

İşitme Tarama Programlarının Tanımı, Amacı ve Önemi

Simge Erdal¹

Özet

İşitme kaybı, günümüzde 1,5 milyar kişiyi etkileyen ve 2050'ye kadar 2,5 milyara ulaşması beklenen küresel bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmaktadır. DSÖ, erken tanı ve müdahaleyi temel bir sağlık hakkı olarak kabul etmekte ve işitme taramasını, belirti göstermeyen kayıpları erken dönemde saptayan, hızlı ve maliyet etkin bir değerlendirme yöntemi olarak konumlandırmaktadır. İşitme taramasının birincil amacı, işitme kaybını erken evrede saptayarak tanı-doğrulama ve müdahale zincirini hızlandırmaktır. Çalışmalar, altı aylıktan önce müdahale edilen işitme kayıplı çocukların dil gelişiminde akranlarına yetişebildiğini göstermektedir. Yetişkinlerde ve yaşlılarda ise tarama, tedavi edilmediği takdirde sosyal izolasyon, depresyon ve özellikle demans riskini %8 oranında artırabilen bilişsel gerilemeyi önlemek açısından kritik öneme sahiptir. Türkiye’de yenidoğan ve okul çağı çocuklarda uygulanan ulusal işitme tarama programları, DSÖ’nün %95 kapsama hedefine ulaşmada önemli başarılar kaydetmiştir. Ancak, taramanın kapsamı yalnızca “saptama” ile sınırlı kalmayıp, bireyleri uygun rehabilitasyon (işitme cihazları, koklear implantlar vb.), eğitim desteği ve izleme hizmetlerine sistematik biçimde bağlamayı amaçlamalıdır. İşitme kaybının yarattığı yıllık 981 milyar ABD dolarını aşan ekonomik ve sosyal yük göz önüne alındığında, işitme taraması toplumsal refah ve sağlıkta eşitlik açısından stratejik bir önceliktir. Sürdürülebilir kalkınma amaçları doğrultusunda, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında, disiplinler arası iş birliğine dayalı ve güçlü veri sistemleriyle desteklenen bütüncül ulusal politikaların yaygınlaştırılması önemlidir.

1 Öğr. Gör., Karabük Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Yaşlı Bakımı Programı, simgeerdal@karabuk.edu.tr. Orcid: 0000-0003-0243-5529

1.3. İŞİTME TARAMA PROGRAMLARININ TANIMI, AMACI VE ÖNEMİ

1.3.1. Giriş

İşitme, bireyin çevreyle etkileşimini sağlayan temel bir duyuşal işlev olup, kapasitesindeki herhangi bir azalma işitme kaybı veya işitme bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2021 Dünya İşitme Raporu'na göre, günümüzde 1,5 milyardan fazla kişi çeşitli düzeylerde işitme kaybı yaşamaktadır ve bu sayının 2050 yılına kadar 2,5 milyara ulaşması beklenmektedir. Sağlık ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve engelliliğe yol açan işitme kaybıyla yaşayanların sayısının 34 milyonu çocuk olmak üzere 400 milyonu aştığı tahmin edilmektedir. Orta ile şiddetli işitme kaybının küresel yaygınlığı yaşla birlikte artış göstermekte; yenidoğanlarda %0,2 olan bu oran, 5-9 yaş aralığındaki çocuklarda %1,5 seviyesine yükselmektedir (World Health Organization (WHO), 2021a).

