

## KULAK ÇINLAMASI ÖRNEKLİ VAKALARIN HİKAYESİ ANKET

1. Doğum Tarihi: \_\_\_\_\_ (dd/mm/yyyy)

2. Cinsiyet:  Erkek  Kadın

3. Taraf  Sağ  Sol  Her iki tarafta

4. Ailenizde kulak çınlaması şikayeti olan var mı?

EVET Eğer Evet ise:  Ebeveynler  Kardeşler   
Çocuklar  
 HAYIR

5. İlk adım: İlk kulak çınlaması deneyiminizi ne zaman yaşadınız?

\_\_\_\_\_ (dd/mm/yyyy)

6. Başladığını nasıl algıladınız?  Kademeli  Birden bire

7. İlk kulak çınlamanız neye bağlı şekillendi:

Yüksek sesli müzik  Boyun incinmesi  İşitmede değişiklik  
 Stres  Kafa Travması  
 Diğer \_\_\_\_\_

8. Kulak çınlamanız NABİZ ile ilişkili mi?

EVET kalp atışı ile birlikte  EVET, kalp atışından farklı  
 HAYIR

**9. Kulak çınlamanızı nerede algılıyorsunuz?**

- Sağ Kulak  Sol Kulak  
 Her iki kulakta, Sol taraf daha kötü  
 Her iki kulakta, Sağ taraf daha kötü  
 Her iki kulakta eşit  
 Kafa içerisinde  
 Başka yerde

**10. Kulak çınlamanız kendisini nasıl gösteriyor?**

- Aralıklarla  
 Sabit

**11. Kulak çınlamanızın SES ŞİDDETİ günden güne artıyor mu?**

- EVET  HAYIR

**12. Kulak çınlamanızın SES ŞİDDETİNİ tarif edecek olursanız 1-100 arasında kaç puan verirsiniz?**

(1=Belli belirsiz; 100=Çok yüksek)

1111 ( 1 – 100 )

**13. Lütfen kendi kelimelerinizle kulak çınlamanızın genellikle hangi sese bezediğini tarif ediniz:**

\_\_\_\_\_

**14. 14. Kulak çınlamanız ton sesine mi yoksa gürültüye mi daha çok benziyor:**

- Ton  Gürültü  Cırcır Böceği  Diğer

**15. Lütfen kulak çınlamanızın ATIM ını tarif ediniz:**

- Çok yüksek sıklıkta  Yüksek sıklıkta  Orta sıklıkta  Düşük sıklıkta

**16. Geçen ay içerisinde, total uyanık olduğunuz sürenin yüzde kaçında kulak çınlamanızı farkettiliniz? Örneğin; %100 kulak çınlamanızı her zaman farkettiliğinizi gösterir ve %25 kulak çınlamanızı tüm zamanın ¼ ünde farkettiliğinizi gösterir.**

| | | |  % (lütfen sadece 1 ile 100 arasında bir sayı yazınız.)

**17. Geçen ay içerisinde, total uyanık olduğunuz sürenin yüzde kaçında kulak çınlamanız sizi rahatsız etti, sıkıntıya soktu, irrite etti?**

| | | |  % (lütfen sadece 1 ile 100 arasında bir sayı yazınız.)

**18. Kulak çınlamanız yüzünden kaç farklı tedavi gördünüz ?**

- Hiç  einer  2 - 4  5 ve daha fazla

**19. Kulak çınlamanız duşta akan suyun gürültüsü, şelale gürültüsü gibi çevresel sesler ile ya da müzik sesi ile azalıyor mu ?**

- EVET  HAYIR  Bilmiyorum

**20. Yüksek sesli gürültü kulak çınlamanızı daha kötüleştiriyor mu?**

- EVET  HAYIR  Bilmiyorum

**21. Kafa ya da boyun hareketleri ( örn. Çeneyi ileri doğru hareket ettirmeniz ya da dişleriniz sıkmanız) ya da elleriniz/kollarınızı başınıza dokundurduğunuz da kulak çınlamanızı etkiliyor mu?**

- EVET  HAYIR

**22. Gün içinde kısa uyku yapmanız (uyku) kulak çınlamanızı etkiliyor mu?**

Daha kötüleşiyor  Azalıyor  Değişmiyor

**23. Gece uykunuz ile gün içindeki kulak çınlamanız arasında bir ilişki var mı?**

EVET  HAYIR  Bilmiyorum

**24. Stres kulak çınlamanızı etkiliyor mu?**

Daha kötüleşiyor  azalıyor  Değişmiyor

**25. Tedavi kulak çınlamanızı etkiledi mi?**

TEDAVİ	ETKİLERİ/DETAYLARI

**26. Sizce işitme probleminiz var mı ?**

EVET  HAYIR

**27. İşitme cihazı kullanıyor musunuz?**

Sağ  Sol  Her iki tarafta da  Kullanmıyorum

**28. Çok yüksek geldiği için sesleri tolare etmede problem yaşıyor musunuz? Yani, Çevrenizdeki diğer insanların rahat bulduğu sesler size çok yüksek ya da tahrip edici geliyor mu?**

Asla  Nadiren  Bazen  Sıklıkla  Her zaman

**29. Sesler fiziksel rahatsızlığa ya da ağrıya sebep oluyor mu?**

EVET

HAYIR

Bilmiyorum

**30. Baş ağrısı çekiyor musunuz ?**

EVET

HAYIR

**31. Baş dönmeniz ya da vertigonuz var mı ?**

EVET

HAYIR

**32. Temporomandibular bir bozukluğunuz var mı ?**

EVET

HAYIR

**33. Boyun ağrınız var mı ?**

EVET

HAYIR

**34. Başka bir ağrı sendromunuz var mı ?**

EVET

HAYIR

**35. Psikiyatrik problemler için tedavi görüyor musunuz?**

EVET

HAYIR