

Özgün araştırma

Hamilelerde Yenidoğan İşitme Taraması ve Risk Faktörleri Farkındalığı

Banu Baş¹, Gülse Akdemir², Elif Zehra Biber³

Gönderim Tarihi: 29 Ocak, 2024

Kabul Tarihi: 13 Mayıs, 2024

Basım Tarihi: 31 Aralık, 2024

Erken Görünüm Tarihi: 3 Ekim, 2024

Öz

Amaç: Hamile bireylerin işitme kaybında erken müdahalenin önemine, yenidoğan işitme tarama programına (YDİTP) ve tarama sürecinin işleyişine, işitme kaybının çocuk üzerindeki etkilerine yönelik bilgilerinin ve farkındalıklarının ortaya çıkarılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: 18 sorudan oluşan farkındalık değerlendirme soruları YDİTP'nin içeriği, risk faktörleri, ebeveynin kendine olan güveni, tanısal süreç, işitme kaybının etkileri gibi konulardan oluşmaktadır. Farkındalık değerlendirme sorularında beşli likert ölçek kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 113 hamile bireyin %74'ü işitme kaybı risk faktörleri ve YDİTP hakkında farkındalık sorularına "Katılıyorum" yanıtı vermiştir. Gebelik ilk yarısı ve son yarısında olanların farkındalık oranlarında anlamlı bir fark çıkmadığı gibi farklı eğitim seviyelerinde olanlar arasında da fark çıkmamıştır. Ancak en az bir çocuğu olanların farkındalık seviyesi hiç çocuğu olmayanlardan yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Bebeğe bakım verenlerin işitme sağlığı konusunda bilinçli olması taramanın başarısı açısından önemlidir. Özellikle annelerin farkındalıklarının ve motivasyonunun yüksek olması erken tanı ve erken müdahalede etkili bir faktördür.

Anahtar kelimeler: yenidoğan işitme taraması, işitme kaybı risk faktörleri, gebe, farkındalık

¹**Banu Baş (Sorumlu Yazar).** (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü, Ankara, Türkiye, e-posta:bbas@aybu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-2521-4545)

²**Gülse Akdemir.** (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Odyoloji Bölümü, Ankara, Türkiye, e-posta: gulseakdemir@gmail.com, ORCID: 0009-0005-3253-5362)

³**Elif Zehra Biber.** (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Odyoloji Bölümü, Ankara, Türkiye, e-posta:biber606@gmail.com, ORCID: 0009-0006-2737-5584)

Original Research

Newborn Hearing Screening and Risk Factor Awareness in Pregnant Women

Banu Baş¹ , Gülse Akdemir² , Elif Zehra Biber³ 

Submission Date: January 29th, 2024

Acceptance Date: May 13rd, 2024

Pub.Date: December 31st, 2024

Online First Date: October 3rd, 2024

Abstract

Objectives: It was aimed to reveal the knowledge and awareness of pregnant individuals about the importance of early intervention in hearing loss, the newborn hearing screening program (NHSP) and the functioning of the screening process, and the effects of hearing loss on the child.

Materials and Methods: Consisting of 18 questions, the awareness assessment questions consisted of topics such as the content of the NHSP, risk factors, parental self-confidence, diagnostic process, and the effects of hearing loss. A five-point Likert scale was used in the awareness assessment questions.

Results: 74% of the 113 pregnant individuals participating in the study answered "agree" to the awareness questions about hearing loss risk factors and NHSP. There was no significant difference in the awareness rates of those in the first half and the last half of pregnancy, nor was there any difference between those with different education levels. However, the awareness level of those who had at least one child was found to be higher than those who had no children.

Conclusion: The awareness of infant caregivers about hearing health is important for the success of screening. Especially high awareness and motivation of mothers is an effective factor in early diagnosis and early intervention.