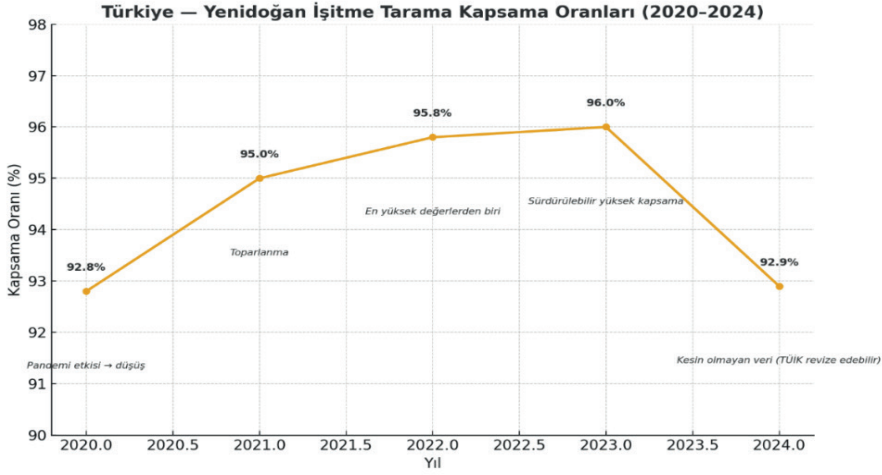
DSÖ, işitme sağlığını küresel halk sağlığı öncelikleri arasına almış ve erken tanı ile müdahaleyi temel bir sağlık hakkı olarak tanımlamıştır. Birçok ülkede uygulanan ulusal işitme tarama programları, işitme kaybının erken dönemde saptanmasını, bireylerin eğitsel ve sosyal yaşamlarına tam katılımını desteklemektedir. Zamanında müdahale edilmediği takdirde yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Karadeniz & Aslan, 2025; Olusanya, 2015; WHO, 2021a).

İşitme kaybı olan bireylerde başarılı rehabilitasyon sonuçları elde etmek için erken müdahale kritik öneme sahiptir. Tanıda geç kalmak; dil gelişimi, iletişim, sosyal refah ve biliş üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. İşitme taraması, bireylerde belirti göstermeyen işitme kayıplarını erken dönemde saptamak için kullanılan sistematik, hızlı ve maliyet etkin bir değerlendirme yöntemidir. Tarama, tanıdan farklı olarak işitme kaybı olup olmadığını kesin olarak belirlemez; risk altında olabilecek bireyleri ayırır ve ileri tanısı için incelemelere yönlendirilmesini sağlamaktadır. Tarama programları evrensel ya da hedeflenmiş risk gruplarına yönelik olabilmektedir. İşitme kaybının sıklıkla fark edilmeyen doğası göz önüne alındığında hem çocuklarda hem de yetişkinlerde yaşamın farklı evrelerinde sistematik tarama önlemlerinin uygulanması zorunludur. Bu bağlamda, en yüksek risk altında bulunan hedef gruplar şunlardır: yenidoğan ve bebekler; okul öncesi ve okul çağındaki çocuklar, yaşlılar, gürültüye, ototoksik kimyasallara veya ilaçlara maruz kalan yaşlılar işitme kaybı riski yükselmiş olan bireylerdir (WHO, 2021a , WHO, 2021b).

İşitme kaybı, engelliliğin önde gelen nedenlerinden birisidir. Küresel düzeyde tarama programlarının yaygınlaştırılması, uluslararası sağlık politikalarının öncelikli hedefleri arasında yer almaktadır. DSÖ ve çeşitli ulusal politikalar, evrensel yenidoğan işitme taraması programlarını bir sağlık göstergesi olarak kabul etmektedir. Gelişmiş ülkelerde evrensel yenidoğan işitme taramaları yaygın uygulanırken; düşük ve orta gelirli ülkeler de maliyet, sağlık personeli eksikliği ve cihaz yetersizliği gibi nedenlerle işitme tarama uygulamaları sınırlı kalmaktadır (Olusanya, 2015; WHO, 2021a).

Evrensel işitme tarama programı uygulanan ülkelerde kapsama oranları değişkendir; örneğin Çin’de bu oran %90,9 olarak; Singapur’da ise %99,8 gibi çok yüksek oranlarda bildirilmiştir (Mazlan vd., 2022). Centers for Disease Control and Prevention ‘ın 2023 yılında bildirdiğine göre, Amerika Birleşik Devletleri’nde yenidoğanların %98’den fazlası işitme taramasından geçirilmektedir. Almanya’daki bir bölgedeki 10 yıllık izlem verisi kapsama oranının %98,7 olduğunu göstermiştir (Thangavelu vd., 2023). Bazı Orta Doğu ve Asya ülkeleri de yüksek kapsama oranlarıyla örnek teşkil etmektedir. Örneğin Ürdün’de yapılan bir çalışmada, 25,682 yenidoğan taranmış ve %99,4 kapsama oranı bildirilmiştir (Obeidat vd., 2024). 158 ülkenin dahil edildiği bir araştırmada da dünyadaki yenidoğanların yaklaşık %38’inin ya hiç ya da çok minimal işitme taramasına erişimi olmadığı belirtilmiştir; diğer yandan ülkelerin yalnızca %33’ü, yenidoğanların en az %85’ini kapsayan evrensel işitme tarama uygulaması yapmaktadır (Neumann vd., 2022).

