

Tinnitus Handicap Inventory (THI)

Le domande qui di seguito descrivono alcuni dei problemi che si possono manifestare con l'acufene. Si prega di contrassegnare la risposta che meglio rispecchia la sua esperienza nell'ultima settimana, compresa la giornata di oggi. Si prega di rispondere a tutte le domande.

Nome: _____

Data: _____

		Sì (4)	Qualche volta (2)	No (0)
1	Il suo acufene le rende difficile la concentrazione?	☐ Sì	☐ Qualche volta	☐ No
2	Il volume del suo acufene le rende difficile ascoltare le persone?	☐ Sì	☐ Qualche volta	☐ No
3	Il suo acufene la fa arrabbiare?	☐ Sì	☐ Qualche volta	☐ No
4	Il suo acufene la fa sentire confuso?	☐ Sì	☐ Qualche volta	☐ No
5	A causa del suo acufene si sente disperato?	☐ Sì	☐ Qualche volta	☐ No
6	Si lamenta molto del suo acufene?	☐ Sì	☐ Qualche volta	☐ No
7	Ha difficoltà ad addormentarsi la sera a causa del suo acufene?	☐ Sì	☐ Qualche volta	☐ No
8	Prova la sensazione di non potersi liberare del suo acufene?	☐ Sì	☐ Qualche volta	☐ No
9	Il suo acufene riduce il piacere durante le attività sociali? (andare a cena fuori, andare al cinema ecc.)?	☐ Sì	☐ Qualche volta	☐ No
10	Si sente frustrato a causa del suo acufene?	☐ Sì	☐ Qualche volta	☐ No
11	A causa del suo acufene sente di avere una terribile malattia?	☐ Sì	☐ Qualche volta	☐ No
12	Il suo acufene le rende difficile godersi la vita?	☐ Sì	☐ Qualche volta	☐ No
13	Il suo acufene interferisce con il lavoro o con le attività domestiche?	☐ Sì	☐ Qualche volta	☐ No
14	Si sente spesso nervoso a causa del suo acufene?	☐ Sì	☐ Qualche volta	☐ No
15	Il suo acufene le rende difficile leggere?	☐ Sì	☐ Qualche volta	☐ No
16	Il suo acufene la avvilisce?	☐ Sì	☐ Qualche volta	☐ No
17	Pensa che i suoi problemi di acufene abbiano reso tesi i suoi rapporti con i familiari e amici?	☐ Sì	☐ Qualche volta	☐ No
18	Le risulta difficile allontanare la sua attenzione dall'acufene per concentrarsi su altre cose?	☐ Sì	☐ Qualche volta	☐ No
19	Sente di non aver nessun controllo sul suo acufene?	☐ Sì	☐ Qualche volta	☐ No
20	Si sente spesso stanco a causa del suo acufene?	☐ Sì	☐ Qualche volta	☐ No
21	Si sente depresso a causa del suo acufene?	☐ Sì	☐ Qualche volta	☐ No
22	Il suo acufene la rende ansioso?	☐ Sì	☐ Qualche volta	☐ No
23	Sente di non farcela più a sopportare il suo acufene?	☐ Sì	☐ Qualche volta	☐ No
24	Il suo acufene peggiora quando è stressato?	☐ Sì	☐ Qualche volta	☐ No
25	Il suo acufene le dà insicurezza?	☐ Sì	☐ Qualche volta	☐ No

Il presente questionario è stato riprodotto dietro cordiale autorizzazione di Ph.D. Craig Newman e Dott.essa Stefania Passi.

Tinnitus Handicap Inventory (THI)

Solo per uso clinico

Punteggio totale THI: (numero di risposte "Sì" x 4) + (numero di risposte "Qualche volta" x 2) = _____

Determinare l'effetto dell'acufene percepito sulla vita in base al punteggio totale THI.

0-16: lievissimo o nessun effetto sulla vita (Grado 1)

18-36: lieve effetto sulla vita (Grado 2)

38-56: moderato effetto sulla vita (Grado 3)

58-76: severo effetto sulla vita (Grado 4)

78-100: catastrofico effetto sulla vita (Grado 5)

Il presente questionario è stato riprodotto dietro cordiale autorizzazione di Ph.D. Craig Newman e Dott.essa Stefania Passi.

Bibliografia

Newman, C. W., Jacobson, G. P., & Spitzer, J. B. (1996). Development of the Tinnitus Handicap Inventory. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 122, 143-148.

Newman, C.W., Sandridge, S.A., & Jacobson, G.P. (1998). Psychometric adequacy of the Tinnitus Handicap Inventory (THI) for evaluating treatment outcome. J Am Acad Audiol, 9, 153-160.

McCombe, A., Baguley, D., Coles, R., McKenna, L., McKinney, C. & Windle-Taylor, P. (2001). Guidelines for the grading of tinnitus severity: The results of a working group commissioned by the British Association of Otolaryngologists, Head and Neck Surgeons, 1999. Clin Otolaryngol, 26, 388-393.

Passi Stefania, Ralli Giovanni, Capparelli Emilia et. al. (2008). The THI Questionnaire: Psychometric Data for Reliability and Validity of the Italian Version. International Tinnitus Journal, Vol. 14, No. 1, 26-33.