%)

註釋: 所有百分比相等於有效百分比

就離職過程中經歷過精神病歧視的患者而言，較高比例辭任的工作屬「住宿及膳食服務業」(n=17, 27.9%)，為「服務及銷售人員」(n=26, 42.6%)，以及在少於 50 名員工的小型公司(n=30, 63.8%)，而且他們當時有向主管或同事披露被診斷患有精神疾病(n=30, 50%)。結果見表 27。

表 27. 在離職過程的精神病歧視個案

變量	n	%
行業		
進出口貿易、批發及零售	10	16.4
運輸、倉庫、郵政及速遞服務	3	4.9
住宿及膳食服務	17	27.9
金融及保險	2	3.3
地產、專業及商用服務	6	9.8
社會及個人服務	10	16.4
其他	13	21.3
職位		
經理及管理人員	3	4.9
專業人員	2	3.3
輔助專業人員	4	6.6
文書支援人員	5	8.2
服務及銷售人員	26	42.6
非技術工人	16	26.2
其他	5	8.2
公司規模		
小型(少於 50 人)	30	63.8
中型(50 至 299 人)	8	17.1
大型(300 人或以上)	9	19.1
披露的精神疾病		
精神分裂症	13	54.2
抑鬱症	9	37.5
焦慮症	3	12.5
躁狂抑鬱症	3	12.5

註釋: 所有百分比相等於有效百分比; 就披露的精神疾病而言，該問題容許多個答案。共 24 名精神病患者披露了其精神疾病。本項目所有有效百分比的加總會超出 100%。

表 28 顯示了離職過程中精神病患者經歷過最常見的精神病歧視種類為「被給予較差的待遇或改為較差的聘用條件」(29.5%)。表 28 的百分比以離職過程中經歷過精神病歧視的精神病患者的有效數目計算(即 n=61)。

表 28. 在離職過程中注意到的精神病歧視經歷種類

	n	61 人中 的百分比
被給予較差的待遇或改為較差的聘用條件	18	29.5
被安排擔任較差的職務或被減少負責的工作	17	27.9
被直接通知解僱	16	26.2
架構重組時成爲裁員的目標	10	16.4
其他	18	29.5

註釋: 本問題容許多個答案。本項目所有有效百分比的加總會超出 100%。「其他」包括言語攻擊，增加工作量及被同事歧視。

在離職過程經歷精神病歧視後，該 61 名精神病患者中只有 13 人(21.3%)選擇採取行動。如表 29 所示，該高比例人士向他們或者直屬主管申訴(30.8%)及當面向歧視者對質 (30.8%)。另外 46 名精神病患者認為沒有必要(56.5%)或者擔心他們未來僱主的看法(34.8%)而沒有採取任何行動。結果見表 29 和表 30。

表 29. 在離職過程經歷精神病歧視後採取的行動

	n	13 人中的百分比
向直屬主管投訴	4	30.8
當面向歧視者對質	4	30.8
向同事投訴	3	23.1
向平等機會委員會投訴	3	23.1
向管理層投訴	3	23.1
其他	2	15.4

註釋: 本問題容許多個答案。本項目所有有效百分比的加總會超出 100%。

表 30. 在離職過程經歷精神病歧視後不採取行動的原因

	n	46 人中的百分比
不覺得有必要採取行動，例如可以找其他工作	26	56.5
擔心未來僱主怎樣看待自己這個行為	16	34.8
不知道投訴的途徑	14	30.4
恐怕被前僱主報復	10	21.7
其他	6	13.0

註釋: 本問題容許多個答案。本項目所有有效百分比的加總會超出 100%。

5.6. 在職過程的精神病歧視

根據本研究數據，在 265 名精神病患者中，共有 87 名精神病患者(32.8%)表示曾在過去五年內在職時經歷精神病歧視。

如表 31 所示，大部分在職時經歷精神病歧視的精神病患者為女性(54.0%)，年齡介乎 45 至 54 歲(29.9%)，擁有高中教育程度(43.7%)，被診斷患有精神分裂症(46.3%)並在治療中(96.6%)。

表 31. 按曾否在職時經歷精神病歧視劃分的精神病患者簡介

變量	有經歷過精神病歧視(n1=87)	沒有經歷過精神病歧視(n2=178)
性別		
男性	40(46.0%)	91(51.1%)
女性	47(54.0%)	87(48.9%)
年齡		
18 至 24 歲	2(2.3%)	7(4.0%)
25 至 34 歲	20(23.0%)	39(22.0%)
35 至 44 歲	24(27.6%)	54(30.5%)
45 至 54 歲	26(29.9%)	41(23.2%)
55 至 64 歲	13(14.9%)	36(20.3%)
65 歲 或以上	2(2.3%)	0(0.0%)
教育程度		
小學或以下	6(6.9%)	11(6.3%)
初中	18(20.7%)	35(19.9%)
高中	38(43.7%)	81(46.0%)
專上(非學位)	17(19.5%)	37(21.0%)
專上(學位)	8(9.2%)	12(6.8%)
****婚姻狀況***		
未婚	44(51.8%)	111(62.4%)
已婚	22(25.9%)	26(14.6%)
分居/離婚/喪偶	19(22.4%)	41(23.0%)
被診斷患有的主要精神疾病		
精神分裂症	38(46.3%)	89(50.9%)
抑鬱症	21(25.6%)	38(21.7%)
焦慮症	6(7.3%)	19(10.9%)
躁狂抑鬱症	13(15.9%)	17(9.7%)
其他	4(4.9%)	12(6.9%)

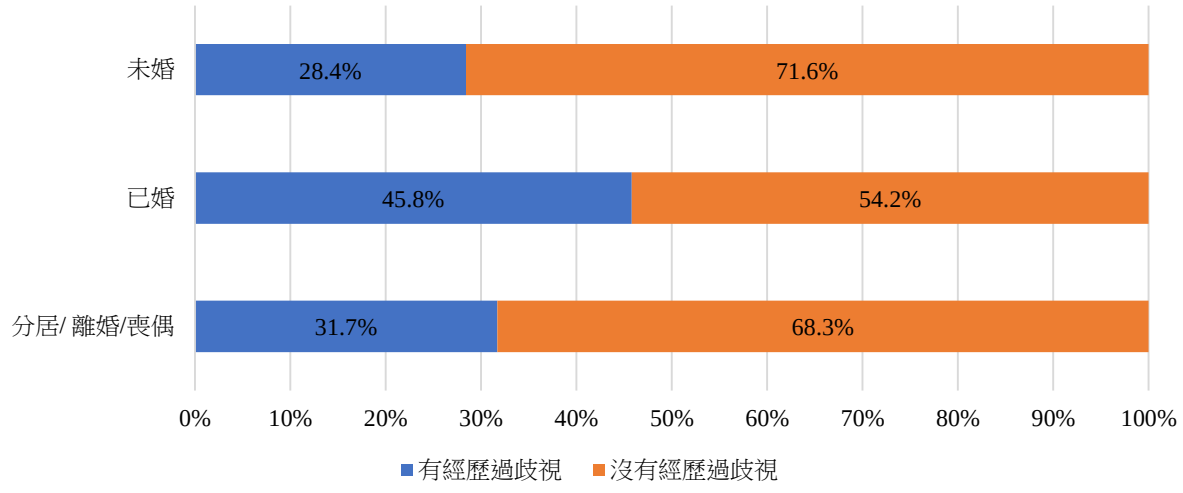
表 31. 續上

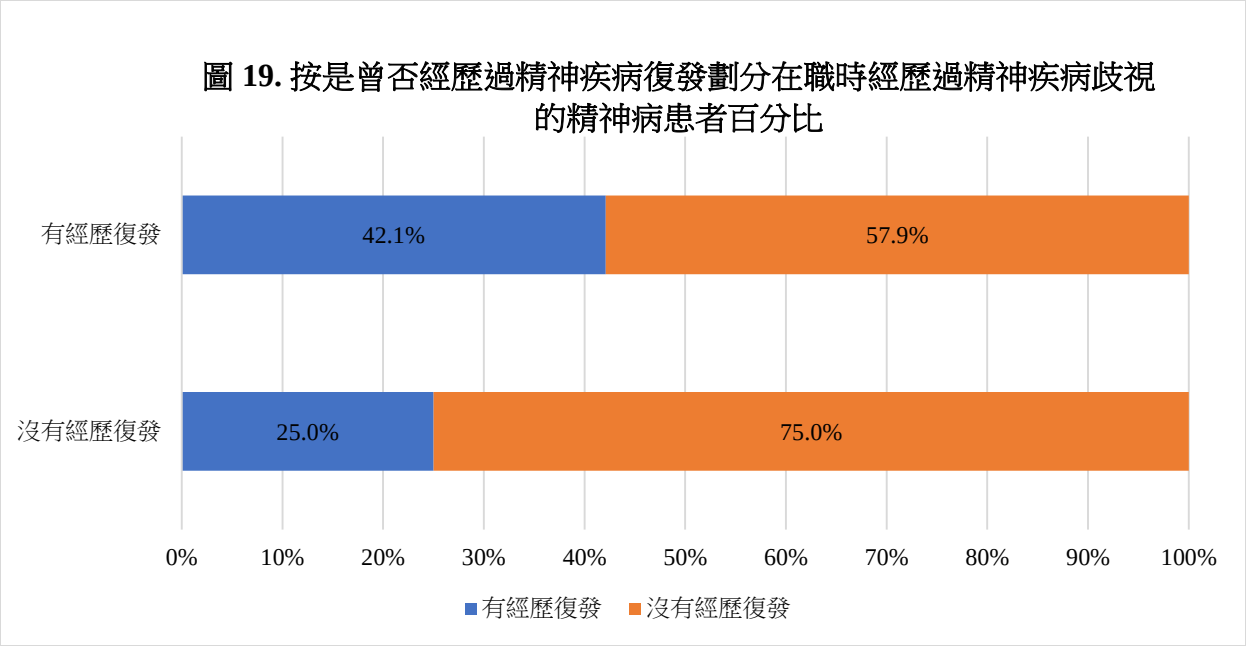
精神疾病狀況		
已診斷但未接受治療	1(1.1%)	2(1.1%)
治療中	84(96.6%)	167(93.8%)
已康復	2(2.3%)	9(5.1%)
曾否服食精神藥物		
有	74(94.9%)	161(95.8%)
沒有	4(5.1%)	7(4.2%)
****曾否有復發***		
有	51(58.6%)	70(39.3%)
沒有	36(41.4%)	108(60.7%)

註釋: $^{**}p < 0.01$, $^{*}p < 0.05$

研究結果顯示精神病患者是否有經歷過歧視在其不同的婚姻狀況($p < 0.05$)及其精神疾病曾否有復發 ($p < 0.01$)存在顯著差異。如圖 18 所示，與未婚(28.4%)或分居/離婚/喪偶(31.7%)的精神病患者相比，較多已婚(45.8%)的精神病患者表示在職時經歷過歧視。另外，如圖 19 所示，與沒有復發過的精神病患者相比(25.0%)，較多復發過的精神病患者(42.1%)在職時經歷過歧視。

圖 18. 按婚姻狀況劃分在職時經歷過精神疾病歧視的精神病患者百分比





就該 87 名在職時經歷過精神病歧視的精神病患者而言，較高比例的精神病患者當時於「住宿及膳食服務業」 (n=24, 27.6%)就業，從事「服務及銷售人員」(n=27, 31.0%)或「非技術工人」(n=27, 31.0%)，在小型公司(n=36, 52.9%)工作，及當時有向主管或同事披露被診斷患有精神疾病 (n=57, 67.1%)。結果請參閱表 32。

表 32. 在職過程的精神病歧視個案

變量	n	%
行業 (目前或最近的工作)		
進出口貿易、批發及零售	10	11.5
運輸、倉庫、郵政及速遞服務	6	6.9
住宿及膳食服務	24	27.6
金融及保險	2	2.3
地產、專業及商用服務	7	8.0
社會及個人服務	17	19.5
其他	21	24.1
職位 (目前或最近的工作)		
經理及管理人員	6	6.9
專業人員	5	5.7
輔助專業人員	7	8.0
文書支援人員	7	8.0
服務及銷售人員	27	31.0
非技術工人	27	31.0
其他	8	9.2
公司規模 (目前或最近的工作)		
小型(少於 50 人)	36	52.9
中型(50 至 299 人)	14	20.6
大型(300 人或以上)	18	26.5
披露的精神疾病		
精神分裂症	23	53.5
抑鬱症	15	34.9
焦慮症	2	4.7
躁狂抑鬱症	6	14.0
其他	2	4.7

註釋: 所有百分比相等於有效百分比。 就披露的精神疾病而言，該問題容許多個答案。共 43 名精神病患者披露了其精神疾病。本項目所有有效百分比的加總會超出 100%。

本調查發現在職時最常見的精神病歧視種類為:「在相同職位得到較少的報酬」(35.6%)、「被減少負責的工作」(26.4%)和「失去升職機會」(24.1%)。表 33 的百分比以在職時經歷過精神病歧視的精神病患者的有效數目計算(即 87)。結果請參閱表 33。

表 33.在職時注意到的精神病歧視經歷種類

	n	87 人中的百分比
在相同職位得到較少的報酬	31	35.6
被減少負責的工作	23	26.4
失去升職機會	21	24.1
沒有精神疾病的員工之行為及表現，常獲得公司厚待、寬恕或不被追究責任	19	21.8
申請假期時受到不公平的對待	15	17.2
失去工作福利	14	16.1
申請假期不獲批准	13	14.9
被拒絕參加培訓	11	12.6
其他	21	24.1

註釋: 本問題容許多個答案。將本項目所有有效百分比的加總會超出 100%。

在職時經歷精神病歧視後，該 87 名精神病患者中只有 14 人(16.1%)選擇採取行動。如表 34 所示，較高比例精神病患者向他們的直屬主管(35.7%)或同事(28.6%)投訴。其餘的 72 名精神病患者認為沒有必要(55.6%)或擔心他們未來僱主對這種行為的看法(33.3%)而沒有採取任何行動。結果請參閱表 34 和表 35。

表 34. 在職時經歷精神病歧視後採取的行動

	n	14 人中的百分比
向直屬主管投訴	5	35.7
向同事投訴	4	28.6
向管理層投訴	3	21.4
當面向歧視者對質	2	14.3
向平等機會委員會投訴	2	14.3
其他	4	28.6

註釋: 本問題容許多個答案。本項目所有有效百分比的加總會超出 100%。

表 35.在職時經歷精神病歧視後不採取行動的原因

	n	72 人中的百分比
不覺得有必要採取行動，例如可以找其他工作	40	55.6
擔心未來僱主怎樣看待自己這個行為	24	33.3
恐怕被僱主或同事報復	21	29.2
不知道投訴的途徑	19	26.4
其他	5	6.9

註釋: 本問題容許多個答案。將本項目所有有效百分比的加總會超出 100%。

總而言之，第 5.4 至 5.6 章展示了在求職過程、離職過程及在職過程所注意到的精神病歧視的類型、採取的行動及不採取任何行動的最常見原因。問卷調查結果顯示，精神病患者在職時經歷最多的精神病歧視是在相同職位中獲取較少薪金。然而，大部分精神病患者都認為沒有必要採取行動。表 36 總結了在求職過程、離職過程及在職過程經歷過歧視的精神病患者百分比。在本調查中的 265 名精神病患者中有 120 人(45.3%)至少在該三個過程中的其中一個經歷過精神病歧視，而在 265 名精神病患者中有 87 人(32.8%)在職時經歷過精神病歧視，以及在 265 名精神病患者中有 33 人(12.5%)在三個過程中都經歷過精神病歧視。

表 36. 在求職、離職及在職過程經歷精神病歧視的精神病患者百分比

歧視經歷	n	%
求職過程中	213 人中有 77 人	36.2
離職過程中	186 人中有 61 人	32.8
在職過程中	265 人中有 87 人	32.8
三個過程中的至少一個	265 人中有 120 人	45.3
全部三個過程中	265 人中有 33 人	12.5

5.7. 病假申請的困難

由於精神病患者可能比起其他在職人士更經常需要求醫、治療和覆診，我們訪問了他們就精神健康和精神疾病而申請假期時遇到的困難。根據研究數據，在 265 名精神病患者中有 50 人(18.9%)在為精神健康求醫申請病假時遇到困難(即在診斷患病前就精神疾病而求醫)。在遇到困難的精神病患者中，有 24 人(49.0%)向他們的主管或同事披露了他們申請病假的原因。

表 37 比較了為求醫申請病假時有否遇到困難的精神病患者的社會人口特徵。根據研究數據，在 50 名為求醫申請病假而遇到困難的精神病患者中，相對較多的精神病患者為女性(56.0%)、年齡介乎 35 至 44 歲(46.0%)、擁有高中教育程度(32.0%)及最近的個人每月收入水平少於 10,000 港元(68.0%)。

表 37. 按有否在為求醫而申請病假時遇到困難劃分的精神病患者簡介

變量	求醫時遇到困難(n1=50)	求醫時沒有遇到困難(n2=215)
性別		
男性	22(44.0%)	109(50.7%)
女性	28(56.0%)	106(49.3%)
****年齡***		
18 至 24 歲	2(4.0%)	7(3.3%)
25 至 34 歲	7(14.0%)	52(24.3%)
35 至 44 歲	23(46.0%)	55(25.7%)
45 至 54 歲	12(24.0%)	55(25.7%)
55 至 64 歲	5(10.0%)	44(20.6%)
65 歲 或以上	1(2.0%)	1(0.5%)
教育程度		
小學或以下	3(6.0%)	14(6.6%)
初中	13(26.0%)	40(18.8%)
高中	16(32.0%)	103(48.4%)
專上(非學位)	13(26.0%)	41(19.2%)
專上(學位)	5(10.0%)	15(7.0%)
婚姻狀況		
未婚	28(56.0%)	127(59.6%)
已婚	13(26.0%)	35(16.4%)
分居/離婚/喪偶	9(18.0%)	51(23.9%)
行業 (目前或最近的工作)		
進出口貿易、批發及零售	5(10.0%)	30(14.0%)
運輸、倉庫、郵政及速遞服務	4(8.0%)	16(7.4%)
住宿及膳食服務	12(24.0%)	46(21.4%)
金融及保險	3(6.0%)	6(2.8%)
地產、專業及商用服務	1(2.0%)	21(9.8%)
社會及個人服務	14(28.0%)	55(25.6%)
其他	11(22.0%)	41(19.1%)
職位 (目前或最近的工作)		
經理及管理人員	0(0.0%)	7(3.3%)
專業人員	1(2.1%)	11(5.2%)
輔助專業人員	2(4.2%)	15(7.0%)
文書支援人員	8(16.7%)	15(7.0%)
服務及銷售人員	18(37.5%)	79(37.1%)
非技術工人	16(33.3%)	79(37.1%)
其他	3(6.3%)	7(3.3%)

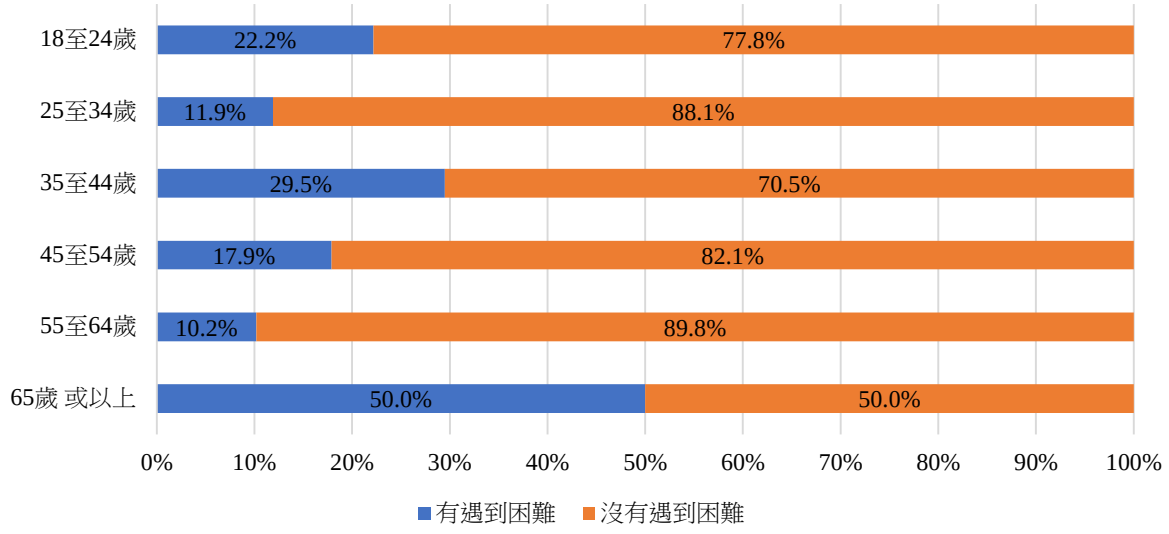
表 37. 續上

公司規模 (目前或最近的工作)		
小型(少於 50 人)	25(59.5%)	115(62.8%)
中型(50 至 299 人)	10(23.8%)	40(21.9%)
大型(300 人或以上)	7(16.7%)	28(15.3%)
目前經濟活動身分		
就業	24(48.0%)	117(54.4%)
失業	23(46.0%)	91(42.3%)
非從事經濟活動	3(6.0%)	7(3.3%)
工作經驗 (目前或最近的工作)		
少於 5 年	42(84.0%)	177(83.9%)
5 至 10 年	1(2.0%)	18(8.5%)
10 至 15 年	6(12.0%)	8(3.8%)
15 年或以上	1(2.0%)	8(3.8%)
個人每月收入(港元) (目前或最近的工作)		
少於 10,000 元	34(68.0%)	156(72.6%)
10,000 至 29,999 元	16(32.0%)	51(23.7%)
30,000 至 49,999 元	0(0.0%)	6(2.8%)
50,000 至 69,999 元	0(0.0%)	1(0.5%)
70,000 元或以上	0(0.0%)	1(0.5%)
全職/兼職(目前或最近的工作)		
全職	27(54.0%)	89(41.4%)
兼職	23(46.0%)	126(58.6%)
聘任制度 (目前或最近的工作)		
長期聘任	20(40.8%)	94(44.8%)
合約聘任	29(59.2%)	115(54.8%)
臨時工	0(0.0%)	1(0.5%)

註釋: 所有百分比相等於有效百分比; *$p < 0.05$

本次調查結果顯示了病假申請中遇到困難的精神病患者在年齡存在顯著差異($p < 0.05$)。如圖 20 所示，就申請病假遇到困難的精神病患者而言，較高比例屬於 65 歲或以上(50.0%)。

圖 20. 按年齡劃分在為求醫申請病假時遇到困難的精神病患者百分比



如表 38 所總結，精神病患者為求醫申請病假遇到最常見的困難為「即日／臨時申請的假期得不到主管批准」(42.0%)或者「同事對自己請假感到不滿」(40.0%)。

表 38. 為求醫而申請病假的困難

	n	50 人中的百分比
即日／臨時申請的假期得不到主管批准	21	42.0
同事對自己請假感到不滿	20	40.0
預先申請的假期得不到主管批准	18	36.0
其他	6	12.0

註釋: 本問題容許多個答案。本項目所有有效百分比的加總會超出 100%。

該 50 名為求醫申請病假遇到困難的精神病患者中，有 33 人採取了行動。大部分精神病患者選擇改期求診 (n=25, 75.8%)或請有薪假期去求診 (n=10, 30.3%)。結果見表 39。

表 39. 為求醫而申請病假遇到困難後採取的行動

	n	33 人中的百分比
改期求診	25	75.8
請有薪假期去求診	10	30.3
放棄求診	5	15.2
其他	5	15.2

註釋: 本問題容許多個答案。本項目所有有效百分比的加總會超出 100%。

根據本研究數據，265 名精神病患者中，共有 62 人(23.4%)為精神疾病的治療或覆診申請病假時遇到困難。在遇到該些困難的精神病患者中，有 31 人(52.5%)向他們的主管或同事披露了病假申請的原因。

表 40 比較了曾否為精神疾病的治療申請病假時遇到困難的精神病患者的社會人口特徵。本次研究中，相對地較多為了精神疾病治療而申請病假時遇到困難的精神病患者為男性(51.6%)、年齡介乎 35 至 44 歲(40.3%)、擁有高中教育程度(33.9%)及最近的個人每月收入水平少於 10,000 港元(64.5%)。根據研究數據，精神病患者為精神疾病治療申請病假時曾否會遇到困難在社會人口因素中沒有顯著差異($p > 0.05$)。

表 40. 按曾否為治療而申請病假時遇到困難劃分的精神病患者簡介

變量	遇到困難 (n1=62)	沒有遇到困難(n2=203)
性別		
男性	32(51.6%)	99(48.8%)
女性	30(48.4%)	104(51.2%)
年齡		
18 至 24 歲	3(4.8%)	6(3.0%)
25 至 34 歲	12(19.4%)	47(23.3%)
35 至 44 歲	25(40.3%)	53(26.2%)
45 至 54 歲	13(21.0%)	54(26.7%)
55 至 64 歲	8(12.9%)	41(20.3%)
65 歲 或以上	1(1.6%)	1(0.5%)
教育程度		
小學或以下	3(4.8%)	14(7.0%)
初中	15(24.2%)	38(18.9%)
高中	21(33.9%)	98(48.8%)
專上(非學位)	16(25.8%)	38(18.9%)
專上(學位)	7(11.3%)	13(6.5%)

表 40. 續上

婚姻狀況		
未婚	39(62.9%)	116(57.7%)
已婚	14(22.6%)	34(16.9%)
分居/離婚/喪偶	9(14.5%)	51(25.4%)
行業 (目前或最近的工作)		
進出口貿易、批發及零售	8(12.9%)	27(13.3%)
運輸、倉庫、郵政及速遞服務	5(8.1%)	15(7.4%)
住宿及膳食服務	14(22.6%)	44(21.7%)
金融及保險	1(1.6%)	8(3.9%)
地產、專業及商用服務	3(4.8%)	19(9.4%)
社會及個人服務	15(24.2%)	54(26.6%)
其他	16(25.8%)	36(17.7%)
職位 (目前或最近的工作)		
經理及管理人員	0(0.0%)	7(3.5%)
專業人員	4(6.7%)	8(4.0%)
輔助專業人員	4(6.7%)	13(6.5%)
文書支援人員	6(10.0%)	17(8.5%)
服務及銷售人員	26(43.3%)	71(35.3%)
非技術工人	17(28.3%)	78(38.8%)
其他	3(5.0%)	7(3.5%)
公司規模 (目前或最近的工作)		
小型(少於 50 人)	32(62.7%)	108(62.1%)
中型(50 至 299 人)	13(25.4%)	37(21.3%)
大型(300 人或以上)	6(11.8%)	29(16.7%)
目前經濟活動狀況		
就業	34(54.8%)	107(52.7%)
失業	25(40.3%)	89(43.8%)
非經濟活動	3(4.8%)	7(3.4%)
工作經驗 (目前或最近的工作)		
少於 5 年	53(85.5%)	166(83.4%)
5 至 10 年	2(3.2%)	17(8.5%)
10 至 15 年	3(4.8%)	11(5.5%)
15 年或以上	4(6.5%)	5(2.5%)
個人每月收入(港元) (目前或最近的工作)		
少於 10,000 元	40(64.5%)	150(73.9%)
10,000 至 29,999 元	22(35.5%)	45(22.2%)
30,000 至 49,999 元	0(0.0%)	6(3.0%)
50,000 至 69,999 元	0(0.0%)	1(0.5%)
70,000 元或以上	0(0.0%)	1(0.5%)

表 40. 續上

全職/兼職(目前或最近的工作)		
全職	27(43.5%)	89(43.8%)
兼職	35(56.5%)	114(56.2%)
聘任制度(目前或最近的工作)		
長期聘任	23(37.1%)	91(46.4%)
合約聘任	39(62.9%)	105(53.6%)

註釋: 所有百分比相等於有效百分比

如表 41 所示，精神病患者為精神疾病治療或覆診申請病假時，遇到最常見的困難是「即日／臨時申請的假期得不到主管批准」(41.9%)以及「同事對自己請假感到不滿」(41.9%)。

表 41. 為治療精神疾病而申請病假時遇到的困難

	n	62 人中的百分比
即日／臨時申請的假期得不到主管批准	26	41.9
同事對自己請假感到不滿	26	41.9
預先申請的假期得不到主管批准	23	37.1
其他	14	22.6

註釋: 本問題容許多個答案。本項目所有有效百分比的加總會超出 100%。

在 62 名為精神疾病治療申請病假時遇到困難的精神病患者中，有 37 人採取了行動。大部分精神病患者選擇了改期求診(n=26, 70.3%)，或請有薪假期去求診(n=13, 35.1%)。結果請參閱表 42。

表 42. 為治療精神疾病而申請病假遇到困難後採取的行動

	n	37 人中的百分比
改期治療或覆診	26	70.3
請有薪假期去治療或覆診	13	35.1
放棄治療或覆診	10	27.0
其他	4	10.8

註釋: 本問題容許多個答案。本項目所有有效百分比的加總會超出 100%。

本問卷調查亦訪問了精神病患者在最近的工作中是否有延遲或不願意為精神疾病而求醫或覆診及其原因。在 265 名精神病患者中，有 72 人在最近的工作中延遲或不願意為精神疾病求醫和覆診。在該 72 名精神病患者中，有 46 人(64.8%)認為延遲求醫或覆診對他們精神健康的治療或康復會帶來負面影響。

表 43 顯示精神病患者的社會人口背景與他們求醫或覆診意願的比較。綜觀而言，相對地較多不願接受或曾延遲過治療的精神病患者為女性(61.1%)、年齡介乎 35 至 44 歲(44.4%)、擁有高中教育程度(40.3%)、最近的個人每月收入水平少於 10,000 港元(62.5%)、被診斷患有精神分裂症(31.9%)、並正在治療中(98.6%)。

表 43. 按有否延遲或不願意去求醫、接受治療或覆診劃分的精神病患者簡介

變量	不願意或有延遲(n1=72)	願意或沒有延遲(n2=193)
***性別**		
男性	28(38.9%)	103(53.4%)
女性	44(61.1%)	90(46.6%)
***年齡**		
18 至 24 歲	3(4.2%)	6(3.1%)
25 至 34 歲	11(15.3%)	48(25.0%)
35 至 44 歲	32(44.4%)	46(24.0%)
45 至 54 歲	18(25.0%)	49(25.5%)
55 至 64 歲	7(9.7%)	42(21.9%)
65 歲 或以上	1(1.4%)	1(0.5%)
教育程度		
小學或以下	4(5.6%)	13(6.8%)
初中	18(25.0%)	35(18.3%)
高中	29(40.3%)	90(47.1%)
專上(非學位)	12(16.7%)	42(22.0%)
專上(學位)	9(12.5%)	11(5.8%)
婚姻狀況		
未婚	39(54.2%)	116(60.7%)
已婚	19(26.4%)	29(15.2%)
分居/離婚/喪偶	14(19.4%)	46(24.1%)
行業 (目前或最近的工作)		
進出口貿易、批發及零售	12(16.7%)	23(11.9%)
運輸、倉庫、郵政及速遞服務	8(11.1%)	12(6.2%)
住宿及膳食服務	18(25.0%)	40(20.7%)
金融及保險	2(2.8%)	7(3.6%)
地產、專業及商用服務	5(6.9%)	17(8.8%)
社會及個人服務	16(22.2%)	53(27.5%)
其他	11(15.3%)	41(21.2%)

表 43. 續上

職位 (目前或最近的工作)		
經理及管理人員	2(2.9%)	5(2.6%)
專業人員	2(2.9%)	10(5.2%)
輔助專業人員	1(1.4%)	16(8.4%)
文書支援人員	9(12.9%)	14(7.3%)
服務及銷售人員	29(41.4%)	68(35.6%)
非技術工人	23(32.9%)	72(37.7%)
其他	4(5.7%)	6(3.1%)
公司規模 (目前或最近的工作)		
小型(少於 50 人)	37(58.7%)	103(63.6%)
中型(50 至 299 人)	16(25.4%)	34(21.0%)
大型(300 人或以上)	10(15.9%)	25(15.4%)
工作經驗 (目前或最近的工作)		
少於 5 年	63(87.5%)	156(82.5%)
5 至 10 年	2(2.8%)	17(9.0%)
10 至 15 年	3(4.2%)	11(5.8%)
15 年或以上	4(5.6%)	5(2.6%)
個人每月收入(港元) (目前或最近的工作)		
少於 10,000 元	45(62.5%)	145(75.1%)
10,000 至 29,999 元	23(31.9%)	44(22.8%)
30,000 至 49,999 元	3(4.2%)	3(1.6%)
50,000 至 69,999 元	1(1.4%)	0(0.0%)
70,000 元或以上	0(0.0%)	1(0.5%)
全職/兼職(目前或最近的工作)		
全職	33(45.8%)	83(43.0%)
兼職	39(54.2%)	110(57.0%)
聘任制度 (目前或最近的工作)		
長期聘任	29(40.3%)	85(45.7%)
合約聘任	43(59.7%)	101(54.3%)
****被診斷患有的主要精神疾病***		
精神分裂症	22(31.9%)	105(55.9%)
抑鬱症	21(30.4%)	38(20.2%)
焦慮症	8(11.6%)	17(9.0%)
躁狂抑鬱症	13(18.8%)	17(9.0%)
其他	5(7.2%)	11(5.9%)
精神疾病狀況		
已診斷但未接受治療	1(1.4%)	2(1.0%)
治療中	71(98.6%)	180(93.3%)
已康復	0(0.0%)	11(5.7%)

表 43. 續上

曾否服食精神藥物		
有	65(95.6%)	170(95.5%)
沒有	3(4.4%)	8(4.5%)
曾否有復發		
有	35(48.6%)	86(44.6%)
沒有	37(51.4%)	107(55.4%)

註釋: 所有百分比相等於有效百分比; *$p < 0.05$

根據研究數據，精神病患者有否延遲或不願接受治療或覆診在性別、年齡及被診斷患有的精神疾病中存在顯著差異($p < 0.05$)。結果顯示，相對其他精神病患者，女性(32.8%)、65 歲及以上(50%)或年齡介乎 35 至 44 歲(41.0%)、被診斷患有躁狂抑鬱症(43.3%)或抑鬱症(35.6%)的精神病患者較不願意或曾有延遲求醫或覆診。結果請參閱圖 21 至 23。

