

STRUCTURED CLINICAL INTERVIEW FOR VOICE-HEARERS: CLINICIAN ADMINISTERED (SCIV) v. 1.5

2019 © Pietkiewicz, Tomalski, Gonzalez, Eyles

DATA PRZEPROWADZENIA WYWIADU: ____ / ____ / _____

UCZESTNIK: _____

OSOBA PRZEPROWADZAJĄCA WYWIAD: _____

INFORMACJE O BADANYM I HISTORIA LECZENIA

Data urodzenia ____ / ____ / _____

Płeć mężczyzna kobieta inna

Pochodzenie etniczne (rasa) biała azjatycka czarna inne _____

W jakim kraju żył Pan /
żyła Pani przez większość
swojego życia? _____

Stan cywilny osoba samotna zamężna/zonaty
 w związku nieformalnym
 rozwiedziona/y wdowa/wdowiec

Dzieci tak, (ile?) _____ nie mam dzieci

Rodzeństwo _____

Wykształcenie poniżej średniego średnie licencjat
 magister lub wyższe

Status zatrudnienia zatrudniony bezrobotny student
 samozatrudnienie niezdolny do pracy
 emerytura praca chroniona inne: _____

1. Czy kiedykolwiek w przeszłości korzystał/a Pan/i z leczenia psychiatrycznego lub pomocy psychologicznej? TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to z jakiego rodzaju leczenia?

Ile razy / jak długo?

- w szpitalu _____
- w oddziale dziennym _____
- w poradni _____
- inne _____

2. Czy postawiono jakąś diagnozę? TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to jaką?

Ile miał/a Pan/i wtedy lat? _____

3. Czy przepisano Panu/i jakieś leki? TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to jakiego rodzaju? _____

Czy przyjmuje Pan/i te leki obecnie? TAK / NIE / ???

Czy może Pan/i podać ich nazwę? _____

Czy przyniosły one poprawę w odniesieniu do głosów? TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to czy może Pan/i wyjaśnić, w jaki sposób pomogły?

CHARAKTERYSTYKA GŁOSÓW

4. Czy słyszy Pan/i głosy kiedy nie ma w pobliżu nikogo, kto mógłby do Pana/i mówić? TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to czy może Pan/i opisać to doświadczenie?

Czy dzieje się tak tylko pod wpływem alkoholu lub leków? Jeśli tak, proszę opisać bardziej szczegółowo. TAK / NIE / ???

Jeśli nie, to czy miał/a Pan/i takie doświadczenie w przeszłości. TAK / NIE / ???

5. Czy słyzy je Pan/i tak wyraźnie jak mnie teraz? TAK / NIE / ???

6. Niekiedy ludzie słyzy wyraźne głosy, a czasem głosy przypominają raczej myśli. Proszę wskazać główny sposób doświadczania głosów przez Pana/ią.

I _____ I _____ I _____ I
myśli _____ głosy

7. Pod jakim względem głosy różnią się od Pana/i własnych myśli?

8. Czy słyzy Pan/i rzeczy, które właściwie nie są głosami: dźwięki lub muzykę? TAK / NIE / ???

Proszę podać przykład.

9. Czy inni ludzie również mogą słyzy te głosy? TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to czy może Pan/i to wyjaśnić?

Jeśli nie, to czy może Pan/i to wyjaśnić?

10. Niektórzy ludzie doświadczają głosów jako dochodzących z wewnątrz lub z zewnątrz. Czy może Pan/i określić skąd zwykle dochodzą głosy? TAK / NIE / ???

I _____ I _____ I _____ I
z wewnątrz _____ z zewnątrz

Proszę opisać.

11. Czy głosy dochodzą z jakiejś określonej strony (np. prawej lub lewej, z przodu lub z tyłu)? TAK / NIE / ???

Proszę opisać.

12. Jak głośne są te głosy przez większość czasu?

I _____ I _____ I _____ I _____
bardzo ciche bardzo głośne

13. Ile głosów Pan/i słyszy?

14. Czy obecne są:

głosy męskie

TAK / NIE / ???

głosy kobiece

TAK / NIE / ???

głosy dziecięce

TAK / NIE / ???

głosy które nie są ludzkie (Jeśli tak, to czy może Pan/i je opisać?)

TAK / NIE / ???

15. Czy głosy mają swoje imiona?

TAK / NIE / ???

