

**שאלון לאיתור הפרעות בליעה**  
**Swallowing Disturbances Questionnaire (SDQ)**  
**(Manor et al., 2007)**

3 הרבה פעמים (יותר מ-7 פעמים בשבוע)	2 לעיתים קרובות (1-7 פעמים בשבוע)	1 לעיתים רחוקות (פעם בחודש או פחות)	0 אף פעם	שאלות	
				1. האם קשה לך ללעוס אוכל מוצק (אוכל "קשה") כגון: עוגיה, תפוח, קרקר?	
				2. מיד לאחר שאת/ה בולע/ת את האוכל, האם עדיין נשאר לך אוכל בפה: בלחיים, מתחת ללשון, דבוק לחיך?	
				3. האם קורה שיוצא לך אוכל או שתייה דרך האף (לדוגמה: בזמן שאת/ה משתעל/ת)?	
				4. לאחר שלעסת את המזון, האם הוא יוצא ("בורח") לך מחוץ לפה?	
				5. האם את/ה מרגישה שיש לך עודף רוק בפה, שנוזל לך רוק מהפה או שקשה לך לבלוע את הרוק?	
				6. לאחר שלעסת את המזון, האם את/ה מנסה לבלוע אותו מספר פעמים עד ש"ירד למטה"?	
				7. האם את/ה מתקשה לבלוע מזון מוצק (לדוגמה: תפוח או קרקר לא "מחליקים לך טוב בגרון)?	
				8. האם את/ה מתקשה לבלוע מזון רך (לדוגמה: פירה או דייסה לא "מחליקים" לך טוב בגרון)?	
				9. בזמן שאת/ה אוכל/ת, האם את/ה מרגישה שתקוע לך אוכל בגרון (כמו גוש תקוע)?	
				10. האם את/ה משתעל/ת כשאת/ה שותה?	
				11. האם את/ה משתעל/ת כשאת/ה אוכל מזון?	
				12. מיד לאחר האכילה, האם את/ה מרגישה שינוי בקולך? (לדוגמה: הקול צרוד או חלש יותר)	
				13. שלא בזמן הארוחה, האם קורה לך שאת/ה משתעל/ת או לא מצליח/ה לנשום כתוצאה מבליעת רוק?	
				14. בזמן הארוחה, האם קורה לך שאת/ה מרגישה שאין לך אוויר ואת/ה לא מצליח/ה לנשום?	
	לא		כן	15. האם סבלת/ה מדלקת בדרכי הנשימה בשנה האחרונה (לדוגמה: דלקת ריאות או ברונכיטיס)?	

**סה"כ ניקוד:**

The ratings on the SDQ included 14 questions ratings from 0- no disability to 3- severe disability and one yes/no question (no- 0.5, yes- 2.5). Total SDQ total score range is 0.5 - 44.5. Cutoff point equal to or above 11 points (Manor et al., 2007)