圖 21. 按性別劃分有否延遲或不願接受治療或覆診的精神病患者百分比

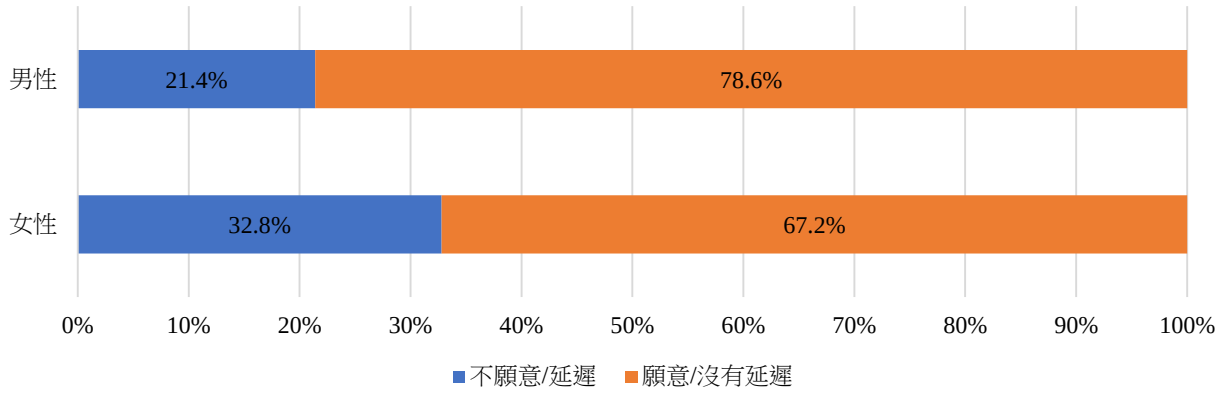


圖 22. 按年齡劃分有否延遲或不願接受治療或覆診的精神病患者百分比

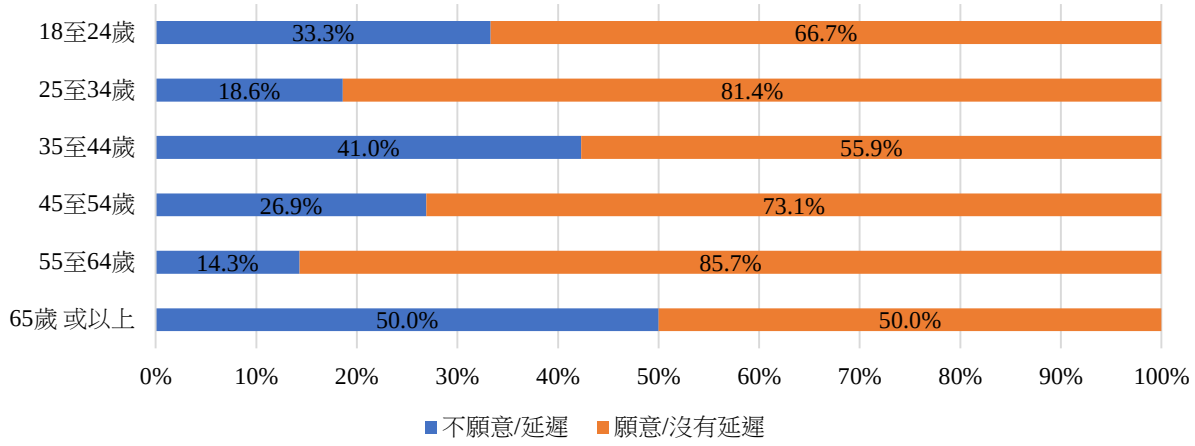
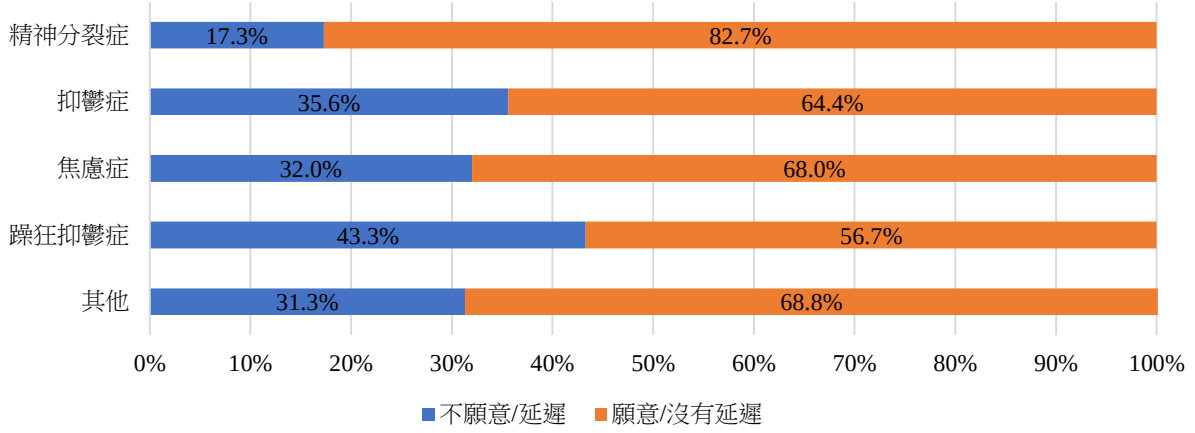


圖 23. 按被診斷患有的主要精神疾病劃分有否延遲或不願接受治療或覆診的精神病患者百分比



如表 44 所示，在該 72 名在最近的工作中有延遲或不願意求醫或覆診的精神病患者中，最常見的三個理由為:

1. 「擔心被公司的人知悉自己有精神健康的問題」(n=43, 59.7%);
2. 「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」(n=34, 47.2%); 及
3. 「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」(n=33, 45.8%)

表 44. 延遲或不願意去求醫、接受治療或覆診的原因

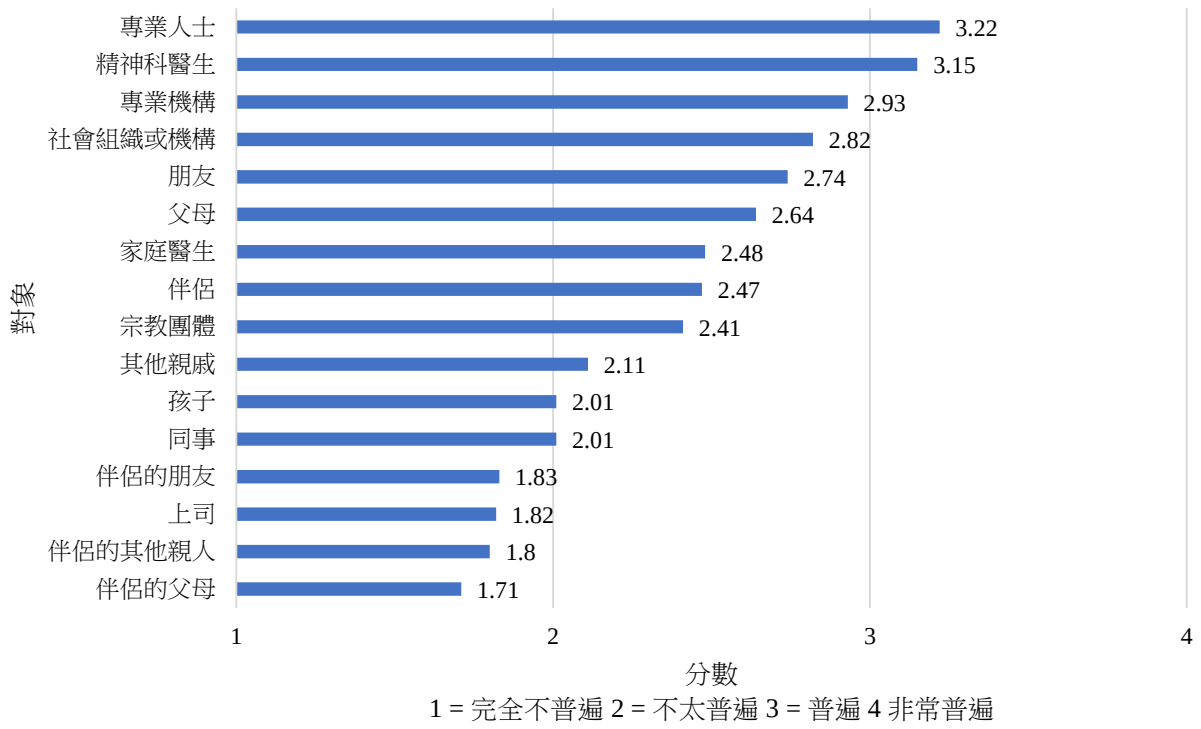
	n	72 人中的百分比
擔心被公司的人知悉自己有精神健康的問題	43	59.7
擔心公司的人因自己需要為精神健康求醫、治療或覆診請假而對自己產生負面想法	34	47.2
擔心被公司的人知悉自己因精神健康需要求醫、治療或覆診	33	45.8
認為自己為精神健康求醫、治療或覆診將負面影響自己的工作	29	40.3
擔心公司的人不滿自己需要為精神健康求醫、治療或覆診請假	22	30.6
對自己需要為精神健康求醫、治療或覆診請假感到羞恥	22	30.6
認為求醫、治療或覆診不會為自己的精神疾病病況帶來改善	12	16.7
其他(包括工作與非工作的原因)	6	8.3

註釋: 本問題容許多個答案。本項目的所有有效百分比的加總會超出 100%。

5.8. 求助行為

本研究調查了精神病患者向不同人士或機構求助的頻率。求助行為量表的評分由 1 至 4，分數越高表示向該人士或機構求助的頻率越高。結果顯示，他們普遍向精神科醫生(平均值=3.15)及其他專業人士如社會工作者、治療師和輔導員求助(平均值=3.22)。而精神病患者最少向同事(平均值=2.01)和主管及僱主(平均值=1.82)求助。**在尋求不同人士幫助的精神病患者中，只有該些尋求父母和主管/僱主幫助的精神病患者在其精神疾病的種類有顯著差異($p < 0.05$)**。具體來說，被診斷患有抑鬱症的人士(平均值=2.10)比患有其他精神疾病的人士更可能向他們的父母求助。此外，與抑鬱症患者(平均值=1.57)和焦慮症患者(平均值=1.47)相比，精神分裂症患者更有可能向他們的主管或僱主尋求幫助(平均值=2.03)。結果請參閱圖 24 和表 45。

圖 24. 按求助對象劃分求助頻率的平均分



註釋: 求助行為量表的分數範圍為 1 至 4。

表 **45.** 按被診斷患有的精神疾病劃分求助行為的平均分

	精神分裂症		抑鬱症		焦慮症		躁狂抑鬱症		其他	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
整體	2.52	0.64	2.55	0.718	2.55	0.625	2.64	0.572	2.53	0.758
求助對象										
伴侶	2.49	0.943	2.28	0.958	2.31	1.014	2.82	0.883	2.29	1.380
父母	2.82[a]	0.974	2.10[abc]	1.081	2.48	1.250	2.73[b]	0.919	2.86[c]	1.292
其他親戚	2.11	0.965	2.12	0.971	2.00	0.873	2.15	1.120	2.38	1.044
伴侶的父母	1.86	0.840	1.62	0.862	1.63	0.806	1.57	0.646	1.33	0.516
伴侶的其他親人	1.91	0.876	1.62	0.862	1.82	1.015	1.79	0.975	1.33	0.516
朋友	2.70	0.944	2.73	1.157	2.70	1.063	2.89	0.892	2.81	0.981
伴侶的朋友	1.99	0.909	1.71	0.824	1.59	0.939	1.67	0.724	1.89	1.054
孩子	2.02	0.918	2.24	1.119	2.00	0.894	1.64	0.924	1.57	0.787
同事	2.14	1.018	1.82	0.886	2.00	1.138	1.95	1.046	1.62	0.650
主管	2.03[de]	1.014	1.57[d]	0.818	1.47[e]	0.915	1.70	0.765	1.64	0.745
社會機構或機構	2.72	1.050	2.85	0.979	3.00	0.933	2.96	0.790	2.93	1.033
宗教團體	2.35	1.056	2.50	1.130	2.50	1.147	2.41	1.054	2.36	1.120
家庭醫生	2.38	1.112	2.61	1.039	2.79	1.032	2.35	1.071	2.42	1.160
精神科醫生	3.08	0.891	3.07	0.900	3.23	0.922	3.33	0.711	3.00	1.095
專業人士 (社工、治療師、輔導員等)	3.17	0.840	3.19	0.760	3.38	0.711	3.45	0.686	3.06	0.998
專業機構 (心理健康、公共衛生、社會服務等)	2.08	1.023	2.95	0.961	3.23	0.869	3.32	0.863	2.75	1.183

註釋: 以相同上標標示的平均分之間有顯著差異($p < 0.05$); 求助行為量表的分數範圍由 1 (完全不普遍) 至 4 (非常普遍)。

5.9. 精神病患者反映職場有否提供精神健康支援措施

本問卷調查訪問了精神病患者目前工作或最近工作過的公司是否有提供任何精神健康支援，例如有關精神健康的資訊、與精神病患康復人士溝通的技巧或員工輔導支援。整體來說，只有 33 名精神病患者(12.5%)表示他們目前或最近工作的公司有為員工提供精神健康支援，有 172 名精神病患者(64.9%)表示沒有，以及有 60 名精神病患者(22.6%)表示不知道。這與在職人士的結果一致，其中較少在職人士(22.0%)表示他們的僱主有為員工提供精神健康支援，較多在職人士(39.7%)表示沒有。

表 46 顯示不同行業和規模的公司有否提供精神健康支援的比較。整體來說，相對地較多有提供精神健康支援的公司屬「社會及個人服務業」(n=17，51.5%)，並為小型公司(n=12，46.2%)。對於精神健康支援和公司規模之間的關係，結果顯示變量之間沒有顯著關係($p > 0.05$)。

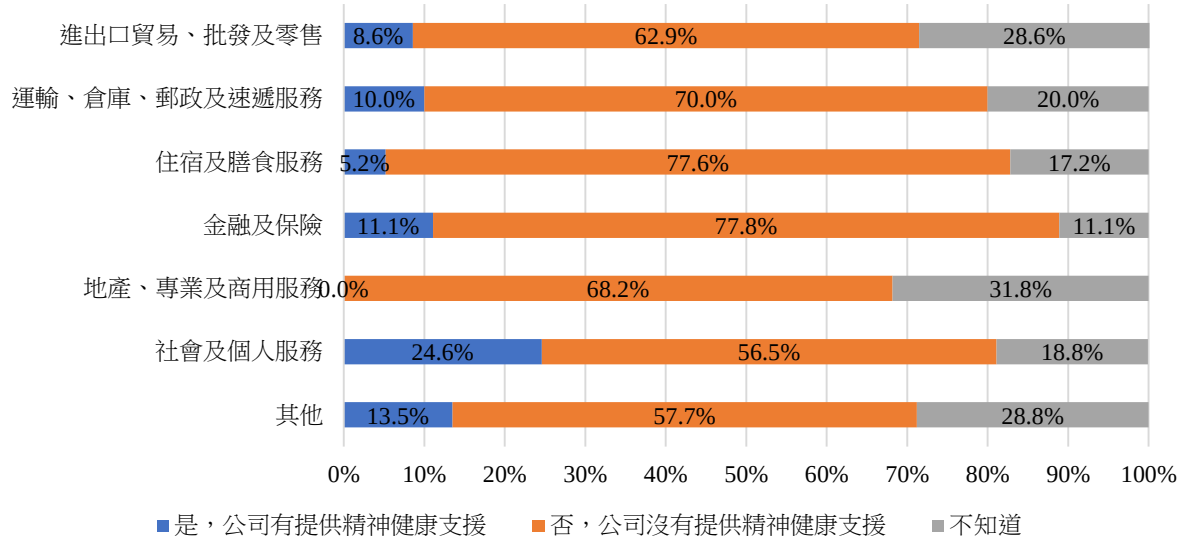
表 46. 按行業及公司規模劃分公司有否提供精神健康支援

變量	是，公司有提供精神健康支援 (n1=33)	否，公司沒有提供精神健康支援(n2=172)	不知道 (n3=60, 60 人中的百分比)
行業			
進出口貿易、批發及零售	3(9.1%)	22(12.8%)	10(16.7%)
運輸、倉庫、郵政及速遞服務	2(6.1%)	14(8.1%)	4(6.7%)
住宿及膳食服務	3(9.1%)	45(26.2%)	10(16.7%)
金融及保險	1(3.0%)	7(4.1%)	1(1.7%)
地產、專業及商用服務	0(0.0%)	15(8.7%)	7(11.7%)
社會及個人服務	17(51.5%)	39(22.7%)	13(21.7%)
其他	7(21.2%)	30(17.4%)	15(25.0%)
公司規模			
小型(少於 50 人)	12(46.2%)	94(62.3%)	34(70.8%)
中型(50 至 299 人)	9(34.6%)	35(23.2%)	6(12.5%)
大型(300 人或以上)	5(19.2%)	22(14.6%)	8(16.7%)

註釋: 所有百分比相等於有效百分比; *$p < 0.05$

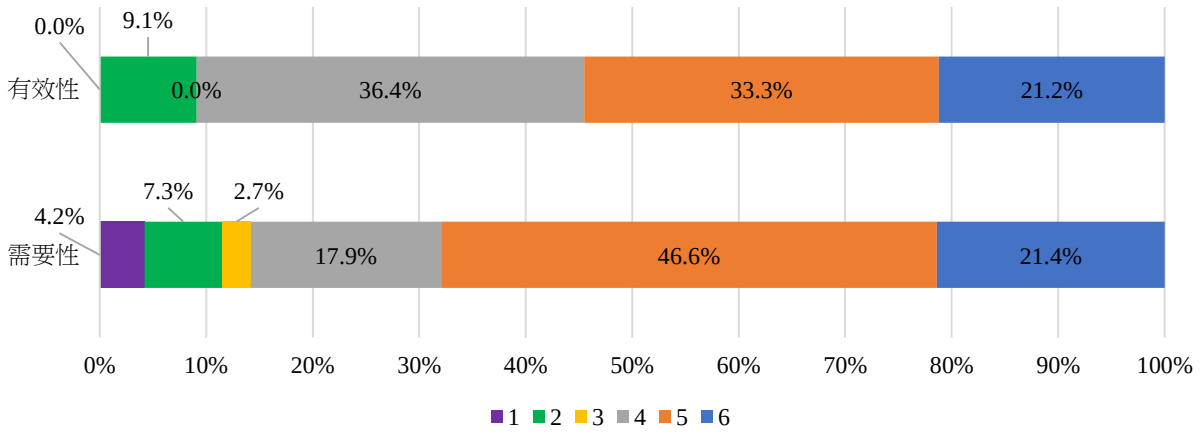
本研究發現在不同行業中公司提供精神健康支援的情況存在顯著的關係($p = 0.05$)。如圖 25 所示，較高比例從事「社會及個人服務業」的員工(24.6%)表示公司提供了精神健康支援，而較高比例從事「金融及保險業」(77.8%)和「住宿及餐飲服務業」 (77.6%)的員工報告公司沒有提供精神健康支援。「社會及個人服務業」對員工精神健康的支援與在職人士的調查結果一致。

圖25. 按行業劃分公司有否提供精神健康支援



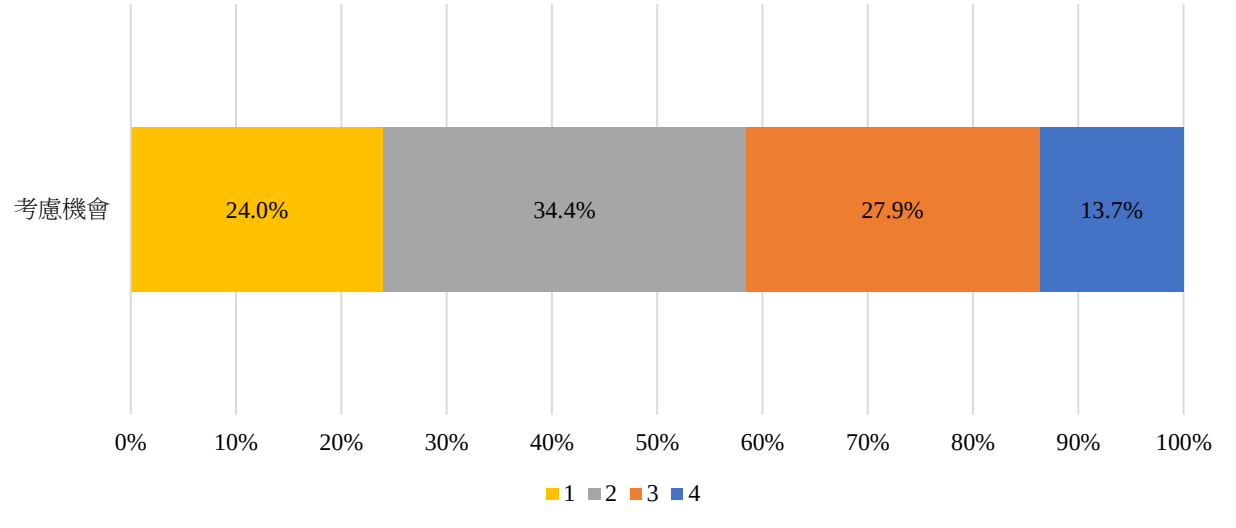
在該 33 名表示目前或最近工作的公司有提供精神健康支援的精神病患者中，有 90.9%的精神病患者表示支援少許有效、有效或非常有效。另外，在全部有效的回應中(N=265)，有 85.9%的精神病患者認為少許需要、需要或非常需要公司為員工提供精神健康支援。這顯示了僱主是有需要提供有效的精神健康支援。其次，有 58.4%的精神病患者認為目前工作的公司或僱主不會考慮或很少會考慮在職場為精神病患者提供支援。結果請參閱圖 26 及 27。

圖 26. 公司為員工提供的精神健康支援的有效性及需要性



註釋: 就有效性而言: 1= 非常沒有效, 2= 沒有效, 3= 少許沒有效, 4= 少許有效, 5= 有效, 6= 非常有效.; 就需要性而言, 1= 非常無需要, 2= 無需要, 3= 少許無需要, 4= 少許有需要, 5= 有需要, 6= 非常有需要。

圖 27. 公司/僱主對在職場為精神病患者提供支援的考慮



註釋: 1 = 不會考慮，2 = 很少會考慮，3 = 有時會考慮，4 = 經常會考慮

表 47 顯示了精神健康支援的有效性、需要性和考量性在不同行業、職位、公司規模、目前被診斷患有的精神疾病及目前的精神疾病狀況的平均值。**根據研究數據，公司/僱主對提供精神健康支援的考量在目前被診斷患有精神疾病的種類存有顯著差異(p <0.05)**。具體來說，相對於該些被診斷患有抑鬱症(平均值=2.05)和焦慮症(平均值=1.96)的精神病患者，被診斷患有精神分裂症的精神病患者(平均值=2.51)認為他們的公司或僱主更可能考慮在職場上提供精神健康支援。精神健康支援的有效性、需要性在不同行業、職位、公司規模、目前診斷患有的精神疾病及目前的精神疾病狀況沒有顯著差異(p > 0.05)。

表 47. 精神健康支援的有效性、需要性、考量性的平均值

	有效性		需要性		考量性	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
合計	4.58	1.119	4.60	1.291	2.31	0.987
行業						
進出口貿易、批發及零售	5.00	1.000	4.57	1.267	2.34	0.906
運輸、倉庫、郵政及速遞服務	4.50	0.707	4.47	1.577	2.10	1.071
住宿及膳食服務	4.67	1.155	4.78	1.185	2.03	0.955
金融及保險	6.00	-	4.56	1.590	2.33	1.000
地產、專業及商用服務	4.47	1.125	4.24	1.300	2.43	0.926
社會及個人服務	-	-	4.65	1.231	2.57	0.957
其他	4.43	1.397	4.54	1.364	2.31	1.058

表 47. 續上

職位						
經理及管理人員	-	-	4.83	1.941	1.33	0.516
專業人員	5.00	-	4.57	1.272	2.71	0.756
輔助專業人員	4.80	1.643	4.46	1.664	2.62	1.044
文書支援人員	3.75	1.258	4.53	1.125	2.06	0.873
服務及銷售人員	5.00	0.816	4.67	1.198	2.25	0.990
非技術工人	4.75	0.886	4.49	1.335	2.38	1.049
其他	4.44	1.236	4.60	1.310	2.32	0.947
公司規模						
小型(少於 50 人)	5.50	0.577	4.34	1.425	2.20	0.988
中型(50 至 299 人)	4.75	0.886	4.66	1.260	2.27	1.028
大型(300 人或以上)	4.25	0.500	4.76	1.123	2.62	0.862
目前被診斷患有的精神疾病						
精神分裂症	4.85	1.040	4.48	1.367	2.51[ab]	1.015
抑鬱症	4.50	0.577	4.78	1.185	2.05[a]	0.883
焦慮症	3.00	1.414	4.36	1.524	1.96[b]	0.935
躁狂抑鬱症	4.50	1.000	4.90	0.976	2.37	0.964
其他	5.00	-	4.38	1.310	2.13	1.025
目前精神疾病狀況						
已診斷但未接受治療	-	-	4.00	1.732	1.33	0.577
治療中	4.58	1.119	4.61	1.290	2.33	0.979
已康復	-	-	4.45	1.293	2.27	1.191

註釋: 以相同上標標示的平均值之間有顯著差異。只有一名屬於「金融及保險業」、「專業人員」及目前被診斷患有「其他」精神疾病的精神病患者回應了該公司提供的精神健康支援的有效性，而沒有屬於「社會及個人服務業」及「經理及管理人員」的精神病患者回應該公司提供的精神健康支援有效性，因此無法計算相應的平均值及/或標準差。

本問卷調查訪問了精神病患者們曾否因精神疾病而表達對工作支援的需求。在 263 名精神病患者中，只有 60 名精神病患者(22.8%)向他們工作的公司或主管表達過他們的需求。

表 48 顯示精神病患者曾否表達因精神疾病而需要工作支援在不同工作相關變量中的比較。整體來說，從事「社會及個人服務業」 (n=21，35.0%)、並為「非技術工人」(n=24，42.1%)及在小型公司(n=28，60.9%)工作的精神病患者比其他行業的更願意向公司表達他們的需求。

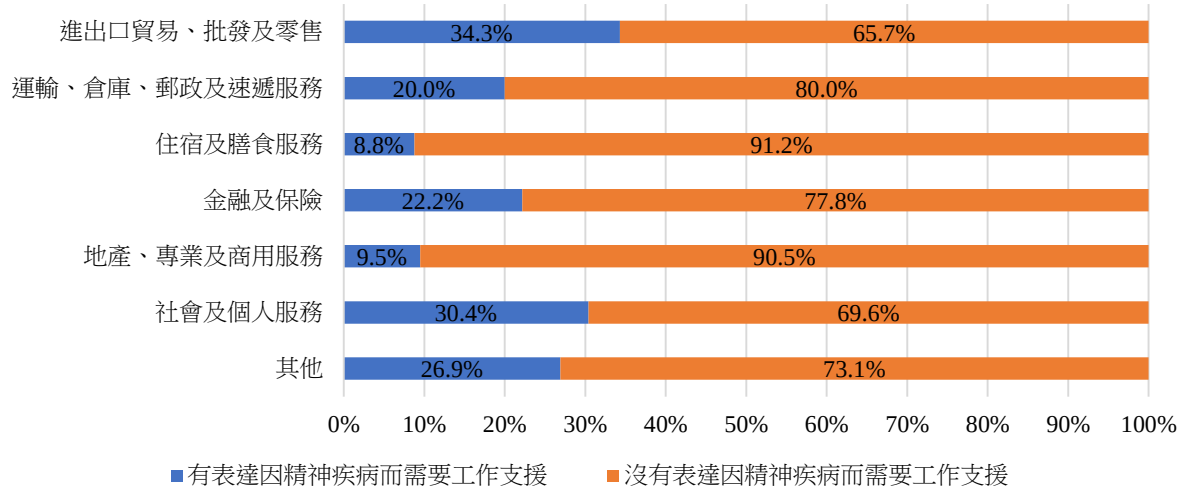
表 48. 按精神病患者曾否表達因精神疾病而需要工作支援劃分的精神病患者簡介

	表達了因精神疾病而需要工作支援	沒有表達因精神疾病而需要工作支援
變量	n (%)	n (%)
行業		
進出口貿易、批發及零售	12(20.0%)	23(11.3%)
運輸、倉庫、郵政及速遞服務	4(6.7%)	16(7.9%)
住宿及膳食服務	5(8.3%)	52(25.6%)
金融及保險	2(3.3%)	7(3.4%)
地產、專業及商用服務	2(3.3%)	19(9.4%)
社會及個人服務	21(35.0%)	48(23.6%)
其他	14(23.3%)	38(18.7%)
職位		
經理及管理人員	0(0.0%)	7(3.5%)
專業人員	6(10.5%)	6(3.0%)
輔助專業人員	5(8.8%)	12(5.9%)
文書支援人員	5(8.8%)	18(8.9%)
服務及銷售人員	15(26.3%)	80(39.6%)
非技術工人	24(42.1%)	71(35.1%)
其他	2(3.5%)	8(4.0%)
公司規模		
小型(少於 50 人)	28(60.9%)	111(62.7%)
中型(50 至 299 人)	12(26.1%)	38(21.5%)
大型(300 人或以上)	6(13.0%)	28(15.8%)

註釋: 所有百分比相等於有效百分比; *$p < 0.05$

本問卷調查發現精神病患者曾否因精神疾病而表達對工作支援的需求在不同行業存有顯著差異，($p < 0.05$)。如圖 28 所示，較高比例從事「進出口貿易、批發及零售業」(34.3%)和「社會及個人服務業」(30.4%)的精神病患者表示因精神疾病而表達過工作支援的需求。而較高比例從事「住宿及膳食服務業」(91.2%)和「地產、專業及商用服務業」的精神病患者(90.5%)表示他們沒有因精神疾病而表達工作支援的需求。

圖28. 按行業劃分精神病患者曾否表達需要工作支援



如表 49 所示，在該 60 名曾向公司或主管表達其需求的精神病患者中，超過一半表示是因為「公司氣氛容許員工坦誠地表達所需要的支援」(n=33，55.0%)，有四成選擇的原因為「得到同事的支持向主管/公司表達所需要的支援」(n=24，40.0%)。

表 49. 表達因精神疾病而需要工作支援的原因

	n	60 人中的百分比
公司氣氛容許員工坦誠地表達所需要的支援	33	55.0%
得到同事的支持向主管/公司表達所需要的支援	24	40.0%
得到家人或朋友支持向主管/公司表達所需要的支援	21	35.0%
其他	7	11.7%

註釋: 本問題容許多個答案。本項目所有有效百分比的加總會超出 100%。

其餘 203 名沒有向公司或主管表達需求的精神病患者中，有 195 名精神病患者表示了其原因。如表 50 所示，在該些精神病患者中較多人士表示是因為「恐怕被主管/公司標籤和歧視」(n=95，48.7%)和「擔心主管/公司怎樣看待自己的精神病及工作表現 」(n=90，46.2%)。

表 50. 沒有表達因精神疾病而需要工作支援的原因

	n	195 人中的百分比
恐怕被主管/公司標籤和歧視	95	48.7%
擔心主管/公司怎樣看待自己的精神病及工作表現	90	46.2%
只會向家人或朋友尋求支援	75	38.5%
其他	25	12.8%

註釋: 本問題容許多個答案。本項目所有有效百分比的加總會超出 100%。

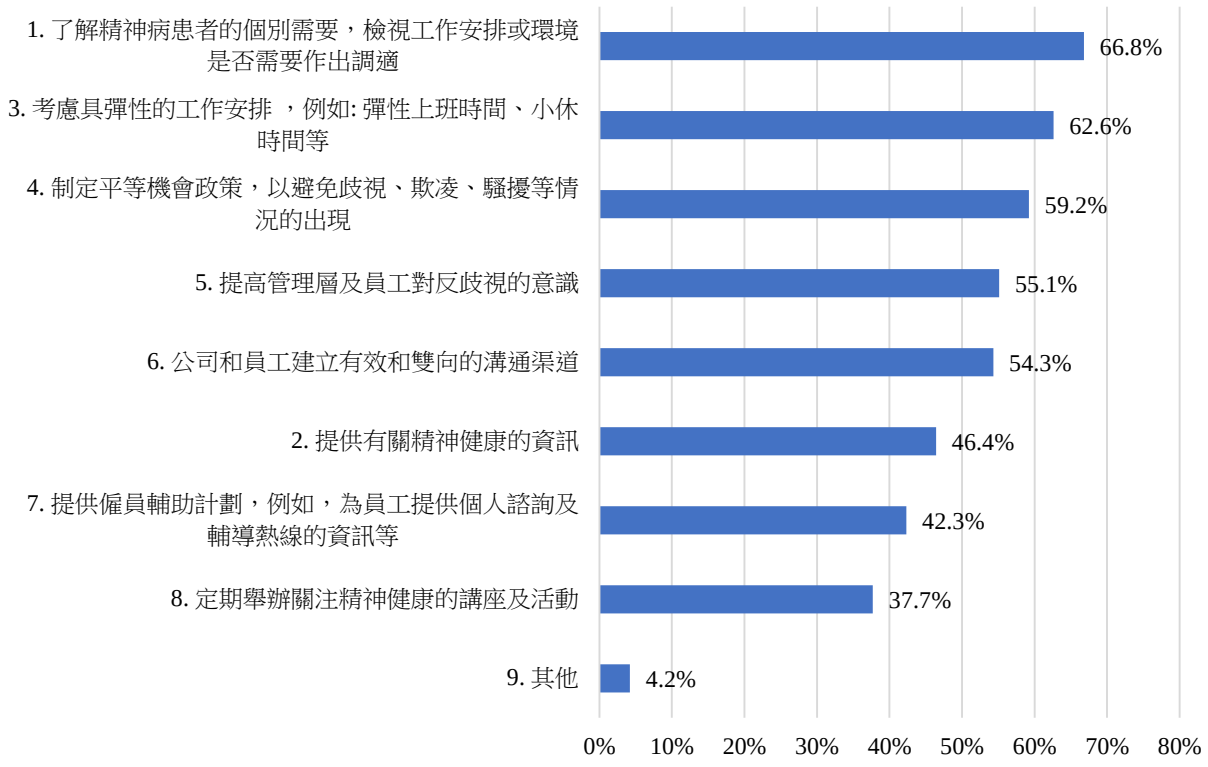
5.10. 精神病患者認為僱主應提供的支援措施及改善方向

本問卷調查訪問了精神病患者關於僱主應該在工作為精神病患者提供哪些支援。精神病患者及在職人士都認為有兩項支援措施是最需要的，其中包括「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」和「制定平等機會政策，以避免歧視、欺凌、騷擾等」。結果見圖 29。