Türkiye’de; 1.113 İşitme Taraması Merkezi, 94 Yenidoğan İşitme Taraması Referans Merkezi bulunmaktadır. Ayrıca okul çağı çocuklarda işitme taramasına başlanabilmesi amacıyla 2014 yılında başlatılan çalışmalar tamamlanarak 2015 yılı sonunda ilkokul 1. sınıflara tarama odyometri testi ile işitme taraması yapılmaya başlanmıştır. Günümüzde üniversite hastaneleri, eğitim araştırma hastaneleri ve birçok devlet hastanesinde doğum sonrası işitme taramaları rutin olarak yapılmaktadır. Türkiye’de yenidoğan işitme tarama programı kapsamı, 2006 yılındaki %9,5 düzeyinden başlayarak yıllar içerisinde hızlı bir artış göstermiştir. 2012 yılında %84,8 ile ulusal düzeyde yaygın bir kapsama ulaşılmış, 2017–2019 yıllarında ise %95’in üzerinde oldukça yüksek oranlar kaydedilmiştir. COVID-19 pandemisinin etkili olduğu 2020 yılında kapsama oranında %92,8’e geçici bir düşüş görülmekle birlikte, sonraki yıllarda yeniden %95’in üzerine çıkmıştır (Şekil 1.).

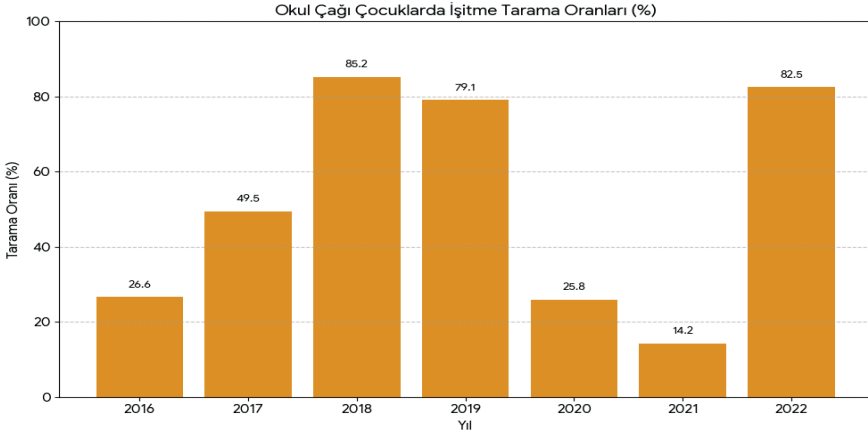


Şekil 1. Yenidoğan işitme tarama oranları (%) (2020-2024)

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2024.

Bu veriler, Türkiye'nin işitme tarama programında DSÖ'nün önerdiği ≥ 95 kapsama hedefini büyük ölçüde yakaladığını göstermektedir (WHO, 2021b).

İşitme sadece bebeklik döneminde değil çocukluk döneminin tüm evrelerinde, eğitim ve iletişim için kritik bir bileşen olup, doğum sonrası dönemde enfeksiyonlar, travmalar ve progresif genetik hastalıklar nedeniyle işitme kayıpları gelişebilmektedir. Okul çağında yaygınlığı binde dokuza yükselen kalıcı işitme kaybı veya geçici kayıp, bu nüfusun yüzde 14'ünden fazlasını etkilemektedir; tek taraflı kayıplarda bile yüksek oranda (%37) sınıf tekrarına neden olabilmektedir. İşitme kaybı, dikkat, öğrenme ve sosyal işlevlerde zorlukları artırarak, gerekli tıbbi ve eğitim desteği sağlanmadığı takdirde okul başarısını olumsuz etkilemekte ve önemli ekonomik kayıplara yol açmaktadır. Bu durumu ele almak amacıyla, pek çok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı iş birliğiyle ilköğretim 1. sınıfta ulusal işitme taraması programları bilimsel protokoller çerçevesinde, eğitilmiş sağlık personeli ve tarama odyometri cihazları kullanılarak sahada uygulanmaktadır. Şekil-2'de ülkemizde yıllara göre Okul Çağı Çocuklarda İşitme Tarama Oranları (%) gösterilmektedir.