Instrukcja dla przeprowadzającego wywiad: *Jeśli tak, to proszę je zapisać.*

Jeśli tak, to czy zwraca się Pan/i do nich używając ich?

TAK / NIE / ???

16. Czy zna Pan/i ich wiek?

TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to jaki on jest?

17. Czy może Pan/i również widzieć głosy?

TAK / NIE / ???

Jeśli tak, proszę opisać.

18. Jakie odczucia pojawiają się w ciele, w czasie gdy słyszy Pan/i głosy?

19. Czy doświadcza Pan/i pozytywnych lub przyjaznych głosów? TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to co one mówią? Proszę podać przykłady.

Instrukcja dla osoby przeprowadzającej wywiad: *Pomocne jest uzyskanie przykładów konkretnych słów lub zdań, które najczęściej są wypowiedane przez głosy, a nie jedynie ogólnych opisów treści. Może to być trudne, gdyż treści te mogą wstydlive, bardzo osobiste lub wulgarne*

20. Czy doświadcza Pan/i nieprzyjaznych, negatywnych głosów? TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to co one mówią? Proszę podać przykłady.

21. Czy głosy zakazują czegoś lub nakazują coś zrobić? TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to co one mówią? Proszę podać przykłady.

22. Czy głosy dokonują komentarzy na temat:
Pana/i, TAK / NIE / ???
innych ludzi TAK / NIE / ???
jakichś sytuacji? TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to co one mówią? Proszę podać przykłady.

23. Czy głosy wypowiedają Pana/i myśli lub uczucia, tak jakby mówiły w Pana/i imieniu (np. „Ja ...”) ? TAK / NIE / ???

- 24.** Czy głosy wypowiadają się w jakiś określony sposób, na przykład mają jakiś akcent, ton mówienia, inny język? TAK / NIE / ???
Jeśli tak, to co one mówią? Proszę podać przykłady.
- 25.** Czy głosy używają stale tych samych słów lub fraz (w powtarzający się sposób)? TAK / NIE / ???
Jeśli tak, to proszę podać przykłady.
- 26.** Czy głosy mówią stale na te same tematy? TAK / NIE / ???
Jeśli tak, to proszę podać przykłady.
- 27.** Czy głosy są obecne w sposób ciągły (np. codziennie) czy jedynie okresowo? CIĄGŁE / OKRESOWO
Jeśli okresowo: czy może Pan/i opisać w jakich okolicznościach się pojawiają? TAK / NIE / ???
Czy wówczas towarzyszą im inne niezwykle doświadczenia? TAK / NIE / ???
Jeśli tak, to czy może je Pan/i opisać?
Czy towarzyszą im problemy z nastrojem, takie jak depresja albo też niezwykle dobry nastrój? TAK / NIE / ???
Jeśli tak, to proszę je opisać.

- 28.** Ile przeciętnie razy słyszy Pan/i głosy w ciągu dnia (24 godzin)? _____
- 29.** Ile minut / godzin na dobę są one aktywne? _____
- 30.** Jeśli głosy nie są aktywne, to czy czuje Pan/i ich obecność? TAK / NIE / ???
- 31.** Czy głosy zwracają się bezpośrednio do Pana/i (w drugiej osobie)? TAK / NIE / ???
- 32.** Czy głosy rozmawiają między sobą? TAK / NIE / ???
 Jeśli tak, to o kim lub o czym rozmawiają? TAK / NIE / ???
- 33.** Czy głosy znają się wzajemnie? TAK / NIE / ???
 Jeśli tak, to czy lubią się? TAK / NIE / ???
- 34.** Czy głosy mówią o sobie, swoich celach, rzeczach, które lubią lub których nie lubią? TAK / NIE / ???
 Jeśli tak, proszę je opisać.
- 35.** Czy poszczególne głosy mają różne wspomnienia? TAK / NIE / ???
 Jeśli tak, proszę podać przykład.
- 36.** Czy głosy wydają się mieć swoją własną osobowość lub charakter? TAK / NIE / ???
 Jeśli tak, proszę opisać.
- 37.** Czy nastrój głosów zwykle koresponduje z Pana/i nastrojem? TAK / NIE / ???

Proszę podać przykład.

38. Czy słyszy Pan/i głosy w tej chwili? TAK / NIE / ???

39. Czy mają one opinię na temat tego wywiadu? TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to czy może mi Pan/i ją przekazać? TAK / NIE / ???

