

客户保密标识号 _____
匹配的□疗师保密标识号 _____
日期: _____
调查人姓名: _____

与康复治疗师沟通

我们的调查目的在于更好地理解治疗师与治疗客户沟通的各种不同方式。调查人希望您
您在回答问题时思考：您在这里接受治疗时，希望治疗师如何与您沟通。我们只会将
您的回答总结用于研究。

您的所有回答都将严格保密。请不要在此调查问卷上书写您的姓名。您的治疗师“绝对
不会”看到您的回答。您的治疗师的老板或上司也“不会”看到您的回答。您的回答“不
会”影响您在这里的治疗。请尽可能真实地作出回答。

完成此调查问卷后，请将其返回给调查助理或放入数据收集箱中。请不要将其返回给
您的治疗师。

1 **2** **3** **4** **5**
从不 很少 偶尔 时常 几乎总是

第一部分：您的治疗师的沟通能力

请圈选一个数字,评价治疗师到目前为止的表现。例如：“我的治疗师很准时。”

1 **2** **③** **4** **5**
从不 很少 偶尔 时常 几乎总是

1) 我的治疗师帮我联系上我生活所在社区的资源或人员。

1 **2** **3** **4** **5**
从不 很少 偶尔 时常 几乎总是

2) 我的治疗师有真正的兴趣倾听我的意见。

1 **2** **3** **4** **5**
从不 很少 偶尔 时常 几乎总是

3) 我的治疗师向我解释正在发生的情况，或者告诉我接下来会发生什么。

1 **2** **3** **4** **5**
从不 很少 偶尔 时常 几乎总是

客户保密标识号 _____
匹配的□疗师保密标识号 _____
日期: _____
调查人姓名: _____

4) 我的治疗师帮助我以不同的方式思考问题或活动。

1 **2** **3** **4** **5**
从不 很少 偶尔 时常 几乎总是

5) 我的治疗师指出我擅长的领域。

1 **2** **3** **4** **5**
从不 很少 偶尔 时常 几乎总是

6) 我的治疗师允许我选择接下来会发生什么。

1 **2** **3** **4** **5**
从不 很少 偶尔 时常 几乎总是

7) 我的治疗师提出的问题让我感觉交谈很舒服。

1 **2** **3** **4** **5**
从不 很少 偶尔 时常 几乎总是

8) 我的治疗师告诉我如何改善我的表现或行为。

1 **2** **3** **4** **5**
从不 很少 偶尔 时常 几乎总是

9) 我的治疗师与我谈论有关残疾人的法律权利。

1 **2** **3** **4** **5**
从不 很少 偶尔 时常 几乎总是

10) 我的治疗师确保我正在做对自己最重要的事情。

1 **2** **3** **4** **5**
从不 很少 偶尔 时常 几乎总是

客户保密标识号 _____
匹配的□疗师保密标识号 _____
日期: _____
调查人姓名: _____

11) 我的治疗师让我感觉对我正在做的事情充满信心。					
1 从不	2 很少	3 偶尔	4 时常	5 几乎总是	
12) 我的治疗师在引导我做出决定时，向我解释各种不同选择。					
1 从不	2 很少	3 偶尔	4 时常	5 几乎总是	
13) 我的治疗师努力理解我所有的想法和感觉。					
1 从不	2 很少	3 偶尔	4 时常	5 几乎总是	
14) 我的治疗师在我指出某事项没有帮助时，改进或改变该事项。					
1 从不	2 很少	3 偶尔	4 时常	5 几乎总是	
15) 我的治疗师向我指出明确方向。					
1 从不	2 很少	3 偶尔	4 时常	5 几乎总是	
16) 我的治疗师积极正面的态度，让我了解他相信我□以完成我觉得自己无法完成的事情。					
1 从不	2 很少	3 偶尔	4 时常	5 几乎总是	
17) 我的治疗师帮助我以清晰的头脑和客观的态度思考问题。					
1 从不	2 很少	3 偶尔	4 时常	5 几乎总是	
18) 我的治疗师能说些让我感觉正常与他人无异的话。					
1 从不	2 很少	3 偶尔	4 时常	5 几乎总是	