精神病患者認為僱主最應該提供的三項支援為:

1. 「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」(n=177, 66.8%);
2. 「考慮具彈性的工作安排 ，例如: 彈性上班時間、小休時間等」 (n=166, 62.6%); 及
3. 「制定平等機會政策，以避免歧視、欺凌、騷擾等情況的出現」(n=157, 59.2%)

圖 29. 精神病患者認為僱主應為精神病患者在工作上提供的支援措施的百分比



註釋: 每項陳述的編號代表在問卷的測量工具中相應的項目編號。

本問卷調查研究了精神病患者認為應該為其提供的支援與其行業之間的關係。**調查結果顯示，第 3 項(即考慮具彈性的工作安排 ，例如: 彈性上班時間、小休時間等)、第 7 項(即提供僱員輔助計劃，例如，為員工提供個人諮詢及輔導熱線的資訊等)以及第 8 項(即定期**

舉辦關注精神健康的講座及活動)在不同行業存有顯著差異，其中關係的 $p < 0.05$。結果請參閱表 51。

表 51. 按行業劃分精神病患者認為僱主應提供的支援措施

	項目																	
	1		2		3		4		5		6		7		8		9	
	是 (n, %)	否 (n, %)	是 (n, %)	否 (n, %)	是 (n, %)	否 (n, %)	是 (n, %)	否 (n, %)	是 (n, %)	否 (n, %)	是 (n, %)	否 (n, %)	是 (n, %)	否 (n, %)	是 (n, %)	否 (n, %)	是 (n, %)	否 (n, %)
總計	177 (66.8%)	88 (33.2%)	123 (46.4%)	142 (53.6%)	166 (62.6%)	99 (37.4%)	157 (59.2%)	108 (40.8%)	146 (55.1%)	119 (44.9%)	144 (54.3%)	121 (45.7%)	112 (42.3%)	153 (57.7%)	100 (37.7%)	165 (62.3%)	11 (4.2%)	254 (95.8%)
行業																		
進出口貿易、批發及零售	19 (10.7%)	16 (18.2%)	17 (13.8%)	18 (12.7%)	23 (13.9%)	12 (12.1%)	23 (14.6%)	12 (11.1%)	20 (13.7%)	15 (12.6%)	15 (10.4%)	20 (16.5%)	13 (11.6%)	22 (14.4%)	15 (15.0%)	20 (12.1%)	2 (18.2%)	33 (13.0%)
運輸、倉庫、郵政及速遞服務	14 (7.9%)	6 (6.8%)	5 (4.1%)	15 (10.6%)	8 (4.8%)	12 (12.1%)	11 (7.0%)	9 (8.3%)	8 (5.5%)	12 (10.1%)	8 (5.6%)	12 (9.9%)	8 (7.1%)	12 (7.8%)	5 (5.0%)	15 (9.1%)	1 (9.1%)	19 (7.5%)
住宿及膳食服務	42 (23.7%)	16 (18.2%)	29 (23.6%)	29 (20.4%)	45 (27.1%)	13 (13.1%)	36 (22.9%)	22 (20.4%)	35 (24.0%)	23 (19.3%)	38 (26.4%)	20 (16.5%)	25 (22.3%)	33 (21.6%)	23 (23.0%)	35 (21.2%)	1 (9.1%)	57 (22.4%)
金融及保險	6 (3.4%)	3 (3.4%)	3 (2.4%)	6 (4.2%)	4 (2.4%)	5 (5.1%)	6 (3.8%)	3 (2.8%)	4 (2.7%)	5 (4.2%)	4 (2.8%)	5 (4.1%)	2 (1.8%)	7 (4.6%)	2 (2.0%)	7 (4.2%)	0 (0.0%)	9 (3.5%)
地產、專業及商用服務	12 (6.8%)	10 (11.4%)	6 (4.9%)	16 (11.3%)	8 (4.8%)	14 (14.1%)	8 (5.1%)	14 (13.0%)	7 (4.8%)	15 (12.6%)	8 (5.6%)	14 (11.6%)	1 (0.9%)	21 (13.7%)	2 (2.0%)	20 (12.1%)	1 (9.1%)	21 (8.3%)
社會及個人服務	47 (26.6%)	22 (25.0%)	33 (26.8%)	36 (25.4%)	46 (27.7%)	23 (23.2%)	39 (24.8%)	30 (27.8%)	41 (28.1%)	28 (23.5%)	41 (28.5%)	28 (23.1%)	33 (29.5%)	36 (23.5%)	27 (27.0%)	42 (25.5%)	4 (36.4%)	65 (25.6%)
其他	37 (20.9%)	15 (17.0%)	30 (24.4%)	22 (15.5%)	32 (19.3%)	20 (20.2%)	34 (21.7%)	18 (16.7%)	31 (21.2%)	21 (17.6%)	30 (20.8%)	22 (18.2%)	30 (26.8%)	22 (14.4%)	26 (26.0%)	26 (15.8%)	2 (18.2%)	50 (19.7%)

註釋: 項目 3, 7 以及 8 與行業顯著地有關($p < 0.05$)。圖 29 顯示了該些項目。所有百分比相等於有效百分比。

具體來說，與其他行業相比，相對地較多從事「住宿及膳食服務業」(n=45，77.6%)和「社會及個人服務業」 (n=46，66.7%)的精神病患者同意僱主應該「考慮具彈性的工作安排 ，例如: 彈性上班時間、小休時間等」。另外，較多從事「社會及個人服務業」的精神病患者(n=33，47.8%)同意僱主應該「提供僱員輔助計劃，例如，為員工提供個人諮詢及輔導熱線的資訊等」。而較多從事「進出口貿易、批發及零售業」的精神病患者(n=15，42.9%)同意僱主應該「定期舉辦關注精神健康的講座及活動」。結果請參閱圖 30 至 32。

圖 30. 按行業劃分精神病患者同意僱主應考慮彈性工作安排的百分比

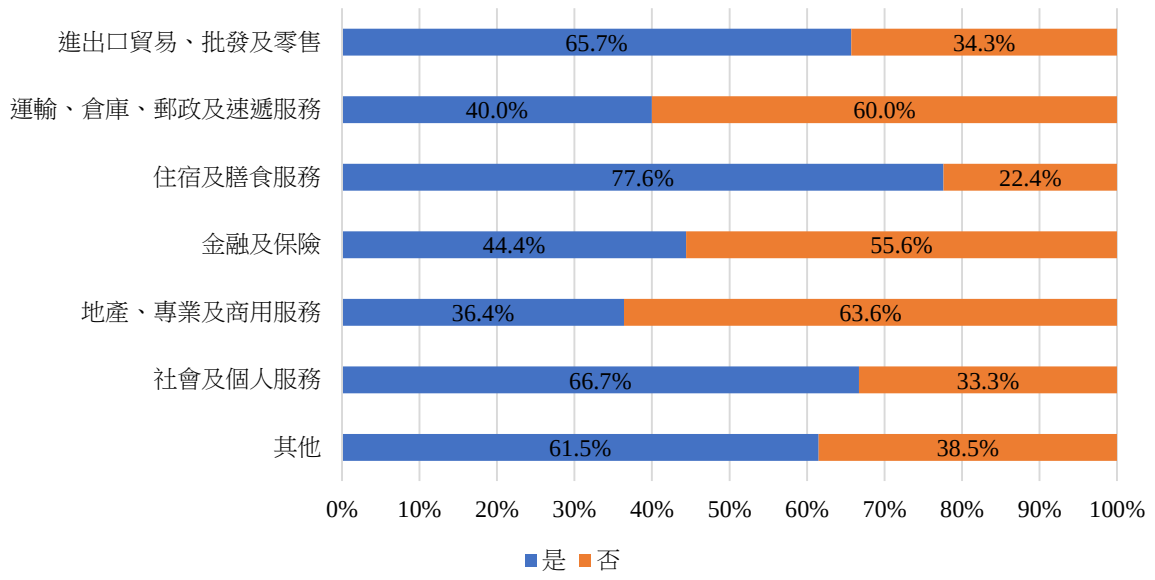


圖 31. 按行業劃分精神病患者同意僱主應提供僱員輔助計劃，例如，為員工提供個人諮詢及輔導熱線的資訊等的百分比

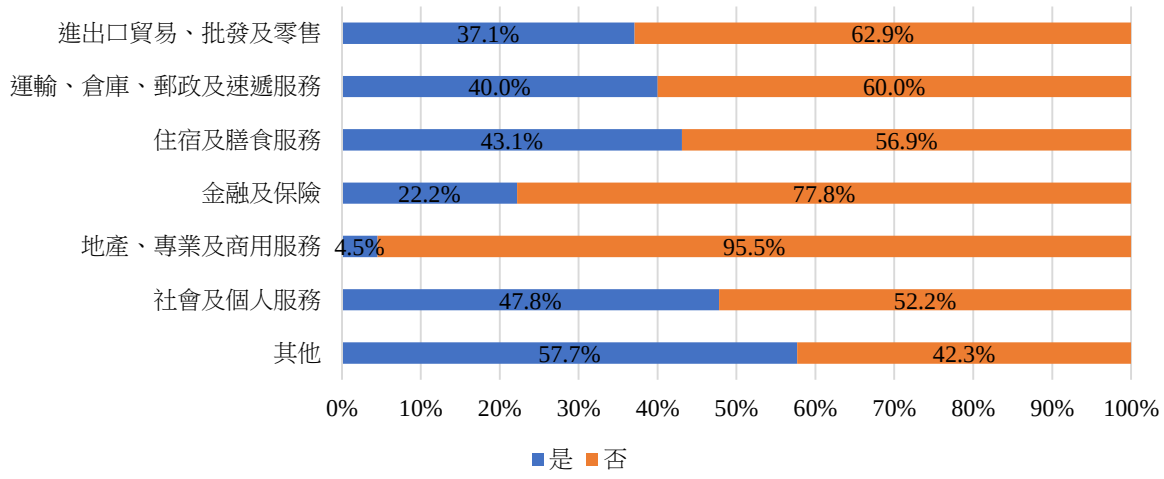
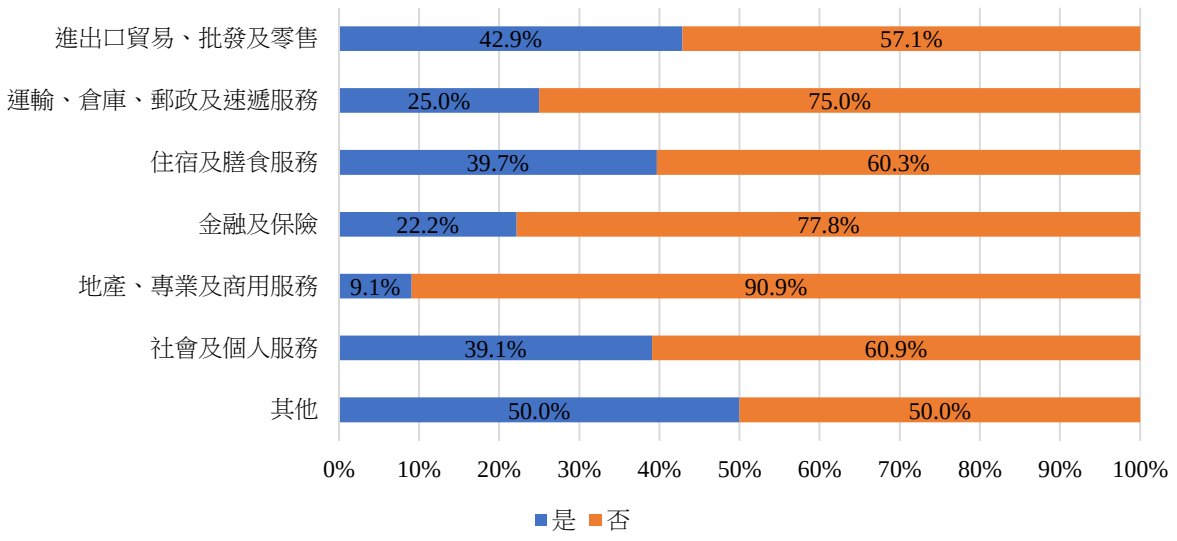


圖 32. 按行業劃分精神病患者同意僱主應定期舉辦關注精神健康的講座及活動的百分比

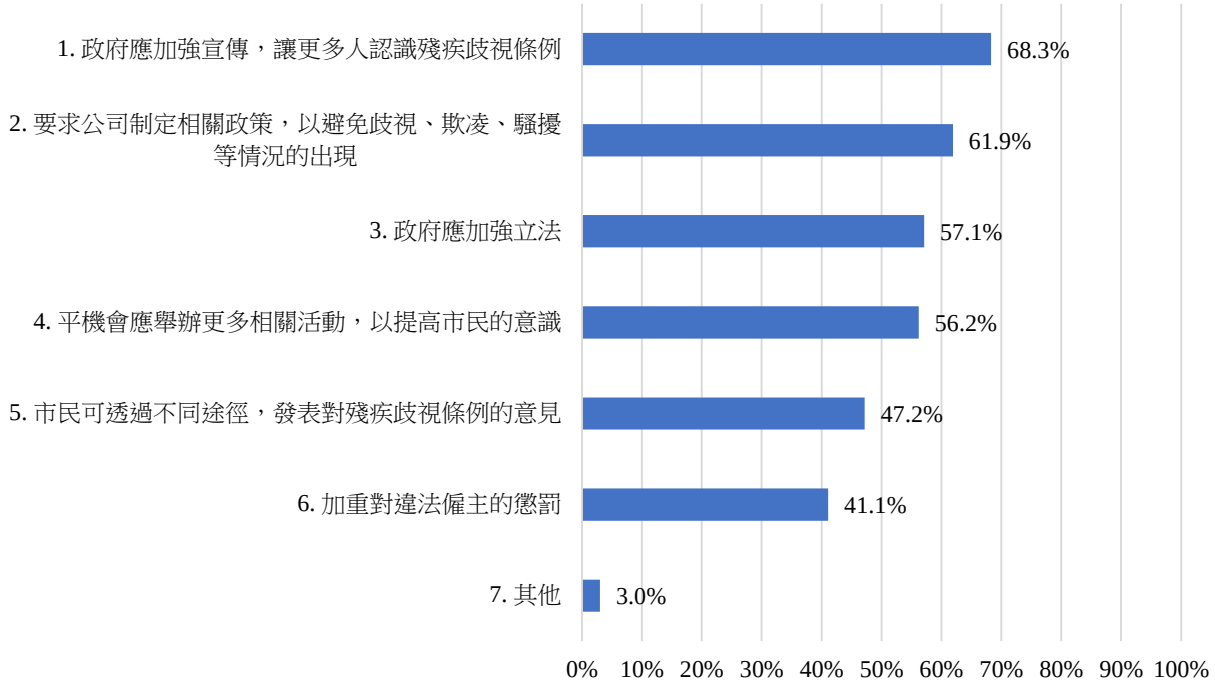


為減少對精神病患者的職場標籤及歧視的改善方向，精神病患者最支持的三項行動為:

1. 「政府應加強宣傳，讓更多人認識殘疾歧視條例」(n=181, 68.3%);
2. 「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」 (n=164, 61.9%); 及
3. 「政府應加強立法」(n=137, 57.1%)

本調查發現有兩項行動最受到精神病患者和在職人士雙方支持為減少對精神病患者的職場標籤及歧視的改善方向。圖 33 顯示改善方向的同意百分比。

圖 33. 精神病患者對為減少對精神病患者職場標籤及歧視的改善方向的同意百分比



註釋: 每項陳述的編號代表在問卷的測量工具中相應的項目編號。

結果顯示，改善方向與行業、公司規模、被診斷患有的精神疾病及精神疾病狀況之間沒有顯著關係($p > 0.05$)。這代表擁有不同工作背景和精神疾病史的精神病患者對於為其提供更好工作環境的改善方向沒有持不同的意見。

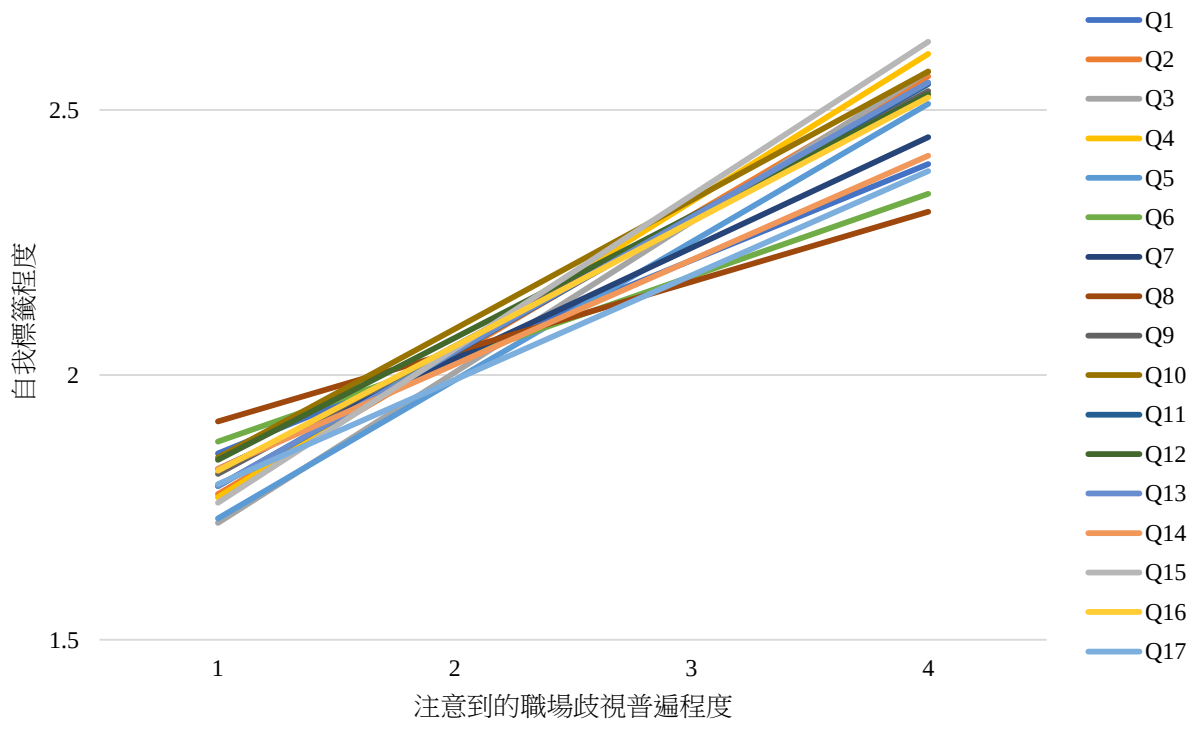
5.11. 注意到的職場歧視普遍程度以及其相關因素

本問卷調查量度了共 17 種對精神病患者的職場歧視情況。在職精神病患者(N=141)基於他們在職場的個人經歷/觀察回應了相關問題。每項關於職場歧視普遍程度的問題之最高分為 4，分數越高代表歧視的普遍程度越高。我們研究了 17 種歧視情況與精神病患者的幸福感、康復相關變量及標籤相關變量之間的關係。研究結果顯示，某些歧視經歷/觀察與康復和標籤相關變量有顯著關係。然而，本問卷調查發現注意到的職場歧視普遍程度與幸福感之間沒有顯著關係($p > 0.05$)。本研究採用了 PERMA 積極富能量表量度精神病患者的幸福感。該量表共有 15 項問題，其中涵蓋了正向情緒、投入度、人際關係、個人意義及個人成就。該量表的分數範圍為 0 (從不) 至 10 (經常)，而其克隆巴赫系數為 0.94，這表明了 PERMA 積極富能量表在本研究中是高度可信的。該量表的樣本問題包括「你有多經常感到快樂」和「你在多大程度上感受到被愛」。這項研究結果說明了職場歧視與精神病患者的幸福感沒有關係。

就標籤相關變量而言，本研究量度了精神病患者的自我標籤程度。本研究採用了精神疾病自我標籤量表量度參加者的自我標籤程度，該量表共有 10 項問題，而分數範圍為 1 (非常不同意) 至 4 (非常同意)。該量表的克隆巴赫系數為 0.77。這表明了精神疾病自

我標籤量表在本研究的信度達可接受水平。樣本問題包括有「儘管我有精神疾病，我還是可以擁有美好而充實的生活 」及「只是因為我有精神疾病，其他人會忽略我或認為我比較不重要」。本研究結果顯示自我標籤與注意到的職場歧視普遍程度顯著地有關。**如圖 34 所示，注意到的全部 17 項歧視情況普遍程度越高，自我標籤程度亦越高，該 17 項歧視情況包括 1)因為患有精神病而要請假，並在其中遇到困難(Q1)、2) 因為患有精神病而被公司解僱(Q2)、3) 因為患有精神病而被迫辭職(Q3)、4) 因為患有精神病而被迫退休(Q4)、5) 因為患有精神病而被打擾、折磨、找麻煩、嘲笑、嘲弄或脅迫(Q5)、6) 因為患有精神病而獲得和他人相比較低的薪金(Q6)、7) 因為患有精神病而獲得和他人相比較差的福利待遇(Q7)、8) 因為患有精神病而獲得和他人相比較少的升職機會(Q8)、9) 因為患有精神病而獲得和他人相比較少的培訓機會(Q9)、10) 因為患有精神病而受到僱主借故紀律處分(Q10)、11) 因為患有精神病而被要求暫時離職(Q11)、12) 因為患有精神病而被停職(Q12)、13) 因為患有精神病而被僱主拒絕復職(Q13)、14) 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(Q14)、15) 因為患有精神病而未能得到勞工機構（如工會）盡力處理申訴或糾紛(Q15)、16) 因為患有精神病而未能得到應有的權益，包括薪酬、工作保險或退休保障(Q16)、17) 因為患有精神病而不被聘用(Q17)($p < 0.01$)**。具體來說，被注意到的職場歧視情況與自我標籤正相關。這代表在歧視情況肆虐的環境工作的精神病患者較可能會對自身的精神疾病持標籤性看法。

圖 34. 按注意到的職場歧視普遍程度劃分精神病患者的自我標籤程度

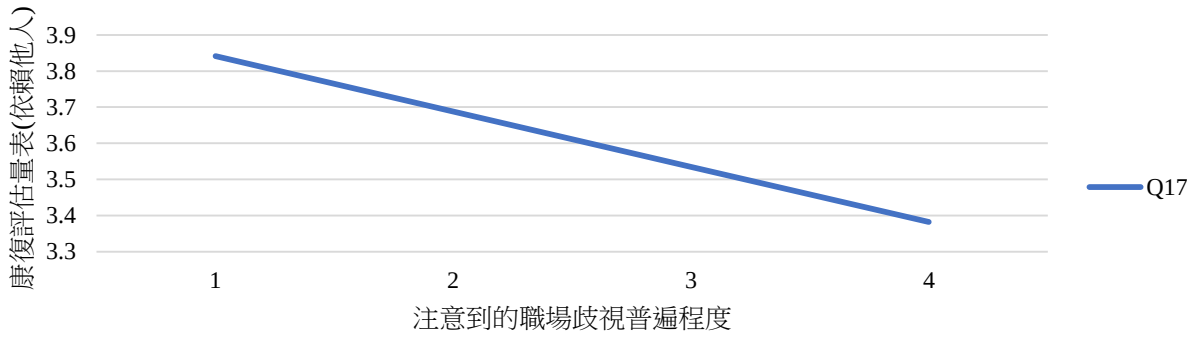


註釋：注意到的職場歧視普遍程度量表分數範圍由 1 (非常不普遍) 至 4 (非常普遍)；精神疾病自我標籤量表的分數範圍由 1 (非常不同意) 至 4 (非常同意)。

本研究採用了康復評估量表、修訂版 Colorado 症狀指數及具體功能等級量表用作量度康復相關變量。

本研究採用了康復評估量表量度精神病患者的正向康復認知。該量表包括了數項子類別，其中有 a) 個人自信及希望、b) 不被症狀支配、c)求助的意願以及 d) 依賴他人。該量表共有 12 項問題，而分數範圍為 1 (非常不同意) 至 5 (非常同意)。每類別的樣本問題包括有「a)我對自己的未來抱有希望」、「b)處理我的精神病已不再是我生活中最重要的焦點了」、「c) 我願意尋求協助」以及「d) 我有能夠依靠的人」。該量表的克隆巴赫系數為 0.90，這表明了康復評估量表在本研究中高度可信。**根據研究數據，只有類別 d) 依賴他人與其中一項歧視情況 (因為患有精神病而不被聘用) 顯著地有關(p < 0.05)。如圖 35 所示，注意到因為患有精神病而不被聘用這種歧視的普遍程度越高，康復評估量表中子類別 d)依賴他人的分數就越低。**具體來說，在求職過程注意到的歧視與依賴他人負相關。這代表認為在申請工作時會遭到歧視的情況普遍的精神病患者可能較少會相信他們可以向他人尋求協助。

圖 35. 按注意到的職場歧視普遍程度劃分精神病患者的康復評估量表(依賴他人)分數

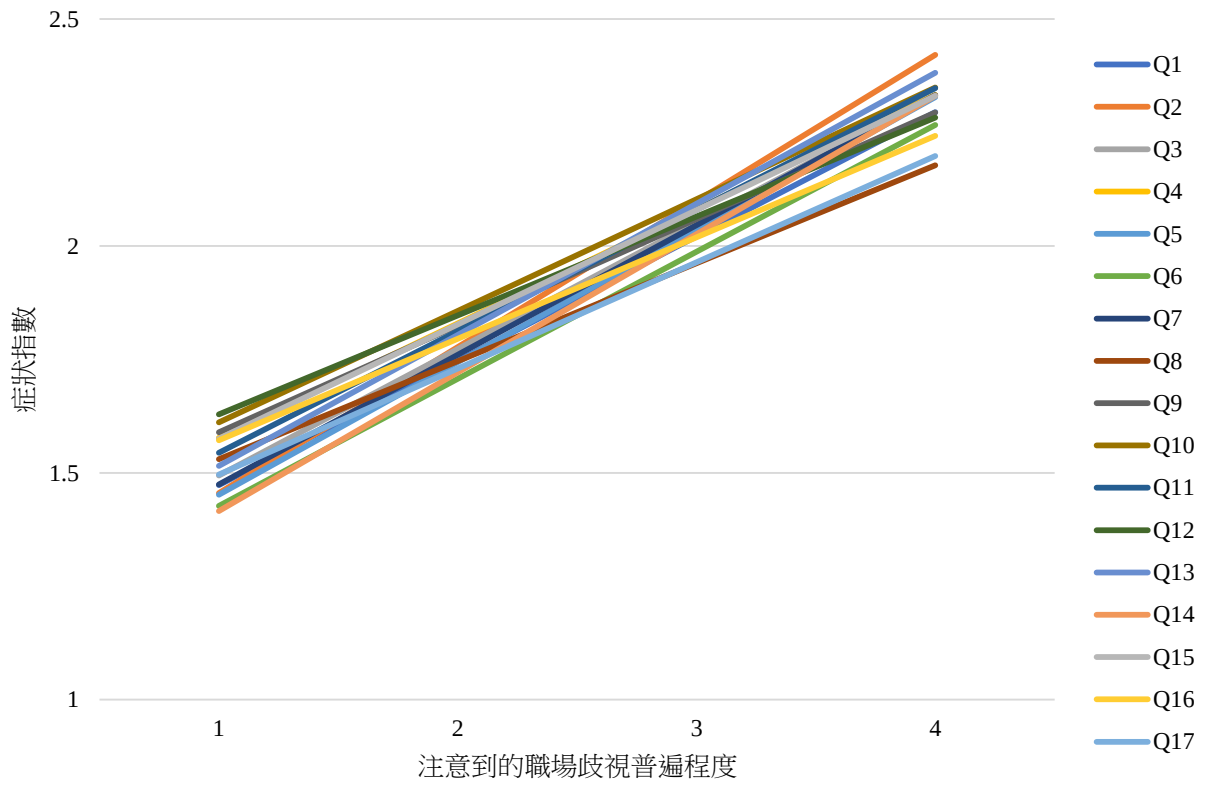


註釋: 注意到的職場歧視普遍程度量表分數範圍由 1 (非常不普遍) 至 4 (非常普遍); 康復評估量表 (依賴他人) 的分數範圍由 1 (非常不同意) 至 5 (非常同意); Q17= 因為患有精神病而不被聘用。

本次研究採用了修訂版 Colorado 症狀指數量度精神病患者的症狀緩解水平，該指數共有 14 項問題，而分數範圍為 1 (從不) 至 5 (至少每一天)。該指數越高代表情緒困擾越強。該量表的樣本問題包括 「你有多常感到抑鬱」和「你有多常感到自己格格不入或難以融入生活」。該量表的克隆巴赫係數為 0.91。這表明了症狀指數在本研究中高度可信。**如圖 36 所示，全部 17 種注意到的職場歧視情況均與精神病患者的症狀指數顯著地相關(p < 0.01)注意到的歧視情況普遍程度越高，情緒困擾的亦水平越高。該 17 種情況包括有 1)因為患有精神病而要請假，並在其中遇到困難(Q1)、2) 因為患有精神病而被公司解僱(Q2)、3) 因為患有精神病而被迫辭職(Q3)、4) 因為患有精神病而被迫退**

休(Q4)、5) 因為患有精神病而被打擾、折磨、找麻煩、嘲笑、嘲弄或脅迫(Q5)、6) 因為患有精神病而獲得和他人相比較低的薪金(Q6)、7) 因為患有精神病而獲得和他人相比較差的福利待遇(Q7)、8) 因為患有精神病而獲得和他人相比較少的升職機會(Q8)、9) 因為患有精神病而獲得和他人相比較少的培訓機會(Q9)、10) 因為患有精神病而受到僱主借故紀律處分(Q10)、11) 因為患有精神病而被要求暫時離職(Q11)、12) 因為患有精神病而被停職(Q12)、13) 因為患有精神病而被僱主拒絕復職(Q13)、14) 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(Q14)、15) 因為患有精神病而未能得到勞工機構（如工會）盡力處理申訴或糾紛(Q15)、16) 因為患有精神病而未能得到應有的權益，包括薪酬、工作保險或退休保障(Q16)、17) 因為患有精神病而不被聘用(Q17)。具體來說，注意到的職場歧視普遍程度與情緒困擾呈正相關。在歧視情況肆虐的環境工作的精神病患者較可能出現情緒困擾的症狀。

圖 36. 按注意到的職場歧視普遍程度劃分精神病患者的症狀指數

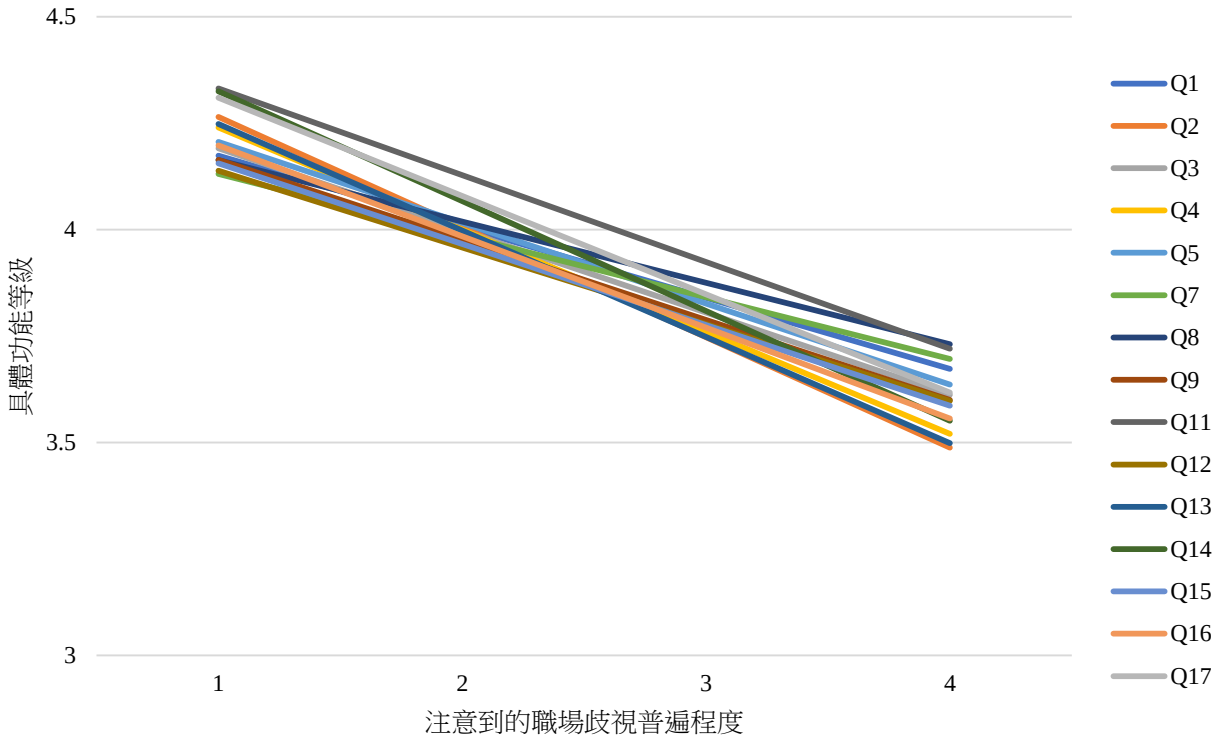


註釋: 注意到的職場歧視普遍程度量表分數範圍由 1 (非常不普遍) 至 4 (非常普遍); 修訂版 Colorado 症狀指數的分數範圍由 1 (從不) to 5 (至少每一天).

