

客户保密标识号 _____
匹配的治疗师保密标识号 _____
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。

第 1 部分：关于您
1) 您的年龄: _____
2) 您的性别: i. 男 ____ ii. 女 ____
3) 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: _____)
4) 您的婚姻状况: i. 单身, 从未结婚 ____ ii. 已婚 ____ iii. 分居 ____ iv. 离婚 ____ v. 丧偶 ____

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

5) 您的生活状况：（请选中所有适用项） i. 单独生活 ____ ii. 与伴侣或配偶共同生活 ____ iii. 与其他家庭成员共同生活 ____ iv. 其他（请说明： _____）
6) 获得的最高教育学位： i. 高中以下 ____ ii. 高中或同等文凭 ____ iii. 大专或技术学位 ____ iv. 学士学位 ____ v. 研究生学位（博士、法学等） ____
7) 您在这里接受治疗的原因（您的诊断）： _____
8) 您与您的治疗师配合治疗了多长时间： i. 我第一次遇上这位治疗师 ____ ii. 少于 5 个疗程 ____ iii. 5 – 10 个疗程 ____ iv. 超过 10 个疗程 ____ v. 超过 20 个疗程 ____

第 2 部分：您的治疗师的沟通能力				
请通过圈选数字，评价以下各项叙述对您的重要性。例如： “我想阅读悬疑小说”				
①	2	3	4	5
一点也不重要	有点重要	比较重要	非常重要	极其重要
9) 我希望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
一点也不重要	有点重要	比较重要	非常重要	极其重要

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

10) 我希望治疗师有真正的兴趣倾听我的意见。					
1	2	3	4	5	
一点也不重要	有点重要	比较重要	非常重要	极其重要	
11) 我希望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	
一点也不重要	有点重要	比较重要	非常重要	极其重要	
12) 我希望治疗师帮助我以不同的方式思考问题或活动。					
1	2	3	4	5	
一点也不重要	有点重要	比较重要	非常重要	极其重要	
13) 我希望治疗师指出我擅长的领域。					
1	2	3	4	5	
一点也不重要	有点重要	比较重要	非常重要	极其重要	
14) 我希望治疗师允许我选择接下来会发生什么。					
1	2	3	4	5	
一点也不重要	有点重要	比较重要	非常重要	极其重要	
15) 我希望治疗师提出的问题让我感觉交谈很舒服。					
1	2	3	4	5	
一点也不重要	有点重要	比较重要	非常重要	极其重要	
16) 我希望治疗师告诉我如何改善我的表现或行为。					
1	2	3	4	5	
一点也不重要	有点重要	比较重要	非常重要	极其重要	
17) 我希望治疗师与我谈论有关残疾人的法律权利。					
1	2	3	4	5	
一点也不重要	有点重要	比较重要	非常重要	极其重要	

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

18) 我希望治疗师确保我正在做对自己最重要的事情。				
1 一点也不重要	2 有点重要	3 比较重要	4 非常重要	5 极其重要
19) 我希望治疗师让我感觉对我正在做的事情充满信心。				
1 一点也不重要	2 有点重要	3 比较重要	4 非常重要	5 极其重要
20) 我希望治疗师在引导我做出决定时，向我解释各种不同选择。				
1 一点也不重要	2 有点重要	3 比较重要	4 非常重要	5 极其重要
21) 我希望治疗师努力理解我所有的想法和感觉。				
1 一点也不重要	2 有点重要	3 比较重要	4 非常重要	5 极其重要
22) 我希望治疗师在我指出某事项没有帮助时，改进或改变该事项。				
1 一点也不重要	2 有点重要	3 比较重要	4 非常重要	5 极其重要
23) 我希望治疗师向我指出明确方向。				
1 一点也不重要	2 有点重要	3 比较重要	4 非常重要	5 极其重要
24) 在治疗师认为我可以尝试完成我觉得无法完成的事情时，我希望他/她保持积极态度。				
1 一点也不重要	2 有点重要	3 比较重要	4 非常重要	5 极其重要
25) 我希望治疗师帮助我以清晰的头脑和客观的态度思考问题。				
1 一点也不重要	2 有点重要	3 比较重要	4 非常重要	5 极其重要

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

26) 我希望治疗师能说些让我感觉正常与他人无异的话。				
1 一点也不重要	2 有点重要	3 比较重要	4 非常重要	5 极其重要
27) 我希望治疗师说些让我感觉我们是个合作团队的话。				
1 一点也不重要	2 有点重要	3 比较重要	4 非常重要	5 极其重要
28) 我希望治疗师分享一些他/她的个人经历, 以便让我不会感到孤单。				
1 一点也不重要	2 有点重要	3 比较重要	4 非常重要	5 极其重要
29) 我希望治疗师说些让我感到充满希望的话。				
1 一点也不重要	2 有点重要	3 比较重要	4 非常重要	5 极其重要
30) 我希望治疗师在提出建议时表现出坚定的信念。				
1 一点也不重要	2 有点重要	3 比较重要	4 非常重要	5 极其重要
31) 我希望治疗师让我控制自己的目标。				
1 一点也不重要	2 有点重要	3 比较重要	4 非常重要	5 极其重要
32) 我希望治疗师告知我社区中不属于医院或诊所的人员和资源。				
1 一点也不重要	2 有点重要	3 比较重要	4 非常重要	5 极其重要
33) 我希望治疗师对我完成的事情给予称赞或其他方式的奖励。				
1 一点也不重要	2 有点重要	3 比较重要	4 非常重要	5 极其重要

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

34) 我希望治疗师帮助我考虑完成事情的许多不同方式。

1	2	3	4	5
一点也不重要	有点重要	比较重要	非常重要	极其重要

35) 我希望治疗师教我一些东西。

1	2	3	4	5
一点也不重要	有点重要	比较重要	非常重要	极其重要

36) 我希望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
一点也不重要	有点重要	比较重要	非常重要	极其重要

37) 我希望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
一点也不重要	有点重要	比较重要	非常重要	极其重要

38) 我希望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
一点也不重要	有点重要	比较重要	非常重要	极其重要

第 3 部分：

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。