Şekil-2 Türkiye Okul çağı Çocuklarda İşitme Tarama Oranları

Kaynak: <https://bsgm.saglik.gov.tr/tr/tarama-programlari/okul-cagi-cocuklarda-isitme-taramasi-programi.html>; <https://bsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Dokumanlar/Istatistikler/ISITME.pdf> Erişim Tarihi: 21.10.2025.

1.3.2. İşitme Tarama Programının Amacı

İşitme taramalarının birincil amacı, işitme kaybını olabildiğince erken evrede saptamak ve tanı sonrası hızla tanı-doğrulama süreçlerine yönlendirmektir. Yenidoğan ve bebeğe özgü tarama stratejileri; tarama, tanı ve müdahale zincirinin sürelerini kısaltarak dil ve bilişsel gelişim üzerinde oluşabilecek geri dönüşü olmayan olumsuz etkileri azaltmayı hedefler. Uluslararası erken tanı kılavuzları, evrensel yenidoğan taramalarının “1–3–6” (tarama \leq 1 ay, tanı \leq 3 ay, müdahale \leq 6 ay) gibi zaman hedefleriyle uygulanmasını önermekte; bu yaklaşım erken müdahale olanaklarını ve uzun dönem gelişimsel kazanımları artırmaktadır (Joint Committee on Infant Hearing (JCIH), 2019).

Çok sayıda bilimsel çalışma, erken teşhis ve müdahale uygulanan işitme kayıplı çocukların, daha geç tedavi edilenlere göre üstün rehabilitasyon sonuçları elde ettiğini göstermektedir. Bu kritik başarı, yenidoğan işitme taraması programları sayesinde mümkün olmaktadır. Sistemik tarama ve hızlı rehabilitasyon ile tanı ve müdahale yaşını önemli ölçüde düşürerek dil, bilişsel gelişim, sosyal ve eğitimsel sonuçları iyileştirmektedir. Ayrıca, maliyet-etkinlik analizleri, evrensel yenidoğan işitme taramasının tüm gelir gruplarından ülkeler için ekonomik faydalar sağladığını da ortaya koymaktadır (WHO, 2021b).

Küresel Hastalık Yüğü tahminleri, 60 yaş üzerindeki dünya nüfusunun %65'inden fazlasının işitme kaybı yaşadığını ve demografik eğilimler nedeniyle bu durumun öneminin gelecekte artacağını göstermektedir. Yetişkinlikte başlayan işitme kaybının tedavi edilmemesi; sosyal izolasyon, duygusal işlev bozukluğu, üretkenlik ve ücret kaybı, erken emeklilik, düşme riskinde artış ve bilişsel/fiziksel gerileme gibi bir dizi olumsuz sonuçla ilişkilidir. Özellikle, yaşlılarda işitme kaybının, demans ve bilişsel gerileme riskini artırdığı ve nüfus düzeyinde demans için potansiyel olarak değiştirilebilir en yaygın faktör olduğu saptanmıştır. Bu durum, işitme kaybının ele alınmasının demans riskini %8 oranında azaltabileceği anlamına gelmektedir. İşitme kaybının başlangıcının genellikle belirsiz ve fark edilmeyebilir olması ve bireylerin sıklıkla 10 yıla kadar gecikmeli olarak bakım araması nedeniyle olumsuz etkileri hafifletmek için yaşlılarda sistematik işitme taraması ve ardından hızlı rehabilitasyon büyük önem taşımaktadır (WHO, 2021b).

