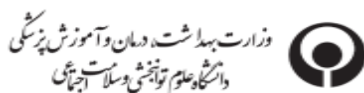


Appendix A. Persian tinnitus and hearing survey questionnaire



پرسشنامه بررسی وزوز و شنوایی (THS)

تاریخ تکمیل:

سن:

نام و نام خانوادگی:

لطفا پرسشنامه ی زیر را با دقت خوانده و بهترین گزینه‌ای که به وضعیت شما نزدیکتر است ، علامت بزنید.

الف) وزوز	خیر، مشکلی نیست	بله، یک مشکل کوچک	بله، یک مشکل متوسط	بله، یک مشکل بزرگ	بله، یک مشکل بسیار بزرگ
در یک هفته گذشته، وزوز مانع خوابیدن من شد.	۰	۱	۲	۳	۴
در یک هفته گذشته، وزوز مانع تمرکز کردن من در مطالعه شد.	۰	۱	۲	۳	۴
در یک هفته گذشته ، وزوز مانع آرامش یافتن من شد.	۰	۱	۲	۳	۴
در یک هفته گذشته، نتوانستم از فکر کردن به وزوز دست بردارم.	۰	۱	۲	۳	۴
جمع هر ستون					

جمع کل:

ب) شنوایی	خیر، مشکلی نیست	بله، یک مشکل کوچک	بله، یک مشکل متوسط	بله، یک مشکل بزرگ	بله، یک مشکل بسیار بزرگ
در یک هفته گذشته، نتوانستم حرف های دیگران را در محیط های شلوغ یا پر سر و صدا متوجه بشوم.	۰	۱	۲	۳	۴
در یک هفته گذشته، نتوانستم حرف های دیگران را در تلویزیون یا فیلم ها متوجه بشوم.	۰	۱	۲	۳	۴
در یک هفته گذشته، نتوانستم صحبت افرادی که صدای آرامی دارند را متوجه بشوم.	۰	۱	۲	۳	۴
در یک هفته گذشته، نتوانستم بفهمم که در مکالمات گروهی چه گفته می شود.	۰	۱	۲	۳	۴