**АНКЕТА**

***Уважаемый респондент****!*

Вам предлагается принять участие в опросе на тему

**«Распространенность факторов риска развития заболеваний органов слуха».**

*Просим Вас ответить на вопросы анкеты, обведя вариант ответа,*

*соответствующий Вашему мнению.*

*Опрос анонимен, его результаты будут представлены в обобщенном виде.*

1. **Как вы считаете, хороший ли у Вас слух?**
   1. Да, я отлично все слышу;
   2. В основном слышу хорошо, но иногда трудно расслышать негромкую речь;
   3. Считаю, что у меня есть проблемы со слухом.
2. **Какие заболевания органов слуха Вам известны?**
   1. Отит;
   2. Мастоидит;
   3. Гипотиреоз;
   4. Миопия;
   5. Тугоухость;
   6. Микроспория;
   7. Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
   8. Не знаю заболеваний органов слуха.
3. **Каковы, по Вашему мнению, причины заболеваний органов слуха?**
   1. Инфекционные заболевания;
   2. Травмы головы или уха;
   3. Чрезмерный шум;
   4. Возраст;
   5. Употребление некоторых лекарственных средств (антибиотики, противомалярийные препараты);
   6. Наследственная предрасположенность;
   7. Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
   8. Затрудняюсь ответить.
4. **Какие меры профилактики заболеваний органов слуха Вы соблюдаете?**
   1. Использую беруши и противошумные наушники, находясь в местах с высоким уровнем шума (дискотеки, концерты, охота);
   2. Соблюдаю гигиену органов слуха;
   3. Стараюсь не включать звук в наушниках слишком громко;
   4. Избегаю попадания воды в уши при купании и нырянии;
   5. В холодное время года ношу головной убор;
   6. Прохожу регулярное обследование у оториноларинголога;
   7. Не соблюдаю мер профилактики заболеваний органов слуха.
5. **Каким образом Вы обеспечиваете должную гигиену своих ушей?**
   1. Промываю уши теплой водой с мылом;
   2. Очищаю ватными палочками;
   3. Очищаю подручными средствами (булавки, скрепки и т.д.);
   4. Использую препараты для очистки ушей (спреи, капли);
   5. Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
   6. Не использую никакие меры гигиены ушей.
6. **Как часто Вы ощущаете шум в ушах после продолжительного прослушивания громкой музыки?**
   1. Ощущаю каждый раз после прослушивания музыки;
   2. Иногда ощущаю шум или звон в ушах;
   3. Никогда не ощущаю шума в ушах после прослушивания музыки;
   4. Я не слушаю громкую музыку.
7. **Характеризуется ли Ваша работа высоким уровнем шума?**
   1. Да, у меня на рабочем месте постоянно присутствует сильный шум;
   2. Нет, шум на рабочем месте слабый или отсутствует;
   3. Иногда шум сильный и долгий, иногда слабый или отсутствует;
   4. Я не работаю.
8. **Какие из нижеперечисленных признаков снижения остроты слуха свойственны именно Вам?**
   1. У меня бывают трудности с пониманием речи, особенно при фоновом шуме;
   2. Я часто усиливаю звук телевизора или радиоприемника, хотя окружающим этого не требуется;
   3. Я часто прошу окружающих говорить медленнее, более четко и громко;
   4. Меня беспокоят проявления шума и звона в ушах;
   5. Я с трудом слышу телефонный или дверной звонок, а также высокие звуки;
   6. Мне не свойственен ни один из перечисленных признаков.
9. **Укажите, пожалуйста, Ваш пол:**
   1. Мужской;
   2. Женский.
10. **Укажите, пожалуйста, свой возраст:**
    1. 18-30 лет;
    2. 31-40 лет;
    3. 41-50 лет;
    4. 51-60 лет;
    5. Старше 60 лет.

***Спасибо! Будьте здоровы!***