

姓名/ID :

評核員姓名 :

日期 :

請先向參加者或患者讀出聲明 (斜體字句子) , 然後詢問以下問題 , 收集資料 , 並填妥相關的VAGUS-CR分析量表。

「我希望了解您個人對目前之異常或罕見經歷的理解。您毋須理會其他人如何評論您的體驗。」

1) 請說明您經歷的異常或罕見情況 , 例如

	是	否
A) 您是否曾聽見別人聽不見的聲音或話語 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B) 您是否曾看見別人看不見的影像或事物 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) 您是否曾害怕某些人、力量或事物跟蹤您、追逐您或傷害您 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D) 您是否曾從電視、電台、報章或其他途徑接收到只針對您本人的訊息 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E) 您是否曾從街上的陌生人身上接收到只針對您本人的訊息 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F) 您是否曾擁有特殊天賦或超能力 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G) 您是否曾懂得讀心術 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H) 您是否曾覺得有人洞悉您的想法 ? 您是否曾認為所有人都知道您在想甚麼 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I) 您是否曾與神建立比一般信徒更特殊的關係 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J) 您是否曾與異度空間的事物 (例如 : 天使、魔鬼或外星人) 溝通 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K) 您是否曾感到過度愧疚 ? 您是否曾做非常邪惡的事 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L) 您是否曾感到有外力控制您的思想或行為 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M) 您是否曾感到被附體 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N) 您是否曾感到身體或體內某部分患病、腐化或壞死 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O) 其他 : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) 您會如何解釋自己曾經歷的異常或罕見情況 ? 目前 , 您認為這些體驗是由甚麼引起 ?

3) 您 目前 是否認為自己患有精神病或精神失常 (例如 : 思覺失調、躁鬱症、或抑鬱症兼思覺失調) ? 請詳細說明。

4) 您認為自己是否需要就所經歷的異常或罕見經歷接受治療 ? 您是否需要服食抗精神病藥物 ? 請詳細說明。

5) 您是否曾因目前經歷的異常或罕見情況、情緒問題或精神問題而受到負面影響 (例如 : 留院治療、工作或社交活動受阻) ?

姓名/ID :

評核員姓名 :

日期 :

就您正在評核的參加者或患者而言，請說明您目前有多同意以下各句。請根據結構性面談的結，圈出每句相應的分數。

- 1) 患者認為自己患有精神疾病 (如：思覺失調、情感型精神分裂、躁鬱症、有思覺失調症狀的抑鬱症等)。

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10  
極不同意 頗不同意 略不同意 不確定 略為同意 頗為同意 極為同意

- 2) 患者知悉幻聽 (過往或目前出現) 是由其所患的精神疾病引起。

如研究對象從未出現幻聽，則此題不適用。

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10  
極不同意 頗不同意 略不同意 不確定 略為同意 頗為同意 極為同意

- 3) 患者知悉妄想 (過往或目前出現) 是由其所患的精神疾病引起。

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10  
極不同意 頗不同意 略不同意 不確定 略為同意 頗為同意 極為同意

- 4) 患者認為停止或避免服用抗思覺失調藥物。

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10  
極不同意 頗不同意 略不同意 不確定 略為同意 頗為同意 極為同意

- 5) 患者認為其所患的精神疾病在生活中導致負面影響。

(如：留院治療、工作、家庭及社交活動受阻)

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10  
極不同意 頗不同意 略不同意 不確定 略為同意 頗為同意 極為同意

姓名/ID :

評核員姓名 :

日期 :

認知類別	計算	分數 <sup>1</sup>
疾病認知 (Illness Awareness)	Q1 ___	
症狀認知 (Symptom Attribution)	Q2 ___ + Q3 ___ ÷ 回應總數 ___ *  *排除標示為「不適用」的題目	
治療必要認知 (Need for Treatment Awareness)	10 - Q4 ___	
負面影響認知 (Awareness of Negative Consequences)	Q5 ___	
	小計 (分數加總)	
<b>VAGUS-CR 總分<sup>2</sup></b>	小計 ÷ ___	

<sup>1</sup> 如個別「認知類別」並無填寫任何內容，則該類別的分數應留空。

<sup>2</sup> 「總分」計算方法如下：小計 ÷ 4，或小計 ÷ 應計算分數的「認知類別」數目。