

Washington Early Recognition Center
Affectivity and Psychosis (WERCAP) Screen ©

KOREAN
한국어

Daniel Mamah, MD, MPE



Washington University in St. Louis, Missouri. 2011
Washington Early Recognition Center

Affectivity and Psychosis (WERCAP) Screen ©

WERCAP 검사는 16 개 항목으로 이루어진 설문지로 기분 및 정신병적 증상의 심각성을 측정합니다. 텍스트의 경우 비교문화적으로 적용할 수 있도록 구성되었습니다. 본 설문지는 발생 빈도와 기능 손상을 모두 사용해 증상의 중증도를 추정합니다. **문항 1~8은 기분 조절 장애, 또는 “정동성”(a-WERCAP), 문항 9~16은 정신병적 경험(p-WERCAP)을 탐색합니다.** a- WERCAP 및 p-WERCAP 은 청소년과 젊은 성인에서 양극성 장애 또는 정신병적 장애가 발생할 위험을 각각 평가하도록 설계되었습니다. 그러나 이러한 장애의 발병 위험은 설문지만으로는 정확하게 판단할 수 없으며, 훈련된 임상가의 평가가 필요합니다. WERCAP 검사의 점수가 높다고 해서 현재 정신 장애가 있다거나, 향후 반드시 발병할 것이라는 의미는 아닙니다.

지침:

WERCAP 검사는 자가 보고식 설문지입니다. “기간”란에 증상 평가가 필요한 기한을 명확하게 기재하십시오. 지역사회 검진의 경우, 3 개월이나 12 개월을 권장합니다.

평균 완료 시간: <3 분.

점수 계산:

총 점수는 빈도 점수(없음=0, 한번=1, 거의 없음=2, 가끔=3, 자주=4, 거의 항상=5)와 기능 점수(전혀 아님=0, 약간=1, 중간 정도=2, 심각함=3)를 합하여 도출합니다. a- WERCAP 의 최대 점수는 49 입니다. p-WERCAP 의 최대 점수는 64 입니다.

청소년 및 젊은 성인에서 3 개월 간 점수가 ≥ 15 또는 12 개월 간 점수가 ≥ 30 인 경우, 정신병적 장애의 발병 위험이 높다(HR)는 것을 시사합니다[1]. 15~25 세의 9,564 명의 젊은이를 대상으로 독립적으로 실시한 케냐의 지역사회 검사 샘플에서 12 개월을 기준으로 한 p-WERCAP 을 사용해 추정한 HR 유병률은 4.6%였습니다. a-WERCAP 에서 양극성 장애에 대한 커트라인은 정해지지 않았습니다.

참조문헌:

Mamah D. *The Washington Early Recognition Center Affectivity and Psychosis (WERCAP) Screen*. Washington University, St. Louis, Missouri. 2011.

참조(선정):

1. Mamah D, Mutiso VN, Ndeti DM. Longitudinal and cross-sectional validation of the WERCAP screen for assessing psychosis risk and conversion. *Schiz Research* 2022; 241:201-9.
2. Mamah D, Owoso A, Sheffield JM, Bayer C. The WERCAP Screen and the WERC Stress Screen: psychometrics of self-rated instruments for assessing bipolar and psychotic disorder risk and perceived stress burden. *Compr Psychiatry* 2014; 55(7):1757-71.
3. Hsieh CJ, Godwin D, Mamah D. Utility of Washington Early Recognition Center self-report screening questionnaires in the assessment of patients with schizophrenia and bipolar disorder. *Front Psychiatry* 2016; 7:149.

기간: _____	없음	한번	거의 없음 (<해마다)	때때로 (>해마다- 매월마다)	자주 (>매월마다-매주)	거의 항상 (.>매주-매일)
11. 마치 어떤 힘이 생각을 내 머리 속에(서) 집어 넣는다(또는 삭제한다)고 느꼈다. 답이 예인 경우, 그로 인해 집, 직장, 학교 생활 또는 다른 사람과의 관계에 얼마나 영향이 있었나요? <input type="checkbox"/> 전혀 <input type="checkbox"/> 약간 <input type="checkbox"/> 중간 정도 <input type="checkbox"/> 심각하게	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 나는 사람들이 내 마음을 읽을 수 있다거나 내가 다른 사람의 마음을 읽을 수 있다고 생각한 적이 있다. 답이 예인 경우, 그로 인해 집, 직장, 학교 생활 또는 다른 사람과의 관계에 얼마나 영향이 있었나요? <input type="checkbox"/> 전혀 <input type="checkbox"/> 약간 <input type="checkbox"/> 중간 정도 <input type="checkbox"/> 심각하게	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 나는 어떤 힘이 나만 이해할 수 있는 특별한 신호를 보내 나와 직접 소통한다고 생각했다. 답이 예인 경우, 그로 인해 집, 직장, 학교 생활 또는 다른 사람과의 관계에 얼마나 영향이 있었나요? <input type="checkbox"/> 전혀 <input type="checkbox"/> 약간 <input type="checkbox"/> 중간 정도 <input type="checkbox"/> 심각하게	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 나는 누군가가 나를 해칠 계획을 하고 있다거나 내 뒤를 밟는 사람이 있다고 믿었지만, 다른 사람들은 그 말을 믿지 않았다. 답이 예인 경우, 그로 인해 집, 직장, 학교 생활 또는 다른 사람과의 관계에 얼마나 영향이 있었나요? <input type="checkbox"/> 전혀 <input type="checkbox"/> 약간 <input type="checkbox"/> 중간 정도 <input type="checkbox"/> 심각하게	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 다른 사람에게는 들리지 않는 목소리나 소리가 들린다. 답이 예인 경우, 그로 인해 집, 직장, 학교 생활 또는 다른 사람과의 관계에 얼마나 영향이 있었나요? <input type="checkbox"/> 전혀 <input type="checkbox"/> 약간 <input type="checkbox"/> 중간 정도 <input type="checkbox"/> 심각하게	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 다른 사람에게는 보이지 않는 물체나 사람, 또는 동물이 보인다. 답이 예인 경우, 그로 인해 집, 직장, 학교 생활 또는 다른 사람과의 관계에 얼마나 영향이 있었나요? <input type="checkbox"/> 전혀 <input type="checkbox"/> 약간 <input type="checkbox"/> 중간 정도 <input type="checkbox"/> 심각하게	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
약물이나 알코올이 위의 상황을 유발했다고 생각되면 항목 번호를 표시하십시오.	항목 번호 _____					