

TAHAP KEPUASAN TERHADAP AMPLIFIKASI PENDENGARAN DALAM KEHIDUPAN SEHARIAN

Bahagian A: Maklumat Peserta

Kod:

Tarikh lahir:

Umur:

Jantina:

Bahagian B: Tahap Kepuasan Terhadap Amplifikasi Pendengaran Dalam Kehidupan Sehari-hari

<p>ARAHAN:</p> <p>Berikut adalah soalan-soalan mengenai alat bantu pendengaran anda. Untuk setiap soalan, anda diminta untuk membulatkan huruf yang paling sesuai dengan jawapan anda. Di sebelah kanan anda disediakan panduan pemarkahan iaitu penerangan bagi setiap wakil huruf yang terlibat. Perlu diingatkan bahawa setiap jawapan anda perlu menunjukkan pendapat anda tentang alat bantu pendengaran yang sedang dipakai atau yang pernah dipakai.</p>	<p>PANDUAN PEMARKAHAN:</p> <p>A: Tidak Langsung B: Sedikit C: Agak sedikit D: Sederhana E: Agak sederhana F: Sangat G: Amat sangat</p>
---	---

No.	Item	Respons						
		A	B	C	D	E	F	G
1.	Adakah penggunaan alat bantu pendengaran dapat membantu anda untuk memahami percakapan orang yang paling kerap berkomunikasi dengan anda berbanding tanpa penggunaan alat?							
2.	Adakah anda kecewa apabila alat bantu pendengaran menangkap semua jenis bunyi dan “menghalang” anda mendengar apa yang anda hendak dengar?							
3.	Adakah anda yakin mendapatkan alat bantu pendengaran adalah sesuatu yang amat anda perlukan?							

4.	Adakah anda mendapati orang sekeliling lebih menyedari masalah pendengaran anda apabila anda memakai alat bantu pendengaran?	A	B	C	D	E	F	G
5.	Adakah kekerapan meminta orang lain mengulangi percakapan mereka berkurang apabila menggunakan alat bantu pendengaran?	A	B	C	D	E	F	G
6.	Adakah berbaloi alat bantu pendengaran anda dengan kepayahan yang anda alami?	A	B	C	D	E	F	G
7.	Adakah anda terganggu apabila alat bantu pendengaran anda tidak berupaya menghasilkan kekuatan bunyi yang cukup tanpa mengeluarkan bunyi berdesing?	A	B	C	D	E	F	G
8.	Adakah anda berpuas hati dengan rupa alat bantu pendengaran anda?	A	B	C	D	E	F	G
9.	Adakah keyakinan diri anda meningkat apabila memakai alat bantu pendengaran ?	A	B	C	D	E	F	G
10.	Bagaimanakah keaslian bunyi yang didengari dari alat bantu pendengaran anda?	A	B	C	D	E	F	G
11.	Bagaimanakah alat bantu pendengaran membantu anda mendengar KEBANYAKAN telefon TANPA pembesar suara atau amplifier? (Jika anda dapat menggunakan telefon dengan baik tanpa alat bantu pendengaran, tanda di sini)	A	B	C	D	E	F	G
12.	Bagaimanakah kecekapan orang yang terlibat untuk mendapatkan alat bantu pendengaran anda?	A	B	C	D	E	F	G
13.	Adakah anda rasa kurang upaya apabila memakai alat bantu pendengaran?	A	B	C	D	E	F	G
14.	Adakah harga alat bantu pendengaran berpatutan bagi anda?	A	B	C	D	E	F	G

15.	Adakah anda berpuas hati dengan tahap keboleharapan (berapa kerap alat ini perlu dibaiki) alat bantu pendengaran anda?	A	B	C	D	E	F	G
-----	--	---	---	---	---	---	---	---

Bahagian C: Maklumat Tambahan

Sila jawab soalan-soalan tambahan berikut. Tandakan \surd pada ruang yang bersesuaian.

PENGALAMAN DENGAN ALAT BANTU PENDENGARAN YANG SEDANG DIPAKAI		PENGALAMAN SEUMUR HIDUP DENGAN ALAT BANTU PENDENGARAN (termasuk alat bantu pendengaran yang lama dan yang baru)		PENGGUNAAN ALAT BANTU PENDENGARAN SEHARIAN		TAHAP KESUKARAN PENDENGARAN (tanpa menggunakan alat bantu pendengaran)	
	Kurang dari 6 minggu		Kurang dari 6 minggu		Tiada		Tiada
	6 minggu hingga 11 bulan		6 minggu hingga 11 bulan		Kurang dari 1 jam sehari		Ringan
	1 hingga 10 tahun		1 hingga 10 tahun		1 hingga 4 jam sehari		Sederhana
	Lebih dari 10 tahun		Lebih dari 10 tahun		4 hingga 8 jam sehari		Teruk
					8 hingga 16 jam sehari		