

İSİM/TC NO:

TARİH:

Sizin sıra dışı ya da kendinize özgü tecrübelerinizi nasıl yorumladığınızla ilgileniyoruz. Başkalarının sizin inanmanızı istedikleri şeylerle ilgilenmiyoruz.

Soruları okuyup şeklinde Evet ya da Hayır'ı işaretleyerek aşağıdaki sıra dışı ya da kendine özgü tecrübelerden herhangi birini yaşamanız durumunda belirtiniz.

	Evete	Hayır
A) Hiç gözünüzün önüne görüntüler geldiği veya başkalarının görmediği şeyleri gördüğünüz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B) Hiç başka birisi, başka bir güç ya da varlığın sizin peşinizde olduğundan ya da size zarar vereceğinden korktunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) Hiç gazete, TV, radyo ya da başka bir cihazdan sadece sizin için özel mesajlar aldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D) Hiç sokaktaki yabancılardan sadece sizin için özel mesajlar aldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E) Hiç özel kabiliyetlere ya da Tanrı vergisi yeteneklere sahip oldunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F) Hiç zihin okuyabildiğiniz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G) Hiç başkalarının düşüncelerinizi okuyabildiğini hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H) Hiç 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 gibi ruhsal varlıklarla iletişiminiz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K) Hiç uzaylılarla iletişim kurdunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L) Hiç aşırı derecede suçluluk hissettiniz mi? Ya da çok kötü bir şey yaptığınızı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M) Hiç düşüncelerinizin ya da eylemlerinizin bir dış kuvvet tarafından kontrol edildiğini hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N) Hiç size ruhsal varlıkların musallat olduğunu hissettiğiniz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O) Hiç bedeninizle ilgili bir şeylerin değiştiğini hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P) Hiç vücudunuzun ya da vücudunuzun bir kısmının hastalıklı ya da ölmekte olduğunu hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q) Diğer: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Yukarıdakilerden en yoğun sıra dışı ya da kendine özgü tecrübeyi seçin.
İlgili harfi buraya yazın _____.

Yaşadığınız en yoğun tecrübeyi aklınızda tutup, uygun rakamı daire içine alarak, aşağıdaki ifadelerin her birine şu anda ne ölçüde katıldığınızı ya da katılmadığınızı belirtin.

1) Yaşadığım sıra dışı ya da kendine özgü tecrübe ruhsal hastalığıma bağlıdır.

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

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

2) Diğer insanlar ne düşünürse düşünsün benim sıra dışı ya da kendine özgü tecrübelerim GERÇEKTİR. (Ör. doktorlar, aile, arkadaşlar vd.)

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

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

Aşağıdaki soruyu okuyarak ve şeklinde Evet ya da Hayır'ı işaretleyerek hiç sıra dışı veya kendinize özgü bir tecrübenizin olup olmadığını belirtin.

	Evet	Hayır
Hiç başkalarının duyamadığı sesler ve insan seslerini işittiğiniz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

'HAYIR' ise, lütfen bir sonraki sayfaya gidin.

Eğer yukarıdaki soruya cevabınız 'EVET' ise şu anki zamanda aşağıdaki ifadelerden her birine ne derecede katıldığınızı ya da katılmadığınızı uygun sayıyı daire içine alarak belirtin.

3) Diğer insanların duyamadıkları sesler, doktorum, ailem veya arkadaşlarım neye inanırsa inansın GERÇEKTİR.

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) Benim akıl hastalığım diğer insanların duyamadığı sesleri duymama neden oldu.

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

LÜTFEN SONRAKİ SAYFAYA GEÇİN

Lütfen, şu anda aşağıdaki ifadelerden her birine ne kadar katıldığınızı ya da katılmadığınızı uygun numarayı daire içine alarak belirtin.

- 5) Gerçekten ruhsal bir hastalığım olduğuna inanıyorum (Ör. Şizofreni, Şizoaffektif Bozukluk, Bipolar Bozukluk, Psikotik Özellikli Depresyon vb.).

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

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

- 6) Kesinlikle antipsikotik ilaçlarla tedaviye İHTİYACIM var.

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

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

- 7) Her zaman ruhsal olarak sağlıklıyım.

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

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

- 8) Antipsikotik ilaçlar almayı kesmeli ya da onlardan uzak durmalıyım.

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

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

- 9) Olağandışı ya da kendine özgü yaşantılarım hayatımda olumsuz sonuçlara yol açtı (Ör. Hastaneye yatma, iş, aile ve sosyal problemler).

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

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

- 10) Antipsikotik ilaçlar sıra dışı ve kendine özgü yaşantı yoğunluğunu azalttı.

Daha önce hiç antipsikotik ilaç almadığım için uygulanamaz.

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

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

SON

İSİM/TC:

TARİH:

Farkındalık Kategorisi	Hesaplama	Puan ¹
Hastalık Farkındalığı	$S5_ + (10 - S7_)$ ÷ toplam cevapların sayısı ___	
Semptom Atfı	$S1_ + (10 - S2_) + (10 - S3_) +$ $S4_$ ÷ toplam cevapların sayısı ___ * * “Uygulanamaz” olarak belirtilen soruları dışlayın	
Tedavi İhtiyacı Farkındalığı	$S6_ + (10 - S8_) + S10_$ ÷ toplam cevapların sayısı ___ * * “Uygulanamaz” olarak belirtilen soruları dışlayın	
Olumsuz Sonuçların Farkındalığı	$S9_$	
	Ara Toplam (Puanların toplamı)	
VAGUS-SR Toplam Puanı ²	Ara toplam ÷ 4	

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

² Toplam Puan hesaplaması Ara Toplam ÷ 4 veya puan hesaplanabilen Farkındalık Kategorisi sayısı olmalıdır.