



GÖTEBORGS UNIVERSITET
Sahlgrenska akademien
Institutionen för neurovetenskap och fysiologi
Enheten för Audiologi

VT 2015

SJÄLVSTÄNDIGT ARBETE I AUDIOLOGI, 15 hp

Grundnivå

Titel Vårdnadshavares attityd, beteende och upplevda kunskap om ljudexponering och dess risker	
Författare Elin Andersson Lisa Erlandsson	Handledare Kim Kähäri Examinator André Sadeghi
Sammanfattning Bakgrund: Ur ett folkhälsoperspektiv är det av stort intresse att förebygga risken för bullersakad hörselnedsättning, eftersom det förutom hörselnedsättning, tinnitus och ljudkänslighet också kan leda till andra hälsobesvär. Idag lever cirka 1,4 miljoner människor i Sverige med någon form av hörselnedsättning och av dessa är 25000 barn under 16 år. Studier har visat att hörselnedsättning bland ungdomar ökar och det kopplas ofta samman med fritidsrelaterade ljudmiljöer. Insatser har gjorts i form av preventionsföreläsningar på skolor för ungdomar men de flesta studier har inte fått de resultat som önskats. Syfte: Att ta reda på vårdnadshavares attityd, beteende och upplevda kunskap om ljudexponering och dess risker. Studiens syfte inkluderar även att undersöka intresset att lära sig mer om ämnet. Metod: Studien är en svensk enkätundersökning som riktar sig till vårdnadshavare på barnavårdscentraler. Resultat: Majoriteten av deltagarna upplevde sig besitta god/delvis god kunskap i hur dom bör skydda sin hörsel mot skadlig ljudexponering men visade trots det ett intresse av att lära sig mer inom ämnet. Det gick dock att utläsa ett visst risktagande i samband med ljudexponering hos enstaka deltagare. Sökord: Hörselprevention, vårdnadshavare, hörselskyddande beteende, barnavårdscentral	



University of Gothenburg
The Sahlgrenska Academy
Institute of Neuroscience and Physiology
Unit of Audiology

Spring 2015

BACHELOR RESEARCH THESIS IN AUDIOLOGY, 15 ECTS

Basic level

Title Caregivers' attitude, behaviour and perceived knowledge of sound exposure and its risks	
Author/s Elin Andersson Lisa Erlandsson	Supervisor Kim Kähäri Examiner André Sadeghi
Abstract Background: From a public health perspective it is of great interest to prevent the risk of noise induced hearing loss, because in addition to hearing loss, tinnitus and sound sensitivity also may lead to other health problems. About 1,4 million people in Sweden live with some form of hearing loss and 25000 of them are children under the age of 16. Studies have shown that hearing loss among adolescents is increasing and it is often associated with sound environments in their leisure time. Lectures in hearing prevention has been conducted in schools for adolescents but have not reached the desired results. Objective: To enquire caregivers' attitude, behaviour and perceived knowledge about sound exposure and its risks. The aim of the study also includes examining caregivers' interest in learning more about the subject. Method: The study is a Swedish survey conducted on caregivers in child health care centres. Result: The majority of the participants perceived themselves as having good/partially good knowledge in how to protect themselves from harmful sound exposure but they also showed interest in learning more about the subject. In a few participants you could however see signs of risk-taking behaviour in relation to sound exposure. Keywords: Hearing prevention, caregiver, hearing protection behaviour, child health care centre	

Förord

Under arbetets gång har vi insett att vår språkliga förmåga härstammar från ett annat sekel då vår trogne vän ständigt påpekat:

”Kontrollera ordformen. I vanlig text kan den kännas ålderdomlig eller främmande”.

- Microsoft Word

Alla moment i studien har genomförts av båda författarna tillsammans.

Vi vill tacka Kim Kähäri för hennes handledning och för det stora engagemang hon visat under hela arbetets gång.

Vi vill också rikta ett stort tack till alla deltagare i studien som tagit sig tid att besvara vår enkät och till personalen på barnvårdscentralerna som med stort intresse och vänlighet hjälpt oss att distribuera den.

Slutligen vill vi tacka Lars för den hjälp vi fått med att producera enkäterna och svarsåldorna.

Innehåll

1. BAKGRUND	1
1.1. Introduktion	1
1.2. Bullerrelaterad hörselpåverkan	2
1.3. Prevention	3
1.4. Socialt - och Socioekonomiskt inflytande	4
2. SYFTE	5
3. FRÅGESTÄLLNINGAR	6
4. MATERIAL	6
4.1. Undersökningsgrupp	6
4.2. Etiska ställningstaganden	6
5. METOD	7
5.1. Enkät	7
5.2. Datainsamlingsmetod	7
5.3. Analysmetod	8
6. RESULTAT	8
6.1. Del 1. Beteende, attityd och upplevd kunskap	8
6.2. Del 2. Beteende	9
6.3. Del 3. Beteende	10
6.4. Del 4. Attityd	11
7. DISKUSSION	12
7.1. Metoddiskussion	12
7.2. Resultatdiskussion	14
8. KONKLUSION	18
9. REFERENSER	19
10. BILAGOR	21
10.1. Informationsbrev	21
10.2. Enkät	22

1. BAKGRUND

1.1. Introduktion

Ur ett folkhälsoperspektiv är det av stort intresse att förebygga risken för bullerorsakad hörselnedsättning, eftersom det förutom hörselnedsättning, tinnitus och ljudkänslighet också kan leda till andra hälsobesvär. Studier har visat att det finns ett samband mellan hörselnedsättning och försämrad livskvalitet. Bristande kommunikation med andra människor kan upplevas som isolerande och skapa en känsla av utanförskap som i sin tur kan leda till depression (Cacciatore, Napoli, Abete, Marciano, Triassi, & Rengo, 1999; Dalton, Cruickshanks, Klein, Klein, Wiley, & Nondahl, 2003; Mick, Kawachi, & Lin, 2014). Forskare har även kunnat se att hörselnedsättning kan kopplas samman med försämrad kognitiv förmåga (Cacciatore et al., 1999). Vidare kan hörselnedsättning, tinnitus eller ljudkänslighet ge negativa effekter på arbetsprestation, arbetsansträngning samt öka trötthet och stress (Arbetsmiljöverket, 2013).

Idag lever cirka 1,4 miljoner människor i Sverige med någon form av hörselnedsättning, och av dessa är 25000 barn under 16 år (HRF, 2014). Enligt en rapport från Hörselskadades riksförbund (HRF, 2014) har det under de senaste tre decennierna skett en ökning av andelen människor som lever med hörselnedsättning i Sverige och en av orsakerna till detta tros vara försämrade ljudmiljöer. Enligt en amerikansk studie av Shargorodsky, Curhan, Curhan, och Eavey (2010) har cirka 20 % av ungdomarna i USA en hörselnedsättning. Författarna jämför sin studies resultat med en undersökning från 1988-1994. Resultatet från 2010 visade en ökning jämfört med den tidigare undersökningen då prevalensen låg på cirka 15 %. I studien från 2010 visade det sig att de flesta ungdomarna hade en högfrekvent hörselnedsättning vilket ofta kopplas samman med just hög ljudexponering. En studie genomförd i Finland undersökte om ungdomars fritidsintressen kunde leda till ökad risk för hörselnedsättning. De aktiviteter som ansågs mest populära bland deltagarna i studien var tv-tittande, lyssna på stereo samt inomhusporter. Resultatet från studien indikerade att de aktiviteter ungdomarna utförde på sin fritid kunde leda till bullerrelaterad hörselnedsättning. Närmare 51 % av ungdomarna uppskattades vara exponerade för ljudnivåer som utgör en risk för nedsättning på hörseln (Jokitulppo, Björki, & Akaan-Penttiä, 1997).

1.2. Bullerrelaterad hörselpåverkan

Hörselnedsättning orsakad av för stark ljudnivå kallas för sensorisk hörselnedsättning. Vid stark ljudnivå kan vibrationerna bli så starka att sinnesscellerna i innerörat skadas och i värsta fall påverkas de så pass mycket att de förstörs helt och leder till en permanent hörselnedsättning. Nedsättningen kan upplevas som att ljud blir otydligt och det kan märka av en dämpning av ljudstyrkan. Hur stor försämringen av hörseln blir beror på hur stort omfång av sinnesscellerna som tagit skada (Konradsson, 2011). Bullerexponering kan även ge ökad risk för ljudkänslighet (hyperakusis), tinnitus eller förvrängning av tonhöjd (distorsion). Oavsett om hörselnedsättningen är medfödd, miljöorsakad eller åldersrelaterad är en vanlig rehabiliteringsåtgärd hörapparatutprovning, andra tekniska hörhjälpmedel och information om kommunikationsstrategier. Dessa åtgärder kan vara till stor hjälp, men med dagens teknik går det inte att uppnå samma resultat som en normal hörselfunktion har (Arbetsmiljöverket, 2005). Att utsättas för starka ljudnivåer kan även ge en upplevelse av ett ringande eller susande ljud trots att det inte finns någon yttre stimulering, så kallad tinnitus. Ljudet kan avta efter en tid men kan också bli permanent. Hur mycket en person störs av sin tinnitus varierar precis som ljudets karaktär och styrka. En person med tinnitus kan också uppleva ljudet som starkare vid t.ex. trötthet eller stress. Påverkas individen av sin tinnitus till den grad att den får svårighet att sova eller koncentrera sig finns det behandling i form av läkemedel, ljudstimulering och/eller psykolog, men det finns idag ingen behandling som kan släcka ut ljudet. I dagsläget går det inte att säga exakt hur tinnitus uppstår, men starka ljudnivåer anses vara en av riskfaktorerna (Baguley, McFerran, & Hall, 2013).