Keywords: *newborn screening, pregnant women, hearing, risk factors, awareness*

¹**Banu Baş.** (Ankara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Health Sciences, Department of Audiology, Ankara, Türkiye, e-mail:bbas@aybu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-2521-4545)

²**Gülse Akdemir.** (Ankara Yıldırım Beyazıt University, Graduate School of Health Sciences, Department of Audiology, Ankara, Türkiye, e-mail:gulseakdemir@gmail.com, ORCID: 0009-0005-3253-5362)

³**Elif Zehra Biber.** (Ankara Yıldırım Beyazıt University, Graduate School of Health Sciences, Department of Audiology, Ankara, Türkiye, e-mail:biber606@gmail.com, ORCID: 0009-0006-2737-5584)

Giriş

İşitme kaybı doğum öncesi ve doğum sonrası pek çok nedene bağlı olarak işitmenin kısmen veya tamamen kaybolduğu bir sağlık sorunudur. Gelişmiş ülkelerde 1000 doğumda 1-3, gelişmekte olan ülkelerde 1000 doğumda 4-6 prevalansa sahip olup oldukça sık görülmektedir (Akinola vd., 2018; Mehl ve Thomson, 1998). Annenin hamilelik döneminde sahip olduğu enfeksiyon (rubella, cmv vb.) ve tedavi için kullanacağı ilaçlar, akraba evliliği bebek açısından işitme kaybı risk faktörüdür (Rautara vd., 2021). Hamile bireyin bebeği etkileyecek virüs ve hastalıkların farkında olması ve bunlardan korunması bebeğin işitme sağlığı açısından önem taşımaktadır.

İşitme kaybı erken dönem de tanılanıp tedavi edilmezse bilişsel, sosyal, akademik ve dil gelişim açısından ciddi sorunlara neden olabilir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023a). Bu riskleri azaltabilmek amacıyla erken tanı ve erken müdahalenin gerçekleştirilebilmesi için dünyada ve Türkiye’de yenidoğan işitme taraması programı (YDİTP) uygulanmaktadır. Ülkemizde YDİTP 2008 yılında halk sağlığı müdürlüğü tarafından 81 ilde uygulanmaya başlamıştır. Halk sağlığı müdürlüğünün resmi sayfasında belirtildiği gibi; ilk işitme tarama testi doğum sonrası 72 saat içinde (taburcu olmadan), ikinci işitme tarama testi doğum sonrası 7-15 gün içinde, üçüncü işitme tarama ise doğumdan sonraki 15-30 gün içinde (30. Günü geçmemeli) yapılmalıdır. Riskli olan ve olmayan bebekler için belirtilen aralıklarla 3 defa taramadan kalma durumu olursa referans merkeze sevk yapılır. Riskli bebekler için taramalardan geçse bile referans merkeze risk nedeniyle yönlendirilmelidir. (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023b). Halk sağlığı genel müdürlüğü risk faktörlerini; bebekte olan sendromlar, ailede çocukluk çağındayken kalıcı işitme kaybı öyküsü varlığı, bebekte kraniofasial anomaliler, bebekte olan bazı durumlar (düşük doğum ağırlığı (<1500 gr), 5 günden fazla yoğun bakımda kalma durumu, ototoksik ilaç kullanımı gibi), annenin gebelik esnasında geçirdiği hastalıklar (toksoplazma, cytomegalovirus (cmv), herpes, sifilis gibi) 5 ana başlıkta toplamıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023b). ASHA tarafından ilk 1 ayda işitme taramasının tamamlanması, 2. ayda odyolojik tanılamanın tamamlanmış olması, 3. ayda da işitsel amplifikasyon uygulamasına geçilmesi tavsiye edilmektedir (ASHA, t.y.). Tüm bu adımların başarısı tarama programını uygulayan personel kadar ailenin katılımına ve motivasyonuna da bağlıdır (Sass Lehrer, 2004).

Yaşamın ilk iki yılı bilişsel, sosyal, akademik ve dil gelişimi için kritik dönem olarak bilinir (Turan, 2012). Ebeveynlerin özellikle anne adaylarının bu kritik dönem ile çocukların gelişim basamakları, YDİTP farkındalığı, erken müdahale programlarının etkinliğinde

bilgilendirilmesi önemli bir faktördür (Ravi vd., 2016). Kritik yıllarda verilen kararlar bebeklerin ileriki yaşlarındaki yaşam kalitesine etki eder (Ravi vd., 2016). Bu kritik dönemde işitsel uyaran erişimi olmayan çocuklar gelişim alanlarında gecikmeler yaşamaktadır (Kamal, 2013). Sosyal, bilişsel, konuşma ve dil gelişimlerinde yaşanan gecikmeler çocukların akademik yaşantılarını olumsuz etkileyerek yaşam kalitelerini düşürmektedir (ASHA, t.y.; Kamal, 2013; Ravi vd., 2016).

