

Geliş Tarihi: 29/01/2026  
Kabul Tarihi: 12/02/2026  
Yayın Tarihi: 28/02/2026



ISSN: 3108-7035

e-ISSN:

DOI: <https://doi.org/10.66013/IyusBD.2026.7>

*İYÜ SAĞLIK  
BİLİMLERİ DERGİSİ*

*IYU HEALTH  
SCIENCES JOURNAL*

## İşitme Kayıpları ve Odyoloji Profesyonellerinin Sorumlulukları

Hearing Loss and the Responsibilities of Audiology Professionals

 Ayşe Sanem ŞAHLI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İşitme Konuşma Eğitim Ünitesi, Ankara/Türkiye

### Özet

**Araştırmanın Amacı ve Önemi:** Dünya genelinde 1,5 milyardan fazla insan farklı derecelerde işitme kaybı yaşamaktadır. Bunların yaklaşık 430 milyonu işitme kaybı nedeniyle engelli durumundadır ve bu sayının 2050 yılına kadar 700 milyonu geçebileceği varsayılmaktadır. Bu çalışmada işitme kaybının ortaya çıkardığı olumsuz durumların değerlendirilmesi ve bu olumsuz sonuçların önlenmesi için odyoloji profesyonellerine düşen görevlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** WHO (World Health Organization), JCIH (Joint Committee on Infant Hearing), AAA (American Academy of Audiology), AAP (American Academy of Pediatrics) ve ASHA (American Speech-Language-Hearing Association) gibi uluslararası kurum ve kuruluşların raporları ile işitme kayıplarıyla ilgili son yıllarda yapılan bilimsel çalışma sonuçları araştırılmıştır.

**Bulgular:** Çocuklarda işitme kaybının neredeyse %60'ı, aşılama, anne ve yenidoğan bakımının iyileştirilmesi, orta kulak iltihabı taraması ve erken tedavi gibi önlemlerle önlenebilecek nedenlerden kaynaklanmaktadır. Tedavi edilmezse, işitme kaybı çocuklarda iletişim, dil ve konuşma gelişimi, bilişsel gelişim, eğitim, istihdam, ruh sağlığı ve kişilerarası ilişkiler üzerinde olumsuz etkiler yaratır. İşitme kaybının yaygınlığı yaşla birlikte katlanarak artar; 60'lı yaşlardaki kişilerde %15,4 olan bu oran, 90 yaşın üzerindeki kişilerde %58,2'ye yükselir. Tedavi edilmeyen işitme kaybı, yaşlılarda görülen demans vakalarının %8'inden fazlasından sorumlu olabilir. Dünya genelinde, kulak ve işitme bakımı ihtiyacı olanların %20'sinden azı ihtiyaç duydukları hizmetlere erişebilmektedir.

**Sonuç:** Tedavi edilmeyen işitme kayıpları ilerleyen yıllar içerisinde giderek artan maliyetlere neden olmaktadır. Bu maliyet, özellikle sağlık bakımı, eğitim, verimlilik kayıpları ve toplumsal maliyetlerle ilgili masrafları içermektedir. Odyoloji profesyonelleri (işitme ve denge sağlığı alanında hizmet veren sağlık mensupları) konusunda küresel bir eksiklik bulunmaktadır. Bu eksiklik, bu hizmetlere en çok ihtiyaç duyulan gelir düzeyi düşük ve orta olan ülkelerde daha belirgindir. İşitme kayıpları özellikle odyoloji profesyonellerinin temel sorumluluğunda olan bir sağlık sorunu olup, odyoloji profesyonelleri toplumsal korunma, değerlendirme, tanılama ve re/habilitasyon konularında önemli görev ve çalışmalarda yer almaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Odyoloji, İşitme, İşitme Kaybı, Odyoloji, Odyolog, Odyometri Teknikeri

**JEL Kodları:** I1, I12, I28, I3, I31, I38

## Abstract

**Purpose and Importance of the Research:** More than 1.5 billion people worldwide experience varying degrees of hearing loss. Approximately 430 million of these individuals are disabled due to hearing loss, and this number is expected to exceed 700 million by 2050. This study aims to evaluate the negative consequences of hearing loss and to assess the responsibilities of audiology professionals in preventing these negative outcomes.

**Materials and Methods:** Reports from international institutions and organizations such as the WHO (World Health Organization), JCIH (Joint Committee on Infant Hearing), AAA (American Academy of Audiology), AAP (American Academy of Pediatrics), and ASHA (American Speech-Language-Hearing Association) were examined, along with the results of scientific studies conducted in recent years on hearing loss.

**Findings:** Nearly 60% of hearing loss in children stems from causes that can be prevented through measures such as vaccination, improved maternal and newborn care, screening for otitis media, and early treatment. If left untreated, hearing loss has negative effects on communication, language, and speech development, cognitive development, education, employment, mental health, and interpersonal relationships in children. The prevalence of hearing loss increases exponentially with age, from 15.4% in people in their 60s to 58.2% in people over 90. Untreated hearing loss may be responsible for more than 8% of dementia cases seen in older adults. Globally, less than 20% of those in need of ear and hearing care can access the services they require.

**Conclusion:** Untreated hearing loss leads to increasing costs over the years. These costs include expenses related to healthcare, education, productivity losses, and societal costs. There is a global shortage of audiology professionals (healthcare professionals providing services in the field of hearing and balance health). This shortage is more pronounced in low- and middle-income countries, where these services are most needed. Hearing loss is a health issue that falls primarily under the responsibility of audiology professionals, who play an important role in public health protection, assessment, diagnosis, and rehabilitation.

**Keywords:** Audiology, Hearing, Hearing Loss, Audiologist, Audiometry Technician.

**Jel Codes:** I1, I12, I28, I3, I31, I38

## 1. Giriş

Sensör bir kayıp olan işitme kaybı, sesin kulaktan beyine kadar olan işitsel yol boyunca ilerlemesine engel olan önemli bir problemdir. İşitme kaybının kendisinden çok sekonder etkileri, bebek ve çocukların gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. İşitme kaybı ile doğmuş olup erken yaşta tanılanarak (1–3 ay), cihazlandırılan ve eğitime başlayan bebekler (0–6 ay), yaşlılarıyla benzer dil, konuşma, kognitif (bilişsel) ve sosyal becerilere sahip olmaktadır

(Calderon, 2001; Nittrouer & Burton, 2001; Şahlı, 2017). Konjenital işitme kayıpları, yaşamın ilk 6 ayı içerisinde müdahale edilmediğinde çocuğun tüm gelişim alanlarını olumsuz yönde etkileyebilmekte ve başta dil ve konuşma olmak üzere birçok alanda yaşlılarının gerisinde bırakabilmektedir.

İşitme kayıpları, farklı şekillerde sınıflandırılabilir. İşitme kaybına neden olan patolojinin yerine göre (işitme kaybının tipi), kronolojik olarak meydana geldiği zamana göre,

tek veya çift taraflı olmasına göre ve işitme kaybının derecesine göre çeşitli şekillerde sınıflandırılmaktadır. Patolojinin yerine göre iletim, sensörinöral, mikst, fonksiyonel (non-organik) ve santral işitme kayıpları olarak sınıflandırılan işitme kayıpları, meydana geldiği zamana göre dil gelişimi temel alınarak prelingual, perilingual ve postlingual olarak ayrılabilir (Şahlı, 2017).

## 2. Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada, WHO (World Health Organization), JCIH (Joint Committee on Infant Hearing), AAA (American Academy of Audiology), AAP (American Academy of Pediatrics) ve ASHA (American Speech-Language-Hearing Association) gibi uluslararası kurum ve kuruluşların raporları ile işitme kayıplarıyla ilgili son yıllarda yapılan bilimsel çalışma sonuçları araştırılmıştır.