本次研究採用了具體功能等級量表量度精神病患者的功能恢復水平。該量表共有 13 項問題，而其中包括了社交及職業功能的部分。該量表的分數範圍為 1 (完全不符合)至 5 (完全符合)。該量表分數越高代表社交及職業功能水平越高。樣本問題包括「有就業技能」和「結識朋友和維繫友誼」。該量表的克隆巴赫系數為 0.93，表明了具體功能等級量表在本研究高度可信。**如圖 37 所示，該 17 種歧視情況中，有 15 種與精神病患**

者的功能水平顯著地相關($p < 0.05$)。而該些注意到的 15 種歧視情況普遍程度越高，社交和職業能力的水平就越低。該 15 種情況包括有 1)因為患有精神病而要請假，並在其中遇到困難(Q1)、2) 因為患有精神病而被公司解僱(Q2)、3) 因為患有精神病而被迫辭職(Q3)、4) 因為患有精神病而被迫退休(Q4)、5) 因為患有精神病而被打擾、折磨、找麻煩、嘲笑、嘲弄或脅迫(Q5)、7) 因為患有精神病而獲得和他人相比較差的福利待遇(Q7)、8) 因為患有精神病而獲得和他人相比較少的升職機會(Q8)、9) 因為患有精神病而獲得和他人相比較少的培訓機會(Q9)、11) 因為患有精神病而被要求暫時離職(Q11)、12) 因為患有精神病而被停職(Q12)、13) 因為患有精神病而被僱主拒絕復職(Q13)、14) 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(Q14)、15) 因為患有精神病而未能得到勞工機構（如工會）盡力處理申訴或糾紛(Q15)、16) 因為患有精神病而未能得到應有的權益，包括薪酬、工作保險或退休保障(Q16)、17) 因為患有精神病而不被聘用(Q17)。具體來說，注意到的職場歧視普遍程度與精神病患者的社交和職業功能呈負相關。在歧視情況肆虐的環境工作的精神病患者較可能在工作和社交生活表現欠佳。

圖 37. 按注意到的職場歧視普遍程度劃分精神病患者的具體功能等級



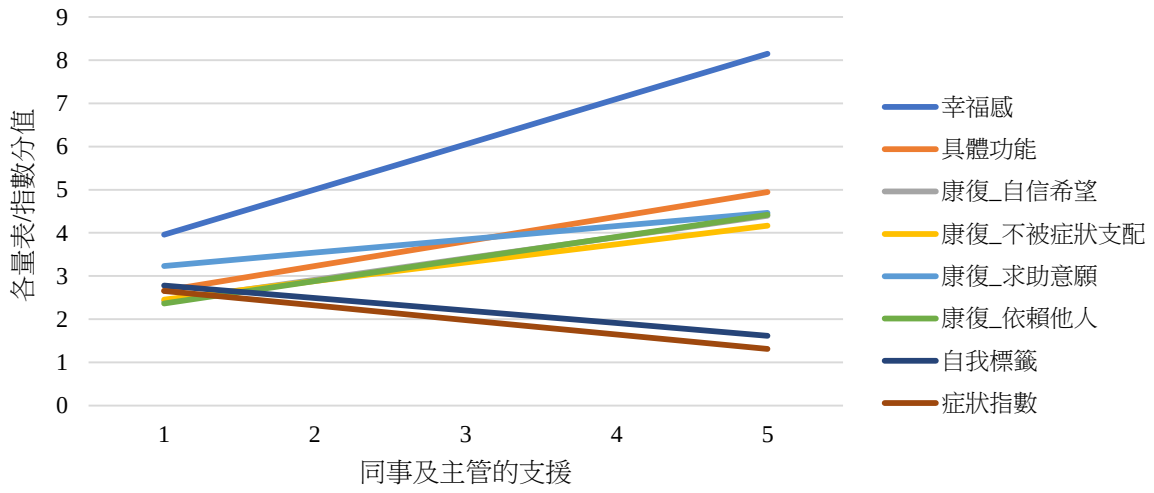
註釋: 注意到的職場歧視普遍程度量表分數範圍由 1 (非常不普遍) 至 4 (非常普遍); 具體功能等級量表的分數範圍由 1 (完全不符合) 至 5 (完全符合).

5.12. 主管和同事的支援與其相關因素

本次研究採用了 QPS Nordic 問卷量度在職的精神病患者(N=141)在職過程中得到來自主管和同事的心理與社交支援情況。該量表共有 4 項問題，而分數範圍為 1 (很少或永遠不會)至 5 (總是) 。該量表的克隆巴赫系數為 0.68，表明了 QPS Nordic 問卷的信度為可接受水平。該量表的分數越高代表支援的水平越高。樣本問題包括「如有需要，你能否從同事/主管那裡得到支持和幫助?」和「你的工作成就能得到同事/主管的讚賞嗎?」。本次研究調查了精神病患者得到的支援與精神病患者的幸福感、康復相關變量和標籤相關變量之間的關係。該些量表的詳情請參閱 5.11 節。

如圖 38 所示，精神病患者從主管和同事得到的支援越多，他們的幸福感、社交和職業功能及正面康復的水平越高($p < 0.01$)。另外，精神病患者從他們主管和同事得到的支持越多，他們情緒困擾的症狀和自我標籤的水平越低($p < 0.01$)。具體來說，主管和同事的支援與精神病患者的幸福感、社交和職業功能及正面康復呈正相關，並與精神病患者的情緒困擾和自我標籤程度呈負相關。從他們主管和同事獲得較多支援的精神病患者較可能有更好的幸福感，並在工作和社交生活表現更佳，而且更能從精神疾病康復，亦會較少經歷情緒困擾的症狀並且較少對自身的精神疾病持標籤性看法。

圖 38. 按同事及主管的支援劃分精神病患者的幸福感、具體功能、正向康復、自我標籤及情緒困擾症狀分數



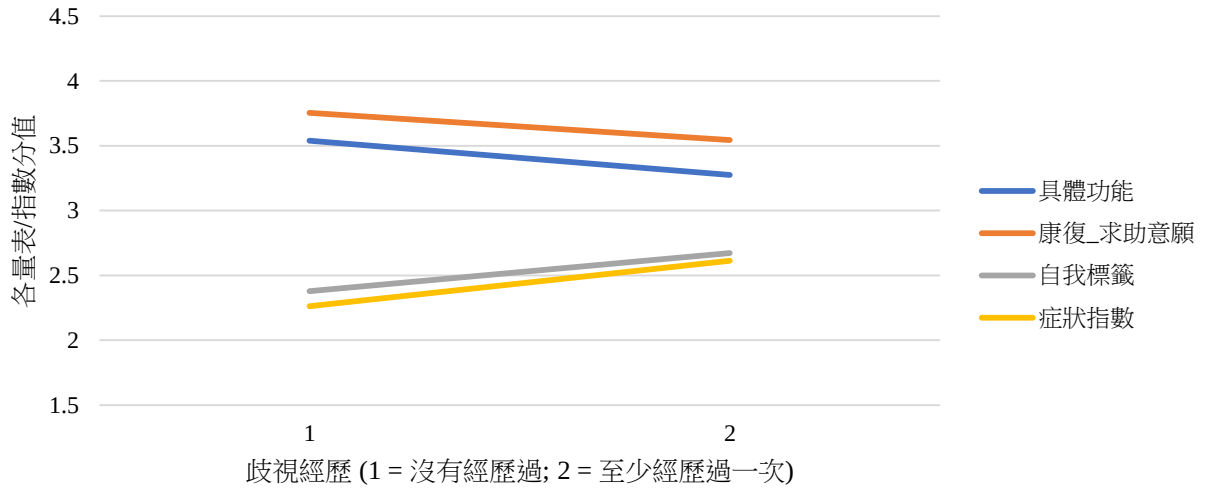
註釋: QPS Nordic 問卷的分數範圍由 1 (從不)至 5 (總是); PERMA 積極富能量表的分數範圍由 0(從不) 至 10 (經常); 具體功能等級量表的分數範圍由 1 (完全不符合) 至 5 (完全符合); 康復評估量表的分數範圍由 1 (非常不同意) 至 5 (非常同意); 精神疾病自我標籤量表的分數範圍由 1 (非常不同意)至 4 (非常同意); 修訂版 Colorado 症狀指數的分數範圍由 1 (從不) 至 5 (至少每一天)。

5.13. 精神病患者的被歧視經歷與其相關因素

本問卷調查中，我們研究了精神病患者在求職、離職及在職過程的工作相關歧視經歷與他們的幸福感、康復相關變量及標籤相關變量之間的關係。研究結果顯示歧視經歷與某些標籤及康復相關的變量顯著地相關。然而，歧視經歷與幸福感之間並不存在顯著關係($p > 0.05$)。這表明了精神病患者的歧視經歷與他們的幸福感並不相關。該些量表的詳情請參閱 5.11 節。

如圖 39 所示，在求職、在職及離職過程中最少其中一個經歷過職場歧視的精神病患者表現出較低的社交與職業功能和較低求助意願水平、並且表現出更高程度的自我標籤和情緒困擾($p < 0.05$)。具體來說，職場歧視經歷與精神病患者的社交與職業功能及依賴他人呈負相關，並與精神病患者自我標籤和情緒困擾呈正相關。在過去五年曾經歷職場歧視的精神病患者較可能在工作和社交生活表現欠佳，而且在有需要時較少可能向別人求助。另外，他們更有可能會經歷情緒困擾的症狀，而且對自身的精神疾病持標籤性看法。

圖 39. 按是否經歷過歧視(在求職、工作及離職過程中最少其中一個經歷過)劃分具體功能、求助意願、自我標籤及情緒困擾症狀分數



註釋: 具體功能等級量表的分數範圍由 1 (完全不符合) 至 5 (完全符合); 康復評估量表的分數範圍由 1 (非常不同意) 至 5 (非常同意); 精神疾病自我標籤量表的分數範圍由 1 (非常不同意)至 4 (非常同意); 修訂版 Colorado 症狀指數的分數範圍由 1 (從不) 至 5 (至少每一天)。

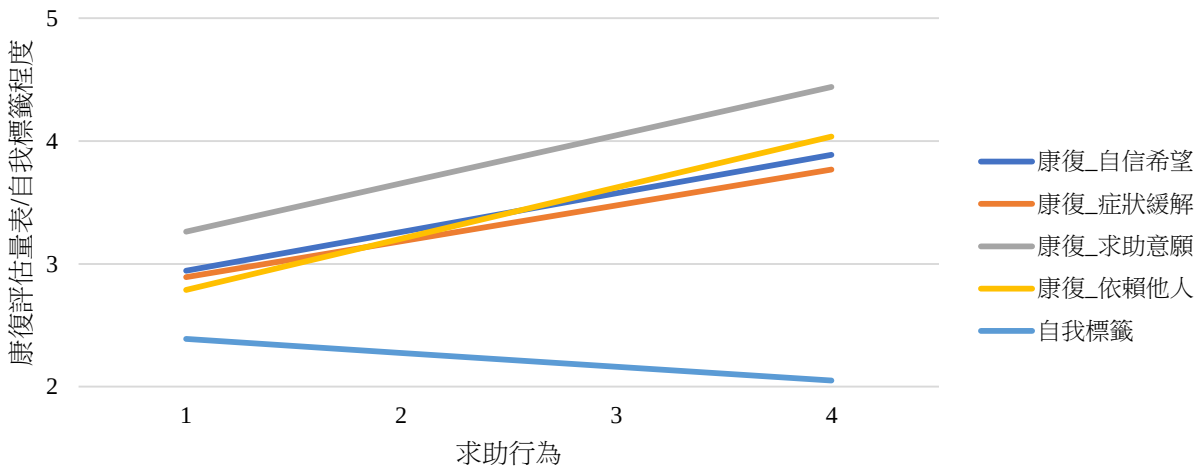
5.14. 求助行為與其相關因素

本研究通過量度精神病患者的求助行為調查了他們的求助意願。本研究採用了求助行為量表，該量表共有 16 項問題，而分數範圍為 1 (完全不普遍)至 4 (非常普遍)。該量表的克隆巴赫系數為 0.88，表明了求助行為量表在本研究高度可信。本問卷調查訪問了精神病患者他們有多經常向父母、專業人士或機構求助，例如精神科醫生、社工、社

會機構或機構。本問卷調查研究了精神病患者的求助行為與他們的幸福感、康復相關變量及標籤相關變量之間的關係。結果顯示求助行為與標籤及康復相關變量顯著地相關。然而，求助行為與幸福感、社交及職業功能以及情緒困擾並沒有顯著關係($p > 0.05$)。這表明了精神病患者的求助行為與他們的幸福感、社交及職業功能以及情緒困擾之間並不相關。該些量表的詳情請參見 5.11 節。

如圖 40 所示，精神病患者的越經常求助，康復水平就越高，而自我標籤水平則越低($p < 0.01$)。具體來說，求助行為與精神病患者的正面康復呈正相關，並與自我標籤程度呈負相關。而該些較多向人求助的精神病患者更可能從他們的精神疾病康復，且較少可能對自身的精神疾病持標籤性看法。

圖 40. 按精神病患者的求助行為劃分康復評估量表及自我標籤程度



註釋: 求助行為量表的分數範圍由 1(非常不普遍)至 4 (非常普遍); 康復評估量表的分數範圍由 1 (非常不同意) 至 5 (非常同意); 精神疾病自我標籤量表的分數範圍由 1 (非常不同意)至 4 (非常同意)。

5.15. 精神病患者問卷調查結果的結論

總括而言，第五章節涵蓋了精神病患者對歧視的認識、注意到的歧視的普遍程度、精神病歧視經歷、病假申請的困難、求助行為、在職場上的精神健康支援及糾正對精神病患者的職場歧視的建議。本研究亦調查了職場歧視與精神病患者的幸福感、康復相關變量及標籤相關變量之間的關係。本節將討論和闡述第五章的主要調查結果。

本問卷調查發現大部分精神病患者都知悉殘疾歧視一詞和香港的《殘疾歧視條例》，而殘疾歧視的普遍程度高企。問卷調查亦發現最常觀察或經歷到的職場精神病患者歧視包括晉升機會較少、因精神疾病而不被聘請以及因為患有精神疾病而獲得和他人相比較低的薪金。這與在職人士的結果非常一致，這意味着公眾人士，不論其精神健康狀況，普遍都同意對精神病患者的職場歧視在本港是一個值得關注的課題。

本研究深入調查精神病患者在求職、離職及在職過程的經歷。接近一半的精神病患者表示他們在該三個過程中至少有一個過程經歷過歧視，而相比離職及在職過程，較多精神病患者求職時經歷歧視。本研究更發現精神病患者的精神疾病是否有復發對在求職過程中有否經歷歧視有顯著差異。有復發情況的精神病患者更可能在申請工作時經歷精神病歧視。他們被歧視的經歷包括因有精神病紀錄而被給予較差的聘用條件、面試時因透露有精神病紀錄而不被聘用及因有精神病紀錄而不獲面試機會/不獲通知面試。這意味着對精神病患者的歧視情況仍然在職場中肆虐，僱主亦可能基於工作申請人的精神疾病症狀的嚴重程度決定是否聘請及僱用。因此，應加強精神康復服務以協助精神病患者回到最佳功能水平並增強他們的就業能力。此外，政策制定者、僱主及行業持份者需要加強相關工作以確保香港的無歧視工作環境。由於精神病患者的康復過程會受到歧視經歷的影響，並使他們更困難恢復到正常生活(Mann & Himelein, 2004; Tam et al., 2003)，所以這對精神病患者尤其重要的。

在本問卷調查中，大約三成的精神病患者表示在離職過程中經歷過歧視。其中，精神病患者離職是因為被給予較差的待遇或改為較差的聘用條件、被安排擔任較差的職位或被減少負責的工作或因為其精神疾病狀況而被直接通知解僱。本問卷調查發現大部分的精神病患者因為他們認為沒有必要或擔心影響自身的就業能力而沒有採取行動。這意味着香港仍然需要更多改變以改善對精神病患者的歧視情況。其中包括，例如教育精神病患者在工作被歧視是不能被接受的，以及他們應為保護自己免受歧視而向平機會投訴。另外，政府應加強《殘疾歧視條例》的執法及令僱主們清楚在法例下精神病患者的權利。所有持份者須參與其中為精神病患者在本港建立安全的工作環境。

在本問卷調查中，大約三成的精神病患者表示在職時經歷過歧視。與求職過程相似，精神病患者的精神疾病是否有復發對在職時有否經歷歧視有顯著差異。有復發情況的精神病患者更可能在職時經歷精神病歧視。他們被歧視的經歷包括在相同職位得到較少的報酬、被減少負責的工作及失去升職機會。這意味着對精神病患者的歧視情況仍然在職場中肆虐，僱主可能基於僱員的精神疾病症狀的嚴重程度更改工作安排及人力資源決策。與離職過程相似，大部分的精神病患者因為他們認為沒有必要、擔心影響自身的就業能力或害怕僱主報復而沒有採取行動。為了加強實施香港的《殘疾歧視條例》，本研究提議政府應要求僱主簽訂無歧視職場聲明書，而員工應受到保護免受因投訴歧視而產生的報復或負面後果，以及《殘疾歧視條例》應嚴格執行以防止對精神病患者歧視的違法行為。

一項值得關注並關於精神病患者在求職、離職及在職過程中被歧視的研究結果是精神病歧視最常在「住宿及膳食服務業」發生。這與在職人士的問卷調查結果一致，從事這行業的人士比其他行業有較高的標籤程度及較強烈的社交距離傾向。這說明了在「住宿及膳食服務業」對精神病患者的職場歧視問題值得重大關注。政策制定者、平機會及「住宿及膳食服務業」的僱主們應合力加強執行無歧視就業的措施。本研究建議應制定具體的指引和建議，以及應向行業持份者派發宣傳資料。

本問卷調查中，大約兩成的精神病患者在為求醫及治療申請病假時遇到困難。而遇到困難的人士中，大約一半人士有向主管或同事披露其請病假的原因。而精神病患者主要遇到的困難為即日或臨時申請的假期得不到主管批准或同事對自己請假感到不滿。雖然其普遍程度不及其他形式的歧視，但這研究結果意味着精神病患者冒著被歧視的風險為醫療請假。標籤有精神健康擔憂的員工會為其康復過程帶來負面影響。具體來說，部分的精神病患者延遲或不願意接受治療或覆診。而其中最主要的原因是他們擔心被公司的人知悉自己有精神健康的問題和公司可能會對他們持有標籤化的看法。這在該些失業而且害怕接受治療可能會影響自身就業能力的精神病患者中情況尤其嚴重。因此，職場上的標籤化會影響精神病患者的診斷、早期治療及精神疾病的康復。本調查建議應實施全港性的精神健康意識推廣活動以增加市民對精神疾病的認識、減少對精神病患者的標籤及強調早期診斷及治療的重要性。

與在職人士的結果相似，本問卷調查發現相比於其他行業，尤其是「住宿及膳食服務業」，較多從事「社會及個人服務業」的精神病患者表示其公司有向他們提供精神健康支援。這強調了「社會及個人服務業」為精神病患者建立具支援性及無歧視的工作環境的重大努力。這亦透過從事「社會及個人服務業」的精神病患者因為其公司正面的工作文化令他們更願意向其表達自己的需要反映得出。因此，本研究建議精神康復服務的提供者、其他精神健康機構及慈善機構應與「社會及個人服務業」緊密合作，為精神病患者提供工作機會。

大部分的精神病患者都表示僱主需為他們提供精神健康支援。儘管如此，只有很少公司會為精神病患者提供相關支援。因此，本研究建議各行業的僱主制定出以員工為本的策略以提升其福祉及分配更多資源用作實施有效的精神健康支援措施。領袖及政策制定者應多加留意精神病患者並在有需要時給予充份支援。

與在職人士一致，本問卷調查發現精神病患者普遍都同意僱主應盡力了解精神病患者的需要及制定平等機會政策以防止職場上的標籤及歧視。而且精神病患者亦希望僱主能夠考慮為他們提供具彈性的工作安排 ，例如彈性上班時間及小休時間，這有助他們康復及在有需要時求醫和治療。由於不同的工作性質可能令精神病患者有不同的需要，所以應多考慮特定行業的精神病患者的需求。就改善方向而言，精神病患者與在職人士一致同意政府應加強推廣《殘疾歧視條例》及強制僱主制定平等機會政策。精神病患者亦表示政府應就歧視加強立法以保護他們免受職場歧視。這研究結果說明精神病患者普遍相信僱主、政府及平機會都是為香港建立無歧視工作環境的關鍵持份者。

本問卷調查發現職場歧視、精神病患者的康復相關變量及標籤相關變量之間的顯著關係，說明了我們不應忽視香港高度普遍的職場歧視問題。具體來說，本研究發現不論是經歷或觀察到的職場歧視均與精神病患者的自我標籤看法、其康復過程、情緒困擾症狀的復發及持久性，以及其日常生活功能程度有關。主管及同事的支援有助於提升幸福感、工作及社交功能和精神疾病康復，並可減少自我標籤及情緒困擾症狀。雖然這些研究結果均為關連性結果並不能證實其因果關係，但本研究提倡應建立正面和無

歧視的工作文化以鼓勵精神病患者求助，藉此促進他們的康復及增強他們在工作及工作之外的功能性。

有見及此，本研究亦在本篇幅引用其他學者的研究作引證。例如有學者提議透過在員工之間培養尊嚴和尊重、支持、關懷、有意義、啟發性及原諒等元素是有助提升其生產力、機構競爭力及建立正面的機構印象，藉此建立良性的工作環境(Cameron et al., 2011)。而接觸理論 (Allport, 1954) 提出不同群組的成員(例如精神病患者與非精神病患者)之間的互動有助促進減少對其標籤及歧視，前題包括 1) 互動的成員擁有平等的地位 (例如平等就業機會); 2) 該些成員在合作的環境共事 (例如根據不同員工的技術及能力而分派不同的工作); 以及 3) 成員接收到對於成員之間應如何互相對待的認可及準則規範 (例如在職場實施反歧視政策)。這些條件可以有助促進公眾與被標籤群組之間的正面社交互動及令持有負面態度的人士察悉認知分歧(例如認為與精神病患者共事是困難的)。其研究顯示與被標籤群組接觸有利改善公眾對其的態度。

6. 僱主及主管的深度訪談

6.1. 受訪者的社會人口特徵

本次深度訪談共訪問了 50 名僱主及主管。表 52 顯示了受訪者的社會人口特徵。在本次研究中，有 28 名受訪者為女性(56%)以及 22 名受訪者為男性(44%)。大部分受訪者年齡介乎 35 至 44 歲(34%)、擁有專上教育程度(學位)或以上(92%)、從事「社會及個人服務業」 (22%)、並為經理或部門主管(78%)以及個人收入介乎 30,000 至 49,999 港元(44.9%)。大部分受訪者於 300 人或以上的大型公司中工作(42%)及在當時正管理少於 10 名員工(56%)。有 14 名受訪者(28%)曾有聘請精神病患者或康復人士或者與其共事的經驗。每位受訪者的具體社會人口特徵請參閱附件 3 (受訪者們身份以匿名方式保存)。

表 52. 受訪者的社會人口特徵 (N=50)

	n	%
性別		
男性	22	44.0
女性	28	56.0
年齡		
25 至 34 歲	13	26.0
35 至 44 歲	17	34.0
45 至 54 歲	10	20.0
55 至 64 歲	10	20.0
教育程度		
專上(非學位)	4	8.0
專上(學位)	46	92.0
行業		
政府部門	2	4.0
建造	3	6.0
進出口貿易、批發及零售	9	18.0
運輸、倉庫、郵政及速遞服務	4	8.0
住宿及膳食服務	3	6.0
資訊及通訊	3	6.0
金融及保險	3	6.0
地產、專業及商用服務	6	12.0
社會及個人服務	11	22.0
教育	3	6.0
其他	3	6.0
管理職位		
僱主/總監	5	10.0
經理/ 部門主管	39	78.0
其他	6	12.0

表 52. 續上

公司規模		
小型(少於 50 人)	17	34.0
中型(50 至 299 人)	12	24.0
大型(300 人或以上)	21	42.0
下屬人數		
少於 10 人	28	56.0
10 至 49 人	12	24.0
50 至 99 人	4	8.0
100 至 299 人	5	10.0
500 人或以上	1	2.0
在任職機構的工作經驗		
少於 5 年	24	48.0
5 至 10 年	12	24.0
10 至 15 年	6	12.0
15 年或以上	8	16.0
個人每月收入(港元)		
10,000 至 29,999 元	8	16.3
30,000 至 49,999 元	22	44.9
50,000 至 69,999 元	8	16.3
70,000 至 89,999 元	7	14.3
90,000 元或以上	4	8.2
全職/兼職		
全職	50	100.0
聘任制度		
長期聘任	43	86.0
合約聘任	7	14.0
曾否聘請或與精神病患者/康復人士共事		
有	14	28.0
沒有	36	72.0

註釋: 所有百分比相等於有效百分比

6.2. 聘請或與精神病患者/康復人士工作的經驗

本訪談中，有 14 名受訪者曾聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗。這些受訪者被問及有關精神病患者或康復人士的職位，當中最常見的職位為「文書支援人員」。結果請參閱表 53。

表 53. 精神病患者/康復人士的職位

	n	%
文書支援人員	**7**	**50.0**
輔助專業人員	4	28.6
非技術工人	3	21.4
服務及銷售人員	2	14.3
經理及管理人員	1	7.1
專業人員	1	7.1
教師	1	7.1

註釋: 所有百分比相等於有效百分比; 本問題容許多個答案。

6.3. 深度訪談的調查發現

每個深度訪談涵蓋了五個部分。在第一部分，訪談訪問了受訪者的一般職責及對精神病患者的看法。樣本問題包括「以您所知，在香港職場上/您所在的行業中，精神健康或疾病問題是否常見?」和「按實際情況，你認為在您現職的公司僱用精神病患者/精神病康復者是否可行?」。第二部分是關於受訪者聘請精神病患者或康復人士的個人經歷。其中一項樣本問題為「在聘用精神病患者或其他殘疾人士方面，請問您現職的公司有否提供清晰指引、支援或保障?」。第三部分是關於受訪者與精神病患者或康復人士一起工作的個人經歷。樣本問題包括「公司對被診斷為或懷疑患有精神疾病的員工會有特別工作安排嗎?」和「為懷疑患有精神疾病或現在／以往患有精神病患的員工提供特別工作安排時，公司是否有遇到困難?」。在第四部分，本訪談訪問了受訪者們處理歧視相關投訴的情況。其中一項樣本問題為「當收到患有精神疾病的員工／求職者與歧視相關的投訴時，您的公司會如何應對?」。第五部分關於障礙、困難及建議。樣本問題包括「您的公司如何可以建立一個對精神病無偏見和無歧視的環境給予患有精神疾病/已康復的僱員?」和「您認為在提供平等工作機會給予精神病患者及康復者的整個過程中，有沒有哪些方面感到特別困難?」。訪談指引請參閱附件 4。

為了全面了解香港職場中對精神病患者的標籤和歧視，本研究將深度訪談的結果分類為五個主題：(1)「對精神健康相關課題的意識及對精神病患者歧視的認識」、(2)「對聘請精神病患者及與精神病患者共事的態度」、(3)「在職場聘請及管理精神病患者的政策」、(4)「處理歧視相關投訴的政策」，以及 (5)「建立無歧視工作環境之建議」。

對精神健康相關課題的意識及對精神病患者歧視的認識

本次訪談訪問了受訪者在職場有否觀察到有精神健康相關問題的人士。許多僱主及主管表示精神病患者在他們的職場並不常見，其中包括但不限於來自進出口貿易、批發及零售業、住宿及膳食服務業、運輸及倉庫業、金融及保險業。然而，由於大部分人士並不清楚精神疾病的類型和其症狀，所以這可能不足反映精神健康問題在香港的普遍程度。與本次問卷調查結果一致，精神病患者在在職過程不願意向其他人披露他們的精神疾病，其一方面是部分僱主及主管表示他們沒知悉員工的精神健康狀態。

> 就算我哋依家公司嘅工作環境，我又唔係好清楚同事嘅背景，但我望落去就冇一啲真係好特殊、有需要照顧嘅一精神病患者喺工作間入面見到。(18 號, 女性, 35 至 44 歲, 助理經理, 進出口貿易、批發及零售, 大型(300 人或以上)公司, 沒有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

> 少少嘅問題都好多，但係以我所見到冇乜人會有好明顯嘅精神問題。(36 號, 男性, 54 至 64 歲, 經理/部門主管, 進出口貿易、批發及零售, 小型(少於 50 人)公司, 沒有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

另一方面，從事社會及個人服務業的僱主及主管表示員工在在職過程遇到精神健康相關問題和症狀的趨勢正在上升。受訪者對精神健康相關問題的普遍程度的看法分歧，反映了從事不同行業的受訪者對精神健康的意識及理解的差異。

> 我覺得多咗同事有精神壓力，因為我本身係 nurse（護士），雖然我做咗二十幾年行政、管理，但我都會繼續 update（更新）自己。我會留意到睇 psychologist(心理學家)或者精神科醫生嘅人係會多咗。 (27 號, 女性, 54 至 64 歲, 經理/部門主管, 社會及個人服務, 中型(50 至 299 人)公司, 曾有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

> 常見嘅但唔係講到係精神病嗰種，純粹係精神健康，或者係 mental wellness，或者係壓力，而家尤其是疫情更加多，或者係 anxiety（焦慮）我哋都當係。(22 號, 女性, 25 至 34 歲, 經理/部門主管, 社會及個人服務, 中型(50 至 299 人)公司, 沒有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

本訪談在訪問受訪者在其職場的精神病患者標籤及歧視的普遍程度時，發現到不同行業的受訪者都缺乏相關知識。雖然大部分在職人士在問卷調查中都表示他們知道香港的《殘疾歧視條例》，但是深度訪談的結果顯示了許多僱主及主管可能並不知道在《殘疾歧視條例》下甚麼情況會構成歧視。僱主及主管表現出對殘疾歧視的認識不足及誤解。例如，一名經理辯解說大部分人士不會歧視精神病患者，只是精神病患者在職場不被接受。

> 我諗唔係歧視，係大眾都應該唔係好接受到身邊啲同事有精神病。我而家公司應該係冇請精神病患者，但如果我同啲同事講『我要請一個有精神病嘅人』，我諗佢哋都唔係十分之接受。(48 號, 女性, 35 至 44 歲, 經理/部門主管, 運輸、倉庫、郵政及速遞服務, 中型(50 至 299 人)公司, 沒有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

另一位受訪者以害怕與他們互動為由將精神病患者的職場標籤和歧視合理化。

> 唔係歧視，而係驚、害怕。害怕有兩種，第一種係唔知點樣同佢哋相處，因為害怕激嬲佢，或者係觸及佢以往傷患。第二種係害怕歧視，當你對佢好恭敬，對方可能都係覺得你係歧視佢。所以，我睇到一般人都盡量係少接觸佢哋。(23 號, 男性, 54 至 64 歲, 經理/部門主管, 職業訓練, 大型(300 人或以上)公司, 沒有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

本訪談發現部分僱主及主管對於何時及如何將事件定義為殘疾歧視感到困惑。他們質疑為精神病患者提供更多的支持和關懷亦可以被視作歧視。這表明了他們未能清楚了解《殘疾歧視條例》和他們的法律責任。

> 較差地對待患有精神病嘅同事就冇，特別好嘅待遇就有，特別好嘅待遇係咪歧視？要睇下你點睇歧視嘅定義。我唔知歧視係咪一定指負面行為。 (19 號, 女性, 45 至 54 歲, 經理/部門主管, 地產、專業及商用服務, 大型(300 人或以上)公司, 沒有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

> 可能會對精神病患者有差別對待。我哋知道同事有精神壓力會照顧佢。有時提供特別照顧俾佢哋，由另外一個角度睇都可能係歧視嘅一種，所以我哋有時都拿捏唔到應該係照常去應對嗰個同事、分配返相應嘅工作俾佢，定係減輕。(33 號, 25 至 34 歲, 女性, 經理/部門主管, 政府部門, 大型(300 人或以上)公司, 曾有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

本定性研究數據顯示了大部分的僱主及主管對他們員工的精神健康欠缺敏感度及對殘疾歧視缺乏意識。這發現亦得到定量研究結果的支持，即缺乏與精神病患者共事的知識和能力，以及在職場歧視精神病患者的情況普遍。本研究顯示了需要提升精神健康意識及對精神病患者的認識，從而消除歧視。

<u>對聘請精神病患者及與精神病患者共事的態度</u>

本研究中，問卷調查結果顯示了精神病患者在求職過程中最可能受到歧視。從僱主及主管的角度來看，精神病患者對於控制他們自身行為和情緒的能力較差。他們懷疑精神病患者是否有能力處理工作，尤其是一些需要團隊合作及與他人互動的工作。他們表示精神病患者更適合那些不需要和他人合作的職位。某位大型公司的經理闡述時舉出了例子：

> 我覺得要睇行業，以我哋係銷售部門，比較難容納精神病患者。因為我哋工作需要與人溝通。如果精神病患者控制唔到自己情緒或者有異常時，好難可以係工作上面發揮。其他部門或者其他公司，可能其他行業有較多唔需要對人嘅職位，可能有多啲機會俾精神康復者。 (21 號, 男性, 35 至 44 歲, 經理/部門主管, 住宿及膳食服務, 大型(300 人或以上)公司, 沒有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

本訪談發現對於一些涉及與許多顧客/客戶工作的行業，其僱主及主管在考慮讓精神病患者擔任該職位時往往有顧忌。以下兩位分別從事住宿及膳食服務業和教育業的受訪者可以作為例子：

> 首先就係要睇吓個職位，如果個職位係要多啲見客人，咁我哋都會擔心會唔會因為精神病影響到對客人嘅工作，因為我哋係服務業。(7 號, 女性, 35 至 44 歲, 經理/部門主管, 住宿及膳食服務, 小型 (少於 50 人) 公司, 沒有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