Çalışmamızın amacı; hamile bireylerin işitme kaybında erken müdahalenin önemine, yenidoğan işitme tarama programına (YDİTP) ve tarama sürecinin işleyişine, işitme kaybının çocuk üzerindeki etkilerine yönelik bilgilerinin ve farkındalıklarının ortaya çıkarılmasıdır. Literatürde bu konuya ilişkin uluslararası çalışmalarda hekimlerin ve annelerin farkındalığını, bakış açısını değerlendiren çalışmalar mevcuttur (Olusanya vd., 2006; Yılmaz vd., 2021). Mevcut çalışmada da ülkemizdeki hamile bireylerin işitme kaybı, risk faktörleri, YDİTP hakkındaki farkındalıkları değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın etik kurul onayı 23 Kasım 2023 tarihinde Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri etik kurulunun 09-437 karar numarasıyla alınmıştır. Bu çalışma gözlemsel çalışma olarak tasarlanmıştır. Çalışmaya katılan her bireye anketin gönüllülük esasına bağlı olduğu ve anketi yarıda bırakabileceklerini açıklayan açık rıza onam formu imzalatılmıştır.

Katılımcılar

Bu çalışmaya Aralık 2023 tarihinde 113 hamile birey Google Forms aracılığı ile çevrimiçi olarak katılmıştır. Örneklem büyüklüğü çalışmada yer alan 18 maddenin her bir yanıt kategorisine en az bir kişinin yanıt vermesi gerekliliği göz önüne alındığında, çalışmanın en az 90 (18*5*1) kişi ile tamamlanmasına karar verilmiştir. Çalışmaya hamilelik sürecinin herhangi bir aşamasında olan, 18 yaşından büyük olan tüm kadınlar dahil edilmiştir. 18 yaşın altında olan, gebeliği devam etmeyen, ankete katılmaya engel olabilecek sağlık sorunu olanlar ve Türkçe okuma ve yazma becerisine sahip olmayan bireyler bu çalışmanı dışında bırakılmıştır.

Anket

Araştırmacılar tarafından oluşturulan Hamilelerin Yenidoğan İşitme Taraması ve Risk Faktörleri Farkındalık Anketi, 7'si demografik bilgiler, 18'i farkındalık değerlendirme soruları olmak üzere toplam 25 sorudan oluşmaktadır. Demografik bilgilerde katılımcının yaşı, eğitim seviyesi, gebelik haftası, çocuk sayısı ve akraba evliliği, ailesinde veya akrabalarında işitme

kayı varlığını sorgulayan sorular bulunmaktadır. Farkındalık değerlendirme soruları YDİTP'nin içeriği, risk faktörleri, ebeveynin kendine olan güveni, tanısal süreç, işitme kaybının etkileri gibi konulardan oluşan sorulardan oluşmaktadır. Farkındalık değerlendirme sorularında beşli likert ölçek kullanılmıştır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizlerde SPSS 21.0 sürümü (IBM Corporation, Armonk, NY) kullanılmıştır. Nitel değişkenler sayı (yüzde) ile gösterilmiştir ve kıkare testi ile karşılaştırılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya yaş ortancası 29 (24-34,75) olan toplam 113 hamile katıldı. Çalışmaya katılanların %43,4'ü en fazla lise mezunu, %46'sı üniversite mezunu, %10,6'sı lisansüstü mezundur. Bireylerin %24,8'i gebeliğin ilk yarısında bulunurken (ilk 20 hafta) %75,2'si gebeliğin son yarısında (son 20 hafta) bulunuyordu. Hamile bireylerin %46'sının hiç çocuğu yoktu, %54'ünün de doğmuş en az bir çocuğu bulunmaktaydı. Katılan bireylerin 11'i (%9,7) akraba evliliği yapmıştı ve ailesinde ya da akrabasında işitme kaybı olan 17 (%15) hamile birey vardı.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Özellik	Katılımcılar (n=113)
Eğitim Düzeyi	
n (%)	
En fazla lise	49 (%43.3)
Üniversite	52 (%46)
Lisansüstü	12 (%10.6)
Gebelik Haftası	
n (%)	
İlk 20 hafta	28 (%24.8)
Son 20 hafta	85 (%75.2)
Çocuk Sayısı	
n (%)	
Hiç çocuğu olmayanlar	52 (%46)
En az 1 çocuğu olanlar	61 (%54)

İstatistiklerin daha verimli hesaplanabilmesi için “Kesinlikle katılıyorum” ile “katılıyorum” yanıtları ve “kesinlikle katılmıyorum” ile “katılmıyorum” birleştirilmiştir. Hamile bireylerin genel olarak farkındalığı değerlendiren tüm sorulara katılma oranı %74, fikrim yok veya katılmama oranı %26 şeklindedir.

