



שאלון PQ-B

השאלון הבא שואל מספר שאלות לגבי מחשבות, רגשות וחוויות שיש לעיתים לאנשים. אנא קרא/י כל פריט, וסמן האם חווית **במהלך החודש האחרון** את מחשבות, רגשות או חוויות אלו, על ידי סימון מסביב למילה 'כן' או 'לא'. אנא אל תדווח במידה ותופעות אלו הופיעו אך ורק תחת השפעה של אלכוהול, סמים או תרופות ללא מרשם.

אם סימנת 'כן' אנא סמן עד כמה אתה מסכים כי הדבר הוביל לכך שתחושת מצוקה, על ידי סימון X בריבוע המתאים.

1. האם סביבות מוכרות נראות לך לפעמים זרות, מבלבלות, מאיימות או לא מציאותיות?

☐ כן ☐ לא

אם סימנת 'כן', סמן עד כמה אתה מסכים עם המשפט, כי במקרים אלו אתה מפוחד, מודאג או מרגיש שזה מהווה בעיה עבורך

☐ מאוד לא מסכים ☐ לא מסכים ☐ ניטרלי ☐ מסכים ☐ מאוד מסכים

2. האם שמעת רעשים לא רגילים כמו דפיקות, נקישות, לחישות, מחיאות כפיים או צלצולים באוזניים?

☐ כן ☐ לא

אם סימנת 'כן', סמן עד כמה אתה מסכים עם המשפט, כי במקרים אלו אתה מפוחד, מודאג או מרגיש שזה מהווה בעיה עבורך

☐ מאוד לא מסכים ☐ לא מסכים ☐ ניטרלי ☐ מסכים ☐ מאוד מסכים

3. האם דברים שאתה רואה נראים שונה מהאופן שהם בדרך כלל נראים (בהירים יותר, כהים, גדולים יותר, קטנים יותר או שונים בצורה אחרת כלשהי)?

☐ כן ☐ לא

אם סימנת 'כן', סמן עד כמה אתה מסכים עם המשפט, כי במקרים אלו אתה מפוחד, מודאג או מרגיש שזה מהווה בעיה עבורך

☐ מאוד לא מסכים ☐ לא מסכים ☐ ניטרלי ☐ מסכים ☐ מאוד מסכים

4. האם היו לך חוויות של טלפתיה (קריאת מחשבות), כוחות על-טבעיים או יכולת לחזות את העתיד?

☐ כן ☐ לא

אם סימנת 'כן', סמן עד כמה אתה מסכים עם המשפט, כי במקרים אלו אתה מפוחד, מודאג או מרגיש שזה מהווה בעיה עבורך

☐ מאוד לא מסכים ☐ לא מסכים ☐ ניטרלי ☐ מסכים ☐ מאוד מסכים

5. האם הרגשת שאתה לא שולט על הרעיונות או על המחשבות שלך?



☐ כן ☐ לא
אם סימנת 'כן', סמן עד כמה אתה מסכים עם המשפט, כי במקרים אלו אתה מפוחד, מודאג או מרגיש שזה מהווה בעיה עבורך

☐ מאוד לא מסכים ☐ לא מסכים ☐ ניטרלי ☐ מסכים ☐ מאוד מסכים

6. האם במהלך שיחות אתה מתקשה להבהיר את כוונתך לאנשים אחרים בגלל שאתה נוטה לדבר הרבה או לסטות מהנושא?

☐ כן ☐ לא

אם סימנת 'כן', סמן עד כמה אתה מסכים עם המשפט, כי במקרים אלו אתה מפוחד, מודאג או מרגיש שזה מהווה בעיה עבורך

☐ מאוד לא מסכים ☐ לא מסכים ☐ ניטרלי ☐ מסכים ☐ מאוד מסכים

7. האם אתה מאמין שאתה מאוד חשוב או שיש לך יכולות לא רגילות?

☐ כן ☐ לא

אם סימנת 'כן', סמן עד כמה אתה מסכים עם המשפט, כי במקרים אלו אתה מפוחד, מודאג או מרגיש שזה מהווה בעיה עבורך

☐ מאוד לא מסכים ☐ לא מסכים ☐ ניטרלי ☐ מסכים ☐ מאוד מסכים

8. האם אתה מרגיש שאנשים אחרים מביטים עליך או מדברים עליך?

☐ כן ☐ לא

אם סימנת 'כן', סמן עד כמה אתה מסכים עם המשפט, כי במקרים אלו אתה מפוחד, מודאג או מרגיש שזה מהווה בעיה עבורך

☐ מאוד לא מסכים ☐ לא מסכים ☐ ניטרלי ☐ מסכים ☐ מאוד מסכים

9. האם לפעמים אתה מרגיש תחושות מוזרות על העור או מתחתיו, כאילו חרקים זוחלים עליך?

☐ כן ☐ לא

אם סימנת 'כן', סמן עד כמה אתה מסכים עם המשפט, כי במקרים אלו אתה מפוחד, מודאג או מרגיש שזה מהווה בעיה עבורך

☐ מאוד לא מסכים ☐ לא מסכים ☐ ניטרלי ☐ מסכים ☐ מאוד מסכים

10. האם לפעמים קורה לך שקולות רחוקים שבאופן רגיל אתה לא מודע להם, פתאום מסיחים את דעתך?

☐ כן ☐ לא

אם סימנת 'כן', סמן עד כמה אתה מסכים עם המשפט, כי במקרים אלו אתה מפוחד, מודאג או מרגיש שזה מהווה בעיה עבורך

☐ מאוד לא מסכים ☐ לא מסכים ☐ ניטרלי ☐ מסכים ☐ מאוד מסכים



11. האם הייתה לך תחושה כי אדם מסוים או כוח מסוים נמצא סביבך, למרות שלא יכולת לראות אף אחד?