> 首先我會考慮佢個職位係同啲咩人工作。如果佢係要接觸到小學生、中學生，或者幼稚園小朋友，咁我哋可能個 hesitation(顧慮)會大啲。都要保障同學嘅安全。(33 號, 女性, 25 至 34 歲, 經理/部門主管, 政府部門, 大型(300 人或以上)公司, 曾有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

在本訪談中，受訪者的回應表明了精神病患者被歧視的情況在客戶服務或以人為本的行業中非常普遍，而這一情況亦在定量研究發現到。僱主及主管傾向以精神病患者可能對他人造成傷害的一般理解來標籤精神病患者。然而，曾與精神病患者有共事經驗及親自了解過他們的人士對他們的工作表現持更積極的態度。

> 因為我發覺精神病患者個精神狀況好嗰陣時，其實佢哋對公司好好。我見過呢啲同事完全唔睇手機、專心做嘢、好乖。因為佢哋知道搵一份工比較難，所以佢哋好珍惜份工，就會好用心去做這份工。(11 號, 女性, 45 至 54 歲, 經理/部門主管, 地產、專業及商用服務, 大型(300 人或以上)公司, 曾有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

> 覺得佢哋做嘢就其實同平時嘅員工都係差唔多，即係做同一個工種、同一個職級嘅人其實差唔多。(2 號, 男性, 45 至 54 歲, 經理/部門主管, 金融及保險, 小型 (少於 50 人) 公司, 曾有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

本訪談發現部分受訪者會根據精神病患者的精神疾病症狀嚴重程度來判斷其是否適合該工作。這與在職人士的問卷調查結果一致，即只當精神病患者的症狀不嚴重情況才會接受他們。當精神病患者還在康復期間或有復發情況時，人們對精神病患者的標籤程度仍然頗高。例如，部分主管在考慮聘請精神病患者前，期望收集到有關精神病患者精神健康狀況的細節，包括症狀的嚴重程度、是否正在求醫以及是否正在服藥。

> 睇下佢嘅精神病係咩程度，或者宜家情況係點。我諗最緊要係而家情況係點，要繼續見 counsellor(輔導員)? 定係冇? 要見 psychiatrist(精神科醫生)? 有食藥? 定係無食藥？定係要 keep(維持)住食藥？我諗要知多啲，因為請人唔係淨係睇佢適唔適合，而佢可能對其他同事會有影響。 (19 號, 女性, 45 至 54 歲, 經理/部門主管, 地產、專業及商用服務, 大型(300 人或以上)公司, 沒有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

> 都需要深入了解佢多少少，因為真係唔知佢個程度去到邊，精神病患程度都可以好大嘅差別，即係輕微同埋嚴重，譬如佢嘅工作時間其實係咪同一般人一樣，或者其實佢一日都有時間需要休息或者服藥，可能要再了解多少少，避免請咗

佢之後做唔到大家對佢嘅 expectation(期望)。(18 號, 女性, 35 至 44 歲, 助理經理, 進出口貿易、批發及零售, 大型(300 人或以上)公司, 沒有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

定性訪談的結果與定量調查的結果一致，即在本港對精神病患者的標籤及歧視在求職過程中非常普遍。這主要是由於人們對精神病患者的誤解。許多僱主及主管會根據精神病患者的精神狀況來決定其是否有能力擔任該個職位，而當中許多受訪者認為這是一個合理的選擇決定。多與精神病患者共事可以減少對他們的誤解並摒除一些對精神病患者的誤解。

<u>在職場聘請及管理精神病患者的政策</u>

由於在職人士及精神病患者雙方都在定量問卷調查中都表示「僱主應制定平等機會政策，以避免歧視、欺凌、騷擾等」，所以本次深度訪談中，僱主及主管被訪問到他們的公司有否提供任何於職場聘請和管理精神病患者的清晰指引及支援。本次訪談揭示了目前缺乏清晰和具體的政策及指引況。即使是曾經與精神病患者共事過的僱主及主管都表示他們的公司沒有現有政策和程序以管理精神病患者。

其實我哋冇好清晰嘅指引，全部都可能靠摸索。(50 號, 女性, 25 至 34 歲, 經理/部門主管, 社會及個人服務, 小型 (少於 50 人) 公司, 曾有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

我哋又真係冇一個清晰指引話要點樣對待有精神病同事。我哋當然有個守則，都係好 general(概括)，就係唔好歧視。(17 號, 男性, 35 至 44 歲, 僱主/總監, 建造, 中型 (50 至 299 人) 公司, 沒有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

另一位經理解釋由於聘請的精神病患者人數不多，因此他們的公司缺乏聘請及管理精神病患者的書面指引。這重申了一項問題，即精神病患者在職場經常受到歧視是由於他們是公司的少數，而公司認為沒有義務為他們提供支援。本訪談發現人們普遍假設以同樣的方式管理所有人就足以避免歧視。

我哋無特別白紙黑字嘅指引，因為相對地精神病患者嘅人數都唔會多，但係我哋都會有一個管理文化，就係一視同仁。(5 號, 男性, 54 至 64 歲, 經理/部門主管, 社會及個人服務, 中型 (50 至 299 人) 公司, 曾有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

部分小型公司的僱主及主管都一致同意由於其團隊規模過小，所以他們認為沒有必要為精神病患者制定另一套政策和指引。所有事項在僱主及員工之間都已互相理解。

冇，完全冇。間公司太細，根本未必會考慮。(3 號, 女性, 54 至 64 歲, 經理/部門主管, 康樂管理, 小型 (少於 50 人) 公司, 沒有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

其實唔使，因為我哋真係唔係好多人，數埋都係得四個人，所以其實有咩講完，大家都明。(37 號, 女性, 35 至 44 歲, 秘書, 進出口貿易、批發及零售, 小型 (少於 50 人) 公司, 曾有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

這與我們訪問的很多僱主及主管的看法一致，即是認為大型公司應該承擔起為精神病患者提供平等就業機會的社會責任。與小型公司相比，大型公司擁有更多的資源和職位空缺，使他們能夠聘請精神病患者，並給予適合其能力的職位。

細公司我覺得難啲，但如果啲大公司有成千個位，總有啲簡單啲嘅職位。其實係可以請精神病患者比佢哋重投社會，我覺得佢哋係有社會責任。(48 號, 女性, 35 至 44 歲, 經理/部門主管, 運輸、倉庫、郵政及速遞服務, 中型 (50 至 299 人) 公司, 沒有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

可能規模較大，俗稱範數比較多，大集團可能牽涉更多唔同範疇，我相信會有啲位可以安排到佢哋。如果啲公司又唔係大就可能會有啲困難。(9 號, 男性, 經理/部門主管, 建造, 中型 (50 至 299 人) 公司, 沒有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

事實上，當被問及公司是否應該有平等機會的指引及政策時，大型公司普遍對精神病患者持更開放和接受的態度，並且有更多的資源來支援他們。大型公司的僱主及主管都認為指引能讓他們知道應該在招聘和在職過程中注意什麼事項。

如果有個指引都好，請人嘅時候就可以睇一睇個指引，然後先至決定請唔請佢。(4 號, 女性, 45 至 54 歲, 僱主/總監, 金融及保險, 大型(300 人或以上)公司, 曾有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

絕對要，如果個求職者係精神病患者，處理依啲其實都應該要有個指引俾我哋。譬如話如果係一個已知嘅精神病，有冇啲咩可以求助，譬如職員福利或者 sick leave(病假)，有冇 NGO 或者 clinic(診所)可以幫到佢。(31 號, 男性, 35 至 44 歲, 經理/部門主管, 政府部門, 大型(300 人或以上)公司, 曾有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

本研究的精神病患者在定量問卷調查普遍表示僱主應該「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」及「考慮具彈性的工作安排 ，例如：彈性上班時間、小休時間等」。然而，僱主及主管對此並不同意。他們表示擔心如果只為精神病患者提供特殊的工作安排，會影響公平性。這亦重申了僱主及主管對歧視及合理工作調適定義的誤解。

我覺得無得彈性處理，因為假設 A 公司對有些員工都係可以一個月三日假，就全部人都係咁計。 (7 號, 女性, 35 至 44 歲, 經理/部門主管, 住宿及膳食服務, 小型 (少於 50 人) 公司, 沒有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

我諗應該唔會有特別安排，如果真係因為精神問題而有個特別工作安排，應該都唔會聘請。所以如果請得都應該一視同仁地對待。(10 號, 女性, 35 至 44 歲, 經

理/部門主管, 進出口貿易、批發及零售, 大型(300 人或以上)公司, 沒有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

僱主及管理人員一般都認為以同樣的方式對待所有員工是避免對精神病患者歧視的最佳管理方法。大部分的受訪者不知道，根據《殘疾歧視條例》，「對所有員工施加一項要求或條件時，而殘疾人士能符合該項要求或條件的人數比例，遠較非殘疾人士能符合該項要求或條件的人數比例為小，以致該項要求或條件是對殘疾人士不利以及沒有理由支持該項要求」可被視為間接歧視。

我覺得最緊要係公平，當佢係一個正常嘅員工看待，就算係一個普通嘅員工都有特別需要。例如我身體上有事，即係 physically，都係差唔多嘅安排。 (46 號, 男性, 35 至 44 歲, 經理/部門主管, 建造, 大型(300 人或以上)公司規模, 沒有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

然而，公司往往局限了有薪病假的日數而欠缺彈性。受訪者普遍認為精神病患者不應比其他人享有更多有薪病假，因為其他員工會認為這對他們不公平。本次定量研究發現有不少精神病患者表示因要接受精神健康的診治而申請假期時遇到困難，其中是因為主管不批准或者因為同事不滿其假期申請。儘管如此，部分僱主及主管更願意根據精神病患者的技能及能力分配工作任務。

公司請嘅時候已經知，係專登請佢哋，咁所以係已經係特別安排咗簡單嘅工作畀佢哋。(48 號, 女性, 35 至 44 歲, 經理/部門主管, 運輸、倉庫、郵政及速遞服務, 中型 (50 至 299 人) 公司, 沒有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

我覺得因為精神病有好多種，我可能會按照唔同嘅精神病去比唔同嘅工作安排佢。(4 號, 女性, 45 至 54 歲, 僱主/總監, 金融及保險, 大型(300 人或以上)公司, 曾有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

雖然受訪者普遍認為根據精神病患者的能力分配工作任務是一種特殊的工作安排，但這一程序亦可能會存有標籤和歧視。部分僱主及主管提及可以為精神病患者安排更簡單的任務，因此認為所有的精神病患者都是表現欠佳的人。與其他受訪者認為精神病患者可能會傷害他人的擔憂一致，，有一位經理解釋說將精神病患者的能力與工作匹配意味着將他們分配到不需要與他人互動的任務。

工作安排梗係要根據員工嘅能力去安排適合嘅工作。盡量唔好安排咁多要同人去夾嘅工作比精神病患員工。(32 號, 男性, 僱主/總監, 運輸、倉庫、郵政及速遞服務, 大型(300 人或以上)公司, 沒有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

上述僱主及主管對工作分配的態度，重申了精神病患者在職場上觀察或經歷到歧視的普遍情況：「被指派和他人相比較差的工作任務、工作地點或輪班安排」。在不同的行業中，在職場為精神病患者提供的額外支援及關懷不常見。個別擁有足夠人力和資源的大型公司的僱主及主管表示他們願意承擔聘請精神病患者和提供彈性工作安排的社會責任。其中有兩位大型公司的經理向精神病患者提供彈性的工作安排。

> 我一般都唔會俾咁 heavy(辛苦)或者係要趕 deadline(限期)嘅 project(項目)或者 case(個案)俾精神病患者 follow(跟進)，呢個做法係會幫到佢哋。假設佢哋有時要去睇醫生嘅咁咪去覆診。 (34 號, 男性, 35 至 44 歲, 經理/部門主管, 運輸、倉庫、郵政及速遞服務, 大型(300 人或以上)公司, 沒有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

> 其實好多情況公司都好彈性，所以就未必真係話會為呢一類同事而彈性，我覺得公司好人性化。(21 號, 女性, 35 至 44 歲, 經理/部門主管, 住宿及膳食服務, 大型(300 人或以上)公司, 沒有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

<u>處理歧視相關投訴的政策</u>

如定量問卷調查所示，32.8%的精神病患者表示在過去五年中曾在在職過程受到歧視，而有 26.4%沒有採取後續行動的精神病患者表示不知道投訴的渠道。在深度訪談中，甚至是僱主及主管都表示他們不清楚處理來自精神病患者的精神病歧視投訴的程序。他們只是把處理投訴的責任推給人力資源部門，並認為人力資源部門會有處理投訴的標準程序。以下是兩位大型公司的受訪者的觀點：

> 我諗投訴都應該去左 HR(人力資源部)，但我唔係做 HR(人力資源部)，所以我唔知。(4 號, 女性, 45 至 54 歲, 僱主/總監, 金融及保險, 大型(300 人或以上)公司, 曾有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

> 特別處理精神病患者嘅投訴機制我又冇特別研究，不過我覺得有機會有，但係真係冇睇過。所以唔知佢入面程序其實係點。都係睇吓 HR(人力資源部)，我自己就冇見過。 (41 號, 女性, 25 至 34 歲, 經理/部門主管, 社會及個人服務, 大型(300 人或以上)公司, 沒有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

有其他知道投訴程序的僱主及主管解釋說，所有的投訴都是以相同的方式處理，並沒有個別的準則、程序或小組來專門處理精神病患者的個案。例如一位中型公司的經理說，處理員工之間糾紛的正式程序是先與直屬主管討論，如果無法解決，再轉交給人力資源部。

> 我哋都係用返一般嘅投訴程序，如果同你本身個 supervisor(主管)傾咗，處理唔到喇，咁個同事就會直接去 HR(人力資源部)度投訴，HR(人力資源部)就會再跟返 formal procedure(正式程序)同返雙方去傾呢件事，咁會再去睇下可唔可以調解到。(22 號, 女性, 25 至 34 歲, 經理/部門主管, 社會及個人服務, 中型 (50 至 299 人) 公司, 沒有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

同樣地，一位曾有聘用精神病患者或與精神病患者共事經驗的大型公司經理表示已經有正式的程式來處理員工的投訴，所以認為沒有必要專門制定具體的程序以處理精神病歧視的個案。

> 公司其實有個程序去處理投訴，亦都有個機制會處理個投訴是否成立，公司唔會特別為精神病患員工而成立一個投訴機制，或者係支援嘅渠道，而係本身公司已經有一個固有程序去處理員工投訴。(12 號, 女性, 54 至 64 歲, 經理/部門主管, 地產、專業及商用服務, 中型 (50 至 299 人) 公司, 曾有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

然而在本訪談中，該些回應大部分來自中型及大型公司。小型公司通常沒有處理投訴個案(針對一般及精神病患者的個案)的正式程序。例如，一位小型金融及保險業公司的經理說道：

> 標準就一定冇，連內部嘅指引都冇，即係點會有處理歧視嘅 complaint(投訴)。我諗通常冇清晰嘅指引我哋會求助，最簡單都係畀返人事部去跟進。(2 號, 男性, 45 至 54 歲, 經理/部門主管, 金融及保險, 小型 (少於 50 人) 公司, 曾有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

回應顯示了不論其規模大小，不同的公司都沒有系統性的程序來處理職場歧視的相關個案。雖然大型公司可能有一套標準的投訴程序來處理所有的糾紛，但正如我們從之前章節的受訪者回應中得知，大部分僱主及主管缺乏對《殘疾歧視條例》的知識、並且對精神病患者需求的敏感度，以及認為精神病患者是其人際關係問題的原因。因此，即使精神病患者向僱主投訴，糾紛亦不太可能向以有利精神病患者的方向解決。精神病患者很可能被重新分配到不需要與其他員工共事的任務，這亦進一步標籤在職場的精神病患者。

<u>建立無歧視工作環境之建議</u>

本調查發現相比起小型公司，較多中型公司的僱主及主管表示同意應將精神病患者當作正常員工看待，而且應該要為所有員工提供支援及關懷以建立無歧視工作環境。

> 我哋 regard him as normal person(當佢係正常人)，我當佢係一個正常人去看待，就可以簡單理解。始終呢個係我睇法，唔一定係啱。我當佢係一個正常人，就係 suppose(假設)對佢最好嘅對待。 (17 號, 男性, 僱主/總監, 建造, 中型(50 至 299 人)公司, 沒有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

本調查發現大型及中型公司較可能視乎需要為精神病患者提供更多的彈性。

> 我自己覺得作為僱主就應該係要提供一個合理嘅行政方便讓佢哋可以去到覆診。(5 號, 54 至 64 歲, 經理/部門主管, 社會及個人服務, 中型(50 至 299 人)公司, 曾有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

本調查發現職場的正面人際關係有助於有效溝通及減少精神病歧視。正如部分受訪者注意到，建立無歧視工作環境應該由高層管理人員開始着手，強調由僱主為精神病患者提供機會的重要性、接受多元及提供平等機會以推廣有助消除對精神病患者標籤及歧視的工作文化。一個善解人意和富有同情心的領袖為員工建立好榜樣是十分重要：

相處方面，我覺得領導人要以身作則，感染到其他嘅職員，講有關精神病嘅說話要好小心。尤其係阿頭，佢要好體諒整個情況，自己都要去學習下點樣講說話，或者係幫助到成 team(組)人融洽相處。(36 號, 男性, 54 至 64 歲, 經理/部門主管, 進出口貿易、批發及零售, 小型(少於 50 人)公司, 沒有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

我覺得係要由 Management(管理層)做起。因為歧視同偏見好多時都係來自老闆。(19 號, 女性, 45 至 54 歲, 經理/部門主管, 地產、專業及商用服務, 大型(300 人或以上)公司, 沒有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

然而，預防職場歧視是僱主及員工雙方的責任。在本訪談中，部分的僱主及主管表示需要團隊建設活動以增強同事之間的互相理解及聯繫。

公司應該有聯誼活動同埋 team building(團隊建立)活動，我自己覺得好自然藉著安排嘅活動，希望有冇病嘅人都融洽相處，我覺得就更加容易接受，公司就要搞多啲呢啲活動。 (27 號, 女性, 54 至 64 歲, 經理/部門主管, 社會及個人服務, 中型(50 至 299 人)公司, 曾聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

同事之間可能透過參加興趣班，例如學下插花，build up(建立)得好中間嘅溝通過程，可能去到工作嘅時候，大家嘅關係會好啲，就會容易啲建立關係。 (6 號, 女性, 25 至 34 歲, 經理/部門主管, 進出口貿易、批發及零售, 大型(300 人或以上)公司, 沒有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

本調查發現部分受訪者意識到目前本港精神健康教育不足，並因此導致公眾對精神病患者及康復人士的誤解。一些僱主及主管相信為公眾提供精神健康及精神疾病教育是消除標籤的重要一步。這些僱主及主管提供了不同的方式來教育市民大眾：教育正向心理學幫助人們建立抗逆能力以適應生活的壓力及危機；製作一些關於如何與精神病患者溝通及支援他們的影片以提升對精神健康的公眾意識；鼓勵僱主及員工參加精神健康急救培訓課程以獲取有關精神健康常見問題的知識。如果公眾改善了對精神疾病的態度，在職場、學校及社區的歧視行為將會從社會中被消除。正如兩名大型公司的經理的建議：:

我覺得唔係淨係一間公司問題，坦白講我覺得係政府教育未必足夠。可能政府整體再投放多啲資源，可以係拍宣傳短片，定係以 case study(個案研究)嘅形式，可以 share(分享)多少少有關精神病嘅資料，大眾市民都可以知道點樣同精神病患者去相處，有啲位可以去避開，或者係令到佢哋覺得舒服啲。我覺得係教育個方面可以再做好啲。 (18 號, 女性, 35 至 44 歲, 助理經理, 進出口貿易、批發及零售, 大型(300 人或以上)公司規模, 沒有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

我哋公司會同心理健康會合作，有精神急救證書。都會鼓勵同事去上，了解一吓精神病急救。(33 號, 女性, 25 至 34 歲, 經理/部門主管, 政府部門, 大型(300 人或以上)公司規模, 曾聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

就缺乏清晰的聘請及管理精神病患者的指引及政策，本調研究建議政府除了提供法律文件外，也可以提供更多關於如何實施及實施甚麼平等機會職場政策的具體例子的參考資料。

> 如果政府有一個資訊俾我哋參考，原來其他公司係咁做，或者你大概可以點樣做。唔係法例上，而係政府可以俾一個例子我哋，到底點樣係比較好，我哋再參考比較好嘅方法，再調節番我哋公司版本。其實如果有一啲參考，我哋嘅文件係可以好快就出到。 (50 號, 女性, 25 至 34 歲, 經理/部門主管, 社會及個人服務, 小型(少於 50 人)公司規模, 曾聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

在本調查中，部分受訪者表示管理團隊及人員可能沒有足夠的相關經驗支援和與精神病患者共事。為建立一個無歧視工作環境，本研究建議勞工處、社福機構及心理學家就投訴處理程序及與精神病患者互動及共事的方式，為機構或公司提供資訊及專業意見。以下是一些建議：

> 例如勞工處，可能要加強推廣，好似性別歧視都係勞工處處理，或者係佢哋先有權去處理牽涉法例嘅個案。好似工傷每個 case(個案)嘅處理手法都好唔同。(7 號, 女性, 35 至 44 歲, 經理/部門主管, 住宿及膳食服務, 小型(少於 50 人)公司, 沒有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

> 其實如果我哋面對緊 case(個案)，我會覺得公司係需要專業協助，包括搵專業機構 、心理學家、NGO 話番俾我哋聽，其實唔同 case(個案)一般可以點樣處理，有冇 standard(標準)嘅處理方法可以試下。(1 號, 女性, 45 至 54 歲, 經理/部門主管, 運輸、倉庫、郵政及速遞服務, 中型(50 至 299 人)公司, 沒有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

另外，本研究建議相關的專業機構及非政府組織可以提供 24 小時熱線支援精神病患者或需要迅速尋求精神健康支援的員工。

> 會唔會有公司有專業...例如 hotline(熱線)可以提供俾同事，有精神問題嘅同事或者冇精神問題嘅同事去打去呢個專業專線去講返佢哋嘅需要。 (2 號, 男性, 45 至 54 歲, 經理/部門主管, 金融及保險, 小型(少於 50 人)公司, 曾有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

> 我覺得需要。例如心理健康會、非牟利機構，或者平機會，都多啲同我哋有真實嘅合作。唔好再成日派 leaflet(傳單)俾我哋，可以 send(發送)條 link(連結)俾我哋睇。(33 號, 女性, 25 至 34 歲, 經理/部門主管, 政府部門, 大型(300 人或以上)公司, 曾有聘請或與精神病患者或康復人士共事的經驗)

7. 總結及建議

基於在職人士及精神病患者的定量問卷調查及僱主及主管的深度訪談，以下將統合及剖析本調查的關鍵研究結果以闡明本港對精神病患者的標籤及歧視現況、精神病患者面對的困難、職場有否提供精神健康支援措施，以及《殘疾歧視條例》立法後常見的管理措施。研究結果將被統合成三大部分，包括缺乏反歧視政策、對精神病患者的高度標籤化及對待他們的態度與行為的差異，以及對於披露精神健康狀況的擔憂。根據研究的觀察結果，我們提出了五項建議。

7.1. 缺乏反歧視政策

本問卷調查結果發現大部分的在職人士(91.9%)及精神病患者(77.7%)都知道香港有《殘疾歧視條例》以防止在職場歧視殘疾人士。儘管如此，在本深度訪談，許多受訪僱主及主管表示公司並沒有書面的反歧視政策，以及沒有建立匯報及處理歧視相關投訴的正式系統。雖然法例沒有規定公司必須制定反歧視政策或建立投訴處理機制，但該些措施可以在職場發生相關狀況時，為僱主構成部分「已採取合理實際步驟」以防止及補救職場歧視的辯護。這樣做，僱主或許可以以已採取這些步驟在法庭上作為他們轉承責任的辯護。

本調查發現人們注意到對精神病患者的歧視普遍程度相當高(在職人士: 81.7%; 精神病患者: 78.5%)。由在職人士的觀察及精神病患者的觀察/經歷中可見，最常見對精神病患者的職場歧視種類包括「晉升機會較少」及「因精神疾病而不被聘請」。有相當比重的精神病患者在過去五年內曾在求職(36.2%)、離職(32.8%)及在職(32.8%)過程遭受職場歧視。接近半數的精神病患者(45.3%)在該三個過程中至少一個遭受歧視。但是大部分的精神病患者都因他們認為不必要或擔心會影響到自身的就業機會而沒有採取行動。因此本研究鼓勵僱主們應參考平機會的《殘疾歧視條例》的實務守則，當中表明僱主們不論其公司規模都應在整個僱用期採取良好的管理措施。

7.2. 對精神病患者的標籤及對待他們的態度與行為的差異

本研究發現雖然大部分的在職人士(89.4%)表示接受精神病患者(例如認為精神病患者值得被別人關注、及精神病患者可以融入社會，以及應該給予精神病患者平等機會)，兩成的在職人士(19.8%)仍然對精神病患者抱有高度的標籤(例如擔心精神病患者會傷害他人、與他們保持距離及害怕與他們獨處)。問卷調查及深度訪談的研究結果顯示部分人士只會接受與該些症狀不嚴重的精神病患者共事。部分從事服務業及非服務業的僱主及主管在聘請精神病患者時都表示對於其精神健康狀況可能會影響客戶及其他員工有擔憂。因此，人們可能會無意識地對精神病患者持有標籤看法及對他們進行歧視行為。這一說法亦都適用於該些支持平等對待精神病患者及在職人士的僱主們。在訪談中，僱主們普遍認為對精神病患者實施彈性工作安排等措施會被視作對其他員工的不平等對待。因此，部分僱主及主管表示由於要對公司各人一視同仁，所以不會為精神病患者提供任何特別安排。與此同時，這做法可能會由於忽視精神病患者的殘疾狀況而導致間接歧視。本調查提倡僱主們須明白實施《殘疾歧視條例》的目的，以及在一些情況下對所有人士給予公平對待可能會導致間接歧視，而僱主亦須明白《殘疾歧視條例》下合理工作調適的意思及如何分辨員工因殘疾狀況而需要特別安排。

本調查發現在職人士的人口特徵包括性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、行業及職位都與其對精神病患者的標籤化相關。就上述的變量之間的比較，45 歲或以上、擁有較低的教育程度、已婚及從事「住宿及膳食服務業」的人士對精神病患者的標籤化程度較高及對精神病患者有較強烈的社交距離傾向。另外，男性及從事「服務及銷售人員」的人士對精神病患者保持社交距離傾向較強烈。此外，在職人士對抑鬱及焦慮症患者的認識及與他們工作的自信程度普遍較精神分裂及躁狂抑鬱症患者高。這表示人們普遍不清楚如何與有精神病或躁狂症狀的患者共事。缺乏如何與精神病患者有效溝通的知識及懼怕挑起精神病患者的情緒是導致對精神病患者職場歧視的因素。本研究建議應投放更多關注在公眾教育，介紹不同範疇的精神疾病議題及如何以最佳方式與精神病患者互動及共事，特別是關於精神分裂症、躁狂抑鬱症及僱主招聘時可能有較多的擔憂的情況。

7.3. 披露精神健康狀況的擔憂

本研究發現精神病患者正面對是否應向他們的僱主披露自身精神健康狀況的兩難。精神病患者一方面由於害怕在職場被標籤或歧視而不願意向他們的僱主表達其需要(48.7%)。該些擔憂會延遲或減低精神病患者為精神疾病求醫或覆診的意願，然而他們的擔憂並不是無理的; 根據研究數據，大部分在求職(48.1%)、工作(67.1%)及離職(50%)過程經歷歧視的精神病患者，曾向他們的僱主披露自身的精神疾病。有 49%為求醫而請病假時遇到困難的精神病患者，曾向他們的主管或同事披露其請假原因。這亦解釋了為何精神病患者較少會因他們的精神健康相關事宜向同事、主管及僱主求助。另一方面，受到更多主管及同事支持的精神病患者(例如同事/主管在有需要時提供支援及協助、聆聽精神病患者工作相關的問題及對精神病患者的工作表示讚賞)有較高的幸福感(即對生活快樂及滿足)、更好的社交及職業功能(例如主動與人交談及完成指派的工作)、症狀康復、較低的情緒困擾及自我標籤。因此，精神病患者在職場上披露自身的精神健康狀況可能為他們取得支援和更容易申請病假及得到治療，但這亦可能增加他們被歧視的風險。

7.4. 研究限制

本研究專注於調查職場精神病患者的標籤及歧視。本研究建議應在未來研究其他方面精神病患者被歧視及騷擾的情況，例如教育、進入處所、商品服務及設施的提供等方面。 本次研究提供數項研究結果，其中包括僱主、主管及僱員對精神疾病的意識及理解、工作過程中對精神病患者歧視的普遍程度、模式和行為，以及精神病患者的治療、康復和求助行為。儘管如此，本研究為描述性橫向研究，所以不能確定其高危因素、職場歧視及與精神病患者的影響(即自我標籤、延遲治療、幸福感、症狀康復及日常生活功能)之間的因果關係。本研究建議應考慮在未來進行縱向研究以探討歧視的形成及其影響的軌跡。

7.5. 建立無歧視職場的建議

以下建議是基於定量及定性研究的結果。具體來說，我們就公眾教育、反歧視政策、合理工作調適、員工培訓及精神健康支援資源，提出了下列五項建議。

建議一:應推行公眾教育(例如社區活動、教育影片以及網上學習資源)以推廣對殘疾歧視及香港《殘疾歧視條例》的意識及理解。勞工處和精神健康諮詢委員會應與平機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。

建議二：本調查發現在職人士及精神病患者們同意僱主應為機構及其員工提供書面的反歧視政策遵守，但是僱主及主管都擔憂他們可能沒有足夠的知識及專業知識來制定屬於他們自己的政策及投訴處理程序。為此，平機會基於《殘疾歧視條例》制定了僱傭實務守則及指引以提供條例中重要法律概念的詳細解釋。本研究建議應投放更多資源在不同行業推廣實務守則及指引。醫務衞生局轄下的精神健康諮詢委員會亦制定了《精神健康職場約章》並在其「陪我講」網站列出了職場精神健康指引及其他相關教學資源。話雖如此，政府亦應考慮為平機會、勞工處及僱主們提供更多資源及協助，以更積極地促進無歧視相關政策及職場精神病患者康復支援措施。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。

建議三：僱主應為員工提供合理工作調適(例如給予作精神健康諮詢或治療的病假及考慮到個人殘疾及既定工作要求的工作準則或安排)作為精神健康友善的僱傭措施，然而周全的實施程序亦相當重要。僱主應確保有精神健康狀況的僱員能就診及為求醫、覆診或治療申請病假。研究團隊提議應小心設計及監管休假政策以防止濫用亦同時避免侵害私隱。研究團隊鼓勵僱主及主管根據精神病患者的能力決定工作的做法及安排，但考慮相關做法及安排時亦要同時避免歧視行為，正如之前篇幅提及到「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。」在職場普遍。確保有關工作做法及安排的決策具透明度、有形及無形資源分配上為精神病患者履行實質公義及以敏感和尊重的態度對待精神病患者是重要的。

建議四：本研究發現雖然公眾普遍都接受與精神病患者共事，但大部分人都不清楚應如何與精神病患者互動及共事。大部分受訪在職人士、僱主及主管都表示對精神病患者有害怕的感覺。他們害怕是由於他們缺乏對精神疾病的認識，而這亦令他們對精神病患者持有誤解，以為所有精神病患者都會傷害他人及在職場引起滋擾。除了僱主，同事們亦是建立無歧視工作環境及在工作為精神病患者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、心理學家及輔導員提供，以摒除常見的誤解、釐清錯誤觀念、推廣精神健康意識，以及教授溝通技巧(例如聆聽及回應)，務求在職場與精神病患者溝通時具敏感度及展示尊重。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出現標籤及歧視。

建議五：本問卷調查發現大部分在職人士(39.7%)及精神病患者(64.9%)表示他們的僱主沒有為員工提供精神健康支援。然而，有 91.2%的在職人士以及 85.9%的精神病患者表示僱主有必要提供精神健康支援。僱主應為經歷個人、心理及情緒問題的員工提供僱員輔助計劃(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。由於大部分機構沒有內部的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服務供應者提供。另外，本研究發現部分大型公司的僱主有鼓勵員工參加精神急救培訓課程，以提升公司的同輩支援。因此，本研究建議擁有充足資源的公

司應為員工提供精神健康相關課程，以提升他們對精神健康的知識及減少對精神病患者的歧視。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。

參考文獻

Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Addison-Wesley.

Arboleda-Flórez, J., & Stuart, H. (2012). From sin to science: fighting the stigmatization of mental illnesses. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *57*(8), 457-463. Doi: 10.1177/070674371205700803

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, *22*(3), 309-328. doi:10.1108/02683940710733115

Baumann, A. E. (2007). Stigmatization, social distance and exclusion because of mental illness: the individual with mental illness as a 'stranger'. *International Review of Psychiatry*, *19*(2), 131-135. doi: 10.1080/09540260701278739

Cameron, K., Mora, C., Leutscher, T., & Calarco, M. (2011). Effects of positive practices on organizational effectiveness. *The Journal of Applied Behavioral Science*, *47*(3), 266-308. doi: 10.1177/0021886310395514

Camic, P. M., Rhodes, J. E., & Yardley, L. (2003). *Qualitative research in psychology: Expanding perspectives in methodology and design*. Washington, DC, US: American Psychological Association.