İkinci amaç, tanı alan bireyleri uygun rehabilitasyon, eğitim desteği ve izleme hizmetlerine sistematik biçimde bağlamaktır. İşitme cihazları, koklear implantlar, dil-konuşma terapisi, aile eğitimi ve okul destek programları gibi çok yönlü müdahaleler, tanı sonrası izleme ve rehabilitasyonun yapıtaşlarını oluşturur; etkin bir tarama sistemi, yalnızca "saptama" ile sınırlı kalmayıp, bakım sürecinin her adımında koordinasyonu sağlamalıdır. Bu nedenle başarılı programlar, sağlık sistemi içi sevk ağı, erken müdahale hizmetleri ve eğitim sistemleriyle bütünleşmiş izlem süreçleri sağlamaktadır (Tasci, 2010).

İşitme kaybının erken saptanması yoluyla toplumda fırsat eşitliği ve sosyal katılımın desteklenmesi, tarama programlarının temel amaçlarından birini oluşturur. Erken tanı, bireyin eğitim, sosyal ve mesleki gelişimini olumsuz etkileyebilecek engelleri minimize ederek, özellikle dezavantajlı gruplarda uzun vadede sosyal dışlanma, eğitim kayıpları ve istihdam zorluklarının önüne geçilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Halk sağlığı perspektifinden ele alındığında, evrensel tarama programlarının sağlıkta eşitsizlikleri gidermede etkili bir araç olabilmesi için; erişimin yaygınlaştırılması, kültürel ve dilsel uygunluğun sağlanması ve risk altındaki topluluklara yönelik hedef odaklı takip politikalarıyla desteklenmesi gerekmektedir (WHO, 2021).

Dördüncü ve son olarak, işitme taramaları halk sağlığı yönetimi ve politika geliştirme için gerekli veri altyapısını güçlendirmeyi amaçlar. Evrensel tarama uygulamaları; prevalans, risk faktörleri, tarama-kayıp oranları ve müdahale sonuçları hakkında düzenli veri sağlayarak politika belirleyicilere, hizmet planlayıcılarına ve araştırmacılara güvenilir bilgi sunmaktadır. Bu tür bir veri temelli yaklaşım, program kalitesinin izlenmesi, kaynak tahsisi, profesyonel eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi ve toplumsal

farkındalık kampanyalarının etkinliğinin değerlendirilmesi açısından temel öneme sahiptir. Aynı zamanda ulusal programların sürdürülebilirliğini ve küresel düzeyde karşılaştırılabilirliğini desteklemektedir (WHO,2021).

1.3.3. İşitme Tarama Programının Halk Sağlığı Açısından Önemi

İşitme kaybı hem yaygınlığı hem de bireyin yaşam kalitesi üzerindeki çok boyutlu etkileri nedeniyle küresel ölçekte önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (Koçaş & Yiğit, 2025). Dünya genelinde yaklaşık 278 milyon insanın işitme kaybı yaşadığı, bu bireylerin yaklaşık üçte ikisinin gelişmekte olan ülkelerde bulunduğu bildirilmektedir. Dahası, bu işitme kayıplarının yaklaşık %50'sinin önlenemez nedenlere bağlı olduğu tahmin edilmektedir (Ciorba vd., 2012). İşitme kaybı yalnızca iletişimi değil, aynı zamanda bireylerin eğitim, istihdam ve sosyal katılım olanaklarını da sınırlayarak sosyoekonomik eşitsizlikleri derinleştirmektedir. Bu nedenle, işitme kaybının önlenmesi ve erken dönemde tanınması, bireysel sağlık kadar toplumsal refah açısından da stratejik önem taşımaktadır (Koçaş & Yiğit, 2025). Erken tanı ve zamanında müdahale, dil gelişimi, bilişsel işlevler ve sosyal uyum üzerinde olumlu etkiler yaratarak yaşam kalitesini artırmaktadır (Korver vd., 2017). Ancak tarama programlarının başarısı, ülkelerin sağlık sistemi altyapısı, toplumsal farkındalık düzeyi ve hizmete erişim olanaklarıyla yakından ilişkilidir. Bu nedenle, ulusal düzeyde kapsamlı işitme tarama programlarının yaygınlaştırılması ve özellikle risk gruplarına erişimin güçlendirilmesi, etkili halk sağlığı politikalarının temel unsurlarından biri olmalıdır (WHO, 2021).

