

思覺失調症精神康復者問卷

台灣精神醫學會及中華民國康復之友聯盟希望邀請精神康復者(以下簡稱精神康復者為「您」),填寫此份問卷,了解您在治療上的相關狀況。您所提供的資料將一律以總報告方式對外發表,不會公開個別內容。請您放心作答。

● 請問您是否為思覺失調症病友?

是,請您接續回答以下問題 否,您已完成此問卷,感謝您的填寫。

一、您的基本資料:

1. 性別:男 女 年齡: _____歲
2. 婚姻狀態:已婚 未婚 離婚或分居 其他_____
3. 教育程度:國小以下 國中 高中 大專以上
4. 您確診精神症狀至今幾年?1年以下 1~5年 5~10年 超過10年 不記得
5. 您開始接受精神藥物與醫療服務後,急診或住院次數為? _____(請填次數)或不知道

二、疾病對目前的影響以及做法

1. 疾病目前對您造成那些影響? 影響的程度為何?

| | 受極大影響 | 受影響 | 不大受影響 |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 生活中受到症狀影響,包括幻聽與幻覺 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 症狀惡化或復發,需要到醫院急診、住院治療 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 症狀打亂生活作息,無法自己照顧自己 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 症狀阻礙了社交生活,沒有朋友、互動 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 症狀阻礙就學、就業 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. 針對第一題的陳述,在治療上,您認為好的對應方式是?(可以複選)

穩定持續的用藥 按照醫師的指示參加團體或復健課程 定時回診
主動表達症狀的變化 主動表達自己用藥的狀況

3. 呈上題,您目前有做到的對應方式是?(可以複選)

穩定持續的用藥 按照醫師的指示參加團體或復健課程 定時回診
主動表達症狀的變化 主動表達自己用藥的狀況

4. 面對醫師時,您會主動表達症狀的變化以及用藥的狀況嗎? 如果不會,為什麼?

會 (請進行第三部分的題目)
偶爾 (請進行第三部分的題目)
不會,理由是... 我擔心麻煩醫師 醫師詢問就好 我擔心講了代表疾病惡化
我擔心講了就必須換藥或住院 其他_____

請翻頁繼續填答,謝謝您

三、關於標籤化及汙名化

1. 您在罹病後，是否有曾經受到拒絕或受歧視的狀況？(可複選，提醒您選項分別列於左右兩欄)

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 求職 | <input type="checkbox"/> 交朋友、與異性交往 |
| <input type="checkbox"/> 就學 | <input type="checkbox"/> 在商店購物、或者是在餐廳用餐 |
| <input type="checkbox"/> 居住、租屋 | <input type="checkbox"/> 交通（搭乘交通工具等問題） |
| <input type="checkbox"/> 申請保險 | <input type="checkbox"/> 其他，_____ |
| <input type="checkbox"/> 申請財務支援（如申請貸款） | <input type="checkbox"/> 完全沒有上述狀況 |

2. 受到大眾的歧視、特殊眼光或汙名，對您產生了哪些影響？(可以複選)

- 不敢讓他人知道我罹病 不敢去就醫、回診
 不敢在別人面前用藥 不敢與人相處 無任何影響
 其他：_____

3. 您認為以下哪些做法是您已經有感受到的？(可以複選)

- 親朋好友的陪伴與支持 醫護人員的關懷 社區服務，如家庭關懷訪視
 社會對疾病的去汙名化活動 大眾認識了解精神疾病的相關知識
 相關機構對復學、復職的協助

4. 您是否同意下列陳述

| | 完全不同意 | 不同意 | 同意 | 完全同意 |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 有精神疾病的人是弱者。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 我擔心看精神科會讓我的生命留下不好的記錄。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 若我得了精神疾病，我會覺得我比別人差勁。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 把自己的精神問題告訴外人，會對自己不利。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 如果我告訴別人我在看精神科，別人會無法接納。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 若我有精神疾病且被人知道，那我的名譽將會受損。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 患過精神疾病的人較難找到合適的結婚對象。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 如果我有精神疾病，沒有人會願意跟我結婚。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

四、對於疾病康復的期待

1. 您對於以下面向的期待？(請勾選，可以複選)

| | |
|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 生活中不受症狀影響，幻聽與幻覺降到最低 |
| <input type="checkbox"/> | 症狀不再惡化或復發，不需要急診、住院治療 |
| <input type="checkbox"/> | 症狀不再打亂生活作息，可以自己照顧自己 |
| <input type="checkbox"/> | 症狀不再阻礙社交生活，可以有朋友、互動 |
| <input type="checkbox"/> | 症狀不再阻礙就學、就業 |

2. 未來康復時，您最想做的是？(複選)

- 能夠自我照護，不再依賴他人 繼續就學或就業 分享自身經歷，鼓勵其他病友
 重拾過往興趣（烘焙、畫畫、寫作…）

台灣精神醫學會及中華民國康復之友聯盟感謝您撥冗填答，再次感謝您。