Census and Statistics Department. (2019). *Hong Kong Monthly Digest of Statistics*. Retrieved from https://www.statistics.gov.hk/pub/B10100022019MM09B0100.pdf

Chan, K. K. S., & Fung, W. T. W. (2019). The impact of experienced discrimination and self-stigma on sleep and health-related quality of life among individuals with mental disorders in Hong Kong. *Quality of Life Research*, *28*(8), 2171-2182. doi: 10.1007/s11136-019-02181-1

Chan, K. K. S., & Lam, C. B. (2018). The impact of familial expressed emotion on clinical and personal recovery among patients with psychiatric disorders: The mediating roles of self-stigma content and process. *Am J Orthopsychiatry*, *88*(6), 626-635. doi:10.1037/ort0000327

Chang, W. C., Wong, C. S. M., Lam, L. C., Lee, E. H. M., Chen, E. Y. H., Chan, W. C., Ng, R. R. M., Hung, S. F., Cheung, E. F. C., Sham, P. C., Chiu, H. F. K., Lam, M., Chaing, T. P., Lau, J. T. F., van Os, J., & Lewis, G., & Beddington, P. . (2015). *Prevalence, psychosocial and physical health correlates of psychotic disorders in Hong Kong: the Hong Kong Mental Health Morbidity Survey*. Paper presented at the The 15th International Congress on Schizophrenia Research, The Broadmoor, CO.

Chung, K. F., Tse, S., Lee, C. T., Wong, M. M. C., & Chan, W. M. (2019). Experience of stigma among mental health service users in Hong Kong: Are there changes between 2001 and 2017?. *International Journal of Social Psychiatry*, *65*(1), 64-72. doi:10.1177/0020764018815926

Corrigan, P. W., Kerr, A., & Knudsen, L. (2005). The stigma of mental illness: Explanatory models and methods for change. *Applied and Preventive Psychology*, *11*(3), 179-190. doi:https://doi.org/10.1016/j.appsy.2005.07.001

Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The Paradox of Self-Stigma and Mental Illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *9*(1), 35-53. doi:10.1093/clipsy.9.1.35

Department of Health. (2015). *Behavioural Risk Factor Survey*. Hong Kong SAR

Dworkin, S. L. (2012). Sample Size Policy for Qualitative Studies Using In-Depth

Interviews. *Archives of Sexual Behavior*, *41*(6), 1319-1320. doi:10.1007/s10508-012-0016-6

Food and Health Bureau. (2017). *Mental Health Review Report*. Hong Kong SAR Retrieved from https://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/180500_mhr/e_mhr_full_report.pdf

Hagger, M. S., Koch, S., Chatzisarantis, N. L. D., & Orbell, S. (2017). The common sense model of self-regulation: Meta-analysis and test of a process model. *Psychol Bull*, *143*(11), 1117-1154. doi:10.1037/bul0000118

Ho, H. C. Y., & Yeung, D. Y. (2016). Effects of occupational future time perspective on managing stressful work situations. *International Journal of Psychology*, *51*(4), 261-268. doi:10.1002/ijop.12144

Hong Kong e-Legislation. (2015). *Cap. 487 Disability Discrimination Ordinance*. Hong Kong, SAR Retrieved from https://www.elegislation.gov.hk/hk/cap487

Ivankova, N. V., Creswell, J. W., & Stick, S. L. (2006). Using Mixed-Methods Sequential Explanatory Design: From Theory to Practice. *Field Methods*, *18*(1), 3-20. doi:10.1177/1525822X05282260

Konstantopoulos, S. (2008). The Power of the Test for Treatment Effects in Three-Level Cluster Randomized Designs. *Journal of Research on 教育al Effectiveness*, *1*(1), 66-88. doi:10.1080/19345740701692522

Lam, L. C., Wong, C. S., Wang, M. J., Chan, W. C., Chen, E. Y., Ng, R. M., Hung, S. F., Cheung, E. F., Sham, P. C., Chiu, H. F., Lam, M., Chang, W. C., Lee, E. H., Chiang, T. P., Lau, J. T., van Os, J., Lewis, G., & Bebbington, P. (2015). Prevalence, psychosocial correlates and service utilization of depressive and anxiety disorders in Hong Kong: the Hong Kong Mental Morbidity Survey (HKMMS). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, *50*(9), 1379-1388. doi:10.1007/s00127-015-1014-5

Lesener, T., Gusy, B., & Wolter, C. (2019). The job demands-resources model: A meta-analytic review of longitudinal studies. *Work & Stress*, *33*(1), 76-103. doi:10.1080/02678373.2018.1529065

Lee, S., Chiu, M. Y., Tsang, A., Chui, H., & Kleinman, A. (2006). Stigmatizing experience and structural discrimination associated with the treatment of schizophrenia in Hong Kong. *Social Science & Medicine*, *62*(7), 1685-1696. doi:10.1016/j.socscimed.2005.08.016

Leventhal, H., Phillips, L. A., & Burns, E. (2016). The Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM): a dynamic framework for understanding illness self-management. *J Behav Med*, *39*(6), 935-946. doi:10.1007/s10865-016-9782-2

Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med*, *71*(12), 2150-2161. doi:10.1016/j.socscimed.2010.09.030

Lobban, F., Barrowclough, C., & Jones, S. (2005). Assessing cognitive representations of mental health problems. I. The illness perception questionnaire for schizophrenia. *Br J Clin Psychol*, *44*(Pt 2), 147-162. doi:10.1348/014466504x19497

Mak, W. W., Chan, R. C., Wong, S. Y., Lau, J. T., Tang, W. K., Tang, A. K., Chiang, T. P.,

Cheng, S. K., Chan, F., Cheung, F. M., Woo, J., & Lee, D. T. (2017). A Cross-Diagnostic Investigation of the Differential Impact of Discrimination on Clinical and Personal Recovery. *Psychiatr Serv, 68*(2), 159-166. doi:10.1176/appi.ps.201500339

Mak, W. W., Chong, E. S., & Wong, C. C. (2014). Beyond attributions: Understanding public stigma of mental illness with the common sense model. *Am J Orthopsychiatry, 84*(2), 173-181. doi:10.1037/h0099373Mak, W. W., Poon, C. Y., Pun, L. Y., & Cheung, S. F. (2007). Meta-analysis of stigma and mental health. *Soc Sci Med, 65*(2), 245-261. doi:10.1016/j.socscimed.2007.03.015

Mann, C. E., & Himelein, M. J. (2004). Factors associated with stigmatization of persons with mental illness. *Psychiatric Services, 55*(2), 185-187.Miraglia, M., & Johns, G. (2016). Going to work ill: A meta-analysis of the correlates of presenteeism and a dual-path model. *J Occup Health Psychol, 21*(3), 261-283. doi:10.1037/ocp0000015

Schneider, L. C., & Struening, E. L. (1983, October). SLOF: a behavioral rating scale for assessing the mentally ill. In *Social Work Research and Abstracts* (Vol. 19, No. 3, pp. 9-21). Oxford University Press.

Stuart, H. (2008). Fighting the stigma caused by mental disorders: past perspectives, present activities, and future directions. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA), 7*(3), 185-188.

Tsang, H. W., Tam, P. K., Chan, F., & Cheung, W. M. (2003). Stigmatizing attitudes towards individuals with mental illness in Hong Kong: Implications for their recovery. *Journal of community psychology, 31*(4), 383-396. doi: 10.1002/jcop.10055

Wilson, C. J., Deane, F. P.,, Ciarrochi, J., & Rickwood, D. (2005). Measuring help-seeking intentions: Properties of the General Help Seeking Questionnaire. *Canadian Journal of Counselling, 39*(1), 15.

Yeung, D. Y., & Ho, H. C. Y. (2015). Conflict Management and Aging in the Workplace. In N. A. Pachana (Ed.), *Encyclopedia of Geropsychology* (pp. 1-8). Singapore: Springer.

Zhu, S., Tse, S., Tang, J., Goodyear-Smith, F., & Wong, P. (2017). Health-related behaviours and metanl health in Hong Kong employees. *Occupational Medicine*(67), 26-32. doi:10.1093/occmed/kqw137

Zhu, S., Tse, S., Tang, J., & Wong, P. (2016). Knowledge, attitudes and behaviors associated with mental illness among the working population in Hong Kong: A cross-sectional telephone survey. *International Journal of Culture and Mental Health, 9*(3), 313-325. doi:10.1080/17542863.2016.1198409

附件 1. 在職人士問卷

對職場精神病患者的標籤及歧視態度之研究

第一部份，對歧視認知及認識：

1. 請問你以往有沒有聽過「殘疾歧視」？
   ☐有　　☐沒有
2. 據你所知，香港是否有「殘疾歧視條例」？
   ☐有　　☐沒有
3. 你認為「殘疾歧視」在香港普遍嗎？
   ☐完全不普遍　☐不太普遍　☐普遍　☐非常普遍

請細閱以下有關精神病的描述，再回答問題。

精神病泛指大腦功能受損的疾病，其病徵包括認知、思想、情緒、感官、行為、生理功能（如睡眠、食慾）的異常，導致患者在生活上、人際關係上，或個人發展上產生明顯困難。常見的精神病包括思覺失調（包括精神分裂症及妄想症）、情緒病 (包括抑鬱症及狂躁抑鬱症)、焦慮症 (包括泛焦慮症、驚恐症、強迫症)。

4. 你認為對精神病患者的歧視在香港普遍嗎？
   ☐完全不普遍　☐不太普遍　☐普遍　☐非常普遍

以下是關於抑鬱症、焦慮症、精神分裂及鬱躁症等普遍精神病症的一些問題。
請將問題右邊所指的病症輪流代入每條問題的 "_____" 部分（例如左上第一格為"我留意到工作中的某人曾經患有，現在患有或可能患有抑鬱症。"、左上第二格為"我留意到工作中的某人曾經患有，現在患有或可能患有焦慮症。"），並從 1-4 分中選出你認為合適的數字填入空格（**1 分代表十分不同意，4 分代表十分同意**）。

問題	抑鬱症	焦慮症	精神分裂	鬱躁症
5. 我留意到工作中的某人曾經患有，現在患有或可能患有_____。				
6. 我了解_____患者的病因，症狀和需要。				
7. 我有自信我能與_____患者共事。				

第二部份 (A)，香港職場中精神病患歧視的情況：請根據你在職場上的觀察，無論是自身或他人的經歷，出現以下情況的普遍程度作答。

	完全不普遍	不太普遍	普遍	非常普遍
1. 因為患有精神病而要請假，並在其中遇到困難。	1	2	3	4
2. 因為患有精神病而被公司解僱。	1	2	3	4
3. 因為患有精神病而被迫辭職。	1	2	3	4
4. 因為患有精神病而被迫退休。	1	2	3	4
5. 因為患有精神病而被打擾、折磨、找麻煩、嘲笑、嘲弄或脅迫。	1	2	3	4

6. 因為患有精神病而獲得和他人相比較低的薪金。	1	2	3	4
7. 因為患有精神病而獲得和他人相比較差的福利待遇。	1	2	3	4
8. 因為患有精神病而獲得和他人相比較少的升職機會。	1	2	3	4
9. 因為患有精神病而獲得和他人相比較少的培訓機會。	1	2	3	4
10. 因為患有精神病而受到僱主借故紀律處分。	1	2	3	4
11. 因為患有精神病而被要求暫時離職。	1	2	3	4
12. 因為患有精神病而被停職。	1	2	3	4
13. 因為患有精神病而被僱主拒絕復職。	1	2	3	4
14. 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。	1	2	3	4
15. 因為患有精神病而未能得到勞工組織（如工會）盡力處理申訴或糾紛。	1	2	3	4
16. 因為患有精神病而未能得到應有的權益，包括薪酬、工作保險或退休保障。	1	2	3	4
17. 因為患有精神病而不被聘用。	1	2	3	4

第二部份 (B)，請按你現職公司的情況，回答以下問題: (如你現在**並非在職人士**，請依據你**最近期的工作**回答**)**

1. 你現職的公司有否向員工提供保持精神健康的措施，例如：有關精神健康的資訊、與康復者相處的小貼士、僱員輔導及情緒支援等？	☐ 有； 如有，請列明：_____ _____ ☐ 沒有 (請跳至回答**第 3 問題**） ☐ 不知道 (請跳至回答**第 3 問題**）
2. 你認為這些措施能否有效地保持員工的精神健康？	非常有效 1 / 有效 2 / 少許有效 3 / 少許沒有效 4 / 沒有效 5 / 非常沒有效 6
2a 如措施沒有成效(即上題答案為 4、5 或 6)，請說明原因：	原因：
3. 你認為公司是否需要提供關注員工精神健康的資訊和措施？	非常有需要 1 / 有需要 2 / 少許需要 3 / 少許無需要 4 / 無需要 5 / 非常無需要 6

第三部份，歧視經歷及反應：

1. 你現在或以往五年內有否患有精神病？
   ☐有 ☐沒有（**不需回答**第三其餘至第五部分，請跳至回答**第六部份，對精神病患者看法**）

A. 求職時	
2. 過去五年內，你有沒有求職？	☐有 ☐沒有（請跳至回答**第 12 條問題**）
3. 在求職過程中，你有沒有因患有精神病而遭受歧視？ 如有，請回答當時發生什麼情況（可選多於一項）。	☐有 ☐招聘廣告說明只考慮沒有精神病紀錄的人士 ☐因有精神病紀錄而不獲面試機會/不獲通知面試 ☐面試時因透露有精神病紀錄而不被聘用 ☐因有精神病紀錄而被給予較差的聘用條件 ☐其他，請註明：_____

	☐沒有遭受歧視（請跳至回答**第 12 條問題**）
4. 你上一次遇到這項歧視時是什麼時候？	☐過去三個月 ☐過去三個月至少於六個月 ☐過去六個月至少於一年 ☐過去一年至少於兩年 ☐過去兩年至五年
5. 你當時求職的那間公司是從事什麼業務？	☐政府部門 ☐製造業 ☐建造業 ☐進出口、批發及零售業 ☐運輸、倉庫、郵政及速遞服務業 ☐住宿及膳食服務業 ☐資訊及通訊業 ☐金融及保險業 ☐地產、專業及商用服務業 ☐社會及個人服務業 ☐漁農、採礦、電力及氣體供應業 ☐其他，請註明：_____
6. 你當時求職那間公司，在香港僱用了多少職員？	☐少於 10 人 ☐10 至 49 人 ☐50 至 99 人 ☐100 至 299 人 ☐300 至 499 人 ☐500 人或以上 ☐其他，請註明：_____ ☐不知道
7. 當時你申請的職位是什麼？	☐經理及管理人員 ☐專業人員 ☐輔助專業人員 ☐文書支援人員 ☐服務工作及銷售人員 ☐工藝及有關人員 ☐機台及機器操作員及裝配員 ☐非技術工人 ☐漁農業熟練工人 ☐其他，請註明：_____
8. 你採取了什麼行動？（可選多於一項）。	☐向那間公司投訴 ☐當面向歧視者對質 ☐向平機會委員會投訴 ☐向工會或政黨人士投訴 ☐到法庭落案 ☐其他，請註明：_____ ☐沒有採取任何行動，原因是： ☐不覺得有必要採取行動，例如可以找其他工作 ☐不知道投訴的途徑 ☐恐怕被那間公司報復 ☐擔心未來僱主怎樣看待自己這個行為 ☐其他，請註明：_____
9. 你有向這間公司的人披露你是精神病患者嗎？ 如有，請勾選你的披露對象（可選多於一項）。	☐有 ☐負責招聘流程的相關人員，例如人力資源部門 ☐面試官 ☐其他：_____ ☐沒有（請跳至回答**第 12 條問題**）
10. 你有向這間公司的人披露你患有哪種精神病嗎？ 如有，請勾選你的披露對象（可選多於一項）。	☐有 ☐負責招聘流程的相關人員，例如人力資源部門 ☐面試官 ☐其他：_____ ☐沒有
11. 你當時披露了自己患有哪種精神病？（可選多於一項）	☐精神分裂症 ☐抑鬱症 ☐焦慮症 ☐躁鬱症 ☐其他，請註明：_____

B. 離職時	
12. 過去五年內，你有沒有辭職/離職(包括自願和被迫)？	☐有 ☐沒有（請跳至回答**第 22 條問題**）

13. 在離職過程中，你有沒有因患有精神病而遭受歧視？ 如有，請回答當時發生什麼情況（可選多於一項）。	☐有 ☐架構重組時成爲裁員的目標 ☐被給予較差的待遇或改為較差的聘用條件 ☐被安排擔任較差的職務或被減少負責的工作 ☐被直接通知解僱 ☐其他，請註明：_____ ☐沒有遭受歧視（請跳至回答**第 22 條問題**）
14. 你上一次遇到這項歧視時是什麼時候？	☐過去三個月 ☐過去三個月至少於六個月 ☐過去六個月至少於一年 ☐過去一年至少於兩年 ☐過去兩年至五年
15. 你當時離職的那間公司是從事什麼業務？	☐政府部門 ☐製造業 ☐建造業 ☐進出口、批發及零售業 ☐運輸、倉庫、郵政及速遞服務業 ☐住宿及膳食服務業 ☐資訊及通訊業 ☐金融及保險業 ☐地產、專業及商用服務業 ☐社會及個人服務業 ☐漁農、採礦、電力及氣體供應業 ☐其他，請註明：_____
16. 你當時離職那間公司，在香港僱用了多少職員？	☐少於 10 人 ☐10 至 49 人 ☐50 至 99 人 ☐100 至 299 人 ☐300 至 499 人 ☐500 人或以上 ☐其他，請註明：_____ ☐不知道
17. 當時你的職位是什麼？	☐經理及管理人員 ☐專業人員 ☐輔助專業人員 ☐文書支援人員 ☐服務工作及銷售人員 ☐工藝及有關人員 ☐機台及機器操作員及裝配員 ☐非技術工人 ☐漁農業熟練工人 ☐其他，請註明：_____
18. 你採取了什麼行動？（可選多於一項）。	☐向同事投訴 ☐向直屬上司投訴 ☐向管理層投訴 ☐當面向歧視者對質 ☐向平機會委員會投訴 ☐向工會或政黨人士投訴 ☐到法庭落案 ☐其他，請註明：_____ ☐沒有採取任何行動，原因是： ☐不覺得有必要採取行動，例如可以找其他工作 ☐不知道投訴的途徑 ☐恐怕被前僱主報復 ☐擔心未來僱主怎樣看待自己這個行為 ☐其他，請註明：_____
19. 你有向這間公司的人披露你是精神病患者嗎？ 如有，請勾選你的披露對象（可選多於一項）。	☐有 ☐上司 ☐同事 ☐沒有（請跳至回答**第 22 條問題**）
20. 你有向這間公司的人披露你患有哪種精神病嗎？ 如有，請勾選你的披露對象（可選多於一項）。	☐有 ☐上司 ☐同事 ☐沒有（請跳至回答第 22 條問題）
21. 你當時披露了自己患有哪種精神病？（可選多於一項）	☐精神分裂症 ☐抑鬱症 ☐焦慮症 ☐躁鬱症 ☐其他，請註明：_____

C. 工作中	
22. 過去五年內，你有沒有在工作中因患有精神病而遭受歧視？	☐有 ☐在相同職位得到較少的報酬 ☐被拒絕參加培訓 ☐失去升職機會

如有，請回答當時發生什麼情況（可選多於一項）。	☐被減少負責的工作 ☐失去工作福利 ☐申請假期不獲批准 ☐申請假期時受到不公平的對待 ☐沒有精神疾病的員工之行為及表現，常獲得公司厚待、寬恕或不被追究責任 ☐其他，請註明：_____ ☐沒有遭受歧視（請跳至回答**第四部分，病假相關問題**）	
23. 你上一次遇到這項歧視時是什麼時候？	☐過去三個月 ☐過去三個月至少於六個月 ☐過去六個月至少於一年 ☐過去一年至少於兩年 ☐過去兩年至五年	
24. 你當時在職的那間公司是從事什麼業務？	☐政府部門 ☐製造業 ☐建造業 ☐進出口、批發及零售業 ☐運輸、倉庫、郵政及速遞服務業 ☐住宿及膳食服務業 ☐資訊及通訊業 ☐金融及保險業 ☐地產、專業及商用服務業 ☐社會及個人服務業 ☐漁農、採礦、電力及氣體供應業 ☐其他，請註明：_____	
25. 你當時在職那間公司，在香港僱用了多少職員？	☐少於 10 人 ☐10 至 49 人 ☐50 至 99 人 ☐100 至 299 人 ☐300 至 499 人 ☐500 人或以上 ☐其他，請註明：_____ ☐不知道	
26. 當時你的職位是什麼？	☐經理及管理人員 ☐專業人員 ☐輔助專業人員 ☐文書支援人員 ☐服務工作及銷售人員 ☐工藝及有關人員 ☐機台及機器操作員及裝配員 ☐非技術工人 ☐漁農業熟練工人 ☐其他，請註明：_____	
27. 你採取了什麼行動？（可選多於一項）。	☐向同事投訴 ☐向直屬上司投訴 ☐向管理層投訴 ☐當面向歧視者對質 ☐向平機會委員會投訴 ☐向工會或政黨人士投訴 ☐到法庭落案 ☐其他，請註明：_____ ☐沒有採取任何行動，原因是： ☐不覺得有必要採取行動，例如可以找其他工作 ☐不知道投訴的途徑 ☐恐怕被僱主或同事報復 ☐擔心未來僱主怎樣看待自己這個行為 ☐其他，請註明：_____	
28. 你有向這間公司的人披露你是精神病患者嗎？ 如有，請勾選你的披露對象（可選多於一項）和披露時間。	☐有 ☐上司 ☐同事 ☐沒有（請跳至回答**第四部分，病假相關問題**）	如有，在入職後，你何時向上司披露? ☐三個月內 ☐三個月至少於六個月 ☐六個月至少於一年 ☐一年至少於兩年 ☐兩年以上
29. 你有向這間公司的人披露你患有哪種精神病嗎？ 如有，請勾選你的披露對象（可選多於一項）和披露時間。	☐有 ☐上司 ☐同事 ☐沒有（請跳至回答**第四部分，病假相關問題**）	如有，在入職後，你何時向上司披露? ☐三個月內 ☐三個月至少於六個月 ☐六個月至少於一年 ☐一年至少於兩年 ☐兩年以上
30. 你當時披露了自己患有哪種精神病？（可選多於一項）	☐精神分裂症 ☐抑鬱症 ☐焦慮症 ☐躁鬱症 ☐其他，請註明：_____	

第四部份，病假相關問題：如你**目前患有精神病**，以下題目與**現在工作**相關。**否則，請依據你患有精神病時的工作**作答。

1a. 在現職／患有精神病時任職的機構，你是否曾在未被診斷前，為了精神健康**求醫**而請假時，遇到困難?	☐有　☐沒有（請跳至回答**第 2a 問題**）
1b. 這方面有什麼困難？可選多於一項。	☐預先申請的假期得不到上司批准 ☐即日／臨時申請的假期得不到上司批准 ☐同事對自己請假感到不滿 ☐ 其他：_____
1c. 你有否因為在為了精神健康求醫而請假上遇到困難而採取任何行動？ 如有，請勾選你所採取的行動(可選多於一項) 。	☐有　☐改期求診 ☐請有薪假期去求診 ☐放棄求診 ☐ 其他：_____ ☐沒有
1d. 在上述請假過程中，你有向現職／患有精神病時任職的機構裏的人披露你是為了精神健康求醫請假嗎？ 如有，請勾選你的披露對象（可選多於一項）。	☐有　☐上司 ☐同事 ☐沒有
1e. 在上述請假過程中，你有向現職／患有精神病時任職的機構裏的人披露你懷疑自己是精神病患者嗎？ 如有，請勾選你的披露對象（可選多於一項）。	☐有　☐上司 ☐同事 ☐沒有（請跳至回答**第 2a 問題**）
1f. 在上述請假過程中，你有向現職／患有精神病時任職的機構裏的人披露你懷疑自己患有哪種精神病嗎？	☐有　☐上司 ☐同事 ☐沒有（請跳至回答**第 2a 問題**）
1g. 你當時披露了自己懷疑患有哪種精神病？ （可選多於一項）	☐精神分裂症　☐抑鬱症　☐焦慮症　☐躁鬱症 ☐其他，請註明：_____
2a.在現職／患有精神病時任職的機構，你是否曾因為需要接受精神健康相關的**治療或覆診**而請假時，遇到困難?	☐有　☐沒有 （請跳至回答**第五部份，專業治療相關問題**）
2b. 這方面有什麼困難？可選多於一項。	☐預先申請的假期得不到上司批准 ☐即日／臨時申請的假期得不到上司批准 ☐同事對自己請假感到不滿 ☐ 其他：_____
2c. 你有否因為要接受精神健康相關的治療或覆診而請假上遇到困難而採取任何行動？ 如有，請勾選你所採取的行動(可選多於一項) 。	☐有　☐改期求診 ☐請有薪假期去求診 ☐放棄求診 ☐ 其他：_____ ☐沒有
2d. 在上述請假過程中，你有向現職／患有精神病時任職的機構裏的人披露你因為要接受精神健康相關的治療或覆診而請假嗎？ 如有，請勾選你的披露對象（可選多於一項）。	☐有　☐上司 ☐同事 ☐沒有

2e. 在上述請假過程中，你有向現職／患有精神病時任職的機構裏的人披露你是確診精神病患者嗎？ 如有，請勾選你的披露對象（可選多於一項）。	☐有 ☐上司 ☐同事 ☐沒有（請跳至回答**第五部份，專業治療相關問題**）
2f. 在上述請假過程中，你有向現職／患有精神病時任職的機構裏的人披露你患有哪種精神病嗎？ 如有，請勾選你的披露對象（可選多於一項）。	☐有 ☐上司 ☐同事 ☐沒有（請跳至回答**第五部份，專業治療相關問題**）
2g. 你當時披露了自己患有哪種精神病？ （可選多於一項）	☐精神分裂症 ☐抑鬱症 ☐焦慮症 ☐躁鬱症 ☐其他，請註明：_____

第五部份，專業治療相關問題：

1. 在現職／患有精神病時任職的機構工作期間，你是否曾因為以下原因而不願意或延遲為了自己的精神健康而求醫、接受治療或覆診？	☐沒有（請跳至回答**第六部份，對精神病患者看法**） ☐有（請勾選適用你的原因，可選多於一項） ☐擔心被公司的人知悉自己有精神健康的問題 ☐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 ☐擔心公司的人不滿自己需要為精神健康求醫、治療或覆診請假 ☐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 ☐對自己需要為精神健康求醫、治療或覆診請假感到羞恥 ☐認為自己為精神健康求醫、治療或覆診將負面影響自己的工作 ☐認為求醫、治療或覆診不會為自己的病況帶來改善 ☐其他(包括工作與非工作的原因)： _____
2. 你認為有否因為不願意或延遲去求醫、接受治療或覆診而對自己精神健康的治療或康復帶來負面的影響？	☐有 ☐沒有

第六部份，對精神病患者看法：請細閱以下句子，圈出最能表達你對一般精神病患者的意見及心態的答案選項。

	非常不同意	不同意	少許不同意	少許同意	同意	非常同意
1. 精神病對患者的生活有嚴重影響。	1	2	3	4	5	6
2. 患者的精神病將永遠持續。	1	2	3	4	5	6
3. 患者能完全控制精神病的情況。	1	2	3	4	5	6
4. 精神病患者接受的治療對他 / 她的情況有極大幫助。	1	2	3	4	5	6
5. 精神病會引起許多嚴重的症狀。	1	2	3	4	5	6

6. 精神病患者極度關切自己的精神病。	1	2	3	4	5	6
7. 精神病患者十分清楚了解自己的精神病。	1	2	3	4	5	6
8. 精神病患者的病症極度影響他們的情緒〔例如使他們感到憂鬱、沮喪、害怕或生氣〕。	1	2	3	4	5	6
9. 患者的個人因素是精神病的主要成因。	1	2	3	4	5	6
10. 患者的家庭因素是精神病的主要成因。	1	2	3	4	5	6
11. 患者的社會因素是精神病的主要成因。	1	2	3	4	5	6
12. 患者的基因是精神病的主要成因。	1	2	3	4	5	6
13. 患者的環境因素是精神病的主要成因。	1	2	3	4	5	6
14. 遺傳、細菌與病毒、腦部結構或神經系統異常和受傷是精神病的主要成因。	1	2	3	4	5	6
15. 性格、壓力、家庭問題、工作過勞或重大的生活變故是精神病的主要成因。	1	2	3	4	5	6
16. 風水、因果報應、鬼上身、命運或與精神病患者共處是精神病的主要成因。	1	2	3	4	5	6

第七部份，情緒調節：以下句子是個人對自己情緒的描述，請根據你對每句句子的同意程度，選擇**最符合自己**的數字。答案沒有對錯之分，請按照你的真實情況作答。

	非常不同意			中立			非常同意
1 我通過改變我對所處情境的看法來控制我的情緒。	1	2	3	4	5	6	7
2 當我想減少負面情緒時，我會改變自己對情境的看法。	1	2	3	4	5	6	7
3 當我想感受更正面的情緒時，我會改變自己對情境的看法。	1	2	3	4	5	6	7
4 當我想感受更正面的情緒（如開心或高興）時，我會改變所想的事情。	1	2	3	4	5	6	7
5 當我想減少負面情緒（如悲傷或生氣）時，我會改變所想的事情。	1	2	3	4	5	6	7
6 當我面對壓力時，我讓自己以一種有助保持冷靜的方式思考它。	1	2	3	4	5	6	7
7 我通過不表露我的情緒來控制情緒。	1	2	3	4	5	6	7
8 當我感受到負面情緒時，我會確保不表露出來。	1	2	3	4	5	6	7
9 我克制我的情緒不表露出來。	1	2	3	4	5	6	7
10 當我感受到正面情緒時，我會小心的不去表露出來。	1	2	3	4	5	6	7

第八部份，幸福五元素：請閱讀以下的問題，並選出**最能形容你**的數字。

	從不										經常
1. 你有多經常感到快樂?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. 你有多經常感到積極正面?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. 你有多經常專注於你在做的事情?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. 在做自己享受的事情時，你有多經常會忘記時間?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. 你認為自己在實現目標方面取得了多少進展?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. 你有多經常實現為自己所設下的重要目標?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. 你有多經常能夠處理你的責任?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

	完全不會										完全會
8. 你在多大程度上感到滿足?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. 你在多大程度上對事物感到興奮和有興趣?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. 在你有需要的時候，你在多大程度上得到他人的幫助和支持?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. 你在多大程度上感受到被愛?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. 你對自己的人際關係滿意度如何?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. 你在多大程度上過著有目的和有意義的生活?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. 你覺得你在生活中所做的事情在多大程度上是有價值和值得的?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15. 你整體覺得自己在多大程度上在生活上有方向感?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

第九部份，對精神病患者的接受度：請按你對以下句子的同意程度，選出最適當的數字。

	非常不同意	不同意	有點不同意	有點同意	同意	非常同意
1. 我會盡量與精神病患者保持距離。	1	2	3	4	5	6
2. 我主動向精神病患者伸出援手。	1	2	3	4	5	6
3. 精神病患者是社會的負擔。	1	2	3	4	5	6
4. 精神病患者經常增添別人的麻煩。	1	2	3	4	5	6
5. 若我是僱主，我會給予精神病患者工作機會。	1	2	3	4	5	6
6. 我擔心精神病患者會對別人構成傷害。	1	2	3	4	5	6
7. 當知道某人是精神病患者，我疏遠他/她。	1	2	3	4	5	6
8. 精神病患者令人反感。	1	2	3	4	5	6
9. 我願意參加幫助精神病患者的義工服務。	1	2	3	4	5	6
10. 精神病患者值得別人關心。	1	2	3	4	5	6
11. 精神病患者令人討厭。	1	2	3	4	5	6
12. 精神病患者應該被隔離。	1	2	3	4	5	6
13. 當遇到精神病患者的時候，最好還是避開他/她。	1	2	3	4	5	6
14. 我覺得精神病患者應該受到公平的對待。	1	2	3	4	5	6
15. 精神病患者的行徑令人憤怒。	1	2	3	4	5	6
16. 我不介意和精神病患者做朋友。	1	2	3	4	5	6
17. 我接納精神病患者。	1	2	3	4	5	6
18. 只要外界給予機會，精神病患者可以融入社會。	1	2	3	4	5	6
19. 精神病患者被別人歧視也屬正常。	1	2	3	4	5	6
20. 我義不容辭為精神病患者爭取權益。	1	2	3	4	5	6
21. 我害怕與精神病患者獨處。	1	2	3	4	5	6

第十部份，社交距離：你有多大程度願意接受以下安排？

	完全不能接受	不能接受	少許不能接受	少許能接受	能接受	完全能接受
1. 精神病患者與你同住一大厦。	1	2	3	4	5	6
2. 有精神病患者與你住在同一層樓。	1	2	3	4	5	6
3. 有精神病患者與你為鄰。	1	2	3	4	5	6
4. 邀請一位患有精神病的朋友到你家中作客。	1	2	3	4	5	6
5. 與精神病患者在同一間機構但不同職位工作。	1	2	3	4	5	6
6. 與精神病患者在同一間機構，並且在相同職位工作。	1	2	3	4	5	6
7. 向僱主推薦精神病患者擔任某職位。	1	2	3	4	5	6
8. 與精神病患者做普通朋友。	1	2	3	4	5	6
9. 與精神病患者成為要好的朋友。	1	2	3	4	5	6
10. 出租單位予精神病患者(假設你是業主) 。	1	2	3	4	5	6
11. 讓精神病患者照顧你的子女 (假設你已有子女) 。	1	2	3	4	5	6
12. 介紹精神病患者給你的朋友認識。	1	2	3	4	5	6
13. 有家人與精神病患者結婚。	1	2	3	4	5	6
14. 與精神病患者結婚。	1	2	3	4	5	6
15. 在你住處附近開設精神病服務機構。	1	2	3	4	5	6

第十一部份，工作問題處理：請根據你在工作中處理問題的方法，選出最符合個人實際狀況的答案。

	不符合	有點符合	比較符合	相當符合	非常符合
1. 避免想起該問題。	0	1	2	3	4
2. 花更多時間逃避問題。	0	1	2	3	4
3. 在嘗試解決問題之前儘量拖延時間。	0	1	2	3	4
4. 想盡辦法避免處理問題。	0	1	2	3	4
5. 遲遲不開始解決問題，直到無法挽回。	0	1	2	3	4
6. 沒有花時間仔細評估所有會出現的結果。	0	1	2	3	4
7. 如果在第一次嘗試解決問題時失敗了，我會感到洩氣。	0	1	2	3	4
8. 當做出重要決定時，我會覺得緊張和不確定。	0	1	2	3	4
9. 難題讓我心煩意亂。	0	1	2	3	4
10. 當需要解決問題時，我會感到害怕。	0	1	2	3	4
11. 變得沮喪和甚麼都不想做。	0	1	2	3	4
12. 情況改變後檢視自己的情緒有多少改善。	0	1	2	3	4

