

Frågeformulär: Empowerment Audiology Questionnaire SWE-15 (EmpAQ SWE-15)

Författarnas kommentarer:

Detta formulär med 15 frågor har utvecklats i syfte att användas för forskning och/eller kliniskt arbete med en population av vuxna hörhjälpmedelsanvändare.

Om din deltagare, patient eller klient inte använder hörhjälpmedel, kan du istället använda EmpAQ SWE-5. Det är en förkortad version med 5 frågor som lämpar sig som kliniskt verktyg för personer både med och utan hörhjälpmedel.

Frågeformulär: Empowerment Audiology Questionnaire SWE-15 (EmpAQ SWE-15)

Detta frågeformulär handlar om din känsla av egenmakt i vardagen som användare av hörhjälpmedel. Vi är intresserade av dina personliga erfarenheter relaterade till hörsel, hörhjälpmedel och kontakt med hörselvården.

Definitioner

Egenmakt är processen att bli starkare och mer självsäker och att få makt och kontroll över sitt eget liv.

Hörhjälpmedel är alla typer av hjälpmedel som hjälper dig att höra och kommunicera (t.ex. hörapparater och cochleaimplantat).

Hörselvård avser verksamheter som tillhandahåller hörselutredning och rehabilitering. Där arbetar t.ex. audionomer.

Instruktioner

Nedan följer ett antal påståenden. Kryssa i det alternativ som motsvarar hur mycket du instämmer med påståendet. Det finns inga rätta eller felaktiga svar.

	Stämmer inte alls (1)	Stämmer ganska dåligt (2)	Stämmer ganska bra (3)	Stämmer helt (4)	Gäller inte mig
1. Jag vet hur jag ska hantera de kommunikationsproblem som min hörselnedsättning medför	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jag vet hur jag kan få hjälp om jag har problem med min hörsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jag vet var man hittar användbar information om hörselnedsättning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jag vet var jag kan hitta användbar information om mitt/mina hörhjälpmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jag använder strategier för att lättare kunna kommunicera i utmanande situationer (t.ex. flytta mig till en tystare plats)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jag letar efter andra sätt att hantera min hörselnedsättning när det behövs (t.ex. söka på internet eller fråga en vän)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jag kan rengöra, sköta om och hantera mitt/mina hörhjälpmedel och eventuella tillbehör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Jag kontaktar hörselvården om jag behöver hjälp med något	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Min hörselnedsättning hindrar mig inte från att delta i sociala aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Jag känner att jag har kontroll över mitt/mina hörhjälpmedel och tillbehör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Jag kan kontrollera hur jag hanterar de utmaningar jag upplever på grund av min hörselnedsättning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Stämmer inte alls (1)	Stämmer ganska dåligt (2)	Stämmer ganska bra (3)	Stämmer helt (4)	Gäller inte mig
12. Mitt/mina hörhjälpmedel hjälper mig att få kontroll över mina hörselsvårigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Jag känner mig oftast trygg med att be andra att ändra hur de pratar med mig när jag behöver det (t.ex. röststyrka)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Jag känner mig säker på min förmåga att hantera problem som min hörselnedsättning medför	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Jag har självförtroendet att berätta för personal inom hörselvården vad som är viktigt för mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Resultatberäkning

Gör så här för att beräkna resultatet för EmpAQ SWE-15:

1. Varje påstående är graderat på en skala från 1-4 poäng (t.ex. Stämmer inte alls = 1).
Svarsalternativet Gäller inte mig ska inte räknas med.
2. Beräkna medelvärdet genom att dividera summan av poängen för alla påståenden med antalet besvarade påståenden (bortse från svarsalternativet Gäller inte mig).
3. Dra bort 1 poäng.
4. Multiplicera resultatet med 33,33

$$\text{EmpAQ-15-resultat} = (\text{MEDELVÄRDE} - 1) \times 33,33$$

Resultatet för EmpAQ SWE-15 presenteras på en skala med ett teoretiskt intervall från 0-100% där ett högre värde indikerar en högre grad av egenmakt.

Exempel:

Om en patient svarar Stämmer helt på 12 påståenden och Gäller inte mig på 3 påståenden:
 $((4 \text{ poäng} \times 12 \text{ svar}) / 12 \text{ svar} - 1) \times 33,33 = 100 \%$