T.C. Sağlık Bakanlığı

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Okul Çağı Çocuklarda İşitme Tarama Programı Ebeveyn Bilgi Notu

Ülkemizde çocukluk çağında sık görülen sağlık sorunlarının erken tanınması ve gerekli tedavilerin sağlanması amacıyla çeşitli tarama programları yürütülmektedir. Yenidoğan Tarama ve İşitme Tarama Programları, Okul Çağı Çocuklarda İşitme Tarama Programı da bunlardandır.

Her yıl ülkemizde yaklaşık 1.300.000 bebek doğmakta ve her bin bebekten 2-3'ü ileri derecede işitme kaybı ile dünyaya gelmektedir. Yenidoğan İşitme Taraması ile doğumda mevcut olan işitme kaybı tespit edilebilmektedir.

İşitme sadece bebeklik döneminde değil çocukluk döneminin her evresinde büyük bir öneme sahiptir. İşitme kayıpları hastalıklar, yaralanmalar ve işitme kaybına neden olan genetik hastalıklara bağlı olarak doğum sonrası dönemde de ortaya çıkabilmektedir. İşitme eğitim ve iletişim için en önemli bileşendir. Okul döneminde daha da önemli hale gelmektedir. Kalıcı işitme kaybı yaygınlığının okul-yaşı nüfusta binde dokuza yükseldiği bildirilmektedir. Bir ya da her iki kulakta kalıcı ya da geçici işitme kaybı okul-yaşı çocukların yüzde ondörtten fazlasını (yedide bir) etkilemektedir. Sadece bir kulakta işitme kaybı olması halinde bile sınıf tekrar oranı %37 olarak bildirilmektedir. İşitme kaybı dikkat, öğrenme ve sosyal işlevlerdeki sıkıntıları artırmaktadır. Çocuklardaki işitme kaybı yaygınlığı eğer gerekli tıbbi ve eğitim desteği sağlanamazsa okul başarısını olumsuz yönde etkileyerek önemli ekonomik kayıplara sebep olmaktadır.

Dünyanın pek çok ülkesinde okul taramaları içerisinde; ulusal işitme taraması programları da yer almaktadır. Ülkemizde de işitme taramasının ilköğretimin 1. yılında, belirlenen protokoller çerçevesinde okul ortamında, işitme taraması konusunda eğitimli sağlık personeli tarafından tarama odyometri cihazı denilen uygulaması kolay, çocuğa hiçbir zararı olmayan, oyunla işitmesinin test edilmesi amaçlanmıştır.

İlinizde bulunan Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından çocuğunuza okul ortamında tarama odyometri cihazı ile işitmesinin değerlendirileceği bir test uygulanacaktır.

Geleceğimiz olan çocuklarımızın sağlıklı bir yaşam sürmeleri temel amacımızdır.

İşitme değerlendirirken çocuğunuzun bazı bilgilerine ihtiyaç duyulmaktadır. Lütfen aşağıdaki kısmı ve arkada yer alan "Okul Çağı İşitme Tarama Programı Anketi" ve çocuğunuzun işitmesini değerlendirmemiz için gerekli olan soruları cevaplandırıp, formu sınıf öğretmeninize ulaştırınız.

☐Okul çağı çocuklara uygulanan işitme tarama testi ile ilgili yeterince bilgilendim.

☐Çocuğuma tarama testi uygulanmasını kabul ediyorum.

☐Çocuğum işitme tarama testlerinden geçmiş olsa bile büyümesi esnasında işitme ve konuşma gelişimini gözlemlemem gerektiği ve olumsuz bir durumda mutlaka bir sağlık kurumuna başvurmam gerektiği konusunda yeterince bilgilendim.

☐Tarama testi yaptırmadığım taktirde, çocuğum için ortaya çıkabilecek muhtemel negatif sonuçlar, **"Doğum sonrası dönemde işitme kaybı ortaya çıkan çocuklarda işitme kaybının çocuğun konuşma gelişimini, öğrenmesini ve okul hayatını etkileyeceği, psikolojik ve sosyal açıdan sağlıklı bir birey olamayacağı konusunda** bilgilendirildim ve buna rağmen çocuğuma tarama testi uygulanmasına izin vermiyorum.

Tarih:. ../.../.....

Çocuğunuzun;

Adı-Soyadı :
TC Kimlik Nosu:.....
Doğum Tