

Robyn M. Cox*
Dafydd Stephens†
Sophia E. Kramer‡

*The University of Memphis,
Memphis, TN, USA,

†Welsh Hearing Institute,
University Hospital of Wales,
Cardiff, UK,

‡Vrije University Medical Center,
Department of Audiology/
Otolaryngology, Amsterdam,
The Netherlands

Translations of the International Outcome Inventory for Hearing Aids (IOI-HA)

Traducciones del Inventario Internacional de Resultados para Auxiliares Auditivos (IOI-HA)

The International Outcome Inventory for Hearing Aids (IOI-HA) was developed as a product of an international workshop on Self-Report Outcome Measures in Audiological Rehabilitation (Cox et al, 2000). The workshop participants recognized a need to be able to combine and compare data from different investigations and clinical service models. Thus, the inventory was developed to facilitate cooperation among researchers and program evaluators in diverse hearing healthcare settings, including across national boundaries. By design, it is brief and general enough to be appropriate in many different studies. The goal is to append the IOI-HA items to other self-report outcome measures that might be planned for a specific application. The IOI-HA items will then provide directly comparable data that will allow combination or comparison across otherwise incompatible projects.

For this plan to be successful, it is essential to generate psychometrically equivalent translations in the languages in which hearing aid research and treatment assessments are performed. Elsewhere in this issue, there are two reports that reflect psychometric assessments of the original English version of IOI-HA in the USA and in Wales. A further report gives an assessment of the characteristics of a Dutch translation of the IOI-HA, used in The Netherlands. It is encouraging that all three investigations produced data reflecting similar inter-item correlations and two non-overlapping separate factors that were essentially identical across the studies.

These papers were presented at the meeting of the International Collegium of Rehabilitative Audiology (ICRA) held in Cardiff in May 2001. A number of the contributors to the original self-report workshop were present, and it was decided to organize members and their associates to generate translations of the questionnaire into a number of different languages. It was also decided to explore other applications of the questionnaire, of which a preliminary approach is presented in this issue by Noble.

The present article reports a set of 21 careful translations of the IOI-HA into other languages. All translations were performed by individuals who are well versed in the academic discipline and have the target language as their first language. Each translation was checked by at least one additional qualified individual to ensure that each item captures the nuances of the original English wording. Each translator carefully followed the design principles of the original version. There are seven items in the inventory, each accessing a different self-report outcome dimension. The items were written to be unambiguous, with few cognitive requirements and at a low reading level. Negative statements and reversed meanings were avoided. An attempt was made to eschew any cultural bias. All items were designed with five possible responses. The response categories for six of

Received:
July 12, 2001
Accepted:
September 27, 2001

Robyn Cox
Memphis Speech and Hearing Center,
807 Jefferson Avenue, Memphis, TN 38105, USA
E-mail: robyncox@latte.memphis.edu

the items were chosen so that their semantic distinctions (in English) were roughly equal (Levine, 1981). The seventh item requires an estimate of hours of daily use. To maximize the comprehensibility of the inventory, each item has a separate response continuum, and the responses are presented so that the most favorable item appears on the right. It is intended to present the translations in the appendices in copy-ready format so that they can be used immediately. These translations and any others that might have been generated are also available as downloadable files from the website www.ausp.memphis.edu/harl.

With the exception of the Dutch translation, none of the non-English translations presented here has been studied to determine its psychometric properties. The next appropriate step would be for each of the translations to be used with a group of native speakers of the target language. The psychometric properties of the translated inventory should then be determined and compared to those of the English version. The original English version should be used as a criterion, and changes should be made to the wording of translated items that do not appear to replicate the characteristics of the criterion.

This article presents translations of the IOI-HA only. However, this inventory represents the first in what was envisioned by workshop participants as a series of inventories. Other IOI versions could be used to assess and compare the outcomes of audiological rehabilitation using devices other than hearing aids. In addition, a version that addresses the rehabilitation result from the point of view of other individuals (i.e. significant others of the hearing-impaired person) could be very useful. Progress has been made in devising suggested wording for the English language items for these IOI offshoots (Noble, this issue).

Acknowledgements

We are most grateful to our various colleagues from ICRA and elsewhere who provided the translations attached as appendices, and whose names are included with the appendices.

References

- Cox RM, Hyde M, Gatehouse S, et al. (2000) Optimal outcome measures, research priorities and international cooperation. *Ear Hear* 21:106S–15S.
- Levine N. (1981) The development of an annoyance scale for community noise assessment. *J Sound Vibration* 74:265–79.

Appendices

			<i>Page</i>
1.	Chinese	Translated by Fei Zhao	6
2.	Danish	Translated by Mikael Bille	7
3.	Dutch	Translated by Sophia E. Kramer et al	8
4.	English	From Cox et al, 2000	9
5.	Finnish	Translated by Tapani Jauhiainen	10
6.	French	Translated by Christian Meyer-Bisch	11
7.	German	Translated by M. Kinkel, R. Blum, B. Gabriel, J. Patoors and C. Reus	12
8.	Greek	Translated by Ioanis Gianopoulos	13
9.	Hebrew	Translated by Minka Hildesheimer et al	14
10.	Italian	Translated by Domenico Cuda	15
11.	Japanese	Translated by Michiko Sugawara	16
12.	Norwegian	Translated by Einar Laukli	17
13.	Polish	Translated by Adam Jaworski	18
14.	Portuguese (Brazilian)	Translated by Cecilia Bevilacqua, José P. S. Henriques et al	19
15.	Russian	Translated by George Tavartkiladze	20
16.	Serbian	Translated by Borka Ceranic	21
17.	Sinhalese	Translated by K. S. Sirimanna	22
18.	Slovenian	Translated by Jagoda Vatovec	23
19.	Spanish	Translated by Izel Rivera	24
20.	Swedish	Translated by Stig Arlinger	25
21.	Welsh	Translated by Rhiannon Stephens, Glenys Bellin and Dafydd Stephens	26

助听器效果国际性调查

1. 在最近的两周时间里，您每天平均有几个小时使用助听器？

没用过 每天少于一小时 每天一至四小时 每天四至八小时 每天多于八小时

2. 想一想在使用现有的助听器之前，您在什么情况下最希望能够听得清楚。在最近的两周时间里，在以上情况下您的助听器对您有多少帮助？

根本没有帮助 仅有一点帮助 有中等程度的帮助 有很大程度的帮助 非常有帮助

3. 想一想您在什么情况下最希望能够听得清楚。在最近的两周时间里，即使在使用现有的助听器之后，对于以上情况您仍然感到有多少听力困难？

非常有困难 有很大程度的困难 有中等程度的困难 仅有一点困难 根本没有困难

4. 综合考虑优点和缺点，您是否认为值得佩戴现有的助听器？

根本没有价值 仅有一点价值 有中等程度的价值 有很大程度的价值 非常有价值

5. 在最近的两周时间里，使用现有的助听器之后，您的听力障碍对您的工作和日常生活有多少影响？

非常有影响 有很大程度的影响 有中等程度的影响 仅有一点影响 根本没有影响

6. 在最近的两周时间里，使用现有的助听器之后，您的听力障碍对您周围的其他人有多少干扰？

非常有干扰 有很大程度的干扰 有中等程度的干扰 仅有一点干扰 根本没有干扰

7. 综合考虑各个方面，佩戴现有的助听器使您对生活的满意程度有多少改变？

变得更糟 根本没有改变 仅有一点提高 有很大程度的提高 非常有提高

Chinese Version

SPØRGESKEMA: UDBYTTE AF HA – IOI-HA

1. Tænk på hvor meget du har brugt dit nuværende høreapparat i de seneste to uger. Hvor mange timer brugte du dit høreapparat på en gennemsnitlig dag?

ingen <input type="checkbox"/>	mindre end 1 time om dagen <input type="checkbox"/>	1- 4 timer om dagen <input type="checkbox"/>	4 - 8 timer om dagen <input type="checkbox"/>	mere end 8 timer om dagen <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	---	--	---	--

2. Forestil dig den situation, hvor du først og fremmest ønskede at høre bedre, før du fik dit nuværende høreapparat. Hvor meget har dit høreapparat hjulpet dig i den situation i de seneste to uger?

slet ikke hjulpet <input type="checkbox"/>	hjulpet lidt <input type="checkbox"/>	hjulpet moderat <input type="checkbox"/>	hjulpet en hel del <input type="checkbox"/>	hjulpet betydeligt <input type="checkbox"/>
--	---	--	---	---

3. Forestil dig igen den situation, hvor du først og fremmest ønskede at høre bedre. Hvor meget besvær har du STADIG i den situation, når du bruger dit nuværende høreapparat?

betydeligt besvær <input type="checkbox"/>	en hel del besvær <input type="checkbox"/>	moderat besvær <input type="checkbox"/>	lidt besvær <input type="checkbox"/>	intet besvær <input type="checkbox"/>
--	--	---	--	---

4. Synes du alt taget i betragtning, at dit nuværende høreapparat er besværet værd?

slet ikke besværet værd <input type="checkbox"/>	i mindre grad besværet værd <input type="checkbox"/>	i moderat grad besværet værd <input type="checkbox"/>	i overvejende grad besværet værd <input type="checkbox"/>	i betydelig grad besværet værd <input type="checkbox"/>
--	--	---	---	---

5. Hvor meget har dine høreproblemer med dit nuværende høreapparat i de seneste to uger haft indflydelse på de ting, du kan gøre?

betydelig indflydelse <input type="checkbox"/>	en hel del indflydelse <input type="checkbox"/>	moderat indflydelse <input type="checkbox"/>	lidt indflydelse <input type="checkbox"/>	slet ingen indflydelse <input type="checkbox"/>
--	---	--	---	---

6. Hvor meget tror du, andre mennesker har været besværet af dine høreproblemer i de seneste to uger med dit nuværende høreapparat?

betydeligt besværet <input type="checkbox"/>	en hel del besværet <input type="checkbox"/>	moderat besværet <input type="checkbox"/>	lidt besværet <input type="checkbox"/>	slet ikke besværet <input type="checkbox"/>
--	--	---	--	---

7. Hvor meget har dit nuværende høreapparat alt taget i betragtning ændret din livsglæde?

til det værre <input type="checkbox"/>	ingen ændring <input type="checkbox"/>	lidt til det bedre <input type="checkbox"/>	en hel del til det bedre <input type="checkbox"/>	betydeligt til det bedre <input type="checkbox"/>
---	--	---	---	---

Danish Version

INTERNATIONAAL ONDERZOEKS INSTRUMENT HOORTOESTEL AANPASSING (IOI-HA)

1. Hoeveel uren heeft u uw hoortoestel(len) in de afgelopen twee weken op een gemiddelde dag gedragen?

niet
gedragen

minder dan
1 uur per dag

1 tot 4
uren per dag

4 tot 8
uren per dag

meer dan 8
uren per dag

2. Denk eens aan een situatie waarin u erg graag beter wilde horen, voordat u uw huidige hoortoestel(len) had. Hoeveel heeft het hoortoestel de afgelopen twee weken in deze situatie geholpen?

niet
geholpen

een beetje
geholpen

redelijk wat
geholpen

veel
geholpen

heel veel
geholpen

3. Denk nog eens aan een situatie waarin u erg graag beter wilde horen, voordat u uw huidige hoortoestellen had. Wanneer u uw huidige hoortoestel(len) gebruikt, hoeveel moeite heeft u dan nog steeds in deze situatie?

erg veel
moeite

veel
moeite

redelijk
wat moeite

een beetje
moeite

geen
moeite

4. Vindt u over het algemeen genomen uw huidige hoortoestel(len) de moeite waard?

nee, niet de
moeite
waard

een beetje
de moeite
waard

redelijk de
moeite
waard

erg de
moeite
waard

heel erg de
moeite
waard

5. In hoeverre werd u met uw huidige hoortoestel(len) de afgelopen twee weken beperkt door uw slechthorendheid in uw dagelijks leven?

heel erg
beperkt

erg
beperkt

redelijk
beperkt

een beetje
beperkt

niet
beperkt

6. Hoeveel last denkt u dat mensen om u heen de afgelopen twee weken gehad hebben van uw slechthorendheid mét uw huidige hoortoestel(len)?

erg veel
last

veel last

redelijk
wat last

een beetje
last

geen last

7. Als u alles eens nagaat, in hoeverre heeft/hebben uw huidige hoortoestel(len) dan een verandering van uw levensvreugde teweeg gebracht?

slechter

geen verschil

iets beter

beter

veel beter

Dutch Version

INTERNATIONAL OUTCOME INVENTORY – HEARING AIDS (IOI-HA)

1. Think about how much you used your present hearing aid(s) over the past two weeks. On an average day, how many hours did you use the hearing aid(s)?

- | | | | | |
|----------------------------------|--|---|---|--|
| none
<input type="checkbox"/> | less than 1
hours a day
<input type="checkbox"/> | 1 to 4
hours a day
<input type="checkbox"/> | 4 to 8
hours a day
<input type="checkbox"/> | more than
hours a day
<input type="checkbox"/> |
|----------------------------------|--|---|---|--|

2. Think about the situation where you most wanted to hear better, before you got your present hearing aid(s). Over the past two weeks, how much has the hearing aid helped in that situation?

- | | | | | |
|--|--|--|---|---|
| helped
not at all
<input type="checkbox"/> | helped
slightly
<input type="checkbox"/> | helped
moderately
<input type="checkbox"/> | helped
quite a lot
<input type="checkbox"/> | helped
very much
<input type="checkbox"/> |
|--|--|--|---|---|

3. Think again about the situation where you most wanted to hear better. When you use your present hearing aid(s), how much difficulty do you STILL have in that situation?

- | | | | | |
|---|--|--|--|--|
| very much
difficulty
<input type="checkbox"/> | quite a lot of
difficulty
<input type="checkbox"/> | moderate
difficulty
<input type="checkbox"/> | slight
difficulty
<input type="checkbox"/> | no
difficulty
<input type="checkbox"/> |
|---|--|--|--|--|

4. Considering everything, do you think your present hearing aid(s) is worth the trouble?

- | | | | | |
|--|--|--|---|---|
| not at all
worth it
<input type="checkbox"/> | slightly
worth it
<input type="checkbox"/> | moderately
worth it
<input type="checkbox"/> | quite a lot
worth it
<input type="checkbox"/> | very much
worth it
<input type="checkbox"/> |
|--|--|--|---|---|

5. Over the past two weeks, with your present hearing aid(s), how much have your hearing difficulties affected the things you can do?

- | | | | | |
|---|---|--|--|--|
| affected
very much
<input type="checkbox"/> | affected
quite a lot
<input type="checkbox"/> | affected
moderately
<input type="checkbox"/> | affected
slightly
<input type="checkbox"/> | affected
not at all
<input type="checkbox"/> |
|---|---|--|--|--|

6. Over the past two weeks, with your present hearing aid(s), how much do you think other people were bothered by your hearing difficulties?

- | | | | | |
|---|---|--|--|--|
| bothered
very much
<input type="checkbox"/> | bothered
quite a lot
<input type="checkbox"/> | bothered
moderately
<input type="checkbox"/> | bothered
slightly
<input type="checkbox"/> | bothered
not at all
<input type="checkbox"/> |
|---|---|--|--|--|

7. Considering everything, how much has your present hearing aid(s) changed your enjoyment of life?

- | | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|--|---|---|
| worse
<input type="checkbox"/> | no change
<input type="checkbox"/> | slightly
better
<input type="checkbox"/> | quite a lot
better
<input type="checkbox"/> | very much
better
<input type="checkbox"/> |
|-----------------------------------|---------------------------------------|--|---|---|

English Version

KANSAINVÄLINEN TULOSMITTARI- KUULOKOJEET (KT-K)

1. Arvioi kuulokojeen (kuulokojeiden) käyttömäärää menneiden kahden viikon aikana. Kuinka paljon käytät kojetta (kojeita) keskimäärin päivittäin?

ei lainkaan	vähemmän kuin 1 tuntia päivittäin	1-4 tuntia päivittäin	4 - 8 tuntia päivittäin	enemmän kuin 8 tuntia päivittäin
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Arvioi tilannetta, jossa ennen kuulokojeen (kuulokojeiden) saantia toivoit nimenomaan kuulevasi paremmin. Kuinka paljon kuulokoje on kahden viime viikon aikana helpottanut siinä tilanteessa?

ei lainkaan	vähäisesti	jonkun verran	paljon	hyvin paljon
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Arvioi vielä tilannetta, jossa toivoit kuulevasi paremmin. Käyttäessäsi nykyistä kuulokojetta (nykyisiä kuulokojeita) kuinka paljon kuulemisvaikeuksia Sinulla VIELÄ on sellaisessa tilanteessa?

hyvin paljon	paljon	jonkun verran	vähän	ei lainkaan
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Kokonaisuutta arvioiden, kannattaako mielestäsi nykyisen kuulokojeen (nykyisten kuulokojeiden) käyttö?

ei lainkaan	vähäisessä määrin	jonkun verran	hyvin	huomattavasti
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Kuinka paljon kuulemisvaikeudet kuulokojetta (kuulokojeita) käyttäessäsi rajoittavat toimiasi kahden viime viikon aikana?

hyvin paljon	melko paljon	jonkun verran	vähäisesti	ei lainkaan
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Kuinka paljon käsityksesi mukaan muita ihmisiä häiritsee Sinun kuulemisvaikeudet kuulokojetta (kuulokojeita) käyttäessäsi kahden viime viikon aikana?

hyvin paljon	melko paljon	jonkun verran	vähän	ei lainkaan
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Kokonaisuudessaan kuinka paljon nykyisen kuulokojeen (nykyisten kuulokojeiden) käyttö on muuttanut mahdollisuutta nauttia elämästä?

huonompaan suuntaan	ei muuttanut lainkaan	vähän parantanut	melkoisesti parantanut	hyvin paljon parantanut
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Finnish Version

INVENTAIRE INTERNATIONAL PORTANT SUR LES BÉNÉFICES DES AIDES AUDITIVES (IIPBAA)

1. Durant les deux dernières semaines, si vous avez utilisé votre(vos) appareil(s) auditif(s), indiquez combien d'heures par jour en moyenne.

jamais	moins d'une heure/jour	1 à 4 h/jour	4 à 8 h/jour	plus de 8 h/jour
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Souvenez-vous des situations dans lesquelles vous aviez le plus envie d'entendre mieux avant d'avoir votre appareillage auditif. Durant les deux dernières semaines, votre appareillage vous a-t-il aidé dans ces situations?

jamais aidé	légèrement aidé	modérément aidé	Nettement aidé	beaucoup aidé
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Souvenez-vous des situations dans lesquelles vous aviez le plus envie d'entendre mieux. Quand vous utilisez maintenant votre appareillage auditif, avez-vous ENCORE des difficultés ?

beaucoup de difficultés	de nettes difficultés	des difficultés modérées	de légères difficultés	aucune difficulté
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Tout compte fait, pensez-vous que votre appareillage auditif actuel présente un intérêt?

aucun intérêt	un léger intérêt	un intérêt modéré	un net intérêt	un grand intérêt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Durant les deux dernières semaines, avec votre appareillage auditif actuel, à quel point vos difficultés auditives ont-elles gêné ou affecté les choses que vous pouvez faire?

beaucoup gêné	nettement gêné	modérément gêné	légèrement gêné	pas du tout gêné
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Durant les deux dernières semaines, avec votre appareillage auditif actuel, à quel point pensez-vous que vos difficultés auditives ont ennuyé les autres?

beaucoup ennuyé	nettement ennuyé	modérément ennuyé	légèrement ennuyé	pas du tout ennuyé
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Tout compte fait, votre vie et ses plaisirs ont-ils changé depuis votre appareillage auditif ?

pire qu'avant	pas de changement	légèrement mieux	nettement mieux	beaucoup mieux
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

French Version

INTERNATIONALES INVENTAR ZUR EVALUATION VON HÖRGERÄTEN (IIEH)

1. Bitte überlegen Sie, wie häufig Sie Ihre jetzigen Hörgeräte in den letzten zwei Wochen getragen haben. Wie viele Stunden haben Sie die Geräte normalerweise täglich benutzt?

gar nicht	weniger als 1 Stunde	1 bis 4 Stunden	4 bis 8 Stunden	mehr als 8 Stunden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Bitte denken Sie an die Situation, für die Sie sich die größte Hörverbesserung gewünscht haben, bevor Sie Ihre jetzigen Hörgeräte bekommen haben. Wie gut haben Ihnen die Hörgeräte in den letzten zwei Wochen in dieser speziellen Situation geholfen?

halfen gar nicht	halfen ein wenig	halfen mittel- mäßig	halfen recht gut	halfen sehr gut
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Bitte denken Sie noch einmal an die Situation, für die Sie sich die größte Hörverbesserung gewünscht haben. Wie große Schwierigkeiten haben Sie in dieser Situation IMMER NOCH mit Ihren jetzigen Geräten?

sehr große Schwierig- keiten	ziemlich große Schwierig- keiten	mäßig große Schwierig- keiten	kaum Schwierig- keiten	keine Schwierig- keiten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Alles in allem, glauben Sie, daß Ihre jetzigen Hörgeräte den damit verbundenen Aufwand wert sind?

gar nicht der Mühe wert	eher nicht der Mühe wert	einigermaßen der Mühe wert	durchaus der Mühe wert	Auf jeden Fall der Mühe wert
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Wie sehr haben Hörprobleme, die Sie in den letzten zwei Wochen mit Ihren jetzigen Hörgeräte hatten, Ihre üblichen Tätigkeiten beeinträchtigt?

sehr stark beeinträchtigt	ziemlich beeinträchtigt	mäßig beeinträchtigt	etwas beeinträchtigt	gar nicht beeinträchtigt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Wie sehr haben Hörprobleme, die Sie in den letzten zwei Wochen mit Ihren jetzigen Hörgeräten hatten, Ihrer Meinung nach andere Menschen belästigt?

sehr belästigt	ziemlich belästigt	mäßig belästigt	etwas belästigt	gar nicht belästigt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Wenn Sie alles berücksichtigen, wie stark haben Ihre jetzigen Geräte Ihre Lebensfreude verändert?

verschlechtert	keine Änderung	etwas besser	deutlich besser	sehr viel besser
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

German Version

ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΚΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΚΟΥΣΤΙΚΩΝ ΒΑΡΗΚΟΙΑΣ (ΔΕΕ-ΑΒ)

1. Σκεφθείτε πόσο χρησιμοποιήσατε το παρόν ακουστικό(-α) σας τις τελευταίες δύο εβδομάδες. Πόσες ώρες κατά μέσο όρο την ημέρα χρησιμοποιήσατε το ακουστικό(-ά);

Καθόλου	Λιγότερο από 1 ώρα την ημέρα	1 με 4 ώρες την ημέρα	4 με 8 ώρες την ημέρα	Περισσότερο από 8 ώρες την ημέρα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Θυμηθείτε το είδος της περιστασης που πιο πολύ από όλες τις περιστάσεις θέλατε να ακούτε καλύτερα, πριν πάρετε το παρόν ακουστικό(-ά) σας. Τις τελευταίες δυο εβδομάδες πόσο σας βοήθησε το ακουστικό(-ά) σε αυτού του είδους την περίσταση;

Δέν βοήθησε καθόλου	Βοήθησε λίγο	Βοήθησε μέτρια	Βοήθησε σημαντικά	Βοήθησε πάρα πολύ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Σκεφθείτε πάλι το είδος της περιστασης που θέλατε πιο πολύ να ακούτε καλύτερα. Όταν χρησιμοποιείτε το παρόν ακουστικό(-ά) σας σε αυτή την περίσταση, πόση δυσκολία να ακούσετε εξακολουθείτε ΑΚΟΜΑ να έχετε;

Πάρα πολύ δυσκολία	Σημαντική δυσκολία	Μέτρια δυσκολία	Λίγη δυσκολία	Καθόλου δυσκολία
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Συνολικά, υπολογίζοντάς τα όλα, νομίζετε ότι το παρόν σας ακουστικό(-ά) αξίζει τον κόπο;

Δέν αξίζει τον κόπο καθόλου	Αξίζει λίγο	Αξίζει μέτρια	Αξίζει σημαντικά	Αξίζει πάρα πολύ τον κόπο
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Τις τελευταίες δυο εβδομάδες, όσο φορούσατε το παρόν ακουστικό(-ά), πόσο επηρέασε η δυσκολία στην ακοή σας τα πράγματα που είσαστε ικανός(-ή) να κάνετε;

Επηρέασε πάρα πολύ	Επηρέασε σημαντικά	Επηρέασε μέτρια	Επηρέασε λίγο	Δεν επηρέασε καθόλου
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Τις τελευταίες δύο εβδομάδες, όσο φορούσατε το παρόν σας ακουστικό(-ά), πόσο πιστεύετε ότι ενοχλήθηκαν οι άλλοι άνθρωποι, από τη δική σας δυσκολία στην ακοή;

Ενοχλήθηκαν πάρα πολύ	Ενοχλήθηκαν σημαντικά	Ενοχλήθηκαν μέτρια	Ενοχλήθηκαν λίγο	Δέν ενοχλήθηκαν καθόλου
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Συνολικά, υπολογίζοντάς τα όλα, πόσο άλλαξε την ευχαρίστηση που παίρνετε από τη ζωή σας, το παρόν σας ακουστικό(-ά);

Χειρότερα	Καμία αλλαγή	Λίγο καλύτερα	Σημαντικά καλύτερα	Πάρα πολύ καλύτερα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Greek Version

שאלון בינלאומי לתפקוד עם מכשיר/י שמיעה

עבור כל שאלה בדף הבא, סמן/י את התשובה המתארת בצורה הקרובה ביותר את מצבך:
1. חשבי/והערר/י את משך הזמן בו השתמשת במכשיר/י השמיעה שלך במהלך השבועיים האחרונים. ביום רגיל כמה שעות הנך משתמש/ת במכשיר/י השמיעה?

כלל לא משתמש/ת פחות משעה 1-4 שעות ביום 4-8 שעות ביום
מעל ל- 8 שעות ביום

2. חשוב/י על המצבים בהם רצית מאד לשמוע טוב יותר, טרם קבלת את מכשיר/י השמיעה הנוכחי/ים. במהלך השבועיים האחרונים, עד כמה סייעו לך מכשיר/י השמיעה במצבים הללו?

לא סייעו כלל סייעו במעט סייעו במידה סבירה סייעו די הרבה
סייעו מאד

3. חשוב/י שוב על המצבים בהם רצית לשמוע היטב. כאשר הנך מרכיב/ה את מכשיר/שמיעה, עד כמה קיימים עדיין קשיים במצבים אלה?

קיים קושי חמור קיים קושי די גדול קיים קושי בינוני קיים קושי קל
אין קושי

4. בסך הכל, האם מכשיר/י השמיעה הנוכחי/ים "שווה/ים את המאמץ" הכרוך בהרכבתם?

אינו שווה שווה במקצת שווה במידה סבירה שווה במידה רבה
שווה במידה רבה מאד

5. במהלך השבועיים האחרונים עם מכשיר/י השמיעה הנוכחי/ים, עד כמה השפיעו קשיי השמיעה שלך על פעולותיך?

השפיעו מאד השפיעו במידה די רבה השפיעו במידה בינונית השפיעו במידה קלה לא השפיעו כלל

6. במהלך השבועיים האחרונים עם מכשיר/י השמיעה הנוכחי/ים, עד כמה את/ה חושב/ת שאנשים אחרים הוטרדו מקשיי שמיעתך?

הוטרדו מאד הוטרדו די הרבה הוטרדו במידה סבירה הוטרדו במידה קלה
לא הוטרדו כלל

7. באופן כללי ובהתחשב בכל, עד כמה שינה/ו מכשיר/י השמיעה שלך את הנאות חייך?

שינוי לרעה ללא שינוי שיפור קל שיפור די גדול שיפור רב מאד

Hebrew Version

QUESTIONARIO INTERNAZIONALE RISULTATI PROTESIZZAZIONE ACUSTICA (QIRPA)

1. Quante ore al giorno ha utilizzato il suo apparecchio acustico nelle ultime 2 settimane?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nessuna | Meno di un'ora al giorno | Da 1 a 4 ore al giorno | Da 4 ad 8 Ore al giorno | Più di 8 ore al giorno |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. Pensi al problema che maggiormente l'assillava prima di applicare l'apparecchio acustico. Quanto ritiene utile l'apparecchio in tale situazione?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nessuna utilità | Scarsa utilità | Discretamente utile | Molto utile | Utilissima |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Pensi alla situazione in cui maggiormente desiderava sentire meglio. Quando utilizza l'attuale apparecchio, quante difficoltà ha ancora in tale situazione?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Moltissima difficoltà | Molta difficoltà | Discreta difficoltà | Lieve difficoltà | Nessuna difficoltà |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. Considerando tutto, ritiene valga la pena utilizzare il suo attuale apparecchio acustico?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Non vale la pena | Vale poco la pena | Vale abbastanza la pena | Vale molto la pena | Vale moltissimo la pena |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Nelle ultime due settimane di utilizzo dell'apparecchio acustico, quanto ritiene che le difficoltà di udito possano aver influenzato le Sue attività?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Influenzato moltissimo | Influenzato molto | Influenzato abbastanza | Influenzato leggermente | Nessuna influenza |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Nelle ultime due settimane di utilizzo dell'apparecchio acustico, ritiene che le Sue difficoltà di udito possano aver provocato fastidio agli altri?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Moltissimo fastidio | Molto fastidio | Abbastanza fastidio | Lieve fastidio | Nessun fastidio |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Considerando tutto, l'apparecchio acustico ha cambiato la qualità delle sue giornate?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| In peggio | Nessun cambiamento | Appena meglio | Abbastanza meglio | Molto meglio |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Italian Version

補聴器に関する国際調査

1. 最近2週間で、1日平均何時間補聴器を使用しましたか？

全く使用しない 1時間以下 1～4時間 4～8時間 8時間以上

2. 現在の補聴器を使用する以前に、音が聞こえにくいと感じた状況を思い出してください。最近2週間、そのような状況において現在の補聴器は役に立ちましたか？

全く役に あまり役に どちらでも 少し役に 非常に役に
立たなかった 立たなかった ない 立った 立った

3. 最も音が聞こえにくいと感じる状況を考えてください。現在の補聴器を使用した場合、そのような状況において未だに不自由を感じることはありますか？

全く役に あまり役に どちらでも 少し役に 非常に役に
立たなかった 立たなかった ない 立った 立った

4. どのような場合でも、現在使用している補聴器は役に立っていますか？

全く役に あまり役に どちらでも 少し役に 非常に役に
立っていない 立っていない ない 立っている 立っている

5. 最近2週間で、補聴器装用時に、どのくらい不自由を感じましたか？

大変不自由を 少し不自由を どちらでも あまり不自由を 全く不自由を
感じた 感じた ない 感じなかった 感じなかった

6. 最近2週間で、補聴装用時に、自分が難聴であるために周囲が不自由を感じていると思ったことはありますか？

非常にある 少しある どちらでもない あまりない 全くない

7. 現在の補聴器を装用することによって、以前の生活と比べ満足感はどのように変わりましたか？

満足感が 変化なし わずかに満足 少し満足感が 非常に満足感
減った 感が増した 増した が増した

Japanese Version

EVALUERINGSSKJEMA FOR HØREAPPARATILPASNING – INTERNASJONAL UTGAVE AV SPØRRESKJEMA (EH-IUS)

1. Tenk etter hvor mye du har brukt ditt(dine) nåværende høreapparat(er) de siste to ukene. På en gjennomsnittlig dag, hvor mange timer brukte du høreapparat?

ingen

mindre enn 1
time pr. dag

1 til 4
timer pr. dag

4 til 8
timer pr. dag

mer enn 8
timer pr. dag

2. Tenk etter den situasjonen da du mest ønsket å høre bedre før du fikk høreapparat(er). Gjennom de siste to ukene, hvor mye har høreapparat(ene) hjulpet i den bestemte situasjonen?

ikke hjulpet
i det hele tatt

hjulpet
litt

hjulpet
en del

hjulpet
ganske mye

hjulpet
svært mye

3. Tenk igjen etter den situasjonen da du mest ønsket å høre bedre. Når du bruker ditt(dine) nåværende høreapparat(er), hvor store problemer har du FORTSATT i den samme situasjonen?

svært store
problemer

ganske store
problemer

en del
problemer

litt
problemer

ingen
problemer

4. Alt tatt i betraktning, synes du ditt(dine) nåværende høreapparat(er) er verdt å ha?

ikke i det hele
tatt

litt verdt

en del verdt

ganske mye
verdt

svært mye
verdt

5. Gjennom de siste to ukene, hvor mye har dine hørselproblemer påvirket ting du kan gjøre når du har brukt ditt(dine) høreapparat(er)?

påvirket
svært mye

påvirket
ganske mye

påvirket
en del

påvirket litt

ikke påvirket
i det hele tatt

6. Gjennom de siste to ukene, hvor mye tror du andre mennesker hadde problemer med dine hørselvansker selv når du brukte høreapparat?

svært store
problemer

ganske store
problemer

en del
problemer

litt
problemer

ingen
problemer

7. Alt tatt i betraktning, hvor mye har ditt(dine) nåværende høreapparat(er) endret din livskvalitet?

til det verre

ingen endring

noe bedre

en god del bedre

vesentlig bedre

Norwegian Version

MIEDZYNARODOWA OCENA APARATÓW SŁUCHOWYCH (MOAS)

1. Proszę się zastanowić nad tym jak często używał/a Pan/i swój aparat słuchowy (aparaty słuchowe) w ostatnich dwóch tygodniach. W typowym dniu, ile godzin używał/a Pan/i swój aparat (aparaty)?

wcale	mniej niż godzinę dziennie	1 do 4 godzin dziennie	4 do 8 godzin dziennie	więcej niż 8 godzin dziennie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Proszę się zastanowić w jakiej sytuacji najbardziej chciał/a Pan/i lepiej słyszeć zanim dostał/a Pan/i obecny aparat słuchowy (aparaty słuchowe). O ile w ostatnich dwóch tygodniach pomógł Panu/i aparat (aparaty) słuchowy w tej sytuacji?

wcale nie pomógł	trochę	umiarkowanie	dość dużo	bardzo dużo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Proszę znów pomyśleć o sytuacji, w której chciał/a Pan/i lepiej słyszeć. Kiedy używa Pan/i obecny aparat (aparaty) słuchowy, do jakiego stopnia ma Pan/i NADAL trudności w tej sytuacji?

bardzo duże trudności	dość duże trudności	umiarkowane trudności	niewielkie trudności	żadnych trudności
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Biorąc wszystko pod uwagę, czy uważa Pan/i, że warto borykać się z aparatem (aparatami) słuchowym?

nie warto	trochę warto	umiarkowanie warto	dość warto	bardzo warto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Do jakiego stopnia Pana/i używanie obecnego aparatu (aparatów) słuchowego w ostatnich dwóch tygodniach wpłynęło na wykonywane przez Pana/ią czynności?

bardzo mocno wpłynęło	dość mocno wpłynęło	umiarkowanie wpłynęło	trochę wpłynęło	w ogóle nie wpłynęło
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Według Pana/i, używając obecnego aparatu (aparaty) słuchowy w ostatnich dwóch tygodniach, do jakiego stopnia miało kłopot otoczenie z Pana/i trudnościami w słyszeniu?

bardzo duży kłopot	dość duży kłopot	umiarkowany kłopot	niewielki kłopot	żadnego kłopotu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Biorąc wszystko pod uwagę, w jaki sposób Pana/i obecny aparat (aparaty) słuchowy zmienił Pana/i jakość życia?

na gorsze	bez zmian	trochę lepiej	dużo lepiej	o wiele lepiej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Polish Version

QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL – APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (QI-AASI)

1. Pense no tempo em que usou o(s) seu(s) aparelho(s) de amplificação sonora individual (is) nas últimas duas semanas. Durante quantas horas usou o(s) aparelho de amplificação sonora individual (is) num dia normal?

não usou	menos que 1 hora por dia	entre 1 e 4 horas por dia	entre 4 e 8 horas por dia	mais que 8 horas por dia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Pense em que situação gostaria de ouvir melhor, antes de obter o(s) seu(s) aparelho(s) de amplificação sonora individual (is). Nas últimas duas semanas, como o(s) aparelho(s) de amplificação sonora individual (is) o/a ajudou (ou ajudaram) nessa mesma situação ?

não ajudou (não ajudaram) nada	ajudou (ajudaram) pouco	ajudou (ajudaram) moderadamente	ajudou (ajudaram) bastante	ajudou (ajudaram) muito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Pense novamente na mesma situação em que gostaria de ouvir melhor, antes de obter o(s) seu(s) aparelho(s) de amplificação sonora individual (is). Que grau de dificuldade AINDA encontra nessa mesma situação usando o(s) aparelho(s) de amplificação sonora individual (is)?

muita dificuldade	bastante dificuldade	dificuldade moderada	pouca dificuldade	nenhuma dificuldade
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Considerando tudo, acha que vale a pena usar o(s) aparelho(s) de amplificação sonora individual (is)?

não vale a pena	Vale pouco a pena	Vale moderadamente a pena	Vale bastante a pena	Vale muito a pena
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Pense nas últimas duas semanas, usando o(s) aparelho(s) de amplificação sonora individual (is)? Quanto os seus problemas de ouvir o/a afetaram nas suas atividades?

afetaram muito	afetaram bastante	afetaram moderadamente	afetaram pouco	não afetaram
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Pense nas últimas duas semanas, usando o(s) aparelho(s) amplificação sonora individual (is). Quanto os seus problemas de ouvir afetaram ou aborreceram outras pessoas ?

afetaram muito	afetaram bastante	afetaram moderadamente	afetaram pouco	não afetaram
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Considerando tudo, como acha que o(s) seu(s) aparelho(s) de amplificação sonora individual (is) mudou (ou mudaram) a sua alegria de viver ou gozo na vida?

para pior ou menos alegria de viver	não houve alteração	um pouco mais alegria de viver	bastante alegria de viver	muito mais alegria de viver
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Portuguese Version

МЕЖДУНАРОДНАЯ ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЛУХОВЫХ АППАРАТОВ

1. Подумайте, как долго Вы использовали Ваш слуховой аппарат (аппараты) в течение последних двух недель. В течение скольких часов в день Вы пользуетесь слуховым аппаратом (аппаратами)?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|
| не пользуюсь | менее 1
часа в день | от 1 до 4
часов в день | от 4 до 8
часов в день | более 8
часов в день |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. Вспомните ситуацию, когда Вам очень хотелось слышать лучше, до того, как Вы получили свой слуховой аппарат (аппараты). В течение последних двух недель насколько аппараты помогли в этих ситуациях?

- | | | | | |
|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| вообще
не помогли | помогали
незначительно | помогали
средне | помогали
достаточно | помогали
очень хорошо |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Еще раз вспомните ситуацию, когда Вам очень хотелось слышать лучше. При использовании Ваших слуховых аппаратов насколько много проблем Вы ВСЕ ЕЩЕ имеете в данной ситуации?

- | | | | | |
|--------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| очень много
проблем | достаточно
много проблем | относительно
много проблем | незначительные
проблемы | нет проблем |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. Учитывая все, считаете ли Вы, что Ваши слуховые аппараты стоят затраченного времени,

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| абсолютно
не стоят | почти
не стоят | возможно
стоят | стоят | безусловно
стоят |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. При использовании Ваших аппаратов в течение последних двух недель, каким образом проблемы со слухом влияли на Вашу повседневную жизнь?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Очень сильно
влияли | очень
влияли | достаточно
влияли | несколько
влияли | не влияли
вообще |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. При использовании Ваших аппаратов в течение последних двух недель, как Вы думаете, насколько Ваши проблемы со слухом доставляли беспокойство окружающим?

- | | | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| очень сильно
беспокоили | сильно
беспокоили | достаточно
беспокоили | несколько
беспокоили | не беспокоили
вообще |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Учитывая все, насколько Ваши настоящие аппараты изменили Ваше восприятие (наслаждение) жизни?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ухудшили | не изменили | несколько
улучшили | достаточно
улучшили | очень сильно
улучшили |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Russian Version

МЕЂУНАРОДНИ УПИТНИК О ИСХОДУ УПОТЕБЕ АПАРАТА ЗА СЛУХ (МУИ-АС)

1. Размислите колико сте користили Ваш слушни апарат у току последње две недеље. У току једног просечног дана, колико сати сте користили апарат за слух?

ни један	мање од 1 сат дневно	1 до 4 сати дневно	4 до 8 сати дневно	више од 8 сати дневно
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Размислите о ситуацији у којој сте највише желели да чујете боље, пре него што сте добили садашњи слушни апарат(е). У току последње две недеље, колико је слушни апарат помогао у таквој ситуацији?

уопште није помогао	помогао мало	помогао умерено	помогао прилично	помогао врло много
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Размислите поново о ситуацији у којој сте највише желели да чујете боље, пре него што сте добили садашњи слушни апарат(е). Колико потешкоћа ЈОШ УВЕК имате у таквој ситуацији?

врло много	прилично много	умерено	мало потешкоћа	без потешкоћа
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Узимајућ све у обзир, дали мислите да је Ваш слушни апарат вредан ношења?

