

## Initial Assessment of Specific Phobia - Adolescents and Adults

### 特定恐懼症初步評估 – 青少年及成人

填表提示：以下問題是有關你在各種情況下可能出現過的想法、感受和行為。請先選出以下你的特定恐懼情況：

<input type="checkbox"/> 駕駛、飛行、隧道、橋樑或封閉空間	<input type="checkbox"/> 動物或昆蟲	<input type="checkbox"/> 高處、暴風或雨水	<input type="checkbox"/> 血液、打針或注射藥物	<input type="checkbox"/> 窒息或嘔吐
---	--------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------

現在請選出以下徵狀在過去 7 天內出現的頻密程度。

因我某些特定恐懼的情況，在過去的 7 天內，我曾：		從不	偶爾	有一半時間	大部分時間	總是
1.	感到突如其來的驚駭、恐懼或害怕	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2.	感到焦慮、擔心或緊張	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3.	出現害怕受傷的念頭，或感到其他不好的事情將會發生	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4.	感到心跳加速、出汗、呼吸困難、頭暈或顫抖	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5.	感到肌肉緊張、緊張不安或焦躁不安，或者難以放鬆	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6.	盡量避免或不接近這些情況	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7.	遠離或提早離開這些情況	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8.	花了很多時間準備、推遲或拖延面對這些情況的出現	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
9.	分散自己的注意力，避免去想這些情況	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
10.	需要外在方法幫助自己應對（例如，酒精、藥物、迷信物品或其他人）	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
總分：						

#### 分數解釋：

總分	特定恐懼症初步評估的嚴重程度及建議
0 至 9 分	正常至較輕度的特定恐懼徵狀。無需過度擔心，對較輕度的焦慮可做一些你喜歡及放鬆的事情
10 至 19 分	輕度至中度的特定恐懼徵狀。請與關心你的家人/朋友交談，做一些你喜歡及讓你放鬆的事情
20 至 29 分	中度至嚴重的特定恐懼徵狀。建議與關心你的家人/朋友交談，並且尋求諮詢及做進一步評估
30 至 40 分	嚴重焦慮症的特定恐懼徵狀。建議告訴你的家人或朋友，並且儘快尋求專業評估及接受治療