İşitme kaybı yalnızca fizyolojik bir sağlık sorunu değil, aynı zamanda önemli psikososyal ve ekonomik sonuçları olan çok boyutlu bir halk sağlığı problemidir. İşitme kaybı yaşayan bireyler çoğu zaman damgalanma, sosyal izolasyon ve iletişim güçlükleri nedeniyle ruhsal açıdan olumsuz etkilenmektedir (Ciorba vd., 2012). DSÖ verilerine göre, tedavi edilmemiş işitme kaybı nedeniyle oluşan yıllık ekonomik ve sosyal yük 981 milyar ABD dolarını aşmaktadır. Bu maliyet yalnızca sağlık harcamalarından ibaret olmayıp; üretkenlik kaybı, yaşam kalitesi düşüşü, eğitimde ve istihdamda fırsat eşitsizliği gibi dolaylı etkileri de kapsamaktadır. Üstelik bu yük, coğrafi bölgeler ve sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi açısından belirgin farklılıklar göstermektedir. Yüksek sosyal ekonomik düzey bölgelerinde yaşlanmaya bağlı işitme kaybı öne çıkarken; düşük ve orta sosya ekonomik düzeyindeki toplumlarda işitme kaybının sıklığı önlenemez nedenlerin hâlâ yaygınlığı nedeniyle daha yüksektir (Koçaş & Yiğit, 2025). Bu durum, işitme kaybının aynı zamanda sağlıkta eşitsizliklerin bir göstergesi olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çok boyutlu yükü azaltmak için erken tanı, tarama

programları ve güçlü veri temelli izleme sistemleri kritik önem taşımaktadır. Erken müdahaleye yönelik yatırımlar yalnızca bireylerin iletişim ve bilişsel becerilerini geliştirmekle kalmamakta, aynı zamanda sağlık harcamalarını uzun vadede azaltarak toplumsal verimliliği artırmaktadır (Tucci vd., 2017). Ulusal düzeyde işitme kaybının sıklığını, nedenlerini ve müdahale sonuçlarını izleyebilen kapsamlı veri tabanlarının oluşturulması, bu alandaki politika ve hizmet planlamasının etkinliğini artıracaktır. Özellikle kırsal bölgelerde hizmete erişimi güçlendiren, halkı bilgilendiren ve farkındalığı artıran programlar hem sağlıkta eşitsizlikleri azaltacak hem de toplum temelli önleme stratejilerinin sürdürülebilirliğini sağlayacaktır. Dolayısıyla işitme kaybının yönetimi, yalnızca tıbbi bir tedavi alanı değil, aynı zamanda sosyal adalet ve halk sağlığı planlaması açısından da öncelikli bir konu olmaktadır (Koçaş & Yiğit, 2025).

İşitme kaybı dünya genelinde en sık görülen duyuusal yetersizliklerden biridir ve yaşam boyu bireyin iletişim, sosyal ilişkiler, eğitim ve iş hayatı üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Erken dönem işitme taramaları, özellikle yenidoğan ve yaşlı bireylerde, işitme kaybının etkilerini azaltmada kritik bir role sahiptir. Erken yaşta fark edilmeyen işitme kayıpları çocuklarda dil gelişiminde gecikme, akademik başarısızlık, sosyal izolasyon ve psikolojik sorunlara neden olabilirken; yetişkin ve yaşlı bireylerde bilişsel gerileme, depresyon ve yaşam kalitesinde düşüşe yol açabilmektedir (Bolat ve Genç, 2012; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014; Olusanya, 2015; WHO, 2021). Tablo-1’de farkı yaş gruplarına göre işitme taramasının önemi açıklanmıştır.

Tablo-1 Farklı Yaş Gruplarına Göre İşitme Tarama Programlarının Önemi

Hedef Grup	Zaman / Yer	Neden Önemli
Yenidoğan dönemi	Doğum sonrası hastanede, doğum evinde	İşitme kaybının konuşma, dil, sosyal gelişim üzerindeki etkileri en aza indirgenebilir; erken müdahale fırsatı
Okul çağı çocukları	Okul öncesi, ilkokul sınıfları	İşitme sorunları dil ve akademik başarısızlıklara yol açabilir; gecikmiş dil gelişimi, dikkat sorunları.
Yetişkinler	İş yerleri, sağlık merkezleri, risk grupları (gürültüye maruz kalan, belirli hastalıkları olan)	İlerleyici işitme kayıpları, duyma kaybının farkında olmama.
Geriatric grup	65+ yaş, yaşlanma ile gelen işitme kayıpları	Sosyal izolasyon, depresyon, bilişsel gerileme riski; yaşam kalitesi kaybı.

Kaynak: Bolat ve Genç, 2012; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014; Olusanya, 2015; WHO, 2021.

Sürdürülebilir kalkınma amaçları doğrultusunda, herkes için sağlıklı yaşamı desteklemek amacıyla kulak ve işitme sağlığı hizmetlerinin bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerekmektedir. İşitme sağlığının korunması ve geliştirilmesi; primordial, primer, sekonder ve tersiyer düzeylerde yürütülen halk sağlığı uygulamalarıyla mümkün olmaktadır. Bu kapsamda toplumda işitme sağlığı bilincinin artırılması, güvenli dinleme alışkanlıklarının kazandırılması, gürültüye bağlı işitme kaybının önlenmesi ve erken tanı-tarama programlarının yaygınlaştırılması büyük önem taşımaktadır. Türkiye’de 2004 yılında başlatılan Ulusal Yenidoğan İşitme Tarama Programı ve 2015’te uygulamaya giren Okul Çağı İşitme Taramaları, erken tanı ve müdahale açısından önemli kazanımlar sağlamış, ulusal işitme sağlığı politikalarının gelişimine katkıda bulunmuştur. Tanı konan bireylerde işitme cihazları, koklear implantlar, işaret dili ve yardımcı iletişim teknolojileriyle desteklenen rehabilitasyon hizmetleri, bireylerin yaşam kalitesi ve toplumsal katılım düzeyini artırmaktadır. Bu süreçte çok disiplinli bir yaklaşımın benimsenmesi, işitme kaybına yönelik etkili, kapsayıcı ve sürdürülebilir çözümler geliştirilmesi açısından gereklidir. Halk sağlığı uzmanları, kulak burun boğaz hekimleri, odyologlar, dil ve konuşma terapistleri, özel eğitimciler, psikologlar ve sosyal hizmet uzmanlarının eşgüdümlü çalışması hem bireysel hem de toplumsal düzeyde daha bütüncül ve sürdürülebilir işitme sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesini mümkün kılmaktadır (Karadeniz & Aslan, 2025; WHO, 2021).

1.3.4. Sonuç

İşitme kaybı, yalnızca bireysel bir sağlık sorunu değil, aynı zamanda toplumsal refahı, üretkenliği ve sağlıkta eşitliği doğrudan etkileyen önemli bir halk sağlığı problemidir. Erken tanı, tarama programları ve çok disiplinli rehabilitasyon yaklaşımları, işitme kaybının yarattığı bilişsel, sosyal ve ekonomik yükü azaltmada kilit rol oynamaktadır. Türkiye’de uygulamaya konulan ulusal tarama programları bu alanda önemli ilerlemeler sağlamış olsa da, toplumun tüm kesimlerinde işitme sağlığı bilincinin artırılması ve hizmete erişimdeki eşitsizliklerin azaltılması hâlâ öncelikli hedefler arasında yer almaktadır. Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları doğrultusunda, işitme sağlığının korunması ve geliştirilmesi; erken tanıdan rehabilitasyona uzanan, koruyucu sağlık hizmetlerini önderliğinde bütüncül politikalarla desteklenmelidir. Bu kapsamda güçlü bir ulusal veri sistemi, toplum temelli farkındalık çalışmaları ve disiplinler arası iş birliğiyle yürütülen programlar hem bireysel yaşam kalitesinin hem de toplumsal sağlık göstergelerinin iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır (Koçaş & Yiğit, 2025; Karadeniz & Aslan, 2025; WHO, 2021).

Kaynakça

- Bolat, H., & Genç, A. (2012). Türkiye ulusal yenidoğan işitme taraması programı: Tarihiçesi ve prensipleri. *Türkiye Klinikleri Journal of ENT Special Topics*, 5(2), 11–14.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023, Ocak 23). *Data and Statistics About Hearing Loss in Children*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/>
- Ciorba, A., Bianchini, C., Pelucchi, S., & Pastore, A. (2012). The impact of hearing loss on the quality of life of elderly adults. *Clinical Interventions in Aging*, 7, 159–163. <https://doi.org/10.2147/CIA.S26059>
- Joint Committee on Infant Hearing. (2019). Year 2019 position statement: Principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Journal of Early Hearing Detection and Intervention*, 4(2), 1–44. <https://www.audiology.org/practice-guideline/year-2019-position-statement-principles-and-guidelines-for-early-hearing-detection-and-intervention-programs/> Erişim Tarihi: 11.11.2025
- Karadeniz, S. A., & Aslan, D. (2025). Halk sağlığı bakış açısıyla dünyada ve Türkiye’de işitme kaybı ile ilgili sorunlar ve çözüm önerileri. *Halk Sağlığı Araştırma ve Uygulamaları Dergisi*, 3(2), 86–94. <https://doi.org/10.5281/zenodo.17037078>
- Koçaş, M., & Yiğit, A. (2025). İşitme kaybının küresel hastalık yükü: Kapsamlı bir derleme. 5(2), 121–130. <https://doi.org/10.71255/maunssbd.1674024>
- Korver, A. M. H., Smith, R. J. H., Van Camp, G., Schleiss, M. R., Bitner-Glindzicz, M. A., Lustig, L. R., & Morton, C. C. (2017). Congenital hearing loss. *Nature Reviews Disease Primers*, 3(1), 16094. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.94>
- Mazlan, R., Raman, K., & Abdullah, A. (2022). A 10-year retrospective analysis of newborn hearing screening in a tertiary hospital in Malaysia. *The Egyptian Journal of Otolaryngology*, 38(1). <https://doi.org/10.1186/s43163-022-00331-w>
- Neumann, K., Mathmann, P., Chadha, S., Euler, H. A., & White, K. R. (2022). Newborn hearing screening benefits children, but global disparities persist. *Journal of Clinical Medicine*, 11(1), 271. <https://doi.org/10.3390/jcm11010271>
- Obeidat, F. S., Alothman, N., Alkahtani, R., Al-Najjar, S., Obeidat, M., Ali, A. Y., Ahmad, E., & Alghwiri, A. A. (2024). Evaluation of newborn hearing screening program in Jordan. *Frontiers in Pediatrics*, 12. <https://doi.org/10.3389/fped.2024.1420678>
- Olusanya, B. O. (2015). Screening for neonatal deafness in resource-poor countries: Challenges and solutions. *Audiology Medicine*, 3(3), 141–147. DOI <https://doi.org/10.2147/RRN.S61862>

- Sağlık Bakanlığı. (2020). *Yenidoğan işitme tarama programı rehberi*. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (t.y.). [*İşitme istatistikleri*]. Retrieved Ekim 21, 2025, from <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Dokumanlar/Istatistikler/ISITME.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (t.y.). *Okul çağı çocuklarda işitme taraması programı*. Retrieved Ekim 21, 2025, from <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/tarama-programlari/okul-cagi-cocuklarda-isitme-taramasi-programi.html>
- Tasci, Y., Muderris, I. I., Erkaya, S., Altinbas, S., Yucel, H., & Haberal, A. (2010). Newborn hearing screening programme outcomes in a research hospital from Turkey. *Child: Care, Health and Development*, 36(3), 317–322. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.01029.x>
- Thangavelu, K., Martakis, K., Feldmann, S., Roth, B., Herkenrath, P., & Lang-Roth, R. (2023). Universal Newborn Hearing Screening Program: 10-year outcome and follow-up from a screening center in Germany. *International Journal of Neonatal Screening*, 9. <https://doi.org/10.3390/ijns9040061>
- Tucci, D., Merson, M. H., & Wilson, B. S. (2010). A summary of the literature on global hearing impairment: Current status and priorities for action. *Otology & Neurotology: Official Publication of the American Otological Society, American Neurotology Society European Academy of Otology and Neurotology*, 31(1), 31–41. <https://doi.org/10.1097/mao.0b013e3181c0eacc>
- World Health Organization (WHO). (2021a). *World report on hearing*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020481> Erişim Tarihi: 11.11.2025
- World Health Organization (WHO). (2021b). *Hearing screening: Considerations for implementation*. WHO. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032767> Erişim Tarihi: 11.11.2025