Hörselnedsättning till följd av för stark ljudexponering kan förhindras bland annat genom att sänka volymen, undvika ljudkällan, använda hörselskydd eller genom bullerbekämpning. Det finns många varianter och utbud på hörselskydd idag, som är anpassade beroende på i vilken miljö man vistas i och hur länge man vistas i bullret. Idag är det möjligt att välja till vilken utsträckning hörselskydden ska dämpa och hur mycket ljud som släpps igenom, detta gör att fler människor har möjlighet att hitta ett skydd som passar just dom. Inom arbetslivet finns restriktioner kring ljudexponering och dess gränsvärden. Det innefattar bland annat att arbetsgivaren ska ta hänsyn till arbetsförhållanden och bedöma exponeringsrisker av buller i arbetet (Arbetsmiljöverket, 2005). För fritidsrelaterad ljudexponering finns inte några liknande restriktioner eftersom individen ofta själv har ansvaret för sitt eget lyssnade och exponeringsgrad.

1.3. Prevention

Ordet prevention kommer från det latinska ordet *förhinder/förhindra*. Prevention finns till för att förhindra ett skadligt eller negativt beteende genom att uppmärksamma och belysa ämnet för en population som anses befinna sig i någon form av riskzon. Många preventionsprogram riktar sig till ungdomar för att interventionen ska ske innan problemet hinner uppstå.

Föreläsningar är ofta en stor del av preventionsprogram och idag finns det väl beprövade program som belyser flera områden, som till exempel alkohol-/drogmissbruk, oönskade graviditeter och rökning (Dryfoos, 1991).

Inom hörselprevention har endast ett fåtal studier utförts och samtliga är riktade mot barn och ungdomar. Syftet med studierna har varit att undersöka barn och ungdomars attityd, kunskap samt användande av hörselskydd eller hörselbevarande strategier. Samtliga studier har använt sig utav enkäter, som i vissa fall kombinerats med föreläsningar i ämnet. Studierna är utförda på spridda åldersgrupper, men alla deltagare i undersökningarna var barn och ungdomar i skolålder. I en enkätundersökning riktad till barn i 10-11 års ålder kunde en kunskapsbrist utläsas i hur elever skyddar sin hörsel mot skadliga ljudnivåer. Men det visade sig ändå finnas fler elever som hade god kunskap än var det fanns elever som hade en positiv syn på att faktiskt skydda sin hörsel. Exempelvis så hade cirka 55 % av eleverna kunskap om att användning av öronproppar är en metod som kan tillämpas för att skydda hörseln, men att endast cirka 30 % av eleverna uppgav att de skulle använda sig utav det i bullriga miljöer (Chen, Huang, & Wei, 2008). Det har även utförts olika utbildningsprogram som föreläst för barn och ungdomar om hörselprevention för att öka deras kunskap inom ämnet. Att föreläsa för ungdomar har visat sig kunna öka deras kunskap och i vissa fall även förbättra elevers attityd till att skydda sin hörsel (Gilles & Paul, 2014). Ett exempel på preventionsföreläsning är ett program vid namn ”PROjectEAR”, som genomförts för att öka kunskap om ljudexponering och dess risker för att minimera antalet ljudorsakade hörselskador. Undervisningen ansågs misslyckad då uppföljningsenkäterna inte visade någon förbättring i det hörselskyddande beteendet hos eleverna (Weichbold & Zorowka, 2007). Slutsatsen som Chen et al. (2008) presenterade är att mer kunskap inte nödvändigtvis korrelerar med hörselskyddande beteende. Vid användande av ett annat undervisningsprogram, ”Dangerous decibels”, uppmättes ett förbättrat resultat efter föreläsningen bland eleverna gällande hörselskyddande beteende (Dell & Holmes, 2012). Men vidare forskning som använde sig av samma undervisningsmaterial visade att de förbättrade resultatet inte var bestående på lång sikt (Griest, Folmer, & Martin, 2007). En svensk studie från 2011 visade att deltagarna,

ungdomar i åldern 10-14 år, förespråkade mer hälsosamma val gällande sin hörsel efter undervisningsinsats. Samma hälsosamma beteende fanns delvis kvar ett år efter utförd undervisning, framför allt bland de äldre deltagarna i studien. Resultatet från studien visade därmed vikten i att inordna hälsofrågor i skolundervisningen (West, 2012). I en intervjustudie av Vogel, Brug, Hosli, van der Ploeg, och Raat (2008) uppgav en stor del av eleverna att dom lyssnade på mp3 eller liknande större delen av dagen och att volymen för det mesta låg på maxnivå. Olika anledningar angavs till att maxvolym valdes, såsom viljan att dränka bakgrundsljud, höra sången bättre eller för att kunna sjunga med utan att höra sin egen röst. Flera elever uppgav att de vid flertal tillfällen hört ett ringande ljud i öronen efter att ha lyssnat på musik i hörlurar, men att det inte oroade dom då ljudet hittills alltid avtagit efter en tid. Många elever uttryckte att de ville ha bevis för att det är just musiklyssnandet som kan ge skador på hörseln för att de skulle överväga att ändra sitt nuvarande beteende. Föräldrars påverkan kommenterades också i studien då flera elever uppgett att en förälder hade varnat dom för att till exempel cykla med musik i öronen då dom riskerar att missa trafikljud. Ett exempel som nämndes var en pappa som avrått sitt barn att ha stark volym vid musiklyssnande för att det kunde leda till hörselskador. Rådet från pappan ignorerades då barnet uppmärksammat att föräldern själv lyssnade på musik med stark volym.

1.4. Socialt - och Socioekonomiskt inflytande på risktagande

Vid undersökning av föräldrarnas perspektiv angående deras tonåringars risk för hörselnedsättning visade det sig att de flesta inte trodde att deras barn löpte någon större risk av att drabbas. På grund av att de bedömde risken som låg var det få som talade med sina ungdomar om risker med skadliga ljudnivåer. Många var däremot villiga att överväga att på olika sätt begränsa ljudexponeringen som ungdomarna utsattes för. Förslag på begränsningar var minskad tillgänglighet av överdrivet starka ljudmiljöer, att insistera på användandet av hörselskydd eller tidsbegränsning av musiklyssnande. Ju mer kunskap föräldrarna själva visade upp inom ämnet desto mer villiga visade dom sig också vara att informera och diskutera ämnet med sina ungdomar. Liknande tendenser kunde ses hos föräldrar som uppgett en högre utbildningsgrad eller som hade tonåringar i yngre åldrar (Sekhar, Clark, Davis, Singer, & Paul, 2014). En studie gjord av Pearson, Williams, Crawford, och Ball (2012) visade att ungdomars beteende kan påverkas av både föräldrar och kompisars handlingar. En longitudinell studie av Lau, Quadrel, och Hartman (1990) redovisade också detta mönster. Skillnaden är att dom i denna studie fått fram ett resultat som visade att föräldrarna påverkade sina barn mer än vad klasskompisarna gjorde när det gällde hälsorelaterade beteenden.

Undersökningen utfördes på elever från det att de flyttat hemifrån och börjat läsa på universitet till att de studerat i 3 år. Föräldrarnas inflytande verkade vara som störst så länge ungdomarna bodde hemma och att det minskade med tiden efter flytt.

I en studie gjord på ungdomar i Sverige kunde Olsen Widén och Erlandsson (2004) se att socioekonomisk status är ännu en variabel som kan påverka hur angelägen en person är att skydda sin hörsel. Ungdomarna i undersökningen var 13-19 år och delades in i två åldersgrupper samt i låg, medium och hög socioekonomisk status baserat på föräldrarnas utbildningsnivå och yrke. Deltagarna med högre socioekonomisk status var i regel mer kritiska till buller och hade en positivare syn på hörselskydd än elever som tilldelats lägre status. Det gick också att utläsa en skillnad mellan åldersgrupperna då de äldre eleverna visade upp en mer hörselbevarande attityd än de yngre. Att ha en viss socioekonomisk status verkar vara mer betydelsefull för individens attityd till ljud under yngre tonåren än vad den är senare i livet.