## 3. Bulgular

**İşitme Kaybının Yaygın Nedenlerinin Çoğu Önlenebilir!**

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre (WHO, 2016), işitme kayıplarının yaklaşık %60'ı önlenebilir nedenler ile meydana gelmektedir. Önlenebilir nedenlere bağlı olan işitme kaybı oranı, geliri düşük ve orta olan ülkelerde (%75), geliri daha yüksek olan ülkelere (%49) göre çok daha yüksektir. Bunun nedeni genel olarak geliri düşük ve orta olan ülkelerde yüksek enfeksiyon oluşumunun varlığı iken, yüksek gelirli ülkelerde daha iyi anne ve çocuk sağlığı bakımındır (WHO, 2016; Şahlı, 2021).

2024 Dünya Sağlık Örgütü Raporu'nda (WHO, 2024) benzer şekilde işitme kaybının yaygın nedenlerinin çoğunun önlenebilir olduğu bildirilmiş ve özellikle aşağıdaki faktörler üzerinde durulmuştur:

- Genetik faktörler
- Hipoksi veya doğum asfiksisi
- Düşük doğum ağırlığı
- Hiperbilirubinemi
- Perinatal enfeksiyonlar
- Menenjit
- Ototoksik kimyasallar ve ilaçlar
- Sigara kullanımı
- Beslenme yetersizlikleri
- Kulak veya kafa travması
- Orta kulak enfeksiyonları
- Yüksek seslere maruz kalma
- Yaşlanma

Bebek ve çocuklarda gebelik ve doğumsal birçok faktör işitme kaybına neden olabilmektedir. Çocuğun aşağıdaki faktörlerden iki tanesinden etkilenmesi durumunda işitme kaybı riski %90'ın üzerindedir (Şahlı, 2021).

### **İşitme kaybı risk faktörleri:**

- Çocukluk döneminde gelişen işitme kaybı hikâyesi
- Erken doğum, düşük doğum ağırlığı (1500 g ve altı)
- İşitme kaybı ile birlikte görülen sendromlar

- Bakteriyel menenjit, ensefalit, kabakulak gibi enfeksiyonlar
- CMV, herpes, rubella, sifiliz, toksoplazmozis vb. enfeksiyonlar
- Hiperbilirubinemi, mekanik ventilasyona bağlı persistan pulmoner hipertansiyon
- Nörofibromatozis, osteopetrozis, Usher's sendromu
- Kafa travmaları
- Nörodejeneratif hastalıklar
- Üç aydan uzun süren rekürrent persistan otit (Belgin, 1992; Şahlı, 2021; WHO, 2024).

Çocukluk çağında görülen işitme kayıplarının %30'undan fazlası kızamıkçık (rubella), CMV, kabakulak vb. enfeksiyonlardan kaynaklanmaktadır. Menenjit ve kızamıkçık ise birlikte görüldüğünde çocukluk çağı işitme kaybının %19'undan sorumludur. Bu enfeksiyonların çoğu aşılama ve iyi hijyen ile önlenmektedir. Aynı şekilde, kulak enfeksiyonları ve buşon, iyi kulak bakımı ve genel hijyen ile önlenmektedir ve hızlı tıbbi/cerrahi müdahalelerle tedavi edilebilmektedir. Oksijensiz kalma, düşük doğum kilosu, erken doğum ve sarılık gibi doğum komplikasyonları çocukluk çağı işitme kayıplarının %17'sini oluşturmaktadır. Bu tür komplikasyonlar, iyileştirilmiş anne ve çocuk sağlığı uygulamalarıyla önlenmektedir. Gebelik dönemindeki kadınlarda ve doğumdan sonra bebek ve çocuklarda ototoksik ilaçların kullanımı, potansiyel olarak önlenilecek olan çocukluk çağı işitme kaybının %4'ünden sorumludur (Şahlı, 2021; WHO, 2024).

