

國立高雄大學 114 年員工協助方案需求調查表

各位同仁好：

為使本校員工協助方案服務措施更貼近您的需求，及提供更多樣化服務並作為年度規劃相關課程重要參考，請協助填答本調查。

本問卷採無記名方式，問卷結果僅供分析及修正服務之用，請依照您實際的體驗及認知，放心填答。再次感謝您撥冗填答本問卷！

敬祝工作順心 身心健康、平安!

人事室 敬啟

【名詞定義】

員工協助方案：針對員工的需要所提供的一套協助計畫，目的在透過系統性管道，協助員工解決生活、工作與健康上的問題，提升工作效能。

壹、服務需求

1. 請問您最近 1 年是否使用員工協助方案(EAP)相關服務(含心理諮商服務、特約商(旅)店、好文推薦、關懷措施、健檢資訊及相關補助等)

是 否

2. 請問您覺得下列哪些服務措施能切合您的需求?

2-1. 工作面-(至多 3 項)

- 職場關懷適應
- 工作生涯發展
- 工作調整協助
- 人際衝突協調(同事關係)
- 性別歧視
- 管理制度(包含組織變革)
- 職場霸凌
- 退休生涯規劃
- 其他(請說明)_____

2-2. 生活面-(至多 3 項)

- 生活管理(時間與品質的管理)
- 藝文活動(社團活動或比賽等)
- 家庭夫妻或親子溝通
- 保險理財規劃
- 法律諮詢

- 人際關係管理(親友、同儕互動等)
- 長照健康照護(高齡者慢性疾病預防、高齡家屬照顧者支持等)
- 特約商店及特約旅店優惠訊息
- 其他(請說明)_____

2-3 健康面-(至多 3 項)

- 情緒管理及舒壓課程
- 心理諮商與輔導
- 醫療保健諮詢
- 飲食營養
- 體能評估
- 特約醫療診所訊息
- 職場友善孕育措施(如:母性健康保護措施.懷孕員工權益說明)
- 其他(請說明)_____

2-4. 中高齡(45 歲至 65 歲)-(至多 2 項)

- 中高齡優先健檢服務資訊
- 中高齡實用資訊宣導(如:醫療.長照)
- 中高齡健康飲食資訊
- 無此需求
- 其他(請說明)_____

2-5 身心障礙-(至多 2 項)

- 辦理身心障礙人員座談會
- 彙整校內外身心障礙職場資源
- 職務再設計(協助向政府申請工作輔具)
- 無此需求
- 其他(請說明)_____

3. 您認為何種因素會影響工作效能?(至多 2 項)

- 職場氛圍
- 升遷制度
- 家庭情感
- 通勤距離/時間
- 工作認同
- 與主管溝通
- 其他(請說明)_____

4. 您主要是透過下列何種方式得知員工協助方案訊息?(至多 3 項)

- 校內網頁
承辦單位/窗口
公務電子郵件
同仁轉知
其他(請說明)_____

5. 整體而言，您最希望本校提供哪些協助?【單選】

- 工作方面
生活方面
健康方面
其他(請說明)_____

6. 影響您使用「員工協助方案」的首要因素為何?【單選】

- 不知道 EAP 是什麼
不知道如何使用 EAP 服務
我沒有需求
與個人需求不符
隱私考量
對 EAP 效益沒有信心
申請流程不方便
其他(請說明)_____

7. 對本校員工協助方案是否有具體建議或課程需求?(無則免填)

貳、基本資料

1. 職務： <input type="checkbox"/> 主管 <input type="checkbox"/> 非主管
2. 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他
3. 職別： <input type="checkbox"/> 專任教師 <input type="checkbox"/> 職員工(公務人員、稀少性科技人員、助教、技工友、駐衛警、校聘工作人員、 校聘研究人員) <input type="checkbox"/> 專案教師

<input type="checkbox"/> 計畫助理
4. 年齡： <input type="checkbox"/> 30歲以下 <input type="checkbox"/> 31歲-40歲 <input type="checkbox"/> 41歲-50歲 <input type="checkbox"/> 51歲-60歲 <input type="checkbox"/> 60歲以上
5. 工作性質： <input type="checkbox"/> 教學 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 技術 <input type="checkbox"/> 其他
6. 在校年資： <input type="checkbox"/> 未滿1年 <input type="checkbox"/> 1年以上未滿3年 <input type="checkbox"/> 3年以上未滿5年 <input type="checkbox"/> 5年以上
7. 是否領有身心障礙手冊： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
8. 是否為原住民： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

本問卷到此結束，謝謝您的協助填答！