Denna bakgrund ligger till grund för vårt intresse att undersöka vårdnadshavares attityd, beteende och upplevda kunskap till hörselprevention då de är viktiga förebilder för sina barn.

2. SYFTE

Syftet med denna studie var att utifrån en enkätundersökning få en uppfattning om vårdnadshavares attityd, beteende samt upplevda kunskap om ljudexponering och dess risker. Studiens syfte inkluderade även att undersöka om det fanns intresse att få mer kunskap inom ämnet.

3. FRÅGESTÄLLNINGAR

- Vad har vårdnadshavare för upplevd kunskap om ljudexponering och dess risker?
- Vad har vårdnadshavare för attityd och beteende till att skydda sin egen hörsel?
- Finns det intresse hos vårdnadshavare att få mer kunskap om hörselns funktion och om vilka ljudmiljöer som kan vara skadliga?

4. MATERIAL

4.1. Undersökningsgrupp

Studien utfördes i en tätort i västra Sverige med cirka 37 000 invånare. Deltagarna i undersökningsgruppen inkluderade vårdnadshavare som fortfarande var i kontakt med sina respektive barnavårdscentraler. Av stadens fyra barnavårdscentraler deltog tre i studien. Orsaken till att en utav centralerna exkluderades var på grund av stor variation av modersmål, och att centralen bedömt att svenskakunskapen bland besökarna inte var tillräcklig för att kunna svara på enkäten. Vi valde att inte översätta enkäten då vårt inkluderingskrav var att enkätundersökningen skulle utföras på svenska.

Personalantalet varierade mellan barnavårdscentralerna men varje anställd uppskattades ta emot 5-10 besök per dag. Sammanlagt 135 enkäter lämnades ut till barnavårdscentralerna och av dessa delades 58 ut av personal till besökare. Femtiofem godkända enkätsvar har analyserats. En person tackade nej till att delta och två enkäter var ej korrekt ifyllda. Det gav oss en svarsfrekvens på 96,5 % och ett internt bortfall på 3,5 %.

4.2. Etiska ställningstaganden

Undersökningens deltagare informerades skriftligt om studiens syfte, tillvägagångssätt och deltagandets anonymitet. Deltagandet skedde frivilligt och de kunde när som helst avbryta ifyllandet av enkäten utan närmare motivering, se bilaga 10.2. Insamlade uppgifter kan ej härledas till enskild person eller barnavårdscentral och kommer endast att användas för forskningsändamål. Efter studiens avslut kommer all insamlad data att kasseras på enheten för audiologi på Göteborgs universitet under uppsikt av handledare. När uppsatsen är färdigställd kommer även samtliga barnavårdscentraler som varit delaktiga i studien att erhålla det slutliga resultatet.

5. METOD

5.1. Enkät

Studien är deskriptiv och frågeställningarna besvarades genom en enkätundersökning.

Eftersom ingen befintlig enkät passade just vår undersökningsgrupp har ett nytt frågeformulär utformats med inspiration från en enkät som använts på yrkesaudiologiska avdelningen på Sahlgrenska som riktar sig till ungdomar. Enkäten som använts i vår studie bestod av 4 delar med totalt 12 slutna frågor med på förhand definierade svarsalternativ, se tabell. 1. I undersökningen har vi valt att titta på tre olika faktorer: attityd, beteende och upplevd kunskap. Upplevd kunskap ligger till grund för attityd och attityd kan i sin tur styra beteende.

Tabell 1. Tabellen visar fördelningen av enkätfrågor som berör vårdnadshavares attityd, beteende och upplevda kunskap om ljudexponering och dess risker.

DEL	ANTAL	SVARSALTERNATIV
1. Beteende, attityd & upplevd kunskap	6 st	Stämmer helt/delvis/inte alls/vet ej
2. Beteende	4 st	Aldrig/ngr. ggr per år/månad/vecka/varje dag
3. Beteende	1 st	<1tim/ 1-3tim/ 4-6tim/ >6 tim
4. Attityd	1 st	Ja/ nej/ kanske

Enkäten avslutades med en frivillig del som gav möjlighet för deltagarna att lämna egna tillägg och synpunkter. Den frivilliga delen fick en låg svarsfrekvens, av samtliga hade 3 deltagare tillägg på enkätfrågorna. Två kommentarer beskrev jobbanställningar och den tredje beskrev en motivering till ett svar på en specifik enkätfråga. Eftersom inget utav yttrandena utgjorde något tillägg eller vidare information som var viktig för studiens resultat, så togs beslutet att inte redovisa dessa. I tillhörande introduktionsbrev fick deltagarna fylla i samtycke till deltagande, kön samt utbildning. Skillnader mellan kön presenteras inte i resultatet eftersom antalet manliga deltagare var för få för att kunna göra en rättvisande jämförelse. I introduktionsbrevet redovisades även studiens syfte, tillvägagångssätt samt frivillighet att delta. Kontaktuppgifter och institutionsanknytning angavs för att göra det möjligt för deltagarna att ställa frågor eller göra en intresseanmälan att ta del av det slutgiltiga resultatet, se bilaga 10.2.

5.2. Datainsamlingsmetod

Inlämnandet av enkäten skedde antingen direkt till personal eller lämnades i en ”svarslåda” som fanns utplacerad i väntrummen. Insamling av enkäter skedde tre veckor efter utlämnande.

5.3. Analysmetod

All insamlad data sammanställdes i Excel. Resultatet redovisas i tabeller/figurer och i text. Studien redovisas med deskriptiv statistik genom procent.

6. RESULTAT

I undersökningen deltog sammanlagt 55 vårdnadshavare. Insamlad data bestod av 20 % (11st) män och 80 % (44st) kvinnor. Under frågan om högst avslutad utbildningsgrad uppgav 69 % av deltagarna eftergymnasial utbildning, 29 % gymnasie- och 2 % grundskoleutbildning.

6.1. Del 1. Beteende, attityd och upplevd kunskap

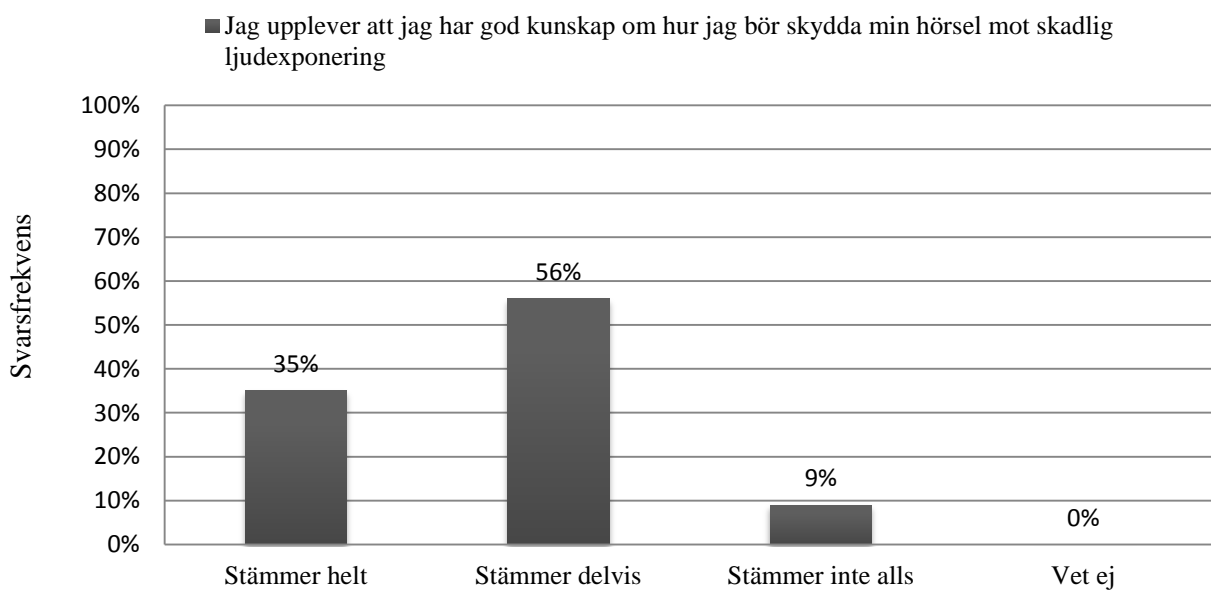


Fig. 1. Figuren visar 55 vårdnadshavares svar på frågan ”Jag upplever att jag har god kunskap om hur jag bör skydda min hörsel mot skadlig ljudexponering”