Tüm soruların yanıt dağılımlarını gebeliğin ilk 20 ve son 20 haftasında olanları

gruplandırdığımızda ve eğitim seviyesine göre karşılaştırdığımızda en fazla lise mezunu olanlar, üniversite mezunu olanlar ve lisansüstü eğitimi olanların yanıt dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($\chi^2=3,392, p=0,183$) ($\chi^2=7,375, p=0,114$) (Tablo 2).

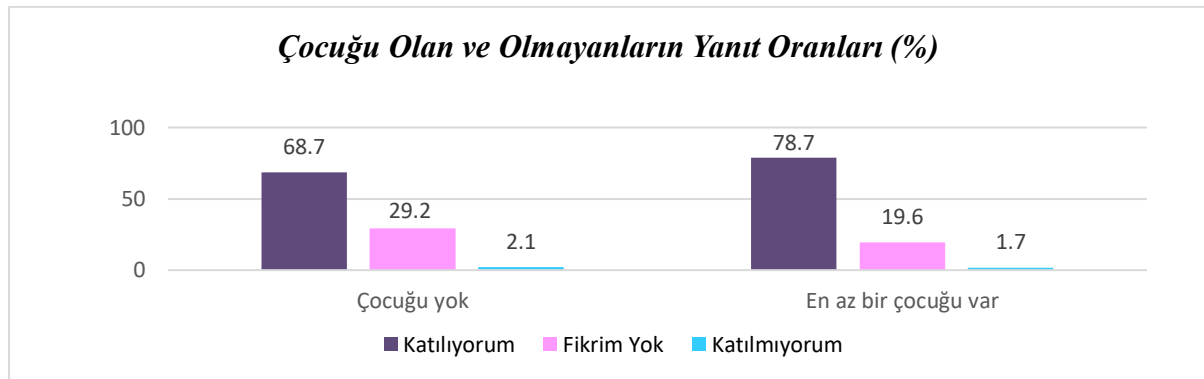
Tablo 2. Katılımcıların Gruplara Göre Yanıtlarının Dağılımı ve Anlamlılık Düzeyi

Eğitim Düzeyi Grupları	Katılıyorum	Fikrim yok	Katılmıyorum	Toplam %	* χ^2 ve p değeri
En fazla lise	%72,8	%25,5	%1,7	%100	$\chi^2=7.375$
Üniversite	%73,8	%24,1	%2,0	%100	p=0.114
Lisansüstü	%80,6	%17,1	%2,3	%100	

Gebelik Grupları	Katılıyorum	Fikrim yok	Katılmıyorum	Toplam %	* χ^2 ve p değeri
İlk 20 hafta	%72,6	%26,2	%1,2	%100	$\chi^2=3.392$
Son 20 hafta	%74,6	%23,3	%2,2	%100	p=0.183

*Ki-Kare testi sonucuna göre eğitim ve gebelik gruplarında yanıt kategorilerinin dağılımı açısından fark yoktur.
*Satır yüzdesi verilmiştir.

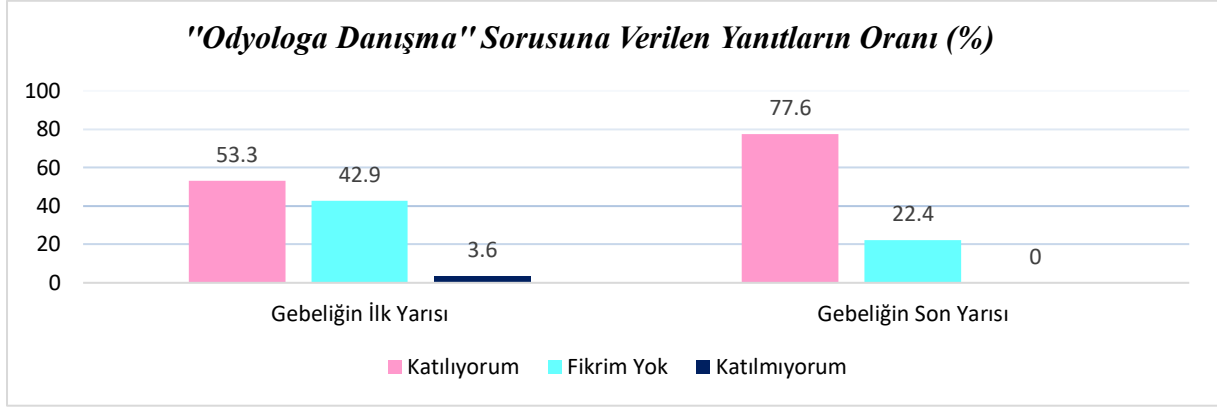
Tüm sorulardaki katılma oranı en az bir çocuğu olanlarda %78,7, hiç çocuğu olmayanlarda %68,7 şeklinde bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=26,595, p<0,001$) (Şekil 1).