Erken İşitme Tanı ve Müdahale programları ile tüm dünyada ve ülkemizde giderek artan işitme kaybının olumsuz etkilerinin önüne geçilmesi hedeflenmektedir. Bu programların temel amacı; yenidoğan tüm bebeklerin işitmesinin birinci aya kadar taranması, tarama testinden geçemeyen bebeklerin üçüncü aya kadar ileri odyolojik değerlendirmeye alınması, işitme kaybı tanısı kesinleşen bebeklerin ise altıncı ay geçmeden bu konuda uzman sağlık profesyonelleri ve gelişmiş sağlık kurumları tarafından verilecek nitelikli sağlık hizmetlerinden yararlanmasıdır (Şahlı, 2017; JCIH, 2000; AAP, 2002; AAP & JCIH, 2007; AAP, 2013). Bu programlar ile işitme kaybının başta işitsel algı, bilişsel, dil, konuşma, sosyo-emosyonel ve akademik gelişim alanlarındaki anlamlı ve olumsuz etkileri önlenmektedir. Doğumdan hemen sonra işitme kaybı tanılanarak vakit kaybetmeden en kısa sürede bebek ve aile için uygun erken müdahale hizmetine başlanmalıdır. Ek bir engeli olmayan işitme kayıplı çocuklar, erken yaşta teşhis edilip re/habilite edildiğinde normal işiten akranlarının düzeyinde dil gelişimine ulaşabilmekte ve bunu koruyabilmektedir. Ancak aile merkezli yaklaşım, erken müdahale hizmetlerinin sıklığı ve düzenliliği, bu hizmeti veren sağlık profesyonelinin yeterliliği ve deneyimi, eğitimin içeriği, kullanılan iletişim yöntemi, ailenin ilgi ve desteği gibi çocuğun sonuçlarını değiştirebilecek faktörlerin de önemli olduğu unutulmamalıdır (Jackson, 2009; Harrison, Roush & Wallace, 2003; Hoffman & Beauchaine, 2007).

Günümüzde bebek ve küçük çocuklarda işitmenin değerlendirilmesi, odyolojik testler, işitme kaybının tedavisi ve re/habilitasyonu ile ilgili birçok bilgi, yenilik ve teknolojik gelişme bulunmaktadır. Bu durumun temelinde yenidoğan işitme taramalarının etkisi son derece büyüktür. Son yıllarda dünyada tarama ekipmanları ve test prosedürlerindeki gelişmelerin sonucunda yenidoğan işitme taraması programları hızla yaygınlaşmış ve hastaneden ayrılmadan işitme kaybı açısından taranan yenidoğanların oranı giderek artmıştır. Yenidoğan tarama, erken tanı ve erken müdahale programlarının gelişmesiyle birlikte, koklear implantasyon uygulanan küçük yaşta bebek ve çocukların sayısı da giderek artmaktadır. Erken dönemde (12 aydan itibaren) uygulanan koklear implantasyon ile işitme kayıplı bebeklerin dil ve konuşma becerileri için oldukça önemli olan kritik dönemi (0-2 yaş) etkili geçirmeleri sağlanabilmektedir (Şahlı, 2017; Johnson, 2012).

### ***Dünyada Odyoloji Bilimi***

İşitme kaybına yönelik müdahale ve stratejilerden birinci derece sorumlu olan bilim dalı Odyoloji olup, meslek mensupları odyoloji profesyonelleridir.