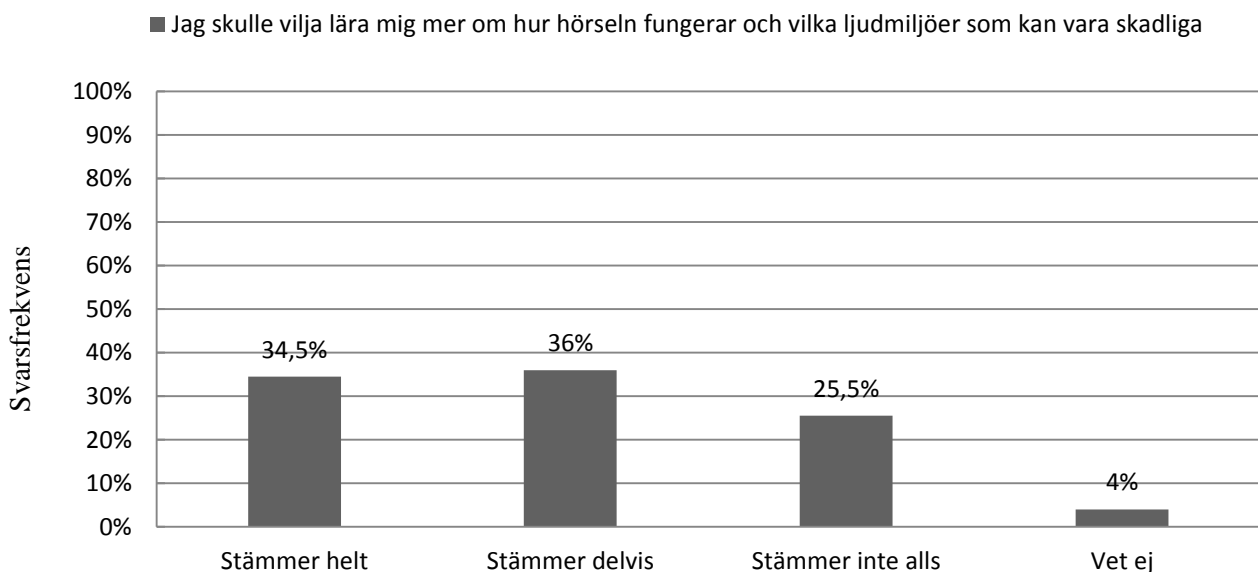


Fig. 2. Figuren visar 55 vårdnadshavares svar på frågan ”Jag skulle vilja lära mig mer om hur hörseln fungerar och vilka ljudmiljöer som kan vara skadliga”

Av de 19 deltagarna som upplevde sig besitta god kunskap och valt alternativet ”stämmer helt” på frågan i fig. 1 har 8 personer angett att dom är delvis intresserade och 7 personer att dom inte är alls intresserade att lära sig mer inom området.

Tabell 2. Tabellen visar 55 vårdnadshavares svar på 4 av frågorna angående deras beteende och attityd gällande ljudexponering och dess risker.

FRÅGA	SVARSALTERNATIV			
	Stämmer helt	Stämmer delvis	Stämmer inte alls	Vet ej
Jag har svårt att slappna av när det är helt tyst runtomkring mig och därför sätter jag ofta på något ljud i bakgrunden	7 %	18 %	75 %	0 %
Jag tycker det känns lite töntigt att använda hörselskydd	4 %	9 %	85 %	2 %
Vid köp av barnleksaker som låter är jag noga med att ljudnivån inte ska vara för stark	40 %	45 %	13 %	2 %
Jag för vidare mina kunskaper om hur man ska skydda sin hörsel till mina barn	60 %	29 %	7 %	4 %

I enkäten svarade 7 deltagare att dom ansåg eller delvis ansåg att användandet av hörselskydd kändes lite töntigt. Av dessa svarade 4 personer att dom delvis förde vidare sina kunskaper om hur man ska skydda sin hörsel till sina barn och resterande 3 personerna angav att det inte gjorde det alls.

6.2. Del 2. Beteende

■ Hur ofta befinner du dig i bullrig miljö, t.ex. konserter, spela musik i band, maskiner/verktyg, skytte el. annat

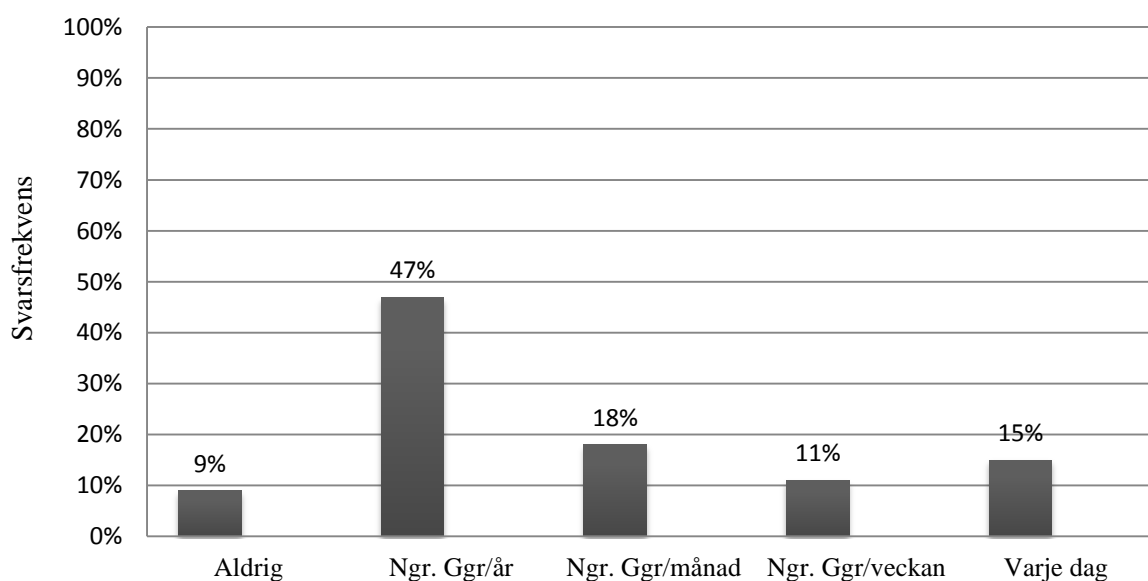


Fig. 3. Figuren visar 55 vårdnadshavares svar på frågan ”Hur ofta befinner du dig i bullrig miljö, t.ex. konserter, spela musik i band, maskiner/verktyg, skytte el. annat”

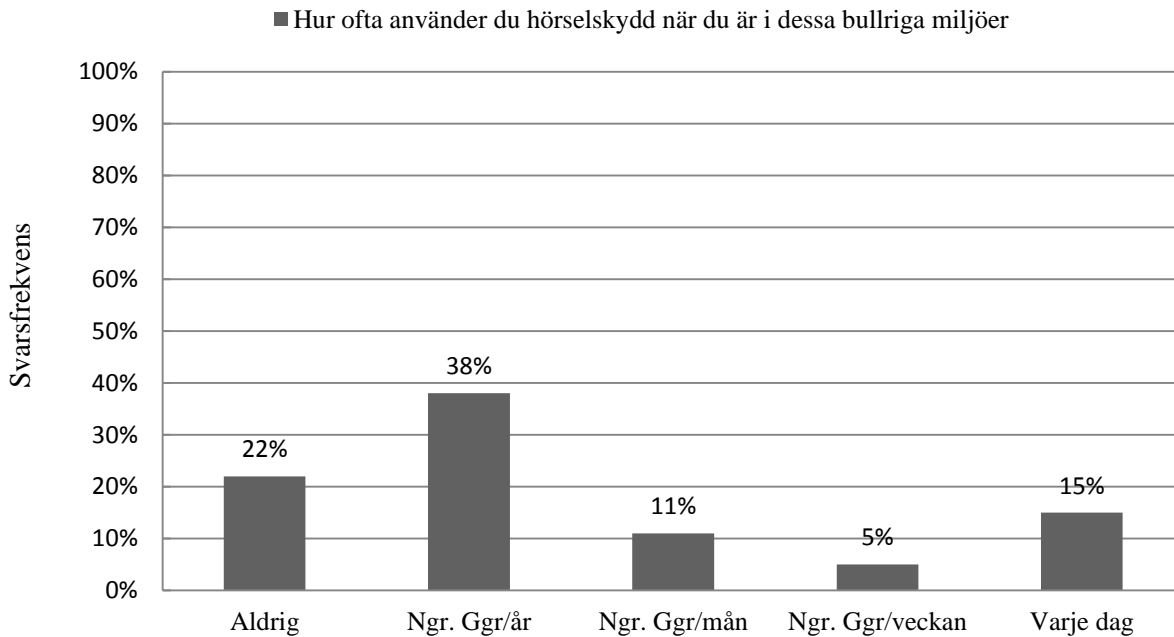


Fig. 4. Figuren visar 50 vårdnadshavares svar på frågan "Hur ofta använder du hörselskydd när du är i dessa bullriga miljöer."