уопште није вредан	мало вредан	умерено вредан	прилично вредан	врло вредан
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. У току последње две недеље, са Вашим садашњим слушним апаратом, колико много су Ваше тешкоће са слухом утицале на то што можете да урадите?

утицале врло много	утицале прилично	утицале умерено	утицале мало	уопште нису утицале
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. У току последње две недеље, са Вашим садашњим слушним апаратом, колико много, по Вашем мишљењу, су остали људи осетили непогодност услед Ваших тешкоћа са слухом?

врло велику непогодност	прилично велику непогодност	умерену непогодност	лаку непогодност	без икакве непогодности
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Узимајућ све у обзир, колико много је Ваш садашњи слушни апарат променио Ваш осећај уживања у животу?

погоршао	без промене	мало бољи	прилично бољи	много бољи
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Serbian Version

ශ්‍රවණාධාර පිලිබඳ ජාත්‍යන්තර ප්‍රතිඵල ලැයිස්තුව
(සිංහල පරිවර්තනය වෛද්‍ය කේ එස් සිරිමාන්න)

1) පසුගිය සති දෙක ඇතුළත, දළ වශයෙන් කොපමණ පැය ගණනක් ඔබ ඔබේ ශ්‍රවණාධාර(ය) භාවිතා කලාද?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| භාවිතා කලේ නැත | දිනකට පැයකට අඩුයි | දිනකට පැය 1 සහ පැය 4 අතර | දිනකට පැය 4 සහ පැය 8 අතර | දිනකට පැය 8 කට වඩා |

2) ශ්‍රවණාධාර(ය) ලබා ගැනීමට පෙර, ඔබට වඩා හොඳට ශ්‍රවණය කිරීමට අවශ්‍යතාවය තිබූ අවස්ථාවක් ගැන සිතන්න. එම අවස්ථාවේදී ඔබේ ශ්‍රවණාධාර(ය) ඔබට කොපමණ ප්‍රයෝජනවත් වී ඇත්ද?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ප්‍රයෝජනවත් වී නැත | තරමක් දුරට ප්‍රයෝජනවත් | සාමාන්‍යයෙන් ප්‍රයෝජනවත් | බොහෝ දුරට ප්‍රයෝජනවත් | ශ්‍රවණාධාර(ය) සමග කිසිම අපහසුතාවයක් නොමැත |

3) ශ්‍රවණාධාර(ය) ලබා ගැනීමට පෙර, ඔබට වඩා හොඳට ශ්‍රවණය කිරීමට අවශ්‍යතාවය තිබූ අවස්ථාව ගැන නැවත සිතන්න. එම අවස්ථාවේදී ඔබේ ශ්‍රවණාධාර(ය) ඔබට කොපමණ ප්‍රයෝජනවත් නොවේද?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| තවමත් ඉතාම අපහසුයි | බොහෝ දුරට අපහසුයි | සාමාන්‍ය තරමට අපහසුයි | සුලු වශයෙන් අපහසුයි | ශ්‍රවණාධාර(ය) සමග කිසිම අපහසුතාවයක් නොමැත |

4) ඔබේ ශ්‍රවණාධාර(ය) ලබා ගැනීමට ඔබ වෙහෙසුන ප්‍රමාණය වටිනවයැයි ඔබ සිතනවාද?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| සම්පූර්ණයෙන්ම නොවට | තරමක් දුරට වට | සාමාන්‍ය තරමට වට | බොහෝ දුරට වට | සම්පූර්ණයෙන්ම වට |

5) පසුගිය දෙසතිය ඇතුළත, ඔබගේ ශ්‍රවණාධාර(ය) පැලඳ සිටියදී, ඔබගේ කණ ඇසීමේ දුර්වලතාවය ඔබේ එදිනෙදා කටයුතු වලට කොපමණ අපහසුතාවයක් වීද?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| සම්පූර්ණයෙන්ම අපහසු විය | බොහෝ දුරට අපහසු විය | සාමාන්‍ය තරමට අපහසු විය | සුලු වශයෙන් අපහසු විය | කිසිම අපහසුතාවයක් නොතිබුණි |

6) පසුගිය දෙසතිය ඇතුළත, ඔබගේ ශ්‍රවණාධාර(ය) පැලඳ සිටියදී, අනිකුත් අයට ඔබගේ කණ ඇසීමේ දුර්වලතාවය කොපමණ අපහසුතාවයක් වීද?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| සම්පූර්ණයෙන්ම අපහසු විය | බොහෝ දුරට අපහසු විය | සාමාන්‍ය තරමට අපහසු විය | සුලු වශයෙන් අපහසු විය | කිසිම අපහසුතාවයක් නොතිබුණි |

7) මේ සැමදෙයක්ම සලකා බැලූ කල ඔබේ ජීවිතයේ සතුටු වන්දනය සඳහා ඔබගේ ශ්‍රවණාධාර(ය) කුමන වදිනකට බලපා ඇත්ද?

- | | | | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| සතුටු වන්දනයට සම්පූර්ණයෙන්ම බාධාවක් | සතුටු වන්දනයට බොහෝම දුරට බාධාවක් | සතුටු වන්දනයට සාමාන්‍ය තරමට ප්‍රයෝජනවත් විය | සතුටු වන්දනයට බොහෝ දුරට ප්‍රයෝජනවත් විය | සතුටු වන්දනයට සම්පූර්ණයෙන්ම ප්‍රයෝජනවත් විය |

Sinhalese Version

IZID MEDNARODNEGA POPISA – SLUSNI APARATI (IMP-SA)

1. Premislite koliko ste uporabljali vaš sedanji slušni aparat v zadnjih dveh tednih. Koliko ur na dan ste ga uporabljali?

nič	manj kot eno uro na dan	1-4 ure dnevno	4-8 ur dnevno	več kot 8 ur dnevno
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Premislite ob kateri priložnosti ste želeli slišati bolje, preden ste dobili sedanji slušni aparat. Kako vam je v zadnjih dveh tednih slušni aparat pomagal ob takih priložnostih?

sploh ni pomagal	nekoliko pomagal	sorazmerno pomagal	precej pomagal	zelo pomagal
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Ponovno premislite kdaj ste želeli slišati bolje. Koliko težav še imate, ko uporabljate sedanji slušni aparat?

zelo veliko	precej	sorazmerno veliko	le nekaj težav	nobeni težav
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Vse skupaj upoštevajoč ali mislite, da je vaš sedanji slušni aparat vreden tolikšnega truda?

sploh ne	le nekoliko	sorazmerno veliko	precej	zelo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Koliko so vaše težave s sluhom vplivale na vaše počutje v preteklih dveh tednih ob uporabi sedanjega slušnega aparata?

zelo	precej	sorazmerno	le nekoliko	sploh niso
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Kaj mislite, koliko so druge ljudi v okolici motile vaše slušne težave v zadnjih dveh tednih, ko ste uporabljali sedanji slušni aparat?

zelo	precej	sorazmerno	le nekoliko	sploh ne
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Vse skupaj upoštevajoč, koliko je sedanji slušni aparat spremenil vaše počutje?

poslabšal	brez sprememb	nekoliko izboljšal	precej izboljšal	zelo izboljšal
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Slovenian Version

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DEL RESULTADO DE USO DE AUDIFONOS (CIRUA)

1. Piense cuanto ha utilizado usted su(s) audífono(s) actual(es) en las últimas dos semanas. En un día común, ¿cuántas horas ha usado usted el(los) audífono(s)?