13. 將目標放在心上。	0	1	2	3	4
14. 衡量和比較每種選擇會導致的結果。	0	1	2	3	4
15. 有系統地比較不同的選項。	0	1	2	3	4
16. 評估情況是否有所好轉。	0	1	2	3	4
17. 按照自己想出的第一個好主意去行動。	0	1	2	3	4
18. 按照自己的第一個想法去行動。	0	1	2	3	4
19. 沒有花時間考慮各個選項的利弊。	0	1	2	3	4
20. 跟著直覺走，不去考慮這樣做會帶來什麼影響。	0	1	2	3	4
21. 分析局勢，找出問題。	0	1	2	3	4
22. 想出不同的解決方案。	0	1	2	3	4
23. 相信問題一定能夠得到解決。	0	1	2	3	4
24. 儘快處理問題。	0	1	2	3	4
25. 當第一次嘗試失敗後，不放棄解決問題。	0	1	2	3	4

第十二部份，工作滿意度：請考慮所有因素，表達你對你整體工作的滿意程度。

非常不滿意						非常滿意
1	2	3	4	5	6	7

第十三部份，工作壓力：

	從未	極少	有時	相當多	非常多
1. 你在工作中遇到人際衝突（如：與其他人發生爭執，其他人對你大喊大叫、態度粗魯、做出讓你反感之事等）的頻率是：	1	2	3	4	5
	從來沒有，或一個月少於一次	一個月一兩次	一星期一兩次	一天一兩次	一天數次
2. 你因為某些限制（如：設備或供應不佳，工作規則和程序，被他人干擾，缺乏培訓，缺乏重要資訊等）導致工作很難或無法進行的頻率是：	1	2	3	4	5
3. 你需要超負荷工作（如：工作的速度必須很快，工作必須非常賣力，工作必須在很短時間內完成，有很多工作要做，因工作量太大而無法保證工作質量等）的頻率是：	1	2	3	4	5

第十四部份 (A)，同事/上司支持：請仔細閱讀以下有關你目前工作的陳述，並指出以下情況出現的頻率。

	很少或永遠不會	很少	有時	經常	總是
1. 如有需要，你能否從同事/上司那裡得到工作的支持和幫助？	1	2	3	4	5
2. 如有需要，你的同事/上司願意聆聽你的工作相關問題嗎？	1	2	3	4	5
3. 你的工作成就能得到同事/上司的讚賞嗎？	1	2	3	4	5
4. 你曾否注意到同事間任何令人不安的衝突？	1	2	3	4	5

第十五部份，心理資本：請仔細閱讀以下陳述並指出你的同意程度。

	非常不同意	不同意	有點不同意	有點同意	同意	非常同意
1. 與管理層開會時，我有信心能介紹自己工作範圍內的事務。	1	2	3	4	5	6
2. 在研討機構策略時，我有信心能提出建議。	1	2	3	4	5	6
3. 我有信心能在一群同事面前簡單報告。	1	2	3	4	5	6
4. 如果我在工作中陷入困境，我能想出很多辦法來擺脫困境。	1	2	3	4	5	6
5. 現階段，我認為自己在工作上相當成功。	1	2	3	4	5	6
6. 我能想出很多辦法來達成當前的工作目標。	1	2	3	4	5	6
7. 我正在達成自己設定的工作目標。	1	2	3	4	5	6
8. 工作中，在必要情況下，我可以獨當一面。	1	2	3	4	5	6
9. 我通常從容面對工作中的壓力。	1	2	3	4	5	6
10. 因為我曾經歷過困境，所以我能夠克服工作中的困難。	1	2	3	4	5	6
11. 在工作中，我總是正面地看待事情。	1	2	3	4	5	6
12. 對於將來工作中會發生的事，我樂觀以待。	1	2	3	4	5	6

第十六部份，機構公平度：請根據你的上司針對你薪金、獎金、評估、晉升和職務等事項的決策程序回答。

	很少	少許	一般	頗多	很多
1. 你是否能在決策過程中表達你的觀點和感受？	1	2	3	4	5
2. 你是否能影響決策程序？	1	2	3	4	5
3. 決策過程是否具有一致性？	1	2	3	4	5
4. 決策過程是否不存在任何偏見？	1	2	3	4	5
5. 決策過程是否基於準確信息？	1	2	3	4	5
6. 你能否對由決策過程得出的結果提出上訴？	1	2	3	4	5
7. 決策程序是否符合倫理和道德標準？	1	2	3	4	5
8. 決策結果是否反映了你在工作中的努力？	1	2	3	4	5
9. 鑒於你已完成的任務，決策結果是否恰當？	1	2	3	4	5
10. 決策結果是否反映了你對公司的貢獻？	1	2	3	4	5
11. 鑒於你的工作表現，決策結果是否合理？	1	2	3	4	5

12. 你是否被他/她以禮相待？	1	2	3	4	5
13. 你是否被他/她有尊嚴地對待？	1	2	3	4	5
14. 你是否受到他/她的尊重？	1	2	3	4	5
15. 他/她是否避免做出不恰當的評論？	1	2	3	4	5
16. 他/她是否與你坦誠溝通？	1	2	3	4	5
17. 他/她是否清楚地說明整個決策程序？	1	2	3	4	5
18. 他/她是否針對決策程序作出合理解釋？	1	2	3	4	5
19. 他/她是否及時與你溝通細節？	1	2	3	4	5
20. 他/她是否針對你的個人需要一一進行溝通？	1	2	3	4	5

第十七部份，機構情感承諾：請根據你對最近／目前工作機構的情感指出你對下列陳述的同意程度。

	非常不同意	不同意	不確定／中立	同意	非常同意
1. 能在機構中度過我餘下的職業生涯，我會感到十分高興。	1	2	3	4	5
2. 我將機構的問題當作我自己的問題。	1	2	3	4	5
3. 我對機構沒有強烈的歸屬感。	1	2	3	4	5
4. 我對機構沒有情感上的依戀。	1	2	3	4	5
5. 我並不覺得自己是機構大家庭中的一員。	1	2	3	4	5
6. 對我個人而言，機構有非常重大的意義。	1	2	3	4	5

第十八部份，工作表現：在最近三個月裡,

	從未	很少	有時	經常	總是
1. 我能規劃我的工作以便按時完成。	0	1	2	3	4
2. 我牢記自己需要達成的工作目標。	0	1	2	3	4
3. 我能分清主要問題和次要問題。	0	1	2	3	4
4. 我能花費最少的時間和精力做好我的工作。	0	1	2	3	4
5. 我以最有效的方式規劃我的工作。	0	1	2	3	4
6. 我曾對工作中不重要的事加以抱怨。	0	1	2	3	4
7. 我曾在工作中將問題變得更嚴重。	0	1	2	3	4
8. 在工作中，我關注事情的消極面而非積極面。	0	1	2	3	4
9. 我曾向同事談論我工作中的消極面。	0	1	2	3	4
10. 我曾向機構以外的人談論我工作中的消極面。	0	1	2	3	4

第十九部份，離職傾向：你辭去現職的可能性有多大？

非常不可能	相當不可能	有點不可能	中立	稍微有可能	相當有可能	非常有可能
1	2	3	4	5	6	7

第二十部份，工作間的支援：你認為一般僱主需要提供以下那些措施以協助精神病患者在工作崗位中更有效地工作? 可選多於一項。

☐ 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	☐ 提供有關精神健康的資訊
☐ 考慮具彈性的工作安排 ，例如: 彈性上班時間、小休時間等	☐ 制定平等機會政策，以避免歧視、欺凌、騷擾等情況的出現
☐ 提高管理層及員工對反歧視的意識	☐ 公司和員工建立有效和雙向的溝通渠道
☐ 提供僱員輔助計劃，例如，為員工提供個人諮詢及輔導熱線的資訊等	☐ 定期舉辦關注精神健康的講座及活動
☐ 其他，請註明：_____	
☐ 認為無需要採取任何措施	☐不知道/無意見

第二十一部份，改善方向：你認為需要採取以下措施改善職場上對精神病患者的標籤和歧視嗎? 可選多於一項。

☐政府應加強立法	☐ 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
☐政府應加強宣傳，讓更多人認識殘疾歧視條例	☐平機會應舉辦更多相關活動，以提高市民的意識
☐市民可透過不同途徑，發表對殘疾歧視條例的意見	☐加重對違法僱主的懲罰
☐其他，請註明：_____	
☐認為無需要採取任何措施	☐不知道/無意見

第二十二部份，背景資料：

1. 年齡：	☐18-24 ☐25-34 ☐35-44 ☐45-54 ☐54-64 ☐65 歲或以上
2. 性別：	☐男 ☐女
3. 最高教育程度：	☐從未接受教育或幼稚園 ☐小學 ☐初中(中一至中三) ☐高中(中四至中五) ☐預科 ☐文憑或證書課程 ☐副學位課程 ☐學位課程 ☐研究院 ☐其他，請住明：_____
4. 婚姻狀況：	☐從未結婚 ☐已婚 ☐喪偶 ☐離婚 ☐分居
5. 同住的家庭成員人數（包括自己）:	_____位
6. 子女人數：	_____位 當中，_____位是全職學生
7. 工作行業：	☐政府部門 ☐製造業 ☐建造業 ☐進出口、批發及零售業 ☐運輸、倉庫、郵政及速遞服務業 ☐住宿及膳食服務業 ☐資訊及通訊業 ☐金融及保險業 ☐地產、專業及商用服務業 ☐社會及個人服務業 ☐漁農、採礦、電力及氣體供應業 ☐其他，請註明：_____
8. 工作職位:	☐經理及管理人員 ☐專業人員 ☐輔助專業人員 ☐文書支援人員 ☐服務工作及銷售人員 ☐工藝及有關人員 ☐機台及機器操作員及裝配員 ☐非技術工人 ☐漁農業熟練工人 ☐其他，請註明：_____
9. 任職機構規模：	☐少於 10 人 ☐10 至 49 人 ☐50 至 99 人 ☐100 至 299 人 ☐300 至 499 人 ☐500 人或以上 ☐其他（請說明）_____ ☐不知道

10. 在任職機構的工作經驗：	_____年_____個月
11. 每月的工作收入：	☐10,000 以下 ☐10,000～29,999 ☐30,000～49,999 ☐50,000～69,999 ☐70,000～89,999 ☐90,000 或以上
12. 全職/兼職：	☐全職 ☐兼職
13. 目前工作的聘用形式：	☐長期雇用形式 ☐合約制

第二十三部份，個人精神疾病病歷：

如你現在或以前都未曾患有精神病，請跳至回答**第二十四部份，對如何在工作間保持良好精神健康的其他意見/建議**。

1. 所患的精神病： (可選多於一項)	☐精神分裂症 ☐抑鬱症 ☐焦慮症 ☐躁鬱症 ☐其他，請註明：_____
2. 如你患有多於一種精神病，根據診斷，你的**主要精神病**是：(只可選一項)	☐精神分裂症 ☐抑鬱症 ☐焦慮症 ☐躁鬱症 ☐其他，請註明：_____ ☐只患有一種精神病
3. 精神病首次確診年份：	_____年_____月 (距今已_____年_____個月)
4. 曾否服食精神科藥物? ：	☐沒有 ☐有
5. 現時精神病狀況：	☐已接受診斷但未接受治療 ☐正接受治療中 ☐已康復（不用覆診）
6. 精神病曾否復發？	☐沒有 ☐有，上次復發年份為_____年_____月 (距今已_____年_____個月)

第二十四部份，對如何在工作間保持良好精神健康的其他意見/建議：

第二十五部份，參與面談:

如果你是僱主、經理或其他管理人員，為進一步收集你對職場上對精神病患者標籤及歧視態度的意見，我們現誠邀你參與一個約一小時的聚會，進行面談(時間、地點會日後公佈)。我們將給予你津貼，以示對你的感謝。

你是否願意參與本研究的面談嗎?

☐是，我的聯絡資料如下：

姓名： _____

電郵： _____

電話號碼： _____

☐否 (謝謝，問卷完結!)

問卷完畢，謝謝你的參與！

附件 2. 精神病患者問卷

對職場精神病患者的標籤及歧視態度之研究

第一部份，對歧視認知及認識：

8. 請問你以往有沒有聽過「殘疾歧視」？
   ☐有　　☐沒有
9. 據你所知，香港是否有「殘疾歧視條例」？
   ☐有　　☐沒有
10. 你認為「殘疾歧視」在香港普遍嗎？
   ☐完全不普遍　☐不太普遍　☐普遍　☐非常普遍

請細閱以下有關精神病的描述，再回答問題。

精神病泛指大腦功能受損的疾病，其病徵包括認知、思想、情緒、感官、行為、生理功能（如睡眠、食慾）的異常，導致患者在生活上、人際關係上，或個人發展上產生明顯困難。常見的精神病包括思覺失調（包括精神分裂症及妄想症）、情緒病 (包括抑鬱症及狂躁抑鬱症)、焦慮症 (包括泛焦慮症、驚恐症、強迫症)。

11. 你認為對精神病患者的歧視在香港普遍嗎？
   ☐完全不普遍　☐不太普遍　☐普遍　☐非常普遍

第二部份 (A)，香港職場中精神病患歧視的情況：請根據你在職場上的觀察，無論是自身或他人的經歷，出現以下情況的普遍程度作答。

	完全不普遍	不太普遍	普遍	非常普遍
1. 因為患有精神病而要請假，並在其中遇到困難。	1	2	3	4
2. 因為患有精神病而被公司解僱。	1	2	3	4
3. 因為患有精神病而被迫辭職。	1	2	3	4
4. 因為患有精神病而被迫退休。	1	2	3	4
5. 因為患有精神病而被打擾、折磨、找麻煩、嘲笑、嘲弄或脅迫。	1	2	3	4
6. 因為患有精神病而獲得和他人相比較低的薪金。	1	2	3	4
7. 因為患有精神病而獲得和他人相比較差的福利待遇。	1	2	3	4
8. 因為患有精神病而獲得和他人相比較少的升職機會。	1	2	3	4
9. 因為患有精神病而獲得和他人相比較少的培訓機會。	1	2	3	4
10. 因為患有精神病而受到僱主借故紀律處分。	1	2	3	4
11. 因為患有精神病而被要求暫時離職。	1	2	3	4
12. 因為患有精神病而被停職。	1	2	3	4
13. 因為患有精神病而被僱主拒絕復職。	1	2	3	4

14. 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。	1	2	3	4
15. 因為患有精神病而未能得到勞工組織（如工會）盡力處理申訴或糾紛。	1	2	3	4
16. 因為患有精神病而未能得到應有的權益，包括薪酬、工作保險或退休保障。	1	2	3	4
17. 因為患有精神病而不被聘用。	1	2	3	4

第二部份 (B)，請按你現職公司的情況，回答以下問題: (如你現在**並非在職人士**，請依據你**最近期的工作**回答**)**

4. 你現職的公司有否向員工提供保持精神健康的措施，例如：有關精神健康的資訊、與康復者相處的小貼士、僱員輔導及情緒支援等？	☐ 有； 如有，請列明：_____ _____ ☐ 沒有 **(請跳至回答第 3 問題）** ☐ 不知道 **(請跳至回答第 3 問題）**
5. 你認為這些措施能否有效地保持員工的精神健康？	非常有效 1 / 有效 2 / 少許有效 3 / 少許沒有效 4 / 沒有效 5 / 非常沒有效 6
2a 如措施沒有成效(即上題答案為 4、5 或 6)，請說明原因：	原因：
6. 你認為公司是否需要提供關注員工精神健康的資訊和措施？	非常有需要 1 / 有需要 2 / 少許需要 3 / 少許無需要 4 / 無需要 5 / 非常無需要 6
7. 你曾否向上司/公司表達因精神病而需要工作上的支援（可選多於一項）?	☐ 有; ☐公司氣氛容許員工坦誠地表達所需要的支援 ☐得到同事的支持向上司/公司表達所需要的支援 ☐得到家人或朋友支持向上司/公司表達所需要的支援 ☐其他，請註明：_____ ☐沒有; 原因是： ☐只會向家人或朋友尋求支援 ☐恐怕被上司/公司標籤和歧視 ☐擔心上司/公司怎樣看待自己的精神病及工作表現 ☐其他，請註明：_____
8. 你的上司/公司會否考慮給予精神病患者在工作上需要的支援 ？	經常會考慮 1 / 有時會考慮 2 / 很少會考慮 3 / 不會考慮 4

第三部份，歧視經歷及反應：

D. 求職時	
1. 過去五年內，你有沒有求職？	☐有 ☐沒有（請跳至回答**第 11 條問題**）

2. 在求職過程中，你有沒有因患有精神病而遭受歧視？ 如有，請回答當時發生什麼情況（可選多於一項）。	☐有 ☐招聘廣告說明只考慮沒有精神病紀錄的人士 ☐因有精神病紀錄而不獲面試機會/不獲通知面試 ☐面試時因透露有精神病紀錄而不被聘用 ☐因有精神病紀錄而被給予較差的聘用條件 ☐其他，請註明：_____ ☐沒有遭受歧視（請跳至回答**第 11 條問題**）
3. 你上一次遇到這項歧視時是什麼時候？	☐過去三個月 ☐過去三個月至少於六個月 ☐過去六個月至少於一年 ☐過去一年至少於兩年 ☐過去兩年至五年
4. 你當時求職的那間公司是從事什麼業務？	☐政府部門 ☐製造業 ☐建造業 ☐進出口、批發及零售業 ☐運輸、倉庫、郵政及速遞服務業 ☐住宿及膳食服務業 ☐資訊及通訊業 ☐金融及保險業 ☐地產、專業及商用服務業 ☐社會及個人服務業 ☐漁農、採礦、電力及氣體供應業 ☐其他，請註明：_____
5. 你當時求職那間公司，在香港僱用了多少職員？	☐少於 10 人 ☐10 至 49 人 ☐50 至 99 人 ☐100 至 299 人 ☐300 至 499 人 ☐500 人或以上 ☐其他，請註明：_____ ☐不知道
6. 當時你申請的職位是什麼？	☐經理及管理人員 ☐專業人員 ☐輔助專業人員 ☐文書支援人員 ☐服務工作及銷售人員 ☐工藝及有關人員 ☐機台及機器操作員及裝配員 ☐非技術工人 ☐漁農業熟練工人 ☐其他，請註明：_____
7. 你採取了什麼行動？（可選多於一項）。	☐向那間公司投訴 ☐當面向歧視者對質 ☐向平機會委員會投訴 ☐向工會或政黨人士投訴 ☐到法庭落案 ☐其他，請註明：_____ ☐沒有採取任何行動，原因是： ☐不覺得有必要採取行動，例如可以找其他工作 ☐不知道投訴的途徑 ☐恐怕被那間公司報復 ☐擔心未來僱主怎樣看待自己這個行為 ☐其他，請註明：_____
8. 你有向這間公司的人披露你是精神病患者嗎？ 如有，請勾選你的披露對象（可選多於一項）。	☐有 ☐負責招聘流程的相關人員，例如人力資源部門 ☐面試官 ☐其他：_____ ☐沒有（請跳至回答**第 11 條問題**）
9. 你有向這間公司的人披露你患有哪種精神病嗎？ 如有，請勾選你的披露對象（可選多於一項）。	☐有 ☐負責招聘流程的相關人員，例如人力資源部門 ☐面試官 ☐其他：_____ ☐沒有（請跳至回答**第 11 條問題**）
10. 你當時披露了自己患有哪種精神病？（可選多於一項）	☐精神分裂症 ☐抑鬱症 ☐焦慮症 ☐躁鬱症 ☐其他，請註明：_____

E. 離職時	
11. 過去五年內，你有沒有辭職/離職(包括自願和被迫)？	☐有 ☐沒有（請跳至回答**第 21 條問題**）

12. 在離職過程中，你有沒有因患有精神病而遭受歧視？ 如有，請回答當時發生什麼情況（可選多於一項）。	☐有 ☐架構重組時成爲裁員的目標 ☐被給予較差的待遇或改為較差的聘用條件 ☐被安排擔任較差的職務或被減少負責的工作 ☐被直接通知解僱 ☐其他，請註明：_____ ☐沒有遭受歧視（請跳至回答**第 21 條問題**）
13. 你上一次遇到這項歧視時是什麼時候？	☐過去三個月 ☐過去三個月至少於六個月 ☐過去六個月至少於一年 ☐過去一年至少於兩年 ☐過去兩年至五年
14. 你當時離職的那間公司是從事什麼業務？	☐政府部門 ☐製造業 ☐建造業 ☐進出口、批發及零售業 ☐運輸、倉庫、郵政及速遞服務業 ☐住宿及膳食服務業 ☐資訊及通訊業 ☐金融及保險業 ☐地產、專業及商用服務業 ☐社會及個人服務業 ☐漁農、採礦、電力及氣體供應業 ☐其他，請註明：_____
15. 你當時離職那間公司，在香港僱用了多少職員？	☐少於 10 人 ☐10 至 49 人 ☐50 至 99 人 ☐100 至 299 人 ☐300 至 499 人 ☐500 人或以上 ☐其他，請註明：_____ ☐不知道
16. 當時你的職位是什麼？	☐經理及管理人員 ☐專業人員 ☐輔助專業人員 ☐文書支援人員 ☐服務工作及銷售人員 ☐工藝及有關人員 ☐機台及機器操作員及裝配員 ☐非技術工人 ☐漁農業熟練工人 ☐其他，請註明：_____
17. 你採取了什麼行動？（可選多於一項）。	☐向同事投訴 ☐向直屬上司投訴 ☐向管理層投訴 ☐當面向歧視者對質 ☐向平機會委員會投訴 ☐向工會或政黨人士投訴 ☐到法庭落案 ☐其他，請註明：_____ ☐沒有採取任何行動，原因是： ☐不覺得有必要採取行動，例如可以找其他工作 ☐不知道投訴的途徑 ☐恐怕被前僱主報復 ☐擔心未來僱主怎樣看待自己這個行為 ☐其他，請註明：_____
18. 你有向這間公司的人披露你是精神病患者嗎？ 如有，請勾選你的披露對象（可選多於一項）。	☐有 ☐上司 ☐同事 ☐沒有（請跳至回答**第 21 條問題**）
19. 你有向這間公司的人披露你患有哪種精神病嗎？ 如有，請勾選你的披露對象（可選多於一項）。	☐有 ☐上司 ☐同事 ☐沒有（請跳至回答**第 21 條問題**）
20. 你當時披露了自己患有哪種精神病？（可選多於一項）	☐精神分裂症 ☐抑鬱症 ☐焦慮症 ☐躁鬱症 ☐其他，請註明：_____

F. 工作中	
21. 過去五年內，你有沒有在工作中因患有精神病而遭受歧視？	☐有 ☐在相同職位得到較少的報酬 ☐被拒絕參加培訓 ☐失去升職機會

如有，請回答當時發生什麼情況（可選多於一項）。	☐被減少負責的工作 ☐失去工作福利 ☐申請假期不獲批准 ☐申請假期時受到不公平的對待 ☐沒有精神疾病的員工之行為及表現，常獲得公司厚待、寬恕或不被追究責任 ☐其他，請註明：_____ ☐沒有遭受歧視（請跳至回答**第四部分，病假相關問題**）	
22. 你上一次遇到這項歧視時是什麼時候？	☐過去三個月 ☐過去三個月至少於六個月 ☐過去六個月至少於一年 ☐過去一年至少於兩年 ☐過去兩年至五年	
23. 你當時在職的那間公司是從事什麼業務？	☐政府部門 ☐製造業 ☐建造業 ☐進出口、批發及零售業 ☐運輸、倉庫、郵政及速遞服務業 ☐住宿及膳食服務業 ☐資訊及通訊業 ☐金融及保險業 ☐地產、專業及商用服務業 ☐社會及個人服務業 ☐漁農、採礦、電力及氣體供應業 ☐其他，請註明：_____	
24. 你當時在職那間公司，在香港僱用了多少職員？	☐少於 10 人 ☐10 至 49 人 ☐50 至 99 人 ☐100 至 299 人 ☐300 至 499 人 ☐500 人或以上 ☐其他，請註明：_____ ☐不知道	
25. 當時你的職位是什麼？	☐經理及管理人員 ☐專業人員 ☐輔助專業人員 ☐文書支援人員 ☐服務工作及銷售人員 ☐工藝及有關人員 ☐機台及機器操作員及裝配員 ☐非技術工人 ☐漁農業熟練工人 ☐其他，請註明：_____	
26. 你採取了什麼行動？（可選多於一項）。	☐向同事投訴 ☐向直屬上司投訴 ☐向管理層投訴 ☐當面向歧視者對質 ☐向平機會委員會投訴 ☐向工會或政黨人士投訴 ☐到法庭落案 ☐其他，請註明：_____ ☐沒有採取任何行動，原因是： ☐不覺得有必要採取行動，例如可以找其他工作 ☐不知道投訴的途徑 ☐恐怕被僱主或同事報復 ☐擔心未來僱主怎樣看待自己這個行為 ☐其他，請註明：_____	
27. 你有向這間公司的人披露你是精神病患者嗎？ 如有，請勾選你的披露對象（可選多於一項）和披露時間。	☐有 ☐上司 ☐同事 ☐沒有（請跳至回答**第四部分，病假相關問題**）	如有，在入職後，你何時向上司披露? ☐三個月內 ☐三個月至少於六個月 ☐六個月至少於一年 ☐一年至少於兩年 ☐兩年以上
28. 你有向這間公司的人披露你患有哪種精神病嗎？	☐有 ☐上司 ☐同事	如有，在入職後，你何時向上司披露?

如有，請勾選你的披露對象（可選多於一項）和披露時間。	☐沒有（請跳至回答**第四部分，病假相關問題**）	☐三個月內　☐三個月至少於六個月　☐六個月至少於一年 ☐一年至少於兩年　☐兩年以上
29. 你當時披露了自己患有哪種精神病？（可選多於一項）	☐精神分裂症　☐抑鬱症　☐焦慮症　☐躁鬱症 ☐其他，請註明：_____	

第四部份，病假相關問題：以下題目與**現在工作**相關。如你現在**並非在職人士**，請依據你**最近期的工作**回答。

1a. 在現職／最近期任職的機構，你是否曾在未被診斷前，為了精神健康**求醫**而請假時，遇到困難?	☐有　☐沒有（請跳至回答**第 2a 問題**）
1b. 這方面有什麼困難？可選多於一項。	☐預先申請的假期得不到上司批准 ☐即日／臨時申請的假期得不到上司批准 ☐同事對自己請假感到不滿 ☐ 其他：_____
1c. 你有否因為在為了精神健康求醫而請假上遇到困難而採取任何行動？ 如有，請勾選你所採取的行動(可選多於一項) 。	☐有　☐改期求診 ☐請有薪假期去求診 ☐放棄求診 ☐ 其他：_____ ☐沒有
1d. 在上述請假過程中，你有向現職／最近期任職的機構裏的人披露你是為了精神健康求醫請假嗎？ 如有，請勾選你的披露對象（可選多於一項）。	☐有　☐上司 ☐同事 ☐沒有
1e. 在上述請假過程中，你有向現職／最近期任職的機構裏的人披露你懷疑自己患有精神病嗎？ 如有，請勾選你的披露對象（可選多於一項）。	☐有　☐上司 ☐同事 ☐沒有（請跳至回答**第 2a 問題**）
1f. 在上述請假過程中，你有向現職／最近期任職的機構裏的人披露你懷疑自己患有哪種精神病嗎？	☐有　☐上司 ☐同事 ☐沒有（請跳至回答**第 2a 問題**）
1g. 你當時披露了自己懷疑患有哪種精神病？（可選多於一項）	☐精神分裂症　☐抑鬱症　☐焦慮症　☐躁鬱症 ☐其他，請註明：_____
2a.在現職／最近期任職的機構，你是否曾因為需要接受精神健康相關的**治療或覆診**而請假時，遇到困難?	☐有　☐沒有 （請跳至回答**第五部份，專業治療相關問題**）
2b. 這方面有什麼困難？可選多於一項。	☐預先申請的假期得不到上司批准 ☐即日／臨時申請的假期得不到上司批准 ☐同事對自己請假感到不滿 ☐ 其他：_____

2c. 你有否因為要接受精神健康相關的**治療或覆診**而請假上遇到困難而採取任何行動？ 如有，請勾選你所採取的行動(可選多於一項) 。	☐有 ☐改期求診 ☐請有薪假期去求診 ☐放棄求診 ☐ 其他：_____ ☐沒有
2d. 在上述請假過程中，你有向現職／最近期任職的機構裏的人披露你因為要接受精神健康相關的治療或覆診而請假嗎？ 如有，請勾選你的披露對象（可選多於一項）。	☐有 ☐上司 ☐同事 ☐沒有
2e. 在上述請假過程中，你有向現職／最近期任職的機構裏的人披露你是確診精神病患者嗎？ 如有，請勾選你的披露對象（可選多於一項）。	☐有 ☐上司 ☐同事 ☐沒有（請跳至回答**第五部份，專業治療相關問題**）
2f. 在上述請假過程中，你有向現職／最近期任職的機構裏的人披露你患有哪種精神病嗎？ 如有，請勾選你的披露對象（可選多於一項）。	☐有 ☐上司 ☐同事 ☐沒有（請跳至回答**第五部份，專業治療相關問題**）
2g. 你當時披露了自己患有哪種精神病？ （可選多於一項）	☐精神分裂症 ☐抑鬱症 ☐焦慮症 ☐躁鬱症 ☐其他，請註明：_____

第五部份，專業治療相關問題:

1. 在現職／任職最近期工作期間，你是否曾因為以下原因而不願意或延遲為了自己的精神健康而求醫、接受治療或覆診？	☐沒有（請跳至回答**第六部份，病況感知**） ☐有（請勾選適用你的原因，可選多於一項） ☐擔心被公司的人知悉自己有精神健康的問題 ☐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 ☐擔心公司的人不滿自己需要為精神健康求醫、治療或覆診請假 ☐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 ☐對自己需要為精神健康求醫、治療或覆診請假感到羞恥 ☐認為自己為精神健康求醫、治療或覆診將負面影響自己的工作 ☐認為求醫、治療或覆診不會為自己的病況帶來改善 ☐其他(包括工作與非工作的原因)： _____
2. 你認為有否因為不願意或延遲去求醫、接受治療或覆診而對自己精神健康的治療或康復帶來負面的影響？	☐有 ☐沒有

第六部份，病況感知：請細閱以下句子，圈出最能表達你對自己的精神病的意見及心態的答案選項。

	非常不同意	不同意	少許不同意	少許同意	同意	非常同意
17. 我的精神病對我的生活有嚴重影響。	1	2	3	4	5	6
18. 我的精神病將永遠持續。	1	2	3	4	5	6
19. 我能完全控制我的精神病。	1	2	3	4	5	6
20. 我接受的治療對我的精神病有極大幫助。	1	2	3	4	5	6
21. 我的精神病會引起許多嚴重的症狀。	1	2	3	4	5	6
22. 我極度關切自己的精神病。	1	2	3	4	5	6
23. 我十分清楚了解自己的精神病。	1	2	3	4	5	6
24. 我的精神病極度影響我的情緒〔例如使我感到憂鬱、沮喪、害怕或生氣〕。	1	2	3	4	5	6
25. 我的個人因素是精神病的主要成因。	1	2	3	4	5	6
26. 我的家庭因素是精神病的主要成因。	1	2	3	4	5	6
27. 我的社會因素是精神病的主要成因。	1	2	3	4	5	6
28. 我的基因是精神病的主要成因。	1	2	3	4	5	6
29. 我的環境因素是精神病的主要成因。	1	2	3	4	5	6
30. 遺傳、細菌與病毒、腦部結構或神經系統異常和受傷是我患上精神病的主要成因。	1	2	3	4	5	6
31. 性格、壓力、家庭問題、工作過勞或重大的生活變故是我患上精神病的主要成因。	1	2	3	4	5	6
32. 風水、因果報應、鬼上身、命運或與精神病患者共處是我患上精神病的主要成因。	1	2	3	4	5	6

第七部份，情緒調節：以下句子是個人對自己情緒的描述，請根據你對每句句子的同意程度，選擇**最符合自己**的數字。答案沒有對錯之分，請按照你的真實情況作答。

	非常不同意			中立			非常同意
11 我通過改變我對所處情境的看法來控制我的情緒。	1	2	3	4	5	6	7
12 當我想減少負面情緒時，我會改變自己對情境的看法。	1	2	3	4	5	6	7
13 當我想感受更正面的情緒時，我會改變自己對情境的看法。	1	2	3	4	5	6	7
14 當我想感受更正面的情緒（如開心或高興）時，我會改變所想的事情。	1	2	3	4	5	6	7
15 當我想減少負面情緒（如悲傷或生氣）時，我會改變所想的事情。	1	2	3	4	5	6	7
16 當我面對壓力時，我讓自己以一種有助保持冷靜的方式思考它。	1	2	3	4	5	6	7
17 我通過不表露我的情緒來控制情緒。	1	2	3	4	5	6	7
18 當我感受到負面情緒時，我會確保不表露出來。	1	2	3	4	5	6	7
19 我克制我的情緒不表露出來。	1	2	3	4	5	6	7

20 當我感受到正面情緒時，我會小心的不去表露出來。	1	2	3	4	5	6	7

第八部份，幸福五元素：請閱讀以下的問題，並選出**最能形容你**的數字。

	從不										經常
16. 你有多經常感到快樂?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17. 你有多經常感到積極正面?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18. 你有多經常專注於你在做的事情?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19. 在做自己享受的事情時，你有多經常會忘記時間?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20. 你認為自己在實現目標方面取得了多少進展?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
21. 你有多經常實現為自己所設下的重要目標?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
22. 你有多經常能夠處理你的責任?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	完全不會										完全會
23. 你在多大程度上感到滿足?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
24. 你在多大程度上對事物感到興奮和有興趣?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
25. 在你有需要的時候，你在多大程度上得到他人的幫助和支持?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
26. 你在多大程度上感受到被愛?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
27. 你對自己的人際關係滿意度如何?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
28. 你在多大程度上過著有目的和有意義的生活?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
29. 你覺得你在生活中所做的事情在多大程度上是有價值和值得的?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
30. 你整體覺得自己在多大程度上在生活上有方向感?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