İlk olarak 1940'lı yıllarda ABD'de resmî devlet kararı ile profesyonel olarak 'odyoloji' teriminin kullanıma girmesi ile meslek tanımı katalogunda görev ve yetkiler aşağıdaki şekilde belirtilmiştir (Belgin, 2017):

- Odyolog, diagnostik inceleme, re/habilitasyon ve işitmenin farklı alanlarıyla ilgili çalışma üretme ve uygulama konusunda uzmanlaşmış kişidir.
- İşitme problemi olan hastaya işitme cihazı ve diğer işitme teknolojileri içinde en ideal olanını seçer ve hastanın işitme cihazına uyumundan primer sorumlu meslek mensubudur.
- Farklı alanlardaki (eğitsel, sosyal vb.) tanısall testlerle odyometrik sonuçları yorumlar. Hastanın tüm davranım şeklini inceler ve özel geliştirilen testlerin kullanımı ile organik ve non-organik işitsel bozuklukları ayırır.
- Danışmanlık, rehberlik, işitsel eğitim, dudak okuma vb. görevleri içeren re/habilitatif programları planlama, yönetme ve yürütmeden sorumludur.
- İşitme sistemini ilgilendiren fizyolojik, patolojik, biyofizik ve psikofizik ile ilgili araştırmalar yapabilir. Klinik ve araştırma yöntemlerini ve cihazları düzenleyebilir, geliştirebilir.
- Tıp, eğitim vb. diğer meslek gruplarına konsültan olarak katkı sağlayabilir.
- Bilim ve sanat olarak odyolojiyi öğretebilir, bilimsel projeleri yönetebilir. Pediatrik, geriatric, endüstriyel ve araştırma odyolojisi alanlarında uzmanlık alabilir.”

### **Türkiye’de Odyoloji Bilimi**

Türkiye’de Odyoloji Eğitimi, Prof. Dr. Nazmi Hoşal’ın öncülüğünde 1968 yılında Hacettepe Üniversitesi Mezuniyet Sonrası Eğitimi Fakültesi’ne bağlı olarak KBB Kliniği Koordinatörlüğü’nde başlamış (Belgin, 2017), ilerleyen yıllar içerisinde Prof. Dr. Erol Belgin’in öncülüğünde yapılan eğitim (Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları lisansüstü eğitimlerinin başlatılması ve yürütülmesi, Odyometri Programı’nın kurulması, Eğitim Odyolojisi Yüksek Lisans ve Doktora eğitiminin başlatılması ve yürütülmesi vb.) ve sağlık alanındaki (İşitme Konuşma Eğitim Ünitesi’nin kurulması, Ulusal Yenidoğan İşitme Taraması Programları’nın başlatılması vb.) çalışmalarla bugüne gelmiştir.

Odyoloji profesyonellerinin Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen görev tanımları, 22/05/2014 tarihli ve 29007 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan “Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik” kapsamında aşağıda resmileştirilmiştir (Resmî Gazete, 2014):

### **Odyolog**

- a) Uzman hekimin yönlendirmesiyle işitme ve denge ile ilgili bozuklukların teşhisinde tanısall testleri uygulamak, işitme re/habilitasyonu için kullanılacak cihazları belirlemek, seçmek ve programlamak
- b) İşitme kaybının önlenmesi ve işitme sağlığının korunmasına yönelik çalışmalar yapmak
- c) İşitme tarama programlarındaki testleri uygulamak ve bu programlarda görev almak
- ç) İşitmenin korunması hakkında gerekli önerilerde bulunmak ve gürültü ölçümlerini yapmak
- d) Cerrahi işlemler sırasında (cerrahın gerekli görmesi durumunda) işitme ve dengeyle ilgili sinir monitörizasyonu yapmak
- e) Kulağa implante edilen cihazların ameliyat sırasında ve sonrasında cihaz ayarlamalarını yapmak
- f) İşitsel algıyı değerlendirmek ve re/habilitasyonu yapmak
- g) İşitme ile ilgili eğitim programlarını hazırlamak (Resmî Gazete, 2014; Belgin, 2017).