Ki-kare testi sonucuna göre çocuk sahibi olma gruplarında yanıt kategorilerinin dağılımı açısından fark vardır ($\chi^2=26,595, p<0,001$).

Şekil 1. Çocuğu Olma Durumuna Göre Verilen Yanıtların Oranı

İşitme kaybı konusunda odyologa danışılması gerektiğini değerlendiren soruya gebeliğin ilk yarısı ve son yarısındaki bireylerin yanıtları arasında anlamlı fark vardır. Gebeliğin son yarısında olanların %77,6'sı, gebeliğin ilk yarısında olanların %53'ü "katılıyorum" yanıtı vermiştir ($\chi^2=7,424, p=0,016$) (Şekil 2). Bu soruda eğitim seviyesi grupları açısından da anlamlı fark çıkmıştır. Lisansüstü mezunu olanlar %100, üniversite mezunları %73,1, en fazla lise mezunu olanlar da %63,3 oranında katılıyorum yanıtı vermiştir ($\chi^2=8,954, p=0,032$).



Ki-kare testi sonucuna göre gebelik gruplarında yanıt kategorilerinin dağılımı açısından fark vardır ($\chi^2=7,424$, $p=0.016$).

Şekil 2. “İşitme Kaybı Konusunda Odyologa Danışmam Gerektiğini Biliyorum” Sorusuna Verilen Yanıtların Oranı

Katılımcılar işitmenin doğumdan sonraki ilk 3 yılın beyin gelişimi üzerine kritik önemine ilişkin soruya %75,2 oranında; yanlış emzire pozisyonunun bebeğin orta kulak enfeksiyonu riskini arttırabileceğine ilişkin soruya %56,6 oranında “katılıyorum” yanıtı vermişlerdir. Yanıtların oranı gebelik grubu, yaş grubu, eğitim seviyesi grubu, çocuk grubu içinde değerlendirildiğinde anlamlı fark bulunamamıştır.

Tartışma ve Sonuç

YDİTP, doğuştan işitme kaybı olan çocukların tespit edilmesini sağlar (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023a). Fakat çocuğun işitme kaybının yalnızca tespit edilmesi yeterli değil erken dönemde cihazlandırılması ve rehabilite programlarına dahil edilmesi önem taşımaktadır (ASHA, t.y.). Genel olarak bebek bakım sorumluluğunun büyük bir kısmını anne adaylarının aldığı düşünüldüğünde, doğum sonrası YDİTP ve risk faktörleri konusunda bilinç seviyelerini değerlendirmek amaçlandı. Taramanın ilk basamağından kalan çocukların, programın diğer basamaklarını tamamlaması ve işitme kaybı tanısını aldıktan sonra uygun amplifikasyon veya implant seçeneklerine yönlendirilmesi ve işitsel rehabilitasyonla desteklenmesi gerekmektedir (ASHA, t.y.). İşitme kayıplı çocukların yaşam kalitesi puanlarının akranlarına göre düşük çıktığı aynı zamanda dil konusunda da sınırlılıklarının olduğu görülmüştür (Carew vd., 2023). Bu noktada bebeğe bakım veren kişinin bebeğin işitme yolculuğuna eşlik etmesi önem taşımaktadır. Bebeğin doğum sonrası algısını geliştirebilecek annenin hareketleri, temas, müzik ve konuşma gibi uyaranların hamilelik esnasında zengin olmasının önemine vurgu yapan bir çalışma ebeveynlerin doğum öncesi gelişim hakkında

