

## Kronik Otit Anketi (COMq-12)

Bu anket kulak şikayetlerinizin sizi ne ölçüde rahatsız ettiğini sorgulamak için hazırlanmıştır. Cevaplarınız sizin açınızdan en önemli kulak şikayetlerinizi öğrenmemiz açısından bize yardımcı olacaktır. Bu sonuçlar aracılığı ile kulak problemleri olan hastaların tedavilerini geliştirmemizde bize yardımcı olacaktır.

Lütfen dikkatle soruları okuyunuz ve şikayetinizi belirten en doğru sayıyı işaretleyiniz. Soruları **son 6 ay** içindeki şikayetlerinizi göz önünde bulundurarak işaretleyiniz.

Örnek:

Bu soru bir aktiviteyi hangi sıklıkla yaptığınızı sorgular.

Altındaki sıralamadan size uygun olan cevabı seçiniz

- 0 Asla yemem
- 1 En az üç ayda bir
- 2 En az ayda bir
- 3 En az haftada bir
- 4 Bir haftanın çoğu gününde
- 5 Her zaman

Kahvaltıda tost yer misiniz?

0 1 2 3 4 5

Bu kişi haftanın çoğu gününde kahvaltıda tost yediğini işaretledi.

Soruları yanıtlarken, **sikayetlerinizin hayatınızı ne kadar etkilediğini** aşağıdaki listede yer alan açıklamaları göz önünde bulundurarak işaretleyiniz.

- 0 Beni hiç rahatsız etmiyor
- 1 Çok az rahatsız ediyor
- 2 Biraz rahatsız ediyor
- 3 Çok rahatsız ediyor ancak başa çıkabiliyorum
- 4 Çok rahatsız ediyor ve başa çıkamıyorum
- 5 Hayatımı şu ana kadar en kötü etkileyen durum

### **Semptomun Şiddeti:**

1. Kulak akıntısı	0	1	2	3	4	5
2. Kulaktan koku gelmesi	0	1	2	3	4	5
3. Evde işitme zorluğu (örneğin televizyonun ya da radyonun sesini açmak zorunda kalmak)	0	1	2	3	4	5
4. Sesli ortamlarda ya da grup içerisinde diğer insanları duymada zorluk çekmek	0	1	2	3	4	5
5. Kulak içinde ya da etrafında rahatsızlık hissi	0	1	2	3	4	5
6. Sersemlik hissi ya da denge kaybı yaşamak	0	1	2	3	4	5
7. Çınlama ya da kulaktan ses gelmesi	0	1	2	3	4	5

Aşağıdaki soruları **sikayetlerinizin sıklığını**, aşağıdaki listeyi göz önünde bulundurarak cevaplayınız.

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 0 | 6 ayda 1 kereden daha az |
| 1 | En az 6 ayda 1 kere      |
| 2 | En az 3 ayda 1 kere      |
| 3 | En az ayda 1 kere        |
| 4 | En az haftada 1 kere     |
| 5 | Haftanın birçok gününde  |

**Günlük hayata ve iş hayatına etkileri:**

- |  |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 8. Ne sıklıkla evde veya iş yerinde günlük aktivitelerinizi <u>gerçekleştiremiyorsunuz?</u>  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Ne sıklıkla rahat bir şekilde duş ya da banyo <u>yapamıyorsunuz?</u><br>Örnek: ne kadar sıklıkta kulak enfeksiyonu geçirme korkusundan dolayı rahatlıkla duşa girebiliyorsunuz? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Sağlığınıza etkileri:**

- |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 10. Ne kadar sıklıkla kulak problemi nedeniyle doktorunuza başvurmanız gerekiyor?               | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Ne kadar sıklıkta kulak probleminiz nedeniyle ilaç kullanmanız (hap ya da damla) gerekiyor? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Son soru için hastalığınızın size kişisel olarak ne kadar zarar verdiğini göz önünde bulundurarak cevap verin.

0: hiç rahatsız etmiyor – 5: tahmin edebileceğiniz en yüksek seviyede rahatsız ediyor.

**Genel:**

- |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 12. Kulak probleminiz sizi ne ölçüde bunaltıyor / moralinizi bozuyor? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|