Av de 55 som deltog så svarade 14 deltagare att dom befann sig i bullriga miljöer från några gånger i veckan till varje dag. Av dessa angav 5 deltagare att dom aldrig använde hörselskydd i sådan miljö. En tredjedel av de 14 svarade att dom använde hörselskydd varje dag. På frågan om bullriga miljöer (fig. 3.) var det 5 vårdnadshavare som angav att de aldrig befann sig i sådana miljöer och exkluderades därför från nästföljande fråga (fig. 4.) som berör användandet av hörselskydd i dessa miljöer.

6.3. Del 3. Beteende

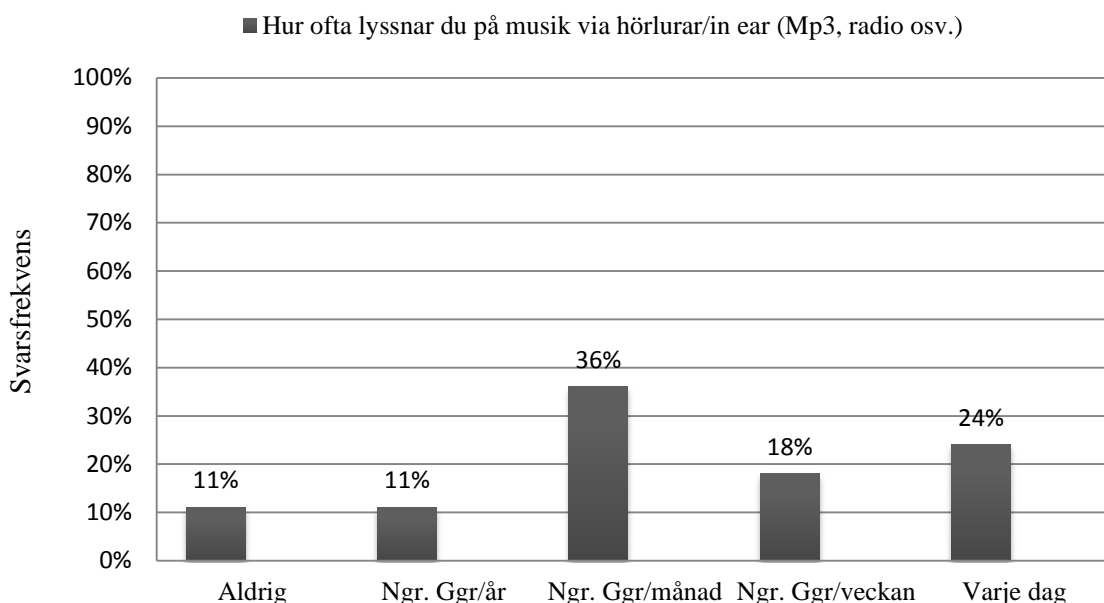


Fig. 5. Figuren visar 55 vårdnadshavares svar på frågan "Hur ofta lyssnar du på musik via hörlurar/in ear (Mp3, radio osv.)"

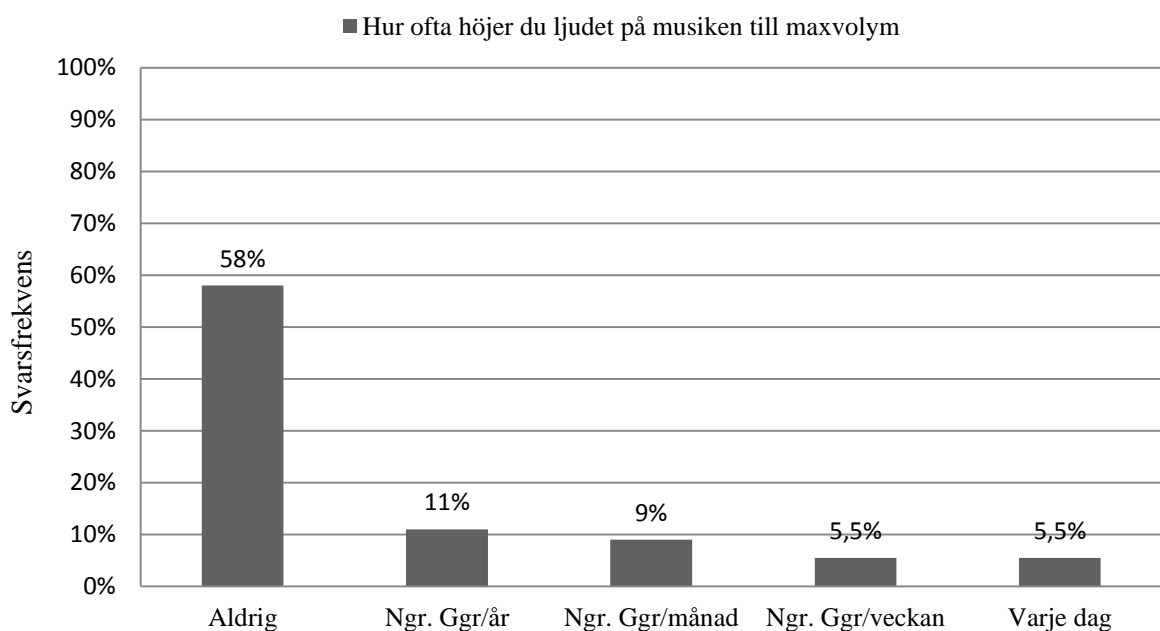


Fig. 6. Figuren visar 49 vårdnadshavarens svar på frågan ”Hur ofta höjer du ljudet på musiken till maxvolym.”

I enkäten angav 23 deltagare att dom lyssnade på musik via hörlurar/ in ear från några gånger i veckan till varje dag, se fig. 5. Av dessa svarade 12 deltagare att dom aldrig höjde till maxvolym. Cirka en fjärdedel svarade att dom från några gånger i veckan till varje dag höjde musikvolymen till max. Av de 55 deltagare som svarat på frågan i fig. 5 exkluderades de 11% deltagare som angett alternativet ”aldrig” angående musiklyssnande i hörlurar/in ear (Mp3, radio osv) i nästföljande fråga som berör maxvolymen på musiken.

6.4. Del 4. Attityd

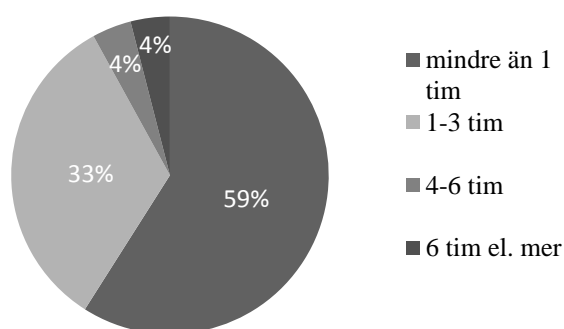


Fig. 7. Figuren visar 49 vårdnadshavares svar på frågan ”Hur länge brukar du lyssna i sträck på musik via hörlurar/in ear (Mp3, radio osv.) vid varje tillfälle.”

Deltagarna i enkätundersökningen fick besvara en fråga om hur länge de lyssnade på musik i hörlurar/in ear (Mp3, radio osv.) i sträck vid varje tillfälle. Resultatet visade att majoriteten av deltagarna lyssnade på musik i hörlurar mindre än 1 timme vid varje tillfälle och en tredjedel

1-3 timmar. I resultatet har de deltagare som i tidigare fråga angett att de aldrig lyssnade på musik i hörlurar exkluderats och därför redovisas de resterande 49 deltagares svar.

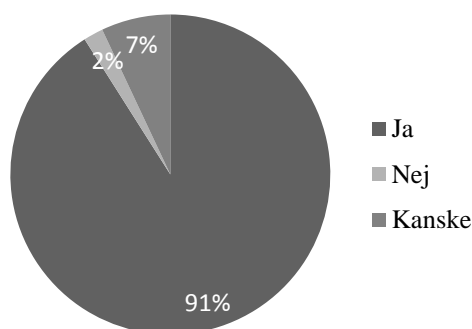


Fig. 5. Figuren visar 55 vårdnadshavares svar på frågan "Tror du bullriga aktiviteter utan hörselskydd/hög musikvolym kan skada din hörsel."

På frågan om bullriga ljudmiljöer svarade större delen, närmare bestämt 91 %, av deltagarna att bullriga aktiviteter/hög musikvolym kan skada hörseln. Alternativet "kanske" kryssades i av 7 % av deltagarna och resterande 2 % svarade nej, bullriga aktiviteter/ hög musikvolym kan inte skada hörseln.