bilinçli olmasını önermiştir (Lang vd., 2020). Bir sistematik derleme çalışmasında ise fetal dönemdeki işitsel uyaranların bebeğin davranışları ve nöronal gelişimini etkileyeceği belirtilmiştir (Movalled vd., 2023). Çocuğun gelişim basamaklarının tamamında ebeveynlerin bilgilendirilmesinin ve uzmanlarla iş birliği içinde olmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Yaptığımız çalışmada 113 hamile bireyin %74'ü işitme kaybı risk faktörleri ve YDİTP hakkında farkındalık sorularına “katılıyorum” yanıtı vermiştir. Ülkemizde 2008 yılından beri ulusal olarak düzenli uygulanan YDİTP'nin görece genç olan anneler tarafından tecrübe edildiği düşünülmektedir ve katılımcıların yarısından fazlasını en az bir çocuğu olan anneler oluşturmaktadır. Bu yüzden de “katılıyorum” yanıtlarının yüzdesinin yüksek olma sebebi çocuk tecrübesi olanların sayıca fazla olmasıdır (Tüm ‘katılıyorum’ yanıtlarının %57.3'ünü en az bir çocuğu olanlar vermiştir.). Hamileler ve yeni doğum yapmış annelerin işitme sağlığı farkındalıklarını kıyaslayan Sahoo ve ark.'ı annelerin işitme sağlığı ve erken müdahale hakkında daha bilgili olduğunu (%58,6) tespit etmişlerdir (Sahoo vd., 2021). Bu bulgu, mevcut çalışmadaki en az bir çocuğu olan hamilelerin “katılıyorum” yanıtlarının daha yüksek olmasıyla tutarlıdır. Güney Afrika'da annelerin işitme kaybı ve müdahalesine yönelik tutumunu değerlendiren bir çalışmada mevcut çalışmaya benzer şekilde bu konuya ilişkin bilgi puanları yüksek çıkmıştır (Swanepoel & Almec, 2008).

Farklı eğitim seviyelerindeki hamile bireylerin YDİTP'nin varlığından haberdar olma durumu açısından fark yoktu. Mevcut çalışmaya benzer bir şekilde Da Costa Pacheco ve arkadaşları tarafından yapılan Brezilya'da yapılan çalışmada farklı sosyo-ekonomik gruplar arasında da fark çıkmamıştır. Ancak mevcut çalışmada bu taramanın varlığından haberdar olma durumu %85 oranında iken ve Brezilya'da %6 şeklinde bulunmuştur (Da Costa Pacheco vd., 2009). Mevcut çalışmadaki oranların yüksek olma sebebi gebe okullarında verilen eğitimden veya aile sağlığı merkezlerinden edinilen bilgilerden kaynaklanıyor olabilir. Çalışmamıza katılan hamile bireylerin risk faktörleri, YDİTP'ye ilişkin farkındalıklarının beklediğimizden yüksek olduğunu gördük. Çalışmamızın aksine Hindistan'da yapılan bir çalışmada hamile bireylerin çoğunun yenidoğanlarda işitme kaybı olabileceğini bildiği görülse de yarısından fazlasının tarama programından haberdar olmadığı görülmüştür (Rautara vd., 2021).

Çalışmamızın özgün yönlerinden biri gebeliğin ilk yarı ve son yarısındakilerin farkındalık oranlarının kıyaslanmasıdır. Oluşturulan bu iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü. Gruplar arasında fark oluşmamasının nedeni ülkemizde YDİTP'nin yaygınlaşmasından, hastanelerde ya da özel merkezlerde kurulan gebe okullarında bireylere verilen eğitimlerden veya internet ve sosyal medya sayesinde bilgiye ulaşmanın

kolaylaşmasından kaynaklanıyor olabilir. Mevcut çalışma yazarların pediatricsi dahilindeki alan literatüründe gebelik süresinin işitme farkındalığına etkisine yönelik ilk çalışmadır. Bu yüzden sonuçların literatüre katkı sağlayacağını umuyoruz.