客户保密标识号 _____
匹配的□疗师保密标识号 _____
日期: _____
调查人姓名: _____

19) 我的治疗师说些让我感觉我们是个合作团队的话。

1 **2** **3** **4** **5**
从不 很少 偶尔 时常 几乎总是

20) 我的治疗师分享一些他/她的个人经历，以便让我不会感到孤单。

1 **2** **3** **4** **5**
从不 很少 偶尔 时常 几乎总是

21) 我的治疗师说些让我感到充满希望的话。

1 **2** **3** **4** **5**
从不 很少 偶尔 时常 几乎总是

22) 我的治疗师在提出建议时表现出坚定的信念。

1 **2** **3** **4** **5**
从不 很少 偶尔 时常 几乎总是

23) 我的治疗师让我掌控自己的目标。

1 **2** **3** **4** **5**
从不 很少 偶尔 时常 几乎总是

24) 我的治疗师告知我社区中不属于医院或诊所的人员和资源。

1 **2** **3** **4** **5**
从不 很少 偶尔 时常 几乎总是

25) 我的治疗师对我完成的事情给予称赞或其他方式的奖励。

1 **2** **3** **4** **5**
从不 很少 偶尔 时常 几乎总是

26) 我的治疗师帮助我考虑完成事情的许多不同方式。

1 **2** **3** **4** **5**
从不 很少 偶尔 时常 几乎总是

客户保密标识号 _____
匹配的□疗师保密标识号 _____
日期: _____
调查人姓名: _____

27) 我的治疗师教我一些东西。

1 2 3 4 5
从不 很少 偶尔 时常 几乎总是

28) 我的治疗师帮我与具有类似经历或残疾的人取得联系。

1 2 3 4 5
从不 很少 偶尔 时常 几乎总是

29) 我的治疗师倾听我的意见，并尽可能提出必要问题，努力理解我的需求。

1 2 3 4 5
从不 很少 偶尔 时常 几乎总是

30) 我的治疗师帮我将问题分解成多个小部分来看待问题。

1 2 3 4 5
从不 很少 偶尔 时常 几乎总是

第二部分: 满意度

31) 整体而言，您对您所接受的治疗有多满意?

1 2 3 4 5
完全不满意 有点满意 中等满意 非常满意 极度满意

32) 如果有一件是您的治疗师可以改进，那会是什么? (请仅圈选一项)

- 更具指导性或是更坚定
- 提供我更多主导权
- 介绍我其他有相同残疾的人，或是帮我连系相关社区资源
- 询问更多我的资讯，更加倾听，试图更加了解我的需求
- 给我更多正向的回馈，更多鼓励
- 列出选择，分析每个选择的可能结果，更有逻辑地提出问题
- 已上皆非，我对我的治疗师非常满意

第三部分: 关于您

33) 您的年龄: _____

34) 您的性别: _____

客户保密标识号 _____
匹配的□疗师保密标识号 _____
日期: _____
调查人姓名: _____

i. 男 _____ ii. 女 _____
35) 您的职业 (请选中所有适用项) i. 全职工作 _____ ii. 兼职工作 _____ iii. 正接受伤残抚恤金 _____ iv. 已退休 _____ v. 学生 _____ vi. 其他 _____ (请说明: _____)
36) 您的婚姻状况: vii. 单身, 从未结婚 _____ viii. 已婚 _____ ix. 分居 _____ x. 离婚 _____ xi. 丧偶 _____
37) 您的生活状况: (请选中所有适用项) xii. 单独生活 _____ xiii. 与伴侣或配偶共同生活 _____ xiv. 与其他家庭成员共同生活 _____ i. 其他 (请说明: _____)
38) 获得的最高教育学位: xv. 高中以下 _____ xvi. 高中或同等文凭 _____ xvii. 大专或技术学位 _____ xviii. 学士学位 _____ xix. 研究生学位 (博士、法学等) _____
39) 您在这里接受治疗的原因 (您的诊断): _____
40) 您与您的治疗师配合治疗了多长时间: xx. 我第一次遇上这位治疗师 _____ xxi. 少于 5 个疗程 _____ xxii. 5 - 10 个疗程 _____ xxiii. 超过 10 个疗程 _____ xxiv. 超过 20 个疗程 _____
感谢您回答这些问题。是否还有其他您觉得我必须知道或者您希望分享的事情? _____ _____ _____
再次感谢您参加问卷调查。