### **Odyometri teknikeri**

- a) Saf Ses Odyometri ve Konuşma Odyometrisi ile immitansmetrik testleri yapmak, işitme kaybının tipi, derecesi ve hastanın uyumu ile ilgili bilgileri test formuna kaydetmek
- b) Vestibüler testler ile otoakustik emisyon uygulamaları ilgili uzman tabip denetiminde yapmak

- c) Gürültü ölçümlerinde ve işitme tarama programlarında yer almak  
ç) İşitme cihazı uygulamalarına yönelik kulak kalıbı ölçüleri almak, cihazların kazanç ve çıkış değerlerini ölçmek ve ayarlarını yapmak (Resmi Gazete, 2014; Belgin, 2017).

### **İşitme Kaybının Yönetimi**

İşitme kaybına yönelik koruma, tarama, erken tanı, erken cihazlandırma ve erken re/habilitatif hizmetler konularını kapsayan işitme kaybının yönetimi, tüm yaş gruplarında oldukça önemli olan stratejik yaklaşımları kapsamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, 2024 yılı raporunda (WHO, 2024) işitme kaybının yönetimi konusunda odyoloji profesyonellerini aşağıdaki şekilde bilgilendirmektedir:

### **H.E.A.R.I.N.G (İŞİTME)**

#### **H – Hearing Screening and Intervention (İşitme Taraması ve Müdahale)**

Yaşamın stratejik noktalarında, yani yenidoğanlarda ve bebeklerde; çocuklarda, özellikle okul ortamlarında; yaşlılarda ve gürültüye, ototoksik kimyasallara veya ototoksik ilaçlara maruz kalanlarda sistematik işitme taraması. İşitme kaybının erken teşhisi ve ardından hızlı rehabilitasyon, başarılı bir sonuç için çok önemlidir.

#### **E – Ear Disease Prevention and Management (Kulak Hastalıklarını Önleme ve Yönetme)**

Sağlıklı işitme için yapılması ve yapılmaması gerekenleri takip ederek toplum düzeyinde kulak hastalıklarının önlenmesi ve yönetimi; eğitimli birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından kulak hastalıklarının erken teşhisi, yönetimi, sevk edilmesi ve gerektiğinde uzmanlaşmış tıbbi ve cerrahi bakıma erişim.

#### **A – Access to Technologies (Teknolojilere Erişim)**

İşitme kaybı olanların çoğuna fayda sağlayabilecek işitme cihazları, koklear implantlar ve orta kulak implantları gibi teknolojilere erişim.

#### **R – Rehabilitation Services (Rehabilitasyon Hizmetleri)**

Konuşma ve dil terapisi, işaret dili kullanımı ve dudak okuma gibi kolayca erişilebilen rehabilitasyon hizmetleri.

#### **I – Improved Communication (İletişimi Geliştirme)**

İşaret dili tercümesi ve altyazı hizmetleri ile iletişimin iyileştirilmesi, işitme kaybı olan kişilerin tüm faaliyetlere katılımının kolaylaştırılması.

#### **N – Noise Reduction (Gürültüyü Azaltma)**

İşyerinde mesleki işitme koruma programlarının uygulanması, güvenli dinleme cihazları için küresel standart ile güvenli dinleme mekânları için küresel standardın ulusal standartlar olarak benimsenmesi yoluyla gürültünün azaltılması.

#### **G – Greater Community Engagement (Daha Fazla Toplum Katılımı)**

İşitme kaybı ve nedenlerine yönelik davranış ve tutumları değiştirmek için, işitme güçlüğü çeken ve işitme engelli olan bireylerin topluma daha fazla katılımı.

Bu bilgilere ek olarak, Dünya Sağlık Örgütü'nün aynı raporunda (WHO, 2024), odyoloji profesyonellerinin sorumlulukları konusunda aşağıdaki konulara yer verilmektedir:

- İşitme kaybı ile ilgili nitelikli bilgiye erişin ve bu bilgileri yaygınlaştırılması
- Topluma sağlıklı kulaklar için ipuçları ile işitme kaybından nasıl şüphelenileceği konusunda bilgi verilmesi.