第九部份，自我標籤：請細閱以下句子選出最能表達你的意見的描述。

	非常不同意	不同意	同意	非常同意
1. 精神疾病患者是有暴力傾向的。	1	2	3	4
2. 患有精神疾病的人也能對社會有重要貢獻。	1	2	3	4
3. 我不像以前一樣參與社交活動，因為精神疾病令我可能看起來或做起事來比較怪異。	1	2	3	4
4. 患上精神疾病已經毀了我的生活。	1	2	3	4
5. 為了避免我家人或朋友尷尬，我遠離社交場合。	1	2	3	4
6. 沒有精神疾病的人，不可能了解我。	1	2	3	4
7. 只是因為我有精神疾病，其他人會忽略我或認為我比較不重要。	1	2	3	4
8. 因為我有精神疾病，我無法貢獻社會。	1	2	3	4

9. 儘管我有精神疾病，我還是可以擁有美好而充實的生活。	1	2	3	4
10. 因為我有精神疾病，其他人認為我在生活中能成功做到的事不多。	1	2	3	4

第十部份，壓力應對：請根據你在面對困境或壓力事件時，多常採用以下處理事情的方式回答以下問題 。

	不會	很少	有時	常常
1. 我會轉向工作或其他活動來避免去想問題。	1	2	3	4
2. 我會盡全力解決我所遇到的問題。	1	2	3	4
3. 我告訴自己「這不是真的」。	1	2	3	4
4. 我會使用酒或非處方藥物讓自己感覺變好。	1	2	3	4
5. 我會從他人身上得到情感支持。	1	2	3	4
6. 我會放棄嘗試解決問題。	1	2	3	4
7. 我會採取行動把情況變好。	1	2	3	4
8. 我會拒絕相信這件事已經發生。	1	2	3	4
9. 我會與他人傾訴以讓不愉快的感覺消失。	1	2	3	4
10. 我會去獲取別人的協助與建議。	1	2	3	4
11. 我會藉由酒或非處方藥物來度過。	1	2	3	4
12. 我會試著從不同角度看待問題，讓問題變得更正向。	1	2	3	4
13. 我會批評我自己。	1	2	3	4
14. 我會試著想出處理的策略。	1	2	3	4
15. 我會尋求他人的安慰與了解。	1	2	3	4
16. 我會放棄處理問題。	1	2	3	4
17. 我會從發生的事情當中找出它的正向意義 。	1	2	3	4
18. 我常用開玩笑的方式來處理問題。	1	2	3	4
19. 我會藉著做一些事以減少想問題的次數，例如看電影、看電視、閱讀、做白日夢、睡覺或逛街。	1	2	3	4
20. 我會接受事情已經發生的事實。	1	2	3	4
21. 我會表達負向的感覺。	1	2	3	4
22. 我會試著在我的宗教或信仰中尋求安慰。	1	2	3	4
23. 我會尋求別人的幫助或建議。	1	2	3	4
24. 我會學習與事情（問題）共處 。	1	2	3	4
25. 我很認真地想下一步要怎麼做 。	1	2	3	4
26. 我會為面對的困境或壓力事情責怪自己。	1	2	3	4
27. 我會禱告、冥想、唸經。	1	2	3	4
28. 我對面對的困境或壓力事情開玩笑。	1	2	3	4

第十一部份，求助情況：請細閱以下人物或機構，選出你**曾因為精神病相關問題**向其求助的普遍程度。

	完全不普遍	不太普遍	普遍	非常普遍	不適用
1. 我的伴侶	1	2	3	4	5
2. 我的父母	1	2	3	4	5
3. 我的其他親戚	1	2	3	4	5

4. 伴侶的父母	1	2	3	4	5
5. 伴侶的其他親人	1	2	3	4	5
6. 我的朋友	1	2	3	4	5
7. 伴侶的朋友	1	2	3	4	5
8. 我的孩子	1	2	3	4	5
9. 我的同事	1	2	3	4	5
10. 我的上司	1	2	3	4	5
11. 社會組織或機構	1	2	3	4	5
12. 我的宗教團體	1	2	3	4	5
13. 家庭醫生	1	2	3	4	5
14. 精神科醫生	1	2	3	4	5
15. 專業協助者 (社工、治療師、輔導員等)	1	2	3	4	5
16. 專業機構 (心理健康、公共衛生、社會服務等)	1	2	3	4	5

第十二份，復康狀況：請仔細閱讀以下陳述，並指出你的同意程度。

	非常不同意	不同意	中立	同意	非常同意
1. 我對自己的未來抱有希望。	1	2	3	4	5
2. 好事最終都會發生的。	1	2	3	4	5
3. 我能處理在我生命中發生的一切。	1	2	3	4	5
4. 每次病徵出現時，它們的影響時間越來越短。	1	2	3	4	5
5. 精神病病徵對我生活的影響正在不斷減少。	1	2	3	4	5
6. 處理我的精神病已不再是我生活中最重要的焦點了。	1	2	3	4	5
7. 我知道我在甚麼時候需要尋求協助。	1	2	3	4	5
8. 當我有需要時，我會尋求協助。	1	2	3	4	5
9. 我願意尋求協助。	1	2	3	4	5
10. 我有能夠依靠的人。	1	2	3	4	5
11. 即使我不關心自己，其他人也會關心我。	1	2	3	4	5
12. 即使我不信任自己，其他人也信任我。	1	2	3	4	5

第十三部份，癥狀指數：根據你**過去一個月**對生活的感覺，以及該感覺出現的頻密次數，圈出最代表你的選項。

	從不	每月一次	每月數次	每星期數次	至少每一天
1. 我感到緊張、繃緊、憂慮、惱怒、或害怕。	1	2	3	4	5
2. 我感到抑鬱。	1	2	3	4	5
3. 我感到孤獨。	1	2	3	4	5
4. 有人說我「疑神疑鬼」或「多疑」。	1	2	3	4	5

5. 我聽到不存在的人跟我說話、聽到或看到其他人認為不存在的東西。	1	2	3	4	5
6. 我覺得在決定事情上感到困難，例如決定想去哪裡或想做什麼，或如何解決問題。	1	2	3	4	5
7. 我覺得難以思考或專注處理事情（如：因為過度擔心或思考一些問題，而令我忘記或難以專注於其他事情）。	1	2	3	4	5
8. 我覺得我的行為和動作奇特或與其他人有分別。	1	2	3	4	5
9. 我感到自己格格不入或難以融入生活。	1	2	3	4	5
10. 我忘記了重要的事情。	1	2	3	4	5
11. 我有思考太快或思緒奔騰的煩惱。	1	2	3	4	5
12. 我感到很多疑，覺得有人針對、跟蹤或迫害自己。	1	2	3	4	5
13. 我想傷害或殺死自己。	1	2	3	4	5
14. 我想嚴重地傷害他人。	1	2	3	4	5

第十四部份，具體功能：請仔細閱讀下列句子，回顧**最近一個月**的感覺，圈出最能代表你狀況的選項。

	完全不符合	不太符合	有點符合	一般符合	完全符合
1. 有就業技能。	1	2	3	4	5
2. 在極少的監督下自己工作。	1	2	3	4	5
3. 能夠維持工作能力。	1	2	3	4	5
4. 準時赴約。	1	2	3	4	5
5. 準確地跟隨口頭指示。	1	2	3	4	5
6. 完成指定的任務。	1	2	3	4	5
7. 接受其他人發起的活動。	1	2	3	4	5
8. 主動與其他人發起活動。	1	2	3	4	5
9. 有效地進行溝通。	1	2	3	4	5
10. 主動參與活動。	1	2	3	4	5
11. 融入群體。	1	2	3	4	5
12. 結識朋友和維繫友誼。	1	2	3	4	5
13. 在需要的時候尋求幫助。	1	2	3	4	5

以下第十五至二十二部份的題目與**現在工作**相關，

如你現在**並非在職人士**，請依據你**最近期的工作**回答。

第十五部份，工作滿意度：請考慮所有因素，表達你對整體工作的滿意程度。

非常不滿意						非常滿意
1	2	3	4	5	6	7

第十六部份，工作壓力：

	從未	極少	有時	相當多	非常多
4. 你在工作中遇到人際衝突（如：與其他人發生爭執，其他人對你大喊大叫、態度粗魯、做出讓你反感之事等）的頻率是：	1	2	3	4	5

	從來沒有，或一個月少於一次	一個月一兩次	一星期一兩次	一天一兩次	一天數次
5. 你因為某些限制（如：設備或供應不佳，工作規則和程序，被他人干擾，缺乏培訓，缺乏重要資訊等）導致工作很難或無法進行的頻率是：	1	2	3	4	5
6. 你需要超負荷工作（如：工作的速度必須很快，工作必須非常賣力，工作必須在很短時間內完成，有很多工作要做，因工作量太大而無法保證工作質量等）的頻率是：	1	2	3	4	5

第十七部份 ，同事/上司支持：請仔細閱讀以下有關工作的陳述，並指出以下情況出現的頻率。

	很少或永遠不會	很少	有時	經常	總是
5. 如有需要，你能否從同事/上司那裡得到支持和幫助？	1	2	3	4	5
6. 如有需要，你的同事/上司願意聆聽你的工作相關問題嗎？	1	2	3	4	5
7. 你的工作成就能得到同事/上司的讚賞嗎？	1	2	3	4	5
8. 你是否注意到同事之間任何令人不安的衝突？	1	2	3	4	5

第十八部份，心理資本：請仔細閱讀以下陳述並指出你的同意程度。

	非常不同意	不同意	有點不同意	有點同意	同意	非常同意
13. 與管理層開會時，我有信心能介紹自己工作範圍內的事務。	1	2	3	4	5	6
14. 在研討機構策略時，我有信心能提出建議。	1	2	3	4	5	6
15. 我有信心能在一群同事面前簡單報告。	1	2	3	4	5	6
16. 如果我在工作中陷入困境，我能想出很多辦法來擺脫困境。	1	2	3	4	5	6
17. 現階段，我認為自己在工作上相當成功。	1	2	3	4	5	6
18. 我能想出很多辦法來達成當前的工作目標。	1	2	3	4	5	6
19. 我正在達成自己設定的工作目標。	1	2	3	4	5	6
20. 工作中，在必要情況下，我可以獨當一面。	1	2	3	4	5	6
21. 我通常從容面對工作中的壓力。	1	2	3	4	5	6
22. 因為我曾經歷過困境，所以我能夠克服工作中的困難。	1	2	3	4	5	6
23. 在工作中，我總是正面地看待事情。	1	2	3	4	5	6
24. 對於將來工作中會發生的事，我樂觀以待。	1	2	3	4	5	6

第十九部份，機構公平度：請根據你的上司針對你薪金、獎金、評估、晉升和職務等事項的決策程序回答。

	很少	少許	一般	頗多	很多
21. 你是否能在決策過程中表達你的觀點和感受？	1	2	3	4	5
22. 你是否能影響決策程序？	1	2	3	4	5
23. 決策過程是否具有一致性？	1	2	3	4	5
24. 決策過程是否不存在任何偏見？	1	2	3	4	5
25. 決策過程是否基於準確信息？	1	2	3	4	5
26. 你能否對由決策過程得出的結果提出上訴？	1	2	3	4	5
27. 決策程序是否符合倫理和道德標準？	1	2	3	4	5
28. 決策結果是否反映了你在工作中的努力？	1	2	3	4	5
29. 鑒於你已完成的任務，決策結果是否恰當？	1	2	3	4	5
30. 決策結果是否反映了你對公司的貢獻？	1	2	3	4	5
31. 鑒於你的工作表現，決策結果是否合理？	1	2	3	4	5
32. 你是否被他/她以禮相待？	1	2	3	4	5
33. 你是否被他/她有尊嚴地對待？	1	2	3	4	5
34. 你是否受到他/她的尊重？	1	2	3	4	5
35. 他/她是否避免做出不恰當的評論？	1	2	3	4	5
36. 他/她是否與你坦誠溝通？	1	2	3	4	5
37. 他/她是否清楚地說明整個決策程序？	1	2	3	4	5
38. 他/她是否針對決策程序作出合理解釋？	1	2	3	4	5
39. 他/她是否及時與你溝通細節？	1	2	3	4	5
40. 他/她是否針對你的個人需要一一進行溝通？	1	2	3	4	5

第二十部份，機構情感承諾：請根據你對工作機構的情感，指出你對下列陳述的同意程度。

	非常不同意	不同意	不確定／中立	同意	非常同意
7. 能在機構中度過我餘下的職業生涯，我會感到十分高興。	1	2	3	4	5
8. 我將機構的問題當作我自己的問題。	1	2	3	4	5
9. 我對機構沒有強烈的歸屬感。	1	2	3	4	5
10. 我對機構沒有情感上的依戀。	1	2	3	4	5
11. 我並不覺得自己是機構大家庭中的一員。	1	2	3	4	5
12. 對我個人而言，機構有非常重大的意義。	1	2	3	4	5

第二十一部份，工作表現：在工作裡，

	從未	很少	有時	經常	總是
1. 我能規劃我的工作以便按時完成。	0	1	2	3	4
2. 我牢記自己需要達成的工作目標。	0	1	2	3	4
3. 我能分清主要問題和次要問題。	0	1	2	3	4
4. 我能花費最少的時間和精力做好我的工作。	0	1	2	3	4
5. 我以最有效的方式規劃我的工作。	0	1	2	3	4
6. 我曾對工作中不重要的事加以抱怨。	0	1	2	3	4
7. 我曾在工作中將問題變得更嚴重。	0	1	2	3	4
8. 在工作中，我關注事情的消極面而非積極面。	0	1	2	3	4
9. 我曾向同事談論我工作中的消極面。	0	1	2	3	4
10. 我曾向機構以外的人談 論我工作中的消極面。	0	1	2	3	4

第二十二部份，離職傾向：你辭去現職的可能性有多大？

(如你現在並<u>非在職人士</u>，請跳至回答**第二十三部份，工作間的支援**。)

非常不可能	相當不可能	有點不可能	中立	稍微有可能	相當有可能	非常有可能
1	2	3	4	5	6	7

第二十三部份，工作間的支援：你認為一般僱主需要提供以下那些措施以協助精神病患者在工作崗位中更有效地工作? 可選多於一項。

☐ 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	☐ 提供有關精神健康的資訊
☐ 考慮具彈性的工作安排 ，例如: 彈性上班時間、小休時間等	☐ 制定平等機會政策，以避免歧視、欺凌、騷擾等情況的出現
☐ 提高管理層及員工對反歧視的意識	☐ 公司和員工建立有效和雙向的溝通渠道
☐ 提供僱員輔助計劃，例如，為員工提供個人諮詢及輔導熱線的資訊等	☐ 定期舉辦關注精神健康的講座及活動
☐ 其他，請註明：_____	
☐ 認為無需要採取任何措施	☐ 不知道/無意見

第二十四部份，改善方向：你認為需要採取以下措施改善職場上對精神病患者的標籤和歧視嗎? 可選多於一項。

☐政府應加強立法	☐ 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
☐政府應加強宣傳，讓更多人認識殘疾歧視條例	☐平機會應舉辦更多相關活動，以提高市民的意識
☐市民可透過不同途徑，發表對殘疾歧視條例的意見	☐加重對違法僱主的懲罰
☐其他，請註明：_____	
☐認為無需要採取任何措施	☐不知道/無意見

第二十五部份，背景資料：

14. 年齡：	☐18-24 ☐25-34 ☐35-44 ☐45-54 ☐54-64 ☐65 歲或以上
15. 性別：	☐男 ☐女
16. 最高教育程度：	☐從未接受教育或幼稚園 ☐小學 ☐初中(中一至中三) ☐高中(中四至中五) ☐預科 ☐文憑或證書課程 ☐副學位課程 ☐學位課程 ☐研究院 ☐其他，請註明：_____
17. 婚姻狀況：	☐從未結婚 ☐已婚 ☐喪偶 ☐離婚 ☐分居
18. 同住的家庭成員人數（包括自己）:	_____位
19. 子女人數：	_____位 當中，_____位是全職學生
20. 經濟活動身份：	☐就業 ☐失業 ☐非從事經濟活動（包括學生、料理家務者或退休人士）
21. 如你並非在職人士，你上一份工作的離職時間（請填寫最後上班的年份及月份）：	_____年份_____月份 ／ ☐我是在職人士

以下的題目與**現在工作**相關；如你現在**並非在職人士**，請依據你**最近期的工作**回答。

22. 現在／最近期的行業：	☐政府部門 ☐製造業 ☐建造業 ☐進出口、批發及零售業 ☐運輸、倉庫、郵政及速遞服務業 ☐住宿及膳食服務業 ☐資訊及通訊業 ☐金融及保險業 ☐地產、專業及商用服務業 ☐社會及個人服務業 ☐漁農、採礦、電力及氣體供應業 ☐其他，請註明：_____
23. 現在／最近期的職位:	☐經理及管理人員 ☐專業人員 ☐輔助專業人員 ☐文書支援人員 ☐服務工作及銷售人員 ☐工藝及有關人員 ☐機台及機器操作員及裝配員 ☐非技術工人 ☐漁農業熟練工人 ☐其他，請註明：_____
24. 現在／最近期任職機構的規模：	☐少於 10 人 ☐10 至 49 人 ☐50 至 99 人 ☐100 至 299 人 ☐300 至 499 人 ☐500 人或以上 ☐其他，請註明：_____ ☐不知道
25. 現在／最近期任職機構的工作經驗：	_____年_____個月
26. 現在／最近期的每月工作收入：	☐10,000 以下 ☐10,000～29,999 ☐30,000～49,999 ☐50,000～69,999 ☐70,000～89,999 ☐90,000 或以上
27. 現在／最近期是全職／兼職：	☐全職 ☐兼職
28. 現在／最近期的聘用形式：	☐長期雇用形式 ☐合約制

第二十六部份，個人精神疾病病歷：

7. 所患的精神病： (可選多於一項)	☐精神分裂症 ☐抑鬱症 ☐焦慮症 ☐躁鬱症 ☐其他，請註明：_____
8. 如你患有多於一種精神病，根據診斷，你的**主要精神病**是：(只可選一項)	☐精神分裂症 ☐抑鬱症 ☐焦慮症 ☐躁鬱症 ☐其他，請註明：_____ ☐只患有一種精神病
9. 精神病首次確診年份：	_____年_____月 (距今已_____年_____個月)
10. 曾否服食精神科藥物? ：	☐沒有 ☐有
11. 現時精神病狀況：	☐已接受診斷但未接受治療 ☐正接受治療中 ☐已康復（不用覆診）
12. 你的精神病曾否復發？	☐沒有 ☐有，上次復發年份為_____年_____月 (距今已_____年_____個月)

第二十七部份，對如何在工作間保持良好精神健康的其他意見/建議：

問卷完畢，謝謝你的參與！

附件 3. 深度訪談的受訪者的社會人口特徵

編號	性別	年齡	行業	職位	曾否聘請或與精神病患者或康復人士共事	下屬人數	公司規模
1	女性	45-54	運輸、倉庫、郵政及速遞服務	經理/部門主管	沒有	10 至 49 人	中型 (50 至 299 人)
2	男性	45-54	金融及保險	經理/部門主管	有	10 至 49 人	小型 (少於 50 人)
3	女性	54-64	康樂管理	經理/部門主管	沒有	少於 10 人	小型 (少於 50 人)
4	女性	45-54	金融及保險	僱主/總監	有	少於 10 人	大型 (300 人或以上)
5	男性	54-64	社會及個人服務	經理/部門主管	有	100 至 299 人	中型 (50 至 299 人)
6	女性	25-34	進出口貿易、批發及零售	經理/部門主管	沒有	少於 10 人	大型 (300 人或以上)
7	女性	35-44	住宿及膳食服務	經理/部門主管	沒有	少於 10 人	小型 (少於 50 人)
8	男性	54-64	住宿及膳食服務	經理/部門主管	沒有	10 至 49 人	小型 (少於 50 人)
9	男性	45-54	建造	經理/部門主管	沒有	10 至 49 人	中型 (50 至 299 人)
10	女性	35-44	進出口貿易、批發及零售	經理/部門主管	沒有	少於 10 人	大型 (300 人或以上)
11	女性	45-54	地產、專業及商用服務	經理/部門主管	有	10 至 49 人	大型 (300 人或以上)
12	女性	54-64	地產、專業及商用服務	經理/部門主管	有	50 至 99 人	大型 (300 人或以上)

13	男性	45-54	地產、專業及商用服務	經理/部門主管	沒有	100 至 299 人	大型 (300 人或以上)
14	女性	45-54	地產、專業及商用服務	經理/部門主管	有	500 人或以上	大型 (300 人或以上)
15	女性	54-64	地產、專業及商用服務	其他	有	少於 10 人	大型 (300 人或以上)
16	男性	25-34	資訊及通訊	經理/部門主管	沒有	少於 10 人	大型 (300 人或以上)
17	男性	35-44	建造	僱主/總監	沒有	100 至 299 人	中型 (50 至 299 人)
18	女性	35-44	進出口貿易、批發及零售	助理經理	沒有	少於 10 人	大型 (300 人或以上)
19	女性	45-54	地產、專業及商用服務	經理/部門主管	沒有	少於 10 人	大型 (300 人或以上)
20	女性	35-44	進出口貿易、批發及零售	經理/部門主管	沒有	10 至 49 人	大型 (300 人或以上)
21	女性	35-44	住宿及膳食服務	經理/部門主管	沒有	少於 10 人	大型 (300 人或以上)
22	女性	25-34	社會及個人服務	經理/部門主管	沒有	10 至 49 人	中型 (50 至 299 人)
23	男性	54-64	職業訓練	經理/部門主管	沒有	50 至 99 人	大型 (300 人或以上)
24	女性	45-54	社會及個人服務	經理/部門主管	沒有	少於 10 人	小型 (少於 50 人)
25	女性	35-44	社會及個人服務	經理/部門主管	有	100 至 299 人	大型 (300 人或以上)
26	男性	25-34	進出口貿易、批發及零售	經理/部門主管	沒有	10 至 49 人	小型 (少於 50 人)

27	女性	54-64	社會及個人服務	經理/部門主管	有	100 至 299 人	中型 (50 至 299 人)
28	男性	35-44	社會及個人服務	經理/部門主管	沒有	10 至 49 人	小型 (少於 50 人)
29	男性	25-34	教育	經理/部門主管	沒有	少於 10 人	中型 (50 至 299 人)
30	男性	35-44	社會及個人服務	僱主/總監	沒有	少於 10 人	小型 (少於 50 人)
31	男性	35-44	政府部門	經理/部門主管	有	50 至 99 人	大型 (300 人或以上)
32	男性	25-34	運輸、倉庫、郵政及速遞服務	經理/部門主管	沒有	少於 10 人	大型 (300 人或以上)
33	女性	25-34	政府部門	經理/部門主管	有	少於 10 人	大型 (300 人或以上)
34	男性	35-44	運輸、倉庫、郵政及速遞服務	經理/部門主管	沒有	少於 10 人	大型 (300 人或以上)
35	男性	54-64	進出口貿易、批發及零售	經理/部門主管	沒有	10 至 49 人	中型 (50 至 299 人)
36	男性	54-64	進出口貿易、批發及零售	經理/部門主管	沒有	少於 10 人	小型 (少於 50 人)
37	女性	35-44	進出口貿易、批發及零售	秘書	有	少於 10 人	小型 (少於 50 人)
38	男性	54-64	其他	經理/部門主管	沒有	10 至 49 人	中型 (50 至 299 人)
39	男性	35-44	資訊及通訊	僱主/總監	沒有	少於 10 人	小型 (少於 50 人)
40	男性	35-44	資訊及通訊	僱主/總監	沒有	少於 10 人	小型 (少於 50 人)
41	女性	25-34	社會及個人服務	經理/部門主管	沒有	少於 10 人	大型 (300 人或以上)
42	女性	35-44	社會及個人服務	其他	沒有	少於 10 人	中型 (50 至 299 人)

43	女性	25-34	社會及個人服務	經理/部門主管	沒有	少於 10 人	小型 (少於 50 人)
44	女性	45-54	教育	其他	有	50 至 99 人	中型 (50 至 299 人)
45	女性	25-34	金融及保險	經理/部門主管	沒有	少於 10 人	小型 (少於 50 人)
46	男性	35-44	建造	經理/部門主管	沒有	少於 10 人	大型 (300 人或以上)
47	女性	25-34	進出口貿易、批發及零售	僱主/總監	沒有	少於 10 人	小型 (少於 50 人)
48	女性	35-44	運輸、倉庫、郵政及速遞服務	經理/部門主管	沒有	10 至 49 人	中型 (50 至 299 人)
49	男性	25-34	教育	經理/部門主管	沒有	少於 10 人	小型 (少於 50 人)
50	女性	25-34	社會及個人服務	經理/部門主管	有	少於 10 人	小型 (少於 50 人)

附件 **4.** 深度訪談指引

對職場精神病患者/精神病康復者的標籤及歧視態度之研究
訪談指引 **(**大約 **60** 分鐘**)**

----------研究背景說明----------

首先非常感謝閣下今日的參與。是次的研究項目是由平等機會委員會委託，香港教育大學負責執行，旨在探討在職人士對職場上精神病患者遭遇標籤及歧視的意識和認知。研究結果將就提升公眾對精神健康的意識、給予精神病患者平等的工作機會，以保障他們在職場上免受歧視及獲得醫療服務等方面提供具體建議。訪談將以面對面或網上型式進行，整個訪談大約需時 60 分鐘。以表謝意，每位符合資格的參加者在完成訪談後將可獲得合共港幣 150 元現金券。

閣下的參與純屬自願性質，亦不會對閣下造成任何風險。閣下享有充分的權利在任何時候決定退出這項研究，更不會因此引致任何不良後果。是次的訪談過程將會錄音，以方便記錄。所得到的數據及資料只作研究用途，一切資料的編碼只有研究人員得悉。閣下所提供的個人資料會在整個研究項目完成後銷毀，絕不會用以辨別閣下的身分。這項研究的結果可能會在相關的學術期刊及會議上發表。對於以上的內容有任何疑問嗎？訪問進行前，請填妥同意書，表示您同意參與是次個人訪問。

----------簽署同意書及填寫個人資料----------

第一部分：背景資料及對精神病患者/精神病康復者的看法 (大約 10 分鐘)

在開始之前，想先詢問一些關於您的工作和現職公司的情況。

1. 可否先簡單形容一下您的工作和日常管理上的職務？您多大程度上有參與公司的人事管理或相關政策的制定(例如: 招聘、處理員工的升遷、安排員工培訓、制定員工政策或守則等)？
2. 您平日會否經常接觸各個職位和階層的員工？
3. 以您所知，在香港職場上/您所在的行業中，精神健康或疾病問題是否常見？
4. 以您所知，在香港職場上/您所在的行業中，歧視精神病患者/精神病康復者或精神病患者/精神病康復者遭受較差待遇的情況是否常見？
5. 您認為不同類型的機構是否有社會責任僱用精神病患者/精神病康復者？為什麼？
6. 按實際情況，你認為在您現職的公司僱用精神病患者/精神病康復者是否可行？為什麼？

第二部分：招聘精神病患者／精神病康復者的經驗 (大約 5-10 分鐘)

(提示：如受訪者的工作範疇包括招聘過程則詢問第 1 題，**如沒有：跳至第 2 題**)

1. 您是否有遇過現在或以往患有精神病的求職者？(**如有：**是什麼時候的事？是如何在招聘時得悉該員工患有精神病？(例如：該求職者自我披露、從求職者的言行上; **如沒有遇過，跳至第 2 題**) 可否跟我們分享該次經歷？(提示：正面或負面？過程中有沒有遇到任何困難？這次的經歷有否令您往後對精神病患者的看法有任何改變？你是否有聘用該精神病患者／精神病康復者？)**如沒有聘用：**是什麼因素讓您當時沒有聘用該求職者？)
2. 在聘用精神病患者或其他殘疾人士方面，請問您現職的公司有否提供清晰指引、支援或保障？(**如有：**什麼指引、支援或保障？是否有成效？您認為現時的指引、支援或保障足夠嗎？有什麼可以補充？)(**如沒有：**您認為公司需要提供指引嗎？什麼指引？)
3. (**如沒有遇過現在或以往患有精神病的求職者：**) 如果一名求職者履歷和經驗都十分適合出任招聘的職位，但你知道或懷疑求職者現在或以往患有精神病，你會不會聘用這名求職者? 當中考慮的因素是甚麼？

第三部分：與精神病患者／精神病康復者共事的經驗 (大約 10-15 分鐘)

1. 在您現職或過去就職的公司中，您是否曾經與精神病患者及康復者共事？(**如有：**是什麼時候的事？)
2. 如有，追問：您對他們有什麼看法？(提示：他們的工作能力及表現、與其他同事的關係等)

3. 如無，追問：整體而言，對於職場中的精神病患者及康復者，您有什麼看法？(提示：他們在職場上可能遇到的困難、工作能力等)
4. 在您現職或過去就職的公司中，現在或以往患有精神病的員工與一般員工的相處如何?包括工作上和社交上的相處(例如會否一同吃午飯或工餘時間有聚會或消遣？有沒有員工曾表示拒絕與精神病患者或康復者共事，或在溝通或合作上出現困難？當您注意到一般員工與精神病患者或康復者發生衝突或爭執時，您會如何處理？
5. 公司對被診斷為或懷疑患有精神疾病的員工會有特別工作安排嗎 (例如彈性處理因精神健康問題而需要覆診或接受治療／心理輔導的病假申請、分配不同的工作任務、職責、日程安排、薪金、晉升機制或與他人一起工作等) ？(**如有特別工作安排：**其他員工對這些為被診斷為、懷疑患有精神疾病、已康復的員工作出的特別工作安排有什麼反應嗎？在實施的過程中有無遇到任何障礙？是否有對這些員工有幫助？請舉例說明。您認為現時的特別工作安排足夠嗎？有什麼可以補充？) （**如沒有特別工作安排：**如果員工的精神疾病影響他/她的工作，公司會如何處理？）
6. 在 2019 冠狀病毒病期間，現職的公司有否為曾經/患有精神病的僱員提供其他工作安排 (例如：彈性上班時間、調整工作任務、地點等) ？ 對其他員工是否作出同樣安排？(**如不是：** 為什麼？)
7. 為懷疑患有精神疾病或現在／以往患有精神病患的員工提供特別工作安排時，公司是否有遇到困難？你會預計遇到什麼困難？

第四部分：處理歧視投訴 (大約 5-10 分鐘)

1. 在您現職或過去就職的公司中，有沒有留意到精神病康復者或患有精神病的僱員於求職/工作/離職時受到較差的對待？(例如：因患有/曾經患有精神病而不被聘用/被解僱、被安排較差的工作崗位、獲得較少的升職機會、在相同職位得到較少的報酬、獲得較少的工作福利等)
2. 當收到患有精神疾病的員工／求職者關於精神疾病歧視的投訴時，您的公司會如何應對？(提示：公司會採取什麼行動？是否有任何標準程序來處理這些投訴？以往是否有收過有關投訴？)

第五部分：所遇障礙／困難及具體建議 (大約 15-20 分鐘)

1. 您認為如何可以建立一個對精神病無偏見和無歧視的環境給予患有精神疾病/已康復的僱員？
   A. 日常工作層面 (例如：工作安排/調節上)
   B. 人際關係層面(例如：同事之間的相處上)
   C. 機構層面(例如：機構推行的政策上、人手上、資源上)

D. 其他層面

2. 對你們公司而言，你認為建立一個對精神病無偏見和無歧視的環境 0 到 10 分(完全達成)，現在有多少分？追問：可以達成及困難的部分是什麼？你們公司是否需要任何協助或支援？(如需要：你們公司實際上需要什麼？提示：政府應向公司提供更多有關精神健康的資訊及求助渠道、公司應設立相關部門處理相關事宜、公司應在入職時向每位員工派發指引)
3. 您認為在提供平等工作機會給予精神病患者及康復者的整個過程中，有沒有哪些方面感到特別困難？以下哪方面較困難？
   A. 政策方面 (提示：分別為一般僱員及精神病康復者或患有精神病的僱員所提供支援、獲取所需資源)
   B. 態度方面 (提示：消除誤解和偏見、減少歧視、營造共融文化)
   C. 工作方面 (提示：為精神病患者/康復者制定合適的工作模式)
   D. 處理精神健康相關問題方面 (提示：與精神病患者/康復者溝通、提供促進精神健康的支援服務)
4. 針對上題所提出的困難，您認為有哪些困難可以改善／解決？ (例如：包括僱主、主管、管理層、同事、工作小組等層面) 您認為可以如何改善或解決？什麼將有助於您將來為解決這些情況做好準備？
5. 您認為公司可以實施以下四項措施以協助精神病患者/康復者在工作崗位中更有效地工作嗎？
   A. 了解精神病患者/康復者的個別需要，檢視工作安排或環境是否需要作出調適 (例如：在剛入職時，安排指定員工作為「朋輩導師」協助精神病患者／康復者適應工作環境) (如不可以：為什麼？)您認為在執行時會遇到什麼困難？提供什麼支援會有助於解決這些困難？
   B. 考慮具彈性的工作安排 (例如: 彈性處理因精神健康問題而需要覆診或接受治療／心理輔導的病假申請、彈性上班時間、小休時間等) (如不可以：為什麼？) 您認為在執行時會遇到什麼困難？提供什麼支援會有助於解決這些困難？
   C. 制定平等機會政策，以避免歧視、欺凌、騷擾等情況的出現 (如不可以：為什麼？) 您認為在執行時會遇到什麼困難？提供什麼支援會有助於解決這些困難？
   D. 增加對精神病本身、精神病患者及康復者的認識，以減少誤解及偏見
6. 有沒有什麼意見或想法是我們剛才沒有提及或您希望補充的？

多謝你的參與！ 現在，表達我們小小心意，港幣 150 元超市禮券，以作為感謝是次參加及表達意見。再一次謝謝你們的參加！