☐ כן ☐ לא

אם סימנת 'כן', סמן עד כמה אתה מסכים עם המשפט, כי במקרים אלו אתה מפוחד, מודאג או מרגיש שזה מהווה בעיה עבורך

☐ מאוד לא מסכים ☐ לא מסכים ☐ ניטרלי ☐ מסכים ☐ מאוד מסכים

12. האם אתה מודאג לעיתים שמהו לא בסדר בנפש שלך?

☐ כן ☐ לא

אם סימנת 'כן', סמן עד כמה אתה מסכים עם המשפט, כי במקרים אלו אתה מפוחד, מודאג או מרגיש שזה מהווה בעיה עבורך

☐ מאוד לא מסכים ☐ לא מסכים ☐ ניטרלי ☐ מסכים ☐ מאוד מסכים

13. האם קרה לך שהרגשת שאתה לא באמת קיים או שהעולם לא באמת קיים או שאתה בכלל מת?

☐ כן ☐ לא

אם סימנת 'כן', סמן עד כמה אתה מסכים עם המשפט, כי במקרים אלו אתה מפוחד, מודאג או מרגיש שזה מהווה בעיה עבורך

☐ מאוד לא מסכים ☐ לא מסכים ☐ ניטרלי ☐ מסכים ☐ מאוד מסכים

14. האם קרה לך שהיית מבולבל או לא בטוח האם משהו שחווית היה אמיתי או דמיוני?

☐ כן ☐ לא

אם סימנת 'כן', סמן עד כמה אתה מסכים עם המשפט, כי במקרים אלו אתה מפוחד, מודאג או מרגיש שזה מהווה בעיה עבורך

☐ מאוד לא מסכים ☐ לא מסכים ☐ ניטרלי ☐ מסכים ☐ מאוד מסכים

15. האם יש לך מחשבות שלדעת אחרים הן לא רגילות או מוזרות?

☐ כן ☐ לא

אם סימנת 'כן', סמן עד כמה אתה מסכים עם המשפט, כי במקרים אלו אתה מפוחד, מודאג או מרגיש שזה מהווה בעיה עבורך

☐ מאוד לא מסכים ☐ לא מסכים ☐ ניטרלי ☐ מסכים ☐ מאוד מסכים

16. האם אתה מרגיש שחלקים מגופך השתנו בדרך מסוימת, או שחלקים מגופך עובדים אחרת מהאופן בו הם עבדו קודם לכן?

☐ כן ☐ לא

אם סימנת 'כן', סמן עד כמה אתה מסכים עם המשפט, כי במקרים אלו אתה מפוחד, מודאג או מרגיש שזה מהווה בעיה עבורך

☐ מאוד לא מסכים ☐ לא מסכים ☐ ניטרלי ☐ מסכים ☐ מאוד מסכים



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

חטיבת הרפואה
יחידת הפסיכולוגיה הארצית | הפסיכולוג הארצי
National Psychology Unit – Chief Psychologist

17. האם המחשבות שלך, לפעמים, כל כך חזקות עד שאתה כמעט שומע אותן?

☐ כן ☐ לא

אם סימנת 'כן', סמן עד כמה אתה מסכים עם המשפט, כי במקרים אלו אתה מפוחד, מודאג או מרגיש שזה מהווה בעיה עבורך

☐ מאוד לא מסכים ☐ לא מסכים ☐ ניטרלי ☐ מסכים ☐ מאוד מסכים

18. האם אתה מוצא את עצמך לא בוטח או חשדן כלפי אנשים אחרים?

☐ כן ☐ לא

אם סימנת 'כן', סמן עד כמה אתה מסכים עם המשפט, כי במקרים אלו אתה מפוחד, מודאג או מרגיש שזה מהווה בעיה עבורך

☐ מאוד לא מסכים ☐ לא מסכים ☐ ניטרלי ☐ מסכים ☐ מאוד מסכים

19. האם ראית דברים לא רגילים כמו הבזקים, להבות, אורות מסנוורים או צורות גיאומטריות?

☐ כן ☐ לא

אם סימנת 'כן', סמן עד כמה אתה מסכים עם המשפט, כי במקרים אלו אתה מפוחד, מודאג או מרגיש שזה מהווה בעיה עבורך

☐ מאוד לא מסכים ☐ לא מסכים ☐ ניטרלי ☐ מסכים ☐ מאוד מסכים

20. האם היו לך מקרים בהם ראית דברים שאנשים אחרים לא יכולים לראות או לא ראו?

☐ כן ☐ לא

אם סימנת 'כן', סמן עד כמה אתה מסכים עם המשפט, כי במקרים אלו אתה מפוחד, מודאג או מרגיש שזה מהווה בעיה עבורך

☐ מאוד לא מסכים ☐ לא מסכים ☐ ניטרלי ☐ מסכים ☐ מאוד מסכים

21. האם לפעמים אנשים מתקשים להבין את מה שאתה אומר?

☐ כן ☐ לא

אם סימנת 'כן', סמן עד כמה אתה מסכים עם המשפט, כי במקרים אלו אתה מפוחד, מודאג או מרגיש שזה מהווה בעיה עבורך

☐ מאוד לא מסכים ☐ לא מסכים ☐ ניטרלי ☐ מסכים ☐ מאוד מסכים

**National Chief Psychologist's Office
Ministry of Health**

5 Harabi Mebachrach St. Tel Aviv-Jaffa 66849
call.habriut@moh.health.gov.il
Tel: *5400 Fax: 02-5655918



**משרד הפסיכולוג הארצי
משרד הבריאות**

רח' הרבי מבכרך 5, תל אביב-יפו 66849
call.habriut@moh.health.gov.il
טל: *5400 פקס: 02-5655918