- Sağlık programının bir parçası olarak kulak ve işitme bakımı entegrasyonunun desteklenmesi
- Kulak ve işitme bakım hizmetlerinin mevcudiyeti ve bu hizmetlere ihtiyaç duyan kişileri nereye yönlendirilebileceği hakkında bilgi verilmesi
- Her yıl 3 Mart'ta işitme ve işitme sağlığı konusunda hizmet veren odyoloji profesyonelleri (odyolog, odyometri teknikeri, odyoloji uzmanı vb.) tarafından farkındalık çalışmaları yapılması (WHO, 2024).

Bu bilgiler ışığında, tüm dünyada işitme sağlığına yönelik farkındalık yaratmayı amaçlayan 3 Mart Dünya İşitme Günü'nün, bu alanda hizmet veren tüm Odyoloji Profesyonellerinin Günü olarak kutlanması konusunda İşitme Konuşma Bilimcileri Derneği tarafından ASHA ile iletişime geçilerek gerekli girişimler başlatılmış olup, 2023 yılından itibaren her yıl "3 Mart Dünya İşitme ve Odyoloji Profesyonelleri Günü" adı ile işitme sağlığı ve meslek mensuplarına yönelik eğitim, sempozyum, kurs ve toplantılar yürütülmektedir (İKBD, 2025).

WHO (Dünya Sağlık Örgütü), dünyadaki tüm Odyoloji Profesyonelleri için yaşamın farklı dönemlerinde işitme kaybı riskini azaltmak amacıyla etkili stratejileri aşağıdaki şekilde açıklamıştır (WHO, 2025):

- Aşılama
- Nitelikli anne ve çocuk bakımı uygulamaları
- Genetik ile ilgili danışmanlık hizmetleri
- Yaygın kulak hastalıklarının teşhisi ve tedavisi
- Gürültünün önlenmesi ve kimyasal maruziyetin azaltılmasına yönelik mesleki işitme koruma programları
- Eğlence ortamlarında yüksek seslere maruz kalmayı azaltmak için güvenli dinleme stratejileri
- Ototoksik işitme kaybını önlemek için ilaçların akılcı kullanımı (WHO, 2025).

#### 4. Tartışma ve Sonuç

Sağlık profesyonellerinin temel amacı, buldukları toplumun bireylerine en nitelikli sağlık hizmetini sunmaktır. Bu nedenle, öncelikle kendi rol ve sorumlulukları hakkında bilgi ve farkındalık düzeylerinin gelişmiş olması gereklidir. Odyoloji profesyonelleri, her yaştaki bireylerde işitme ve denge bozukluklarının önlenmesi, değerlendirilmesi, teşhisi ve tedavisi konusunda hizmet veren sağlık meslek mensuplarıdır. İşitme ve/veya denge sorunu yaşayan bireylerin sağlık durumlarının iyileştirilmesinde ve bu sorunlarla ilgili ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olurlar. Bu nedenle, işitmenin korunması konusunda odyoloji meslek mensuplarının toplumu bilgilendirmeye yönelik çalışmalara ağırlık vermeleri, işitme sağlığı bakımından son derece önemlidir. Özellikle, 3 Mart Dünya İşitme ve Odyoloji Profesyonelleri Günü kapsamında; gürültü, ototoksikite, sık görülen kulak hastalıkları vb. gibi işitme sağlığını olumsuz yönde etkileyen konular ile güvenli dinleme stratejileri ve işitmenin/kulağın korunmasına yönelik toplumsal farkındalığı artırmaya yönelik toplantı, kongre, proje vb. eğitimsel faaliyetlerde bulunmaları, bu vesileyle toplum içindeki mesleki önemlerine ışık tutmaları, mesleğin toplumsal kariyeri konusunda ilerlemeyi sağlayacaktır.