7. DISKUSSION

7.1. Metoddiskussion

En del av de studier med preventionsföreläsningar vi granskat gav ej önskat resultat i den bemärkelsen att barn och ungdomars beteende inte förbättrades på lång sikt (Chen et al., 2008; Weichbold & Zorowka, 2007; Griest et al., 2007). Forskning om andra alternativ till hörselfrämjande insatser verkar saknas. För att på lång sikt kunna förbättra det hörselskyddande beteendet hos ungdomar betonade Griest et al. (2007) behovet av inflytelserika vuxna som framhåller prevention som viktigt. Detta väckte intresset hos oss att utvärdera hur vårdnadshavare ser på ljudexponering och dess risker genom att genomföra en enkätundersökning. Vi resonerade om att ett resultat som visar okunskap eller vårdslöst beteende gentemot ljudexponering hos vårdnadshavare kan vara en varningsklocka om att de inte kommer att framhålla hörselhälsa som viktigt och inte heller föregå med ett gott exempel för sina barn. Det är i slutändan dom som kommer utgöra en stor del av de inflytelserika vuxna som kommer påverka ungdomars hörselskyddande beteende.

Vi tog beslutet att utföra undersökningen i en mindre stad eftersom detta gav oss möjligheten att inkludera samtliga av stadens barnavårdscentraler i undersökningen. Genom att tillfråga alla centraler om de ville delta undvek vi att göra ett eget urval inom staden. Med en mindre stad har vi också kunnat upprätta en personlig kontakt med majoriteten av personalen som distribuerat enkäterna till deltagarna i studien. Vår uppfattning var också att barnavårdscentraler i en mindre stad inte tillfrågats att delta i undersökningar i lika stor utsträckning som mottagningar i större universitetsstäder gör, vilket kan öka intresset att delta. Vi är medvetna om att vårt val av en medelstor stad gav en geografisk begränsning som inte kan spegla situationen för hela målpopulationen, det vill säga vårdnadshavare i Sverige. Men vår förhoppning är att resultatet från vår studie ska ge en uppfattning om hur vårdnadshavares attityd, beteende och upplevda kunskap angående ljudexponering kan se ut.

Orsaken till att vi valde att utforma en egen enkät istället för de färdiga enkäter tidigare studier används sig av berodde på att de var riktade till ungdomar. Detta gjorde att frågorna inte var anpassade för vår undersökningsgrupp, då många frågor gällde skolmiljöer och specifika fritidsaktiviteter. De befintliga enkäterna stämde inte heller överens med vårt kriterium om att enkätfrågorna skulle vara kortfattade och få till antalet, för att få så hög svarsfrekvens som möjligt. Detta ledde till att vi inte kunde jämföra resultatet från vår studie rent av med de tidigare studier som utförts på ungdomar. Kön och utbildning var inte med i någon utav våra frågeställningar, men kunde ändå vara av intresse då Sekhar et al. (2014) i sin studie visat att utbildningsgrad hos föräldrar har betydelse gällande ställningstagandet till ljudexponering. Genom att inkludera utbildningsgrad i vår studie gavs möjlighet att undersöka om det gick att utläsa en liknande korrelation hos vårdnadshavarna i vår studie, som innefattade barn i yngre åldrar än tidigare studie undersökt.

När insamlingen av enkäten var genomförd insåg vi att vissa saker kunde gjorts annorlunda för att fler vårdnadshavare skulle fått möjlighet att delta i studien. Av de 135 enkäter som tryckts upp, delades endast 58 ut till vårdnadshavare på barnavårdscentralerna.

Undersökningens svarsfrekvens var hög, men vi hade en förhoppning om att fler enkäter skulle delats ut till vårdnadshavare. En utav orsakerna till detta kan berott på att vi inte hade möjlighet att ha personlig kontakt med all personal som distribuerade enkäten. Det kan i sin tur lett till att motivationen inte blev lika hög hos personal som endast fick ta del av information om studien i andra hand. En annan omständighet vi tidigt blev medvetna om var den tidspress som existerade vid besöken på barnavårdscentralerna. Tidspressen kan ha varit

en faktor till att enkäten inte delades ut på varje besök och därför fick inte fler vårdnadshavare möjlighet att delta. På grund av tidspressen valde en barnvårdscentral att låta enkäterna ligga i väntrummet istället. Detta tror vi kan ha lett till att enkäten inte uppmärksammades på samma sätt som om vårdnadsvararna fått den i handen och kan därför ha lett till att inte fler personer svarade på enkäten.

7.2. Resultatdiskussion

Syftet med vår studie infriades i avseendet att enkätfrågorna blev besvarade och gav oss en uppfattning över vårdnadshavarnas tycke och tanke kring ljudexponering och dess risker. Vi upplevde dock svårigheter att dra tydliga slutsatser eftersom vår studie inte innefattade en större mängd deltagare. Många deltagare valde också att använda sig av alternativet ”stämmer delvis” vilket gjorde att resultatet inte framgick lika tydligt. Av den orsaken valde vi att vid vissa tillfällen i resultatdiskussionen föra samman svarsalternativ.

Vår frågeställning angående upplevd kunskap om ljudexponering gav spridda resultat då 35 % av deltagarna svarade att de hade kunskapen och 56 % angav att den fanns till viss del. Resterande 9 % svarade att de upplevde att kunskapen inte fanns. Slutsatsen som kunde dras utifrån detta var att 91 % av deltagarna upplevde sig besitta en viss kunskap eller mer om ljudexponering och dess risker. Frågeställningen gällande deltagarnas attityd och beteende gav goda resultat då det gick att utläsa att majoriteten av deltagarna var positiva till att skydda sig mot skadlig ljudexponering. Trots att den övervägande delen upplevde att de hade god/delvis god kunskap, så fanns det ett tydligt intresse bland majoriteten av vårdnadshavarna att lära sig mer om hur hörseln fungerar och vilka ljudmiljöer som kan vara skadliga.

Förhållandet mellan kunskap och beteende som undersökts hos barn och ungdomar av Weichbold och Zorowka (2007) & Chen et al. (2008) kunde vi se liknande tendenser till i vår undersökning. Trots att majoriteten i vår studie var medvetna om konsekvenserna av skadlig ljudexponering, kunde vi utläsa ett visst risktagande bland enstaka deltagare. Av de 55 som deltog angav 91 % att de var medvetna om att bullriga aktiviteter utan hörselskydd eller hög musikvolym kan skada hörseln, vilket vi ser som positivt. Men utifrån enkätfrågorna kunde vi utläsa att 22 % av deltagarna aldrig använde hörselskydd när de befann sig i en bullrig miljö. Trots att majoriteten var medvetna om att hög musikvolym kan skada hörseln är det ändå sammanlagt 11 % som angett att dom från några gånger i veckan till varje dag höjer

musikvolymen till max. I forskningen av Vogel et al. (2008) uppgav en stor del av eleverna att dom lyssnade på mp3 eller liknande större delen av dagen och att volymen för det mesta låg på maxnivå. Vårdnadshavarna i vår undersökning visade inte upp ett lika stort riskbeteende som i Vogels undersökning då hela 69 % angav att de aldrig höjde volymen till max. Dessutom lyssnade majoriteten av deltagarna på musik i hörlurar mindre än en timme per dag i sträck. Endast 8 % gjorde det i fyra timmar eller längre. Utifrån vår studie var det inte möjligt att utläsa anledningen till att vissa deltagare, trots kunskap om riskerna ändå väljer att utsätta sig för stark ljudexponering.

Avslutningsvis fick deltagarna svara på frågan ”Tror du att bullriga aktiviteter utan hörselskydd/hög musikvolym kan skada din hörsel?”. Majoriteten av deltagarna, närmare 91 %, svarade ja, på denna fråga. Resterande deltagare, det vill säga 9 %, svarade nej eller kanske. Det gläder oss att den övervägande delen var medvetna om att bullriga aktiviteter vid stark ljudexponering kan skada hörseln. Vår förhoppning hade givetvis varit att samtliga deltagare hade haft insikten om riskerna med bullerexponering utan hörselskydd/hög musikvolym. Trots att 9 % kan anses vara en låg procentsats, betyder det ändå att det är 5 av 55 deltagare som inte vet om riskerna med att exponera sig för buller.

Studierna av Pearson et al. (2012) & Lau et al. (1990) uppmärksammade den påverkan som föräldrar och kompisar har på ungdomens beteende. Vogel et al. (2008) visade även upp samma tydliga exempel då pappans råd till sitt barn, om att inte ha stark volym vid musiklyssnande, ignorerades då barnet uppmärksammat att pappan själv lyssnade på musik med stark volym. Av samtliga deltagare i vår studie svarade 60 % att de överförde sina kunskaper till sina barn och att 29 % delvis gör det. Resultatet kan tolkas som att de flesta deltagarna visade intention för att vara den inflytelserika vuxen som Griest et al. (2007) efterfrågat. En mer negativ aspekt vi fann i vår studie var det risktagande i samband med ljudexponering som fanns hos enstaka deltagare, exempelvis de 18 % som aldrig använde hörselskydd när de befann sig i bullriga miljöer. Detta beteende är till skillnad från musiklyssnande i hörlurar lättare för utomstående att se och påverkas av negativt. Om föräldern till ett barn inte använder hörselskydd på exempelvis en konsert, varför skulle då barnet själv ta det initiativet. Även om en vårdnadshavare påpekar riskerna av att inte använda hörselskydd, så kommer ändå deras eget beteende i frågorna skicka motsägande signaler till deras barn. Som Vogel et al. (2008) nämnde i sin studie så gör inte barn alltid som man säger, utan som man själv gör.

