

Ερωτηματολόγιο αυτοαξιολόγησης για

Καταγραφή αναπηρίας εμβοών

Tinnitus Handicap Inventory (THI)

		ΝΑΙ (4)	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ (2)	ΟΧΙ (0)
1	Σας προκαλούν δυσχέρεια συγκέντρωσης (οι εμβοές);			
2	Δυσκολεύει η ένταση των εμβοών την ικανότητά σας να ακούτε άλλους;			
3	Σας προκαλούν θυμό (οι εμβοές);			
4	Σας προκαλούν σύγχυση (οι εμβοές);			
5	Νιώθετε απελπισία εξαιτίας των εμβοών;			
6	Διαμαρτύρεστε αρκετά για τις εμβοές σας;			
7	Δυσκολεύουν οι εμβοές την ικανότητά σας να κοιμηθείτε το βράδυ;			
8	Νιώθετε ότι δεν μπορείτε να αποφύγετε τις εμβοές;			
9	Δυσχεραίνουν οι εμβοές τις κοινωνικές σας δραστηριότητες (π.χ. φαγητό με παρέα έξω, κινηματογράφο, θέατρο);			
10	Νιώθετε απογοήτευση εξαιτίας των εμβοών;			
11	Έχετε την αίσθηση ότι πάσχετε από κάποια σοβαρή ασθένεια εξαιτίας των εμβοών;			
12	Εμποδίζουν οι εμβοές το να χαρείτε τη ζωή;			
13	Επηρεάζουν (οι εμβοές) την εργασία σας ή τις οικιακές σας δραστηριότητες;			
14	Θεωρείτε ότι εξαιτίας των εμβοών σας είστε ευερέθιστος;			
15	Σας προκαλούν οι εμβοές δυσκολία στο διάβασμα;			
16	Σας προκαλούν οι εμβοές αναστάτωση;			
17	Επηρεάζουν οι εμβοές τις σχέσεις σας με συγγενείς και φίλους;			
18	Θεωρείτε ότι είναι δύσκολο λόγω των εμβοών να αποσπάσετε την προσοχή σας από αυτές (τις εμβοές) και να κάνετε άλλα πράγματα;			
19	Νιώθετε ότι δεν μπορείτε να ελέγξετε καθόλου τις εμβοές σας;			
20	Νιώθετε συχνά κουρασμένος εξαιτίας των εμβοών σας;			
21	Νιώθετε κατάθλιψη εξαιτίας των εμβοών σας;			
22	Σας προκαλούν ανησυχία (οι εμβοές);			
23	Θεωρείτε ότι δεν μπορείτε να αντέξετε άλλο τις εμβοές σας;			
24	Επιδεινώνονται οι εμβοές, όταν είστε αγχωμένος/η;			
25	Σας προκαλούν ανασφάλεια (οι εμβοές);			
ΑΘΡΟΙΣΜΑ απαντήσεων				