## Kaynakça

- Calderon, R. (2000). Parental involvement in deaf children's education programs as a predictor of child's language, early reading, and social-emotional development. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 5(2), 140–155. <https://doi.org/10.1093/deafed/5.2.140>
- Şahlı, A. S. (2017). İşitme kayıplarında erken tanı ve erken müdahale. In E. Belgin & A. S. Şahlı (Eds.), *Temel odyoloji 2. Güneş Tıp Kitabevi*.
- Nittrouer, S., & Burton, L. (2001). The role of early language experience in the development of speech perception and language processing abilities in children with hearing loss. *Volta Review*, 103(1), 5–37.
- World Health Organization. (2016). *Childhood hearing loss: Strategies for prevention and care*.
- Şahlı, A. S. (2021). Çocukluk dönemi işitme kayıpları. In A. S. Şahlı (Ed.), *Pediyatrik odyoloji: İşitme kayıplı çocuklarda değerlendirme, tanı, tedavi ve eğitsel yaklaşımlar*. Güneş Tıp Kitabevi.
- World Health Organization. (2024). *Hearing loss and the role of health care providers*. <https://www.who.int/publications/m/item/hearing-loss-and-role-of-health-care-providers-fact-sheet>
- Belgin, E. (1992). Ülkemizde işitme kayıplarının nedenleri: Özel eğitim yaklaşımları. *Özel Eğitim Dergisi*, (1), 6–7.
- Joint Committee on Infant Hearing, American Academy of Audiology, American Academy of Pediatrics, American Speech-Language-Hearing Association, & Directors of Speech and Hearing Programs in State Health and Welfare Agencies. (2000). Year 2000 position statement: Principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Pediatrics*, 106(4), 798–817. <https://doi.org/10.1542/peds.106.4.798>
- Medical Home Initiatives for Children With Special Needs Project Advisory Committee, American Academy of Pediatrics. (2002). The medical home. *Pediatrics*, 110(1 Pt 1), 184–186.
- American Academy of Pediatrics, Joint Committee on Infant Hearing. (2007). Year 2007 position statement: Principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Pediatrics*, 120(4), 898–921. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-2333>
- Joint Committee on Infant Hearing of the American Academy of Pediatrics, Muse, C., Harrison, J., Yoshinaga-Itano, C., Grimes, A., Brookhouser, P. E., Epstein, S., Buchman, C., Mehl, A., Vohr, B., Moeller, M. P., Martin, P., Benedict, B. S., Scoggins, B., Crace, J., King, M., Sette, A., & Martin, B. (2013). Supplement to the JCIH 2007 position statement: Principles and guidelines for early intervention after confirmation that a child is deaf or hard of hearing. *Pediatrics*, 131(4), e1324–e1349. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-0008>
- Jackson, C. W. (2009). Family involvement in early intervention for children who are deaf or hard of hearing. *Early Childhood Services*, 3(1), 77–97.
- Harrison, M., Roush, J., & Wallace, J. (2003). Trends in age of identification and intervention in infants with hearing loss. *Ear and Hearing*, 24(1), 89–95. <https://doi.org/10.1097/01.AUD.0000051749.40991.1F>
- Hoffman, J., & Beauchaine, K. (2007). Babies with hearing loss: Steps for effective intervention. *The ASHA Leader*, 12(2), 8–9, 22–23.
- Johnson, C. E. (2012). Introduction to auditory rehabilitation: A contemporary issues approach (pp. 307–336). Pearson Education.
- Belgin, E. (2017). Odyoloji'nin dünü, bugünü, yarını. In E. Belgin & A. S. Şahlı (Eds.), *Temel odyoloji 2. Güneş Tıp Kitabevi*.
- Resmi Gazete. (2014, 22 Mayıs). Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarına dair yönetmelik. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=19696&MevzuatTur=7&MevzuatTer-tip=5>
- İşitme Konuşma Bilimcileri Derneği. (2025). <https://ikbd.org.tr/>
- World Health Organization. (2025). Deafness and hearing loss. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>