

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。」

	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"/>

- 1) 請說明您經歷的異常或罕見情況，例如：
- 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果，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 ¹
疾病認知 (Illness Awareness)	Q1___	
症狀認知 (Symptom Attribution)	$\frac{Q2_ + Q3_}{\div \text{回應總數 } _ *}$ <p>*排除標示為「不適用」的題目</p>	
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)	
VAGUS-CR 總分² :	小計 ÷ ___	

¹ 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。

² 「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。