HISTORIA SŁYSZENIA GŁOSÓW

40. W jakim wieku głosy pojawiły się po raz pierwszy? _____

41. Czy były to któreś z głosów, które są obecne teraz? TAK / NIE / ???

42. Czy może Pan/i określić, kiedy pojawił się każdy z głosów wymienionych powyżej (swoją wiek)? TAK / NIE / ???

1. _____, 2. _____,

3. _____, 4. _____

43. W jakich okolicznościach głosy pojawiły się po raz pierwszy? (np. w samotności / z kimś / w obecności wielu ludzi; dzień / noc, w szkole / w domu / w pracy, w jakimś trudnym dla siebie momencie, pora roku, towarzyszące emocje itp.)

44. Czy powiedział/a Pan/i wtedy komuś o głosach? TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to czemu i co z tego wynikło?

RELACJA Z GŁOSAMI

45. Jak głosy wpływają na Pana/i codzienne życie?

46. Czy czuje Pan/i wsparcie ze strony głosów?

TAK / NIE / ???

Proszę wyjaśnić, dlaczego tak lub dlaczego nie.

47. Czy obawia się Pan/i głosów?

TAK / NIE / ???

Proszę wyjaśnić, dlaczego tak lub dlaczego nie.

48. Czy głosy zakłócają Pana/i codzienne funkcjonowanie?

TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to w jaki sposób, proszę podać przykład.

49. Jak może Pan/i opisać swoje doświadczenie głosów na początku i teraz?

	neutralne	głównie pozytywne	zarówno pozytywne jak i negatywne	głównie negatywne
na początku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obecnie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 50. Czy jest Pan/i w stanie prowadzić rozmowę z głosami?** TAK / NIE / ???
- Jeśli tak, czy prowadzi Pan/i takie rozmowy? TAK / NIE / ???
- Jeśli nie, to czy kiedyś próbował/a Pan/i to robić? TAK / NIE / ???
Jeśli nie, to dlaczego?
- 51. Jeśli rozmawia Pan/i z głosami, to czy...**
- a. rozmawia Pan/i z nimi na głos? TAK / NIE / ???
- b. rozmawia Pan/i z nimi wewnątrznie? TAK / NIE / ???
- 52. Jak reagują głosy, gdy stara się Pan/i z nimi rozmawiać?**
- 53. Czy zawsze reagowały w taki sposób?** TAK / NIE / ???
- Jeśli nie, to dlaczego? Proszę wyjaśnić.
- 54. Czy jest Pan/i w stanie wpływać w jakiś sposób na głosy (uspokoić, zadowolić, uciszyć itp.)?** TAK / NIE / ???
- Jeśli tak, to w jaki sposób. Proszę podać przykład.
- Jeśli nie, proszę przejść do pytania nr 56.*
- 55. Czy jest Pan/i w stanie przywołać głosy (spowodować ich uaktywnienie)?** TAK / NIE / ???
- Jeśli tak, to jak one zwykle reagują?

56. Jeśli otrzymuje Pan/i polecenia od głosów, czy może Pan/i im odmówić ich wykonania? TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to jakich poleceń można odmówić, a jakich nie można? Co następuje, jeśli odmawia się głosom wykonania jakichś poleceń?

BODŹCE WYZWAJĄCE I SPOSOBY RADZENIA SOBIE

57. Czasami głosy są aktywne w określonych okolicznościach. Czy potrafi Pan/i określić, jakie czynniki je uaktywniają (np. sytuacje, aktywności, stany emocjonalne)? TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to proszę je opisać.

Jeśli nie, to czy pamięta Pan/i ostatni raz, kiedy głosy były aktywne i opisać tę sytuację oraz swój stan emocjonalny? TAK / NIE / ???

58. Czy głosy nadal mówią, kiedy prowadzi Pan/i z kimś rozmowę? TAK / NIE / ???

59. Czy zauważył/a Pan/i, że różne głosy są uaktywniane przez różne bodźce? TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to proszę to sprecyzować w odniesieniu do wcześniej wymienionych głosów.

1. _____ , 2. _____,

3. _____ , 4. _____

60. Jeśli wie Pan/i, co uaktywnia głosy, to czy stara się Pan/i unikać tych bodźców? TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to proszę podać przykład.

61.

Poniżej przedstawione są różne strategie radzenia sobie z głosami. Proszę określić, czy kiedykolwiek stosował/a Pan/i któreś z nich, jak często i z jakim skutkiem.

