VAGUS©

Прочитайте початкове твердження (виділене курсивом) учаснику (-ці) або пацієнту (-ці), а потім поставте наступні запитання, щоб зібрати інформацію для заповнення відповідної шкали самоусвідомлення наявності захворювання VAGUS-CR.

*«Мене цікавить Ваше власне розуміння Ваших незвичайних або унікальних переживань **в даний момент**. Мене **НЕ** цікавить те, як іншим людям може хотілося б, щоб Ви думали про свої переживання».*

1) Опишіть свої незвичайні або унікальні переживання. Наприклад:

		Так	Ні
A)	Ви коли-небудь чули голоси або звуки, які не можуть чути інші люди?	☐	☐
B)	Чи у Вас коли-небудь були видіння, або чи Ви бачили речі, які не можуть бачити інші?	☐	☐
C)	Ви коли-небудь боялись, що хтось, якась сила або істота мали намір захопити, викрасти Вас або заподіяти Вам шкоду?	☐	☐
D)	Ви коли-небудь отримували особливі повідомлення, призначені лише Вам, з телевізора, радіо, газети або іншого пристрою?	☐	☐
E)	Ви коли-небудь отримували особливі повідомлення, призначені лише Вам, від незнайомців на вулиці?	☐	☐
F)	Ви коли-небудь володіли якимось особливим даром або здібностями?	☐	☐
G)	Ви коли-небудь могли читати думки?	☐	☐
H)	Ви коли-небудь відчували, що інші можуть читати Ваші думки або що Ваші думки транслюються, щоб інші могли їх чути?	☐	☐
I)	Ви коли-небудь мали особливі стосунки з Богом, що виходять за рамки звичайної людини?	☐	☐
J)	Ви коли-небудь спілкувалися з духовними сутностями, такими як ангели або демони або прибульці?	☐	☐
K)	Ви коли-небудь відчували себе занадто винним (-ою) або ніби Ви зробили щось дуже погане?	☐	☐
L)	Ви коли-небудь відчували, що якась зовнішня сила контролює Ваші думки або дії?	☐	☐
M)	Ви коли-небудь відчували себе одержимим(-ою)?	☐	☐
N)	Ви коли-небудь відчували, що Ваш організм чи якась його частина вражена хворобою, гниє або вмирає?	☐	☐
O)	Інше: _____	☐	☐

2) Чим Ви поясните свої незвичайні або унікальні переживання? Як Ви гадаєте, яка причина цих переживань **в *даний момент***?

3) Чи Ви ***зараз*** вважаєте, що у Вас психічне захворювання або психічний розлад, наприклад, шизофренія, біполярний розлад або депресія з психозом тощо? Поясніть детальніше.

4) Як Ви гадаєте, Ваші незвичайні або унікальні переживання потребують лікування? Чи Ви ПОТРЕБУЄТЕ лікування антипсихотичним препаратом? Поясніть детальніше.

5) Чи стикалися Ви з будь-якими негативними наслідками в результаті Ваших незвичайних або унікальних переживань? Або в результаті Ваших емоційних або психіатричних проблем? (наприклад, госпіталізація, професійна чи соціальна дисфункція).

Copyright © Centre for Addiction &Mental Health (CAMH)

VAGUS©

Вкажіть те, в якій мірі Ви погоджуєтесь або не погоджуєтесь <u>в даний момент</u> з кожним з наведених нижче тверджень щодо учасника (-ці) або пацієнта (-ки), стан якого (-ї) Ви оцінюєте нижче. Обведіть відповідне число для кожного твердження. Відповідайте, виходячи з даних, отриманих під час структурованого інтерв'ю.

1) Пацієнт (-ка) дійсно вважає, що у нього/неї є психічний розлад/психічне захворювання (наприклад, шизофренія, шизоафективний розлад, біполярний розлад, депресія з психозом тощо).

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

Цілком не згодний(-а)	**Помірно не згодний(-а)**	**Трохи не згодний(-а)**	**Не впевне-ний (-а)**	**Трохи згодний(-а)**	**Помірно згодний(-а)**	**Цілком згодний(-а)**

2) Пацієнт (-ка) усвідомлює, що слухові галюцинації (наявні в даний момент або, що виникали в минулому) пов'язані з його/її психічним захворюванням.

☐ Не застосовно, оскільки в учасника (-ці) ніколи не було слухових галюцинацій.

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

Цілком не згодний(-а)	**Помірно не згодний(-а)**	**Трохи не згодний(-а)**	**Не впевне-ний (-а)**	**Трохи згодний(-а)**	**Помірно згодний(-а)**	**Цілком згодний(-а)**

3) Пацієнт (-ка) усвідомлює, що маячні ідеї (наявні в даний момент або, що виникали в минулому) пов'язані з його/її психічним захворюванням.

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

Цілком не згодний(-а)	**Помірно не згодний(-а)**	**Трохи не згодний(-а)**	**Не впевне-ний (-а)**	**Трохи згодний(-а)**	**Помірно згодний(-а)**	**Цілком згодний(-а)**

4) Пацієнт (-ка) вважає, що йому/їй слід припинити прийом або уникати прийому антипсихотичного препарату.

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

Цілком не згодний(-а)	**Помірно не згодний(-а)**	**Трохи не згодний(-а)**	**Не впевне-ний (-а)**	**Трохи згодний(-а)**	**Помірно згодний(-а)**	**Цілком згодний(-а)**

5) Пацієнт (-ка) вважає, що його/її психічне захворювання призвело до негативних наслідків в його/її житті (наприклад, до госпіталізації, проблем на роботі, сімейної або соціальної дисфункції).

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

Цілком не згодний(-а)	**Помірно не згодний(-а)**	**Трохи не згодний(-а)**	**Не впевне-ний (-а)**	**Трохи згодний(-а)**	**Помірно згодний(-а)**	**Цілком згодний(-а)**

Copyright © Centre for Addiction &Mental Health (CAMH)

VAGUS©

Категорія усвідомлення	Розрахунок	Бали[1]
Усвідомлення наявності захворювання	Зап 1___	
Усвідомлення зв' із симптомів язку захворюванням психічним	Зап 2___ + Зап 3___ ÷ загальна кількість відповідей___ * *Без урахування запитань, що мали відповідь «не застосовно».	
Усвідомлення необхідності лікування	10 – Зап 4___	
Усвідомлення негативних наслідків	Зап 5___	
	Проміжний результат (сума балів)	
Загальний бал за шкалою VAGUS-CR[2]	Проміжний результат ÷ ____	

[1]В усіх категоріях усвідомлення, для яких не було отримано ЖОДНОЇ відповіді, поле «бал» слід залишити порожнім.

[2]Загальний бал розраховується як проміжний результат, поділений на 4 або на кількість категорій усвідомлення, для яких може бути визначений бал.