Vi kunde inte göra någon rättvis jämförelse av deltagare med olika utbildningsgrad då de flesta angett en eftergymnasial utbildning. Endast en person angav grundskola som högst avslutad utbildningsgrad och vi kan därför inte dra några slutsatser av resultatet för att jämföra med forskningen av Sekhar et al. (2014) som visade en korrelation mellan utbildning och kunskap/attityd/beteende. Studien visade att personer med högre utbildning visade upp en högre kunskapsgrad, ett mer hörselbevarande beteende och en mer positiv attityd till att skydda hörseln än vad de med lägre utbildning visade upp. Intressant är dock att enkäten från deltagaren med grundskoleutbildning i vår studie stämde överens med det som visats i tidigare forskning. Personen som fyllt i enkäten uppgav den upplevda kunskapen som dålig, men hade heller inget intresse av att öka den. Att använda hörselskydd upplevdes som töntigt och vid inköp av leksaker var ljudnivån inte en faktor som spelade någon roll. Lyssnande på musik i hörlurar förekom varje dag på maxvolym och nyttjades i sex timmar i sträck eller mer. Denna deltagare var också den enda i vår studie som inte trodde att bullriga aktiviteter utan hörselskydd eller hög musikvolym kunde skada hörseln.

Redan från arbetets start har vårt mål varit att försöka hitta andra alternativ som på ett mer långsiktigt sätt kan förebygga den försämrade hörselhälsan som upptäckts hos ungdomar. Det har gått från att vara arbetsplatsen som orsakade bullerrelaterad hörselnedsättning till att den största påverkan sker på fritiden. Bullerexponering på arbetsplatsen har åtgärdats genom att införa riktlinjer för hur ljudmiljöer bör vara. Det finns ett krav på arbetsgivaren att antingen reglera ljudmiljön eller erbjuda lämpliga hörselskydd till de anställda utefter värden angivna på Arbetsmiljöverkets hemsida. Samma lösning går inte att applicera på fritiden, eftersom individen ofta själv bestämmer över sitt lyssnande. Tiderna har förändrats och en mer bullrig omgivning i form av trafikljud och användande av portabla musikspelare tros bidra till att allt fler personer upplever tinnitus eller hörselnedsättning. I dagsläget har man riktat in sig på att föreläsa i skolan för ungdomar, vilket inte har gett hörselfrämjande resultat i den utsträckning man hoppats. Även om forskning inom hörselprevention främst riktat sig till ungdomar så finns det idag preventionsinsatser inom hörselhälsa som fokuserar på andra åldersgrupper. Ett sådant exempel är organisationen Artister och Musiker Mot Tinnitus (AMMOT) som utvecklat olika projekt för att på ett kreativt och underhållande sätt nå ut till yngre barn och pedagoger. Ämnet hörselhälsa belyses genom olika insatser som teaterföreläsningar, sång och musik. AMMOT jobbar också med ett utbildningsprojekt med

målet att utforma förslag på hur hörsel och ljudsäkerhet kan implementeras i utbildningar till yrken som t.ex. musiker, musiklärare, ljudtekniker, arrangörer och DJs. (AMMOT, 2015)

I likhet med alla studier med preventionsföreläsningar vi har med i vår bakgrund tror även vi att information är en viktig del för att förhindra hörselskador på fritiden. Utifrån tanken presenterad av Griest et al. (2007) om att ungdomar behöver vuxna i sin omgivning som uppmuntrar ett hörselskyddande beteende, ville vi med vår undersökning se hur dessa vuxna förhåller sig till ljudexponering och dess risker. Utifrån vår studies resultat ser vi att det finns ett intresse hos målgruppen att ta del av mer information om ämnet.

Sedan projektets start har vi haft en bakomliggande tanke om varför vi ville inkludera just vårdnadshavare som fortfarande var i kontakt med sina barnavårdscentraler. Den främsta orsaken till detta är att vi ser barnavårdscentraler som en lämplig plats att hålla preventionsföreläsningar för vårdnadshavare i ämnet hörselhälsa. Barnavårdscentraler erbjuder idag informationstillfällen om till exempel barnsäkerhet och hjärtlungräddning och vi anser att information om hörselhälsa hade kunnat erbjudas på liknande vis. Här finns människor med varierad socioekonomisk status och livsstil samlade och kan därför nå en bred grupp vårdnadshavare. Att fortfarande ha kontakt med sin barnavårdscentral betyder också att besökarna har minst ett barn som är under 6 år. Vi hade framförallt två anledningar till att vi helst såg att vårdnadshavare med barn i unga år deltog i studien. Första anledningen grundar sig i studien av Sekhar et al. (2014) där dom sett att föräldrar till yngre tonåringar var mer villiga att ta till åtgärder till att begränsa de ljud deras barn blev exponerade inför. Vår tanke var då att rikta oss till föräldrar med barn i ännu yngre ålder i förhoppning om att de kan vara mer tillmötesgående till att begränsa ljudexponeringen. Den andra anledningen till att vi föreslår att preventionsföreläsningen ska ske när barnet är litet är för att deras föräldrar kan överföra denna kunskap, attityd och beteende så tidigt som möjligt. På så sätt kan barnet växa upp med dessa hörselfrämjande värderingar.

Om man i vidare forskning genomför föreläsningar för vårdnadshavare på barnavårdscentraler skulle man i en longitudinell studie kunna undersöka om det i längden påverkar ungdomars hörselskyddande beteende. Genom att jämföra resultatet från ungdomar vars vårdnadshavare tagit del av föreläsningen med en grupp som inte deltagit skulle man kunna se om det gett resultat. Hade en sådan studie visat att önskat resultat uppnåtts skulle audionomens roll kunna

vara att hålla i preventionsföreläsningar på barnavårdscentraler och det skulle kunna bli en del av yrkets verksamhet.

8. KONKLUSION

Genom resultatet av enkätstudien har det framgått att majoriteten av deltagarna upplevde sig besitta god/delvis god kunskap i hur dom bör skydda sin hörsel mot skadlig ljudexponering. Trots att den övervägande delen av deltagare upplevde sig ha viss kunskap, så fanns det ett intresse att lära sig mer om hur hörseln fungerar och vilka ljudmiljöer som kan vara skadliga. Resultatet visade att den övervägande andelen vårdnadshavare har ett hörselskyddande beteende och attityd. Vi kunde dock utläsa en antydning till riskbeteende i förhållandet till ljudexponering hos enstaka deltagare.

Vårt förslag för vidare preventionsforskning är att föreläsningstillfällena skulle kunna ta plats på barnavårdscentraler för vårdnadshavare för att undersöka om det i längden kan ge effekt på deras framtida ungdomar. Detta skulle också bemöta det intresse vi sett hos vårdnadshavare att lära sig mer inom ämnet samtidigt som det är en ny infallsvinkel att försöka förbättra det hörselskyddande beteendet hos ungdomar som visats sig svårt att förändra.