Nr	Strategie	Czy były używane?	Z jakim skutkiem?
a.	Odsyłanie głosów	TAK / NIE	_____
b.	Próba ignorowania głosów	TAK / NIE	_____
c.	Skupienie się na słuchaniu głosów	TAK / NIE	_____
d.	Myślenie o czymś innym	TAK / NIE	_____
e.	Targowanie się z głosami	TAK / NIE	_____
f.	Zajęcie się jakąś aktywnością	TAK / NIE	_____
g.	Prowadzenie dziennika na temat głosów	TAK / NIE	_____
h.	Przeprowadzenie jakichś rytuałów / działań	TAK / NIE	_____
i.	Rozmawianie z głosami lub spieranie się z nimi	TAK / NIE	_____
j.	Wykonanie tego, co chcą głosy	TAK / NIE	_____
k.	Pójście spać	TAK / NIE	_____
l.	Zrobienie relaksacji, medytacji itp.	TAK / NIE	_____
m.	Wykonywanie ćwiczeń fizycznych, jogi itp.	TAK / NIE	_____
n.	Przyjęcie leków	TAK / NIE	_____
o.	Użycie alkoholu lub narkotyków	TAK / NIE	_____
p.	Zjedzenie czegoś	TAK / NIE	_____
q.	Samouszkodzanie się	TAK / NIE	_____
r.	Zadzwonienie do kogoś lub spotkanie się z kimś	TAK / NIE	_____
s.	Porozmawianie z kimś o głosach	TAK / NIE	_____
t.	Inne: proszę opisać _____	TAK / NIE	_____

62. Których strategii używa Pan/i najczęściej? Proszę je zaznaczyć, a także określić częstość ich stosowania.

Strategia radzenia sobie

Częstość:

- a) Kilka razy w miesiącu
- b) Kilka razy w tygodniu
- c) Średnio raz dziennie
- d) Kilka razy dziennie

- | | | | | |
|----------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. _____ | <input type="checkbox"/> a | <input type="checkbox"/> b | <input type="checkbox"/> c | <input type="checkbox"/> d |
| 2. _____ | <input type="checkbox"/> a | <input type="checkbox"/> b | <input type="checkbox"/> c | <input type="checkbox"/> d |
| 3. _____ | <input type="checkbox"/> a | <input type="checkbox"/> b | <input type="checkbox"/> c | <input type="checkbox"/> d |
| 4. _____ | <input type="checkbox"/> a | <input type="checkbox"/> b | <input type="checkbox"/> c | <input type="checkbox"/> d |

63. Czy te strategie są pomocne?

TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to proszę określić, w jakim stopniu:

- trochę umiarkowanie bardzo

64. Jeśli ma Pan/i jakieś skuteczne strategie radzenia sobie, to czy coś powstrzymuje Pana/ią przed regularnym stosowaniem ich?

TAK / NIE / ???

Jeśli tak, proszę wyjaśnić.

65. Czy może Pan/i powiedzieć, jaki stosunek do słyszenia głosów mają Pana/i bliskie osoby? Kolejność nie jest istotna i nie są też potrzebne konkretne dane osobowe.

Nr	Imię	Wie o głosach	Rozmawia o głosach	Poziom odczuwanego wsparcia
1		TAK / NIE	TAK / NIE	brak / trochę / dużo
2		TAK / NIE	TAK / NIE	brak / trochę / dużo
3		TAK / NIE	TAK / NIE	brak / trochę / dużo
4		TAK / NIE	TAK / NIE	brak / trochę / dużo
5		TAK / NIE	TAK / NIE	brak / trochę / dużo

- 66.** Czy kiedykolwiek rozmawiał/a Pan/i o głosach z osobą prowadzącą Pana/i leczenie (psychiatra, psycholog, terapeuta itp.)? TAK / NIE / ???

Jeśli nie, proszę wyjaśnić, dlaczego.

Jeśli tak, to z kim, kiedy i jak to odebrała ta osoba?

- 67.** Czy szukał/a Pan/i pomocy w alternatywnych metodach leczenia (takich jak akupunktura, ziołolecznictwo, bioenergoterapia itp.)? TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to na ile okazało się to pomocne?

- 68.** Czy szukał/a Pan/i pomocy od osób duchownych, związanych z religią lub duchowością? TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to proszę opisać, jak się to sprawdziło.

