

Appendix 2. Korean-Satisfaction with Amplification in Daily Life

KOREAN-SATISFACTION WITH AMPLIFICATION IN DAILY LIFE (K-SADL)

성명 _____ 생년월일 _____ / _____ / _____ 검사일자 _____ / _____ / _____

다음의 문항들은 사용하시는 보청기에 대한 의견을 묻는 질문입니다. 각각의 문항에 가장 알맞은 답을 찾아 “○”로 표시해 주시길 바랍니다. “□”의 오른쪽 목록은 답으로 표시할 각 알파벳에 대한 의미입니다.

당신의 답변은 현재 사용하고 있거나, 가장 최근까지 사용했던 보청기에 대한 의견이라는 것을 명심해 주시길 바라며 신중하게 답변해 주십시오.

- A 전혀 그렇지 않다
- B 약간 그렇다
- C 다소 그렇다
- D 보통은 그렇다
- E 상당히 그렇다
- F 매우 그렇다
- G 전적으로 그렇다

- | | |
|---|---------------|
| 1. 보청기를 착용하면 자주 대화하던 사람의 말을 이해하는 데 도움이 됩니까? | A B C D E F G |
| 2. 보청기가 주변 잡음을 증폭시켜 당신이 듣고 싶은 말소리를 방해할 때, 당신은 실망스럽습니까? | A B C D E F G |
| 3. 보청기 구입이 당신의 최대 관심사 중 하나였습니까? | A B C D E F G |
| 4. 보청기를 착용하면, 주변 사람들이 당신의 청력손실을 더 잘 알아차릴 것이라고 생각하십니까? | A B C D E F G |
| 5. 보청기를 착용하면 다른 사람 말을 못 알아들어 되묻는 횟수가 감소하였습니까? | A B C D E F G |
| 6. 보청기는 사용할 만한 가치가 있다고 생각하십니까? | A B C D E F G |
| 7. 보청기 사용 중, “삐~” 소리 때문에 볼륨을 충분히 높일 수 없어서 불편하십니까? | A B C D E F G |
| 8. 보청기 외형에 대해서 당신은 만족하십니까? | A B C D E F G |
| 9. 보청기 착용이 자신감을 더 증가시켰습니까? | A B C D E F G |
| 10. 보청기를 통한 소리가 자연스럽게 들리십니까? | A B C D E F G |
| 11. 대부분의 전화통화에서 보청기가 얼마나 도움이 된다고 생각하십니까?
(보청기를 사용하지 않고도 전화통화를 잘 하시면 여기에 체크하세요 □) | A B C D E F G |
| 12. 당신에게 보청기를 제공한 사람은 전문적 지식이 충분하였습니까? | A B C D E F G |
| 13. 보청기 착용이 당신을 약간 능력이 떨어지는 사람처럼 보이게 만든다고 생각하십니까? | A B C D E F G |
| 14. 보청기 가격은 적당하다고 생각하십니까? | A B C D E F G |
| 15. 보청기의 내구성(고장이 나서 수리를 필요로 하는 횟수의 정도)은 어느 정도 마음이 드십니까? | A B C D E F G |

아래의 항목들도 답변해 주십시오.

현재 착용 중인 보청기의 사용 기간	현재까지 전 생애를 통해 보청기를 사용한 총 기간 (이전에 사용하셨거나 현재 착용하는 보청기 모두 포함한 기간)	하루 평균 보청기 사용 시간	난청의 정도 (보청기를 착용하지 않은 상태 기준)
<input type="checkbox"/> 6주 미만 <input type="checkbox"/> 6주에서 11개월 <input type="checkbox"/> 1년에서 10년 <input type="checkbox"/> 10년 이상	<input type="checkbox"/> 6주 미만 <input type="checkbox"/> 6주에서 11개월 <input type="checkbox"/> 1년에서 10년 <input type="checkbox"/> 10년 이상	<input type="checkbox"/> 전혀 사용하지 않는다 <input type="checkbox"/> 하루 중 1시간 미만 <input type="checkbox"/> 하루 중 1시간에서 4시간 <input type="checkbox"/> 하루 중 4시간에서 8시간 <input type="checkbox"/> 하루 중 8시간에서 16시간	<input type="checkbox"/> 정상 청력 <input type="checkbox"/> 경도 <input type="checkbox"/> 중도 <input type="checkbox"/> 고도

수고하셨습니다. 음영으로 된 부분은 전문가가 기록하는 곳이니 답변하지 않으셔도 됩니다.

FOR AUDIOLOGISTS USE ONLY

HEARING AND FITTING:

<p>Right Ear</p> <p>Make _____</p> <p>Model _____</p> <p>Ser. No. _____</p> <p>Fitting Date _____</p> <p>Style: CIC ITC LTE BTE</p>	<p>Left Ear</p> <p>Make _____</p> <p>Model _____</p> <p>Ser. No. _____</p> <p>Fitting Date _____</p> <p>Style: CIC ITC LTE BTE</p>
---	--

HEARING AID FEATURES (적용되는 곳에 모두 체크하세요)

<input type="checkbox"/> Directional Microphone	<input type="checkbox"/> Peak clipping	<input type="checkbox"/> Other _____
<input type="checkbox"/> Multiple Microphones	<input type="checkbox"/> Compression limiting	
<input type="checkbox"/> Multi-channel	<input type="checkbox"/> TILL _____	
<input type="checkbox"/> Remote Control	<input type="checkbox"/> WDRC	
<input type="checkbox"/> Multi-program	<input type="checkbox"/> BILL _____	
<input type="checkbox"/> No volume control	<input type="checkbox"/> T-Coil	

