

پرسشنامه وزوز (TQ)

نام بیمار:

سن:

تاریخ تکمیل پرسشنامه:

این پرسشنامه پیش از دریافت دستگاه تکمیل گردیده است این پرسشنامه پس از دریافت دستگاه تکمیل گردیده است

شماره سریال دستگاه:

نوع محرک مورد استفاده:

لطفاً پس از خواندن هر جمله یکی از گزینه های بله ، تا حدودی ، خیر را علامت بزنید. دقت فرمایید که همه سوالات پاسخ داده شود.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	گاهی می توانم وزوز را فراموش کنم.	۱
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هنگام وجود وزوز نمی توانم از شنیدن صدای موسیقی لذت ببرم.	۲
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	انصاف نیست که من از وزوز رنج ببرم.	۳
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	به دلیل وجود وزوز شبها از خواب می پرم.	۴
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	در تمام مدتی که بیدار هستم وزوز خود را می شنوم.	۵
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بود و نبود وزوز هیچ فرقی به حال من نمی کند.	۶
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بیشتر اوقات، شدت وزوز نسبتاً کم است.	۷
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	نگرانم از این که وزوز مرا از لحاظ عصبی در مانده و مستاصل کند.	۸
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هنگام وجود وزوز مشکل است که بگویم صداهای اطراف از کجا می آید.	۹
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	صدای وزوز واقعاً ناخوشایند است.	۱۰
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هرگز نمی توانم وزوز را فراموش کنم.	۱۱
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بدلیل وجود وزوز هنگام صبح زودتر از خواب بیدار می شوم.	۱۲
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	نگرانم از این که بالاخره چه زمانی می توانم بر این مشکل خود غلبه کنم.	۱۳
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هنگام وجود وزوز مشکل است که در یک زمان به صحبت های چند گوینده گوش بدهم.	۱۴
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بیشتر اوقات ، صدای وزوز من بلند است.	۱۵
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بدلیل وجود وزوز نگرانم از اینکه یک بیماری جدی در بدن من وجود داشته باشد.	۱۶
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اگر وزوز من درمان نشود ، زندگی برایم بی ارزش خواهد شد.	۱۷
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بدلیل وجود وزوز تا حدودی اعتماد به نفسم را از دست داده ام.	۱۸
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ای کاش یک نفر این مشکل مرا درک می کرد.	۱۹
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	حتی هنگام انجام فعالیت، وزوز حواس مرا پرت می کند.	۲۰
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	افراد بسیار کمی می توانند با این مشکل کنار بیایند.	۲۱
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بعضی اوقات، وزوز باعث ایجاد درد در گوش یا سر من می شود.	۲۲
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هنگامی که سر حال نیستم و نسبت به وزوز بدبین هستم، وزوز من بدتر می شود.	۲۳
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	به دلیل وجود وزوز نسبت به اطرافیان خود کج خلق و زود غضب شده ام.	۲۴
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بدلیل وجود وزوز بعضی از عضلات سر و گردن من کشیده می شود.	۲۵
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هنگام وجود وزوز صدای گوینده برایم نا مفهوم می شود.	۲۶
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اگر وزوز من خوب نشود عاقبت بسیار بدی خواهم داشت.	۲۷

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	نگران از اینکه وزوز به سلامتی جسمی من آسیب برساند.	۲۸
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	به نظر میرسد که وزوز را در سمت راست سر خود می شنوم.	۲۹
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	وزوز تقریباً عامل تمام مشکلات من است.	۳۰
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	خواب مشکل اصلی من است.	۳۱
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	طرز فکر من است که وزوز را بدتر می کند نه خود وزوز.	۳۲
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هنگام وجود وزوز در پیگیری صحبت‌های دیگران دچار مشکل می شوم.	۳۳
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	وزوز باعث شده که به سختی استراحت و آرامش پیدا کنم.	۳۴
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بیشتر اوقات، وزوز آنقدر بلند است که نمی توانم آن را فراموش کنم.	۳۵
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	وزوز باعث شده که دیر به خواب بروم.	۳۶
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بعضی اوقات، هنگامی که به وزوز خود فکر میکنم عصبانی می شوم .	۳۷
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	وزوز باعث شده که در استفاده از تلفن مشکل پیدا کنم .	۳۸
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	وزوز مرا در معرض احساس ضعف و سستی بیشتری قرار داده است .	۳۹
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هنگامی که مشغول انجام فعالیت های مورد علاقه خود هستم وزوز را فراموش میکنم	۴۰
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بدلیل وجود وزوز مشکلات زندگی بر من غلبه کرده است .	۴۱
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	من همیشه در مورد گوشم کمی حساس بوده ام .	۴۲
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بیشتر اوقات، با خود فکر می کنم آیا وزوز من درمان می شود یا خیر .	۴۳
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	فکر می کنم که می توانم با وزوز خود کنار بیایم .	۴۴
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	وزوز من هرگز درمان نمی شود .	۴۵
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کسی که اعتماد به نفس دارد این مشکل خود را آسان تر می پذیرد .	۴۶
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	من قربانی این بیماری شده ام .	۴۷
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	وزوز بر تمرکز حواس من تأثیر گذاشته است .	۴۸
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	وزوز هم، یکی از مشکلاتی است که مجبورم با آن زندگی کنم .	۴۹
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بدلیل وجود وزوز نمی توانم از رادیو و تلویزیون لذت ببرم .	۵۰
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	گاهی وزوز باعث سر درد های بدی در من می شود .	۵۱

امتیاز کل پرسشنامه:

پنج زیر آزمون این پرسشنامه شامل میزان مداخله، پریشانی عاطفی، اختلال خواب، مشکلات درکی شنیداری و شکایات سوماتیک می باشد