

İSİM/TC:

DEĞERLENDİRİCİ İSMİ:

TARİH:

**Katılımcı ya da hastaya ilk ifadeyi okuyun (italik olan) ve ardından aşağıdaki soruları ilgili VAGUS-CR İçgörü Ölçeği'ni tamamlamak için bilgi toplamak üzere sorun.**

***“Su anda sizin sıra dışı ya da kendine özgü tecrübelerinizi nasıl anladığınızla ilgileniyorum. Başkalarının sizin yaşadıklarınız hakkında neye inanmanızı isteyebilecekleri ile ilgilenmiyorum.”***

1) Sıra dışı veya benzersiz tecrübelerinizi açıklayın. Örneğin,

	Evet	Hayır
A) Hiç başkalarının duymadığı sesler ya da insan sesleri işittiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B) Hiç gözünüzün önüne görüntüler geldiği veya başkalarının görmediği şeyleri gördüğünüz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) Hiç başka birisi, başka bir güç ya da varlığın size ele geçirmek ya da zarar vermek için peşinizde ya da dışarıda olduğundan korktunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D) Hiç TV, radyo, gazete ya da başka bir cihazdan sadece sizin için özel mesajlar aldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E) Hiç sokaktaki yabancılardan sadece sizin için özel mesajlar aldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F) Hiç özel kabiliyetlere ya da tanrı vergisi yeteneklere sahip oldunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G) Hiç zihin okuyabildiğiniz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H) Hiç başkalarının düşüncelerinizi okuyabildiğiniz ya da düşüncelerinizin başkaları duysun diye yayınlandığını hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I) Hiç ortalama bir insanın ötesinde Allah ile özel bir ilişkiniz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J) Hiç melekler ya da şeytanlar veya uzaylılar gibi ruhsal varlıklarla iletişiminiz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K) Hiç aşırı derecede suçluluk ya da çok kötü bir şey yaptığınızı hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L) Hiç düşünceleriniz ya da eylemlerinizin bir dış kuvvet tarafından kontrol edildiğini hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M) Hiç size ruhsal varlıkların musallat olduğunu hissettiğiniz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N) Hiç vücudunuzun ya da vücudunuzun bir kısmının hastalıklı, çürümekte ya da ölmekte olduğunu hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O) Diğer: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) Sıra dışı ya da kendine özgü yaşantılarınızı nasıl açıklarsınız? ***Su anda***, bu yaşadıklarınızın sebebinin ne olduğuna inanıyorsunuz?

3) ***Su anda*** Şizofreni, Bipolar Bozukluk veya Psikotik Özellikli Depresyon gibi bir ruhsal hastalık ya da psikiyatrik hastalığınız olduğuna inanıyor musunuz? Lütfen detaylandırın.

4) Sıra dışı ya da kendine özgü yaşantılarınızın tedavi gerektirdiğini düşünüyor musunuz? Antipsikotik ilaçlara İHTİYACINIZ var mı? Lütfen detaylandırın.

5) Sıra dışı ya da kendine özgü tecrübeleriniz sonucu olarak ya da duygusal veya psikiyatrik problemlerinizin sonucu olarak herhangi bir olumsuz sonuç yaşadınız mı? (Ör., hastanede yatma, mesleki veya sosyal işlev bozukluğu).

İSİM/TC:

PUANLAYAN DOKTOR:

TARİH:

**Lütfen, şu anda aşağıdaki ifadelerin her birine, değerlendirme yaptığınız katılımcı ya da hasta hakkında ne ölçüde katıldığınızı ya da katılmadığınızı belirtin. Her ifade için uygun sayıyı daire içine alın. Cevaplarınızı yapılandırılmış görüşmeye dayandırın.**

- 1) Birey ruhsal rahatsızlık/hastalığı olduğuna inanmaktadır (örneğin, Şizofreni, Şizoaffektif Bozukluk, Bipolar Bozukluk, Psikotik Özellikli Depresyon vb.).

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Kesinlikle katılmıyorum    Orta derecede katılmıyorum    Biraz katılmıyorum    Emin değilim    Biraz katılıyorum    Orta derecede katılıyorum    Kesinlikle katılıyorum

- 2) Birey (geçmiş ya da şimdiki) işitsel halüsinasyonların ruhsal hastalığından kaynaklandığının farkındadır.  
 Katılımcının hiç işitsel halüsinasyonu olmadığında uygulanamaz.

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Kesinlikle katılmıyorum    Orta derecede katılmıyorum    Biraz katılmıyorum    Emin değilim    Biraz katılıyorum    Orta derecede katılıyorum    Kesinlikle katılıyorum

- 3) Birey sanrılarının (geçmiş ya da şimdiki) ruhsal hastalığından kaynaklandığının farkındadır.

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Kesinlikle katılmıyorum    Orta derecede katılmıyorum    Biraz katılmıyorum    Emin değilim    Biraz katılıyorum    Orta derecede katılıyorum    Kesinlikle katılıyorum

- 4) Birey antipsikotik ilaç almayı kesmesi veya onlardan uzak durması gerektiğine inanmaktadır.

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Kesinlikle katılmıyorum    Orta derecede katılmıyorum    Biraz katılmıyorum    Emin değilim    Biraz katılıyorum    Orta derecede katılıyorum    Kesinlikle katılıyorum

- 5) Birey ruhsal hastalığının hayatında olumsuz sonuçlara yol açtığına inanmaktadır (Ör., hastaneye yatış, iş, aile ya da sosyal işlev bozukluğu).

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Kesinlikle katılmıyorum    Orta derecede katılmıyorum    Biraz katılmıyorum    Emin değilim    Biraz katılıyorum    Orta derecede katılıyorum    Kesinlikle katılıyorum

İSİM/TC:

DEĞERLENDİRİCİ İSMİ:

TARİH:

Farkındalık Kategorisi	Hesaplama	Puan <sup>1</sup>
Hastalık Farkındalığı	S1___	
Semptom Atfı	S2___ + S3___ ÷ toplam cevapların sayısı * * “Uygulanamaz” olarak belirtilen soruları dışlayın	
Tedavi İhtiyacı Farkındalığı	10 – S4___	
Olumsuz Sonuçların Farkındalığı	S5___	
	Ara Toplam (Puanların Toplamı)	
VAGUS-CR Toplam Puanı <sup>2</sup>	Ara toplam ÷ 4	

<sup>1</sup> Farkındalık Kategorisi puanlarının her biri eğer o kategori için HAYIR olarak tamamlandıysa boş bırakılmalıdır.

<sup>2</sup> Toplam Puan hesaplaması Ara Toplam ÷ 4 veya puan hesaplanabilen Farkındalık Kategorisi sayısı olmalıdır.