9. REFERENSER

- AMMOT. (2010). Artister och Musiker mot Tinnitus. Retrieved 2015-03-20, from <http://www.ammot.se/>
- Arbetsmiljöverket. (2005). Buller. Retrieved 2014-09-24, 2014, from http://www.av.se/dokument/afs/afs2005_16.pdf
- Arbetsmiljöverket. (2013). Hörsel och hörselskador i arbetslivet. Retrieved 2015-03-02 from http://www.av.se/dokument/aktuellt/kunskapsöversikt/RAP2013_02.pdf
- Baguley, D., McFerran, D., & Hall, D. (2013). Tinnitus. *The Lancet*, 382(9904), 1600-1607.
- Cacciatore, F., Napoli, C., Abete, P., Marciano, E., Triassi, M., & Rengo, F. (1999). Quality of life determinants and hearing function in an elderly population: Osservatorio Geriatrico Campano Study Group. *Gerontology*, 45(6), 323-328. doi: 10.1159/000022113
- Chen, H., Huang, M., & Wei, J. (2008). Elementary school children's knowledge and intended behavior towards hearing conservation. *Noise and Health*, 10(41), 105-109.
- Dalton, D. S., Cruickshanks, K. J., Klein, B. E., Klein, R., Wiley, T. L., & Nondahl, D. M. (2003). The impact of hearing loss on quality of life in older adults. *Gerontologist*, 43(5), 661-668.
- Dell, S. M., & Holmes, A. E. (2012). The effect of a hearing conservation program on adolescents' attitudes towards noise. *Noise and Health*, 14(56), 39-44.
- Dryfoos, J. G. (1991). Adolescents at risk: A summation of work in the field—Programs and policies. *Journal of Adolescent Health*, 12(8), 630-637. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/1054-139X\(91\)90011-L](http://dx.doi.org/10.1016/1054-139X(91)90011-L)
- Gilles, A., & Paul, V. D. H. (2014). Effectiveness of a preventive campaign for noise-induced hearing damage in adolescents. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 78(4), 604-609.
- Griest, S. E., Folmer, R. L., & Martin, W. H. (2007). Effectiveness of "dangerous decibels," a school-based hearing loss prevention program. *American Journal of Audiology*, 16(2), S165-S181.
- HRF. (2014). Hörselskadades riksförbund. *Myternas marknad* (Vol. 2014).
- Jokitulppo, J. S., Björki, E. A., & Akaan-Penttiä, E. (1997). Estimated Leisure Noise Exposure and Hearing Symptoms in Finnish Teenagers. *Scandinavian Audiology*, 26(4), 257-262. doi: 10.3109/01050399709048017
- Konradsson, K. S. (2011). *Hörseln: det första sinnet*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.
- Lau, R. R., Quadrel, M. J., & Hartman, K. A. (1990). Development and change of young adults' preventive health beliefs and behavior: Influence from parents and peers. *Journal of Health and Social Behavior*, 31(3), 240-259.
- Mick, P., Kawachi, I., & Lin, F. R. (2014). The association between hearing loss and social isolation in older adults. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery (United States)*, 150(3), 378-384. doi: 10.1177/0194599813518021
- Olsen Widén, S. E., & Erlandsson, S. I. (2004). The influence of socio-economic status on adolescent attitude to social noise and hearing protection. *Noise and Health*, 7(25), 59-70.
- Pearson, N., Williams, L., Crawford, D., & Ball, K. (2012). Maternal and best friends' influences on meal-skipping behaviours. *British Journal of Nutrition*, 108(5), 932-938.
- Sekhar, D. L., Clark, S. J., Davis, M. M., Singer, D. C., & Paul, I. M. (2014). Parental perspectives on adolescent hearing loss risk and prevention. *JAMA Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, 140(1), 22-28.
- Shargorodsky, J., Curhan, S. G., Curhan, G. C., & Eavey, R. (2010). Change in prevalence of hearing loss in US adolescents. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 304(7), 772-778.
- Weichbold, V., & Zorowka, P. (2007). Can a hearing education campaign for adolescents change their music listening behavior? *International Journal of Audiology*, 46(3), 128-133.
- West, E. (2012). Learning for Everyday Life: Students' standpoints on loud sounds and use of hearing protectors before and after a teaching-learning intervention. *International Journal of Science Education*, 34(16), 2583-2606. doi: 10.1080/09500693.2012.696737

Vogel, I., Brug, J., Hosli, E. J., van der Ploeg, C. P. B., & Raat, H. (2008). MP3 Players and Hearing Loss: Adolescents' Perceptions of Loud Music and Hearing Conservation. *Journal of Pediatrics*, 152(3), 400-404.e401. doi: 10.1016/j.jpeds.2007.07.009

10. BILAGOR

10.1. Informationsbrev

Vårdnadshavares attityd, beteende och upplevda kunskap inom hörselprevention

Enligt överenskommelse med X bifogas härmed enkäter till en undersökning från Göteborgs universitet. Undersökningen utförs av två av oss som studerar på audionomprogrammet och kommer vara grunden till vårt slutliga examensarbete.

Syftet med studien är att ta reda på vårdnadshavares attityd, beteende och upplevda kunskap inom ljudexponering och hörselprevention. Tanken är att utifrån resultatet av enkätundersökningen bedöma om det finns intresse samt behov hos vårdnadshavare anknutna till BVC att ta del av inläring-/informationstillfälle som behandlar ämnet hörselprevention.

Vår önskan till Er är att denna enkät delas ut på plats till samtliga vårdnadshavare på Er BVC. Enkäten ska fyllas i enskilt och sedan direkt lämnas tillbaka till er vid samma tillfälle, alternativt att den deltagande får fylla i sin enkät i väntrummet och därefter lämna sin enkät i den insamlingslåda som kommer placeras i ert väntrum.

Vi kommer åter tillbaka onsdag den 4e mars för att samla in de enkäter ni erhållit. Vid frågor var vänlig att kontakta någon av nedanstående.

Tack så mycket för ert deltagande!
Med vänliga hälsningar

Elin Andersson
gusandelay@student.gu.se

Lisa Erlandsson
guserlib@student.gu.se

Handledare
Universitetslektor
Göteborgsuniversitet
Sahlgrenska akademi
Kim Kähäri
Kim.Kahari@neuro.gu.se

10.2. Enkät

Vårdnadshavares attityd, beteende och upplevda kunskap inom hörselprevention

Syftet med studien är att ta reda på vårdnadshavares attityd, beteende och upplevda kunskap inom ljudexponering och hörselprevention. Tanken är att utifrån resultatet av enkätundersökningen bedöma om det finns intresse samt behov hos vårdnadshavare anknutna till BVC att ta del av inlärnings-/informationstillfälle som behandlar ämnet hörselprevention.

Du tillfrågas härmed om deltagande i denna undersökning som behandlar ämnet ljudexponering och hörselprevention. Vi riktar oss till dig som vårdnadshavare som fortfarande är i kontakt med din barnvårdscentral i Vänersborgs stad.

Om du önskar delta i undersökningen ber vi dig fylla i den enkät som du har blivit tillhandahållen av kontakt på din barnvårdscentral.

För att svaren ska ske så sanningsenligt som möjligt är det viktigt att **enkäten fylls i enskilt.**

Undersökningen **lämnas sedan tillbaka direkt efter du fyllt i den.**

Resultatet från undersökningen kommer sedan att redovisas i form av ett examensarbete vid Göteborgs universitet inom ämnet Audiologi.

Din medverkan sker anonymt och är helt frivilligt och du kan närsomhelst avbryta utan närmare motivering.

Om du är intresserad att ta del av det slutliga arbetet via mail, var vänlig hör av dig till någon av nedanstående kontakter.

Med vänliga hälsningar

Lisa Erlandsson
guserllib@student.gu.se

Elin Andersson
gusandelay@student.gu.se

Handledare
Universitetslektor
Sahlgrenska akademien
Göteborgsuniversitet
Kim Kähäri
Kim.Kahari@neuro.gu.se



Denna del lämnas med enkät

JA, Jag har tagit del av ovanstående information och vill delta

Datum _____

Kön

Man Kvinna

Utbildning

Grundskola

Gymnasium

Eftergymnasial

NEJ, Jag har tagit del av ovanstående information och vill inte delta

Vårdnadshavares attityd, beteende och upplevd kunskap inom hörselprevention

(sätt ett kryss i den ruta som överensstämmer bäst för dig)

	Stämmer helt	Stämmer delvis	Stämmer inte alls	Vet ej	
Jag upplever att jag har god kunskap om hur jag bör skydda min hörsel mot skadlig ljudexponering					
Jag skulle vilja lära mig mer om hur hörseln fungerar och vilka ljudmiljöer som kan vara skadliga					
Jag har svårt att slappna av när det är helt tyst runtomkring mig och därför sätter jag ofta på något ljud i bakgrunden					
Jag tycker det känns lite töntigt att använda hörselskydd					
Vid köp av barnleksaker som låter är jag noga med att ljudnivån inte ska vara för stark					
Jag för vidare mina kunskaper om hur man ska skydda sin hörsel till mina barn					
	Aldrig	Ngr. gånger/år	Ngr. ggr/månad	Ngr. ggr/veckan	Varje dag
Hur ofta befinner du dig i bullrig miljö, t.ex. konserter, spela musik i band, maskiner/verktyg, skytte el. annat					
Hur ofta använder du hörselskydd när du är i dessa bullriga miljöer					
Hur ofta lyssnar du på musik via hörlurar/in ear, (Mp3, radio osv.)					
Hur ofta höjer du ljudet på musiken till maxvolym?					
	Mindre än 1 tim	1-3 tim	4-6 tim	6 tim el. mer	
Hur länge brukar du lyssna i sträck på musik via hörlurar/in ear, (Mp3, radio osv.) vid varje tillfälle?					
	Ja	Nej	Kanske		
Tror du bullriga aktiviteter utan hörselskydd/hög musikvolym kan skada din hörsel?					

Om du vill tillägga något så skriv gärna på baksidan!

TACK FÖR DIN MEDVERKAN!