ASHA bebeklerin en geç 3 ayda tanılanması önerse de (ASHA, t.y.) ülkemizde yapılan bir çalışmada bunun ortalama 7,4 ay, müdahale yaşının ise 9,6 ay olduğu görülmüştür (Vehapoglu Turkmen vd., 2013). Bu ortalamaların olması gerekene yaklaşması için hamilelerin, bakım verenlerin ve sağlık personellerinin bu konuda bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Anne adayları bebeklerinin gelişimi hakkında bilinçli olmalı ve doğum sonrası bebeğinin sağlığı konusunda özen göstermelidir. Sonuçlarımızda farkındalık seviyesi her ne kadar yüksek çıksa da ülkemizde, Mardin Devlet Hastanesi'nin verileri ile yapılan çalışmada YDİTP'den kalan ve sevk edilen çocukların %2,2'sinin sevk merkezine gitmediği, Bandırma Devlet Hastanesi'nin verileri ile yapılan çalışmada çocukların %0,4'ünün ilk basamakta taramadan kalıp tarama programını tamamlamadığı, Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi'nin verileri ile yapılan çalışmada ise bebeklerin yaklaşık %12'sinin tarama programını tamamlamadığı ortaya koyulmuştur (Aras Öztürk vd., 2018; Demir & Sizer, 2021; Kaynak vd., 2016). YDİTP, ülkemizde 2008 yılından beri (15 yıldır) ulusal olarak uygulansa da katılımcıların %26'sının sorulara "fikrim yok" veya "katılmıyorum" yanıtlarını vermesi dikkat çekicidir. Bu oranın düşürülmesi yani farkındalığın artırılması gerekmektedir. Çünkü Dünya Sağlık Örgütü'ne göre işitme kaybı sağlık ve eğitim sektöründe finansal zarara, toplumsal olarak üretkenliğin azalmasına yol açmaktadır (World Health Organization, 2023). Doğuştan işitme kaybının tespiti küçük çerçevede bireyin ve ailesinin, büyük çerçevede de ülkemizin maddi ve manevi kayba uğramasının önüne geçilmesini sağlayacaktır.

Limitasyonlar

Çalışmamızda farkındalık değerlendiren sorulara beklediğimizin aksine yüksek oranda "katılıyorum" yanıtı verilmiştir. Katılımcıların cevaplarının daha spesifik olması için Vizüel Analog Skala (VAS) gibi puanlamaya yönelik bir ölçme yapılabilirdi. Ayrıca anketin "katılıyorum" yanıtlarının yüksek çıkmasının sorularımızın katılım eğilimini artırıcı bir şekilde tasarlandığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. İleriki çalışmalarda anketin bilgi ölçme konusundaki sınırlamalarını aşmak adına çeşitli soru tarzları eklenerek daha kapsamlı bir şekilde değerlendirme yapılmasını öneriyoruz.

Sonuç

Çalışmamıza katılan hamile bireylerin işitme kaybı risk faktörleri ve YDİTP hakkındaki farkındalıkları yüksek bulunmuştur. Özellikle en az bir çocuğu olanların farkındalıkları hiç

çocuğu olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Bu da en az bir çocuğu olanların taramayı önceden deneyimlemesinden kaynaklanıyor olabilir. Diğer çalışmalarla uyumlu bir şekilde eğitim düzeyinin farkındalığa bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Ayrıca gebeliğin ilk yarısı ve son yarısındakiler arasında da anlamlı fark bulunamamıştır. Bebeğe bakım verenlerin işitme sağlığı konusunda bilinçli olması taramanın başarısı açısından önemlidir. Özellikle annelerin farkındalıklarının ve motivasyonunun yüksek olması erken tanı ve erken müdahalede etkili bir faktördür.

Finansal Destek

Çalışma kapsamında finansal destek alınmamıştır

Çıkar Çatışması

Çalışma kapsamında herhangi bir kurum, kuruş ya da araştırmacılar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynakça

- Akinola, A. M., Imaralu, J. O., Ani, F. I., Yahaya, O., Salami, O., ve Adefalujo, A. (2018). Perception and acceptance of Universal Neonatal Hearing Screening among pregnant women attending a Nigerian Teaching Hospital. *Annals of Health Research*, 4(2), 131-140. <https://doi.org/10.30442/ahr.0402-5-16>
- ASHA. (t.y.). Newborn Hearing Screening. <https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/newborn-hearing-screening/>
- Aras Öztürk, S. E., Aktaş, S., Karakurt, L. T., Develioğlu, Ö. N., Murat, Z., Çetinkaya, F., ve Güleç, S. G. (2018). Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi yenidoğan işitme tarama izlem sonuçları. *Türk Pediatri Arsivi*, 53(1), 10-16. <https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.5389>
- Carew, P., Shepherd, D. A., Smith, L., Soh, Q. R., ve Sung, V. (2023). Language and health-related quality of life outcomes of children early-detected with unilateral and mild bilateral hearing loss. *Frontiers in Pediatrics*, 11. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1210282>
- Da Costa Pacheco, L., Tochetto, T. M., Checalin, M. A., Dutra, C., ve Carvalho, M. (2009). Information on neonatal hearing screening from pregnant women of different social classes Triagem auditiva neonatal: informações de gestantes de diferentes classes sociais. *Einstein (São Paulo)*, 7(2), 159-162.
- Demir, S., & Sizer, B. (2021). Yenidoğan İşitme Tarama Programı Verilerimizin Değerlendirmesi. *KBB-Forum Dergisi*, 20(4), 210-215. www.KBB-Forum.net
- Kamal, N. (2013). Newborn hearing screening: Opportunities and challenges. *Egyptian Journal of Ear, Nose, Throat and Allied Sciences*, 14(2), 55-58. <https://doi.org/10.1016/j.ejenta.2013.01.002>
- Kaynak, S., Tarı Selçuk, K., ve Karadaş, A. (2016). Bandırma Devlet Hastanesi Yenidoğan İşitme Taraması Sonuçları (2011-2014). *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(2), 9-12.
- Lang, A., Del Giudice, R., ve Schabus, M. (2020). Sleep, little baby: The calming effects of prenatal speech exposure on newborns' sleep and heartrate. *Brain Sciences*, 10(8), 1-11. <https://doi.org/10.3390/brainsci10080511>
- Mehl, A. L., ve Thomson, V. (1998). Newborn Hearing Screening: The Great Omission. *Pediatrics*, 101, 1-6. <https://doi.org/10.1542/peds.101.1.e4>,
- Movalled, K., Sani, A., Nikniaz, L., ve Ghojzadeh, M. (2023). The impact of sound stimulations during pregnancy on fetal learning: a systematic review. *BMC Pediatrics*, 23(183). <https://doi.org/10.1186/s12887-023-03990-7>
- Olusanya, B. O., Luxon, L. M., ve Wirz, S. L. (2006). Maternal views on infant hearing loss in a developing country. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 70(4), 619-623. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2005.08.004>
- Rautara, S., Sahoo, S., Dash, N., ve Bhoi, R. L. (2021). A study on awareness of hearing health, risk factors, prevention, and intervention of hearing impairment-among pregnant women and mothers of newborn in urban area, Bhubaneswar. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 9(1), 294-302. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20215013>
- Ravi, R., Gunjawate, D. R., Yerraguntla, K., Rajashekar, B., ve Lewis, L. E. (2016). Knowledge and Attitude of Parents/caregivers Towards Hearing Loss and Screening in Newborns – a Systematic Review. *Çinde International Journal of Audiology (C. 55, Sayı 12, ss. 715-722)*. Taylor and Francis Ltd. <https://doi.org/10.1080/14992027.2016.1215560>
- Sahoo, S., Rautara, S., Dash, N., Panigrahi, S., ve Kandpal, B. (2021). A Qualitative Study on Awareness of Hearing Health, Hearing Impairment and Intervention among Pregnant Women and Mothers of Newborn in Rural Khordha District. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 11(53), 46-52.
- Sass Lehrer, M. (2004). Early Detection of Hearing Loss: Maintaining a Family-Centered Perspective. *Seminars in Hearing*, 25(4), 295-306. <https://doi.org/10.1055/s-2004-836132>
- Swanepoel, D. W., ve Almec, N. (2008). Maternal views on infant hearing loss and early intervention in a South African community. *International Journal of Audiology*, 47(SUPPL. 1), 44-48. <https://doi.org/10.1080/14992020802252279>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2023a). Ulusal İşitme Tarama Programı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler/ulusal-isitme-tarama-programi.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2023b). Yenidoğan İşitme Taraması Programı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/tarama-programlari/yenidogan-isitme-taramasi-programi.html>
- Turan, Z. (2012). Early Intervention with Children Who Have a Hearing Loss: Role of the Professional and Parent Participation. *Çinde S. Naz (Ed.), Hearing Loss (s. 118)*. InTech.
- Vehapoglu Turkmen, A., Yigit, O., Akkaya, E., Ugur, E., Kefeciler, Z., ve Gozutok, S. (2013). Newborn Hearing Screening Outcomes at Istanbul Education and Research Hospital. *Istanbul Medical Journal*, 14(3), 175-180. <https://doi.org/10.5152/imj.2013.47>

- World Health Organization. (2023, şubat 27). Deafness and hearing loss. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss#:~:text=WHO%20estimates%20that%20unaddressed%20hearing,%2D%20and%20middle%2Dincome%20countries>
- Yılmaz, O., Turan Dizdar, H., Eser, B. N., Taşçı, B., Aşkın, Ö. E., ve şerbetçioğlu, M. B. (2021). The Research of the Primary Care Clinic Doctors' Awareness Levels About the National Hearing Screening Program. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 6(2), 281-290. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2020-75849>