- | | | | | |
|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ninguna | Menos de una
hora al día | De 1 a 4
horas al día | De 4 a 8
horas al día | más de 8
horas al día |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. Piense en una situación donde usted realmente hubiera querido escuchar mejor antes de obtener su(s) audífono(s) actual(es). En las últimas dos semanas ¿cuánto le ha ayudado el (los) audífono(s) en esa situación?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| No
Ayudó | Ayudó
poco | Ayudó mo-
deradamente | Ayudó
bastante | Ayudó
mucho |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Piense una vez más en la situación en la cual usted realmente desea escuchar mejor. Cuando utiliza el(los) audífono(s) actual(es), ¿cuánta dificultad tiene todavía en esa situación?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mucha
dificultad | Bastante
dificultad | Moderada
dificultad | Poca
dificultad | Ninguna
dificultad |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. Considerándolo todo, ¿Piensa usted que su(s) audífono(s) actual(es) vale(n) la pena?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| No vale la
pena | Vale la pena
un poco | Vale la pena
moderada-
mente | Vale la pena
bastante | Vale la pena
mucho |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. En las últimas dos semanas, con el(los) audífono(s) que utiliza actualmente, ¿Cuánto ha afectado su rutina diaria su dificultad auditiva?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Afectado
mucho | Afectado
bastante | Afectado
moderada-
mente | Afectado
poco | Afectado
nada |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. En las dos semanas pasadas, con su(s) audífono(s) actual(es), ¿cuánto piensa usted que su dificultad auditiva ha molestado a otras personas?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Molestado
mucho | Molestado
bastante | Molestado
moderada-
mente | Molestado
un poco | Molestado
nada |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Considerándolo todo, ¿cuánto ha cambiado su manera de disfrutar la vida el(los) audífono(s) que utiliza actualmente?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Empeoró | Sin cambio | Mejóro
poco | Mejóro
bastante | Mejóro
mucho |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Spanish Version

UTVÄRDERING AV HÖRAPPARATNYTTA INTERNATIONELLT FRÅGEFORMULÄR (UH-IF)

1. Tänk på hur mycket du använde din/a nuvarande hörapparat/er under de senaste två veckorna. Under en genomsnittlig dag, hur många timmar använde du hörapparaten/erna?

inte alls	mindre än 1 timme per dag	1 till 4 timmar per dag	4 till 8 timmar per dag	mer än 8 timmar per dag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Tänk på den situation där du mest önskade höra bättre innan du fick din/a nuvarande hörapparat/er. Under de senaste två veckorna, hur mycket har hörapparaten/erna hjälpt i den situationen?

hjälpste inte alls	hjälpste lite	hjälpste någorlunda	hjälpste en hel del	hjälpste väldigt mycket
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Tänk igen på den situation där du mest önskade höra bättre. När du använder din/a nuvarande hörapparat/er, hur mycket svårigheter har du FORTFARANDE i den situationen?

stora svårigheter	en hel del svårigheter	måttliga svårigheter	lite svårigheter	inga svårigheter
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Om du tar hänsyn till allt, tycker du att din/a nuvarande hörapparat/er är värd/a besväret?

inte alls värda besväret	lite värda besväret	någorlunda värda besväret	en hel del värda besväret	mycket väl värda besväret
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Under de senaste två veckorna med din/a nuvarande hörapparat/er, hur mycket har dina hörselproblem påverkat vad du kan göra?

påverkat mycket	påverkat en hel del	påverkat måttligt	påverkat något	inte påverkat alls
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Under de senaste två veckorna med din/a nuvarande hörapparat/er, hur mycket tror du att andra människor besvärades av dina svårigheter att höra?

besvärades väldigt mycket	besvärades en hel del	besvärades måttligt	besvärades lite	besvärades inte alls
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Om du tar hänsyn till allt, hur mycket har din/a nuvarande hörapparat/er påverkat din livsglädje?

försämrat	ingen ändring	förbättrat något	förbättrat en hel del	förbättrat väldigt mycket
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Swedish Version

RHESTR CANLYNIADAU RHYNGWLADOL-CYMORTHION CLYW (RCR-CC)

1. Meddylwch faint ddefnyddioch chi eich cymorth(ion) clyw dros y pythefnos diwethaf. Mewn diwrnod, ar cyfartaledd, am sawl awr ddefnyddioch chi y cymorth(ion) clyw?

dim o
gwbl

llai nag 1
awr y dydd

1 i 4 awr
y dydd

4 i 8 awr
y dydd

mwya nag 8
awr y dydd

2. Meddylwch am y sefyllfa lle roeddech eisiau fwyaf i glywed yn well, cyn i chi gael eich cymorth(ion) clyw presennol. Dros y bythefnos diwethaf, faint ydy'r cymorth(ion) clyw wedi helpu yn y sefyllfa yna?

ddim wedi
helpu o gwbl

wedi helpu
ychydig

wedi helpu
yn gymedrol

wedi helpu
cryn dipyn

wedi helpu
llawer iawn

3. Meddylwch eto am y sefyllfa lle roeddech eisiau fwyaf i glywed yn well. Pan rydych yn defnyddio eich cymorth(ion) clyw presennol, faint o anhawster ydych chi'n DAL i gael yn y sefyllfa yna?

llawer iawn
o anhawster

cryn dipyn
o anhawster

anhawster
gymedrol

ychydig
o anhawster

dim anhawster

4. Gan ystyried popeth, ydych chi'n meddwl fod eich cymorth(ion) clyw bresennol yn werth y boen?

dim werth
o gwbl

Yn werth y
boen -
ychydig

Yn werth y
boen - yn
gymedrol

Yn werth y
boen - cryn
dipyn

Yn werth y
boen - yn sicr

5. Dros y bythefnos diwethaf, gyda eich cymorth(ion) clyw presennol, faint ydy eich problemau clyw wedi effeithio ar beth allech chi wneud?

wedi effeithio
llawer iawn

wedi effeithio
cryn dipyn

wedi effeithio
yn gymedrol

wedi effeithio
ychydig

ddim wedi
effeithio

6. Dros y bythefnos diwethaf, gyda eich cymorth(ion) clyw presennol, faint ydych chi'n meddwl roedd eich problemau clyw wedi poeni pobl eraill?

wedi poeni
llawer iawn

wedi poeni
cryn dipyn

wedi poeni yn
gymedrol

wedi poeni
ychydig

ddim wedi
poeni o gwbl

7. Gan ystyried popeth, faint ydy eich cymorth(ion) clyw presennol wedi newid eich mwynhâd o fywyd?

Yn waeth

dim newid

ychydig yn
well

cryn dipyn yn
well

llawer iawn yn
well

Welsh Version