ROZUMIENIE POCHODZENIA GŁOSÓW

Większość osób słyszących głosy stara się rozumieć swoje doświadczenie. Być może ma Pan/i jakieś wyjaśnienie odnośnie powodów słyszenia głosów.

- 69.** Czy uważa Pan/i, że te głosy należą do Pana/i? TAK / NIE / ???

Czy może to Pan/i wyjaśnić?

Jeśli badany na odpowiedział, że uważa głosy za część siebie, można opuścić poniższe pytania. Ponieważ w większości przypadków przekonania na temat głosów są niejednorodne, warto jednak je zadać.

70. Co lub kogo wg Pana/i reprezentują głosy?

71. Czy uważa Pan/i, że głosy pochodzą od jakiejś żyjącej osoby? TAK / NIE / ???

Jeśli tak: Czy to ktoś, kogo Pan/i zna? TAK / NIE / ???
Jeśli tak: **Kto?**

Jeśli nie: Czy ma Pan/i jakieś myśli, kto by to mógł być? TAK / NIE / ???

72. Czy uważa Pan/i, że głosy pochodzą od zmarłej osoby? TAK / NIE / ???

Jeśli tak: Czy to ktoś, kogo Pan/i zna/a? TAK / NIE / ???
Jeśli tak: **Kto?**

Jeśli nie: Czy ma Pan/i jakieś myśli, kto by to mógł być? TAK / NIE / ???

73. Czy uważa Pan/i, że głosy to objaw choroby? TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to jakiej?

74. Czy uważa Pan/i, że głosy związane są z używaniem alkoholu i narkotyków? TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to proszę to wyjaśnić.

75. Czy uważa Pan/i, że głosy są powtórzeniem wspomnień lub rozmów z przeszłości? TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to proszę to wyjaśnić.

76. Czy uważa Pan/i, że głosy są przewodnikiem (duchowym)? TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to z jakiego powodu tak Pan/i myśli?

77. **Czy myśli Pan/i, że głosy pochodzą od dobrego ducha, anioła lub boga?** TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to co na to wskazuje?

78. **Czy myśli Pan/i, że głosy należą do złego ducha lub diabła?** TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to co na to wskazuje?

79. **Czy uważa Pan/i, że głosy należą do nadnaturalnych istot i jedynie Pan/i jest w stanie usłyszeć i poczuć je?** TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to co na to wskazuje?

80. **Czy myśli Pan/i, że głosy związane są z niezwykłymi zdolnościami, takimi jak telepatia, mediumizm i jasnowidzenie?** TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to co na to wskazuje?

81. **Czy myśli Pan/i, że głosy spowodowane są odczuwaniem cierpienia ludzi z otoczenia?** TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to co na to wskazuje?

82. **Jeśli żadne z powyższych nie opisuje powodów słyszenia głosów, to jakie jest Pana/i własne wyjaśnienie?**

83. Czy głosy mają swoje własne wyjaśnienie swojej obecności? TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to jakie?

INNE NIEZWYKŁE DOŚWIADCZENIA

Niektóre osoby mają też inne niezwykle doświadczenia,
poza słyszeniem głosów.

84. Czy doświadcza Pan/i czegoś, co inni ludzie uznaliby za
wyjątkowe lub niespotykane? TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to proszę je opisać.

85. Czy uważa Pan/i, że ludzie czasem starają się celowo
Pana/ią zdenerwować? TAK / NIE / ???

Jeśli tak, proszę opisać takie sytuacje.

86. Czy uważa Pan/i, że inni ludzie śmieją się z Pana/i lub
krytycznie rozmawiają na Pana/i temat za plecami? TAK / NIE / ???

Jeśli tak, proszę opisać takie sytuacje.

87. Czy myśli Pan/i, że ludzie czasami komunikują się między
sobą na Pana/i temat na różne subtelne sposoby? TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to proszę opisać takie sytuacje.

Czy te komunikaty są w jakiś sposób podobne do tego, co
mówią głosy? TAK / NIE / ???

- 88.** Czy miał/a Pan/i kiedyś przekonanie, że w telewizji, radio lub w internecie pojawiają się zakodowane wiadomości na Pana/i temat? TAK / NIE / ???
- Jeśli tak, to proszę opisać takie sytuacje.
- 89.** Czy czuł/a się Pan/i obserwowany przez innych ludzi lub miał/a przekonanie, że w domu lub miejscu pracy zamontowane są kamery lub podsłuchy? TAK / NIE / ???
- Jeśli tak, to proszę opisać takie sytuacje.
- 90.** Czy miał Pan/i kiedyś poczucie, że Pana/i osoba ma jakieś szczególne znaczenie religijne lub duchowe? TAK / NIE / ???
- Jeśli tak, to proszę opisać takie sytuacje.
- 91.** Czy miał/a Pan/i kiedyś poczucie, że ludzie wiedzą, co się dzieje w Pana/i głowie, nawet bez mówienia im tego? TAK / NIE / ???
- Jeśli tak, to proszę opisać takie sytuacje.
- 92.** Czy zdarzyło się Panu/i znaleźć w jakimś miejscu nie wiedząc w jaki sposób tam Pan/i dotarł/a? (pomijając sytuacje pod wpływem alkoholu i narkotyków)? TAK / NIE / ???
- Jeśli tak, to proszę opisać takie sytuacje.
- 93.** Czy zdarza się, że nawet mimo starań nie jest Pan/i w stanie przypomnieć sobie swoich codziennych czynności lub części minionego dnia (pomijając sytuacje pod wpływem alkoholu i narkotyków)? TAK / NIE / ???
- Jeśli tak, to proszę opisać takie sytuacje.
- 94.** Czy zdarza się Panu/i znajdować dowody swojej aktywności (np. zakupy, notatki, spotkania się z ludźmi) i zupełnie tego nie pamiętać (pomijając sytuacje pod wpływem alkoholu i narkotyków)? TAK / NIE / ???
- Jeśli tak, to proszę opisać takie sytuacje.

95.

Czy zdarza się Panu/i takie doświadczenie, że spogląda Pan/i na siebie z punktu poza ciałem, tak jakby patrząc na kogoś innego (pomijając sytuacje pod wpływem alkoholu i narkotyków)?

TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to proszę opisać takie sytuacje.

96.

Czy zdarzyło się Panu/i nie rozpoznać swojego domu lub swojej ulicy (pomijając sytuacje pod wpływem alkoholu i narkotyków)?

TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to proszę opisać takie sytuacje.

97.

Czy myśli Pan/i, że któreś z tych doświadczeń jest związane w jakiś sposób ze słyszeniem głosów?

TAK / NIE / ???

Jeśli tak, to proszę opisać, w jaki.

OBSERWACJE PRZEPROWADZAJĄCEGO WYWIAD

- | | | |
|-----------|--|-----------------|
| A. | Czy są jakieś przesłanki behawioralne, że badany/a słyszy głosy (np. robi przerwy w trakcie mówienia, spogląda w określonym kierunku, potrząsa głową itp.)? | TAK / NIE / ??? |
| B. | Czy badany/a sprawiał wrażenie, że doświadczał konfliktu związanego z mówieniem o głosach (np. mimowolne ruchy twarzy lub ciała, przejawy napięcia, unikanie kontaktu wzrokowego itp.)? | TAK / NIE / ??? |
| C. | Czy doznawane głosy wpływały na stan emocjonalny badanego/ej (np. złościł/a się tak jak wrogie głosy lub przeżywał/a strach, tak jak wystraszone głosy)? | TAK / NIE / ??? |
| D. | Czy badany/a zachowywał/a się nieadekwatnie do swojego wieku (np. mówił jak małe dziecko, nastolatek lub osoba w innym wieku)? | TAK / NIE / ??? |
| E. | Czy miałeś wrażenie, że któreś z głosów mówiły poprzez badanego/badaną (np. kiedy nawiązywał/a kontakt z głosem, to zaczynał/a mówić w sposób typowy dla tego głosu)? | TAK / NIE / ??? |
| F. | Czy w jakimkolwiek momencie wywiadu badany/a mówił/a o sobie w trzeciej osobie (np. „ona źle robi różne rzeczy”) lub w pierwszej osobie liczby mnogiej („my”)? | TAK / NIE / ??? |
| G. | Czy badany/a w jakimkolwiek momencie wywiadu doświadczał depersonalizacji, derealizacji lub stanów transowych? | TAK / NIE / ??? |
| H. | Czy w czasie wywiadu można było zaobserwować jakieś inne rzeczy, które wydawały się istotne? | TAK / NIE / ??? |

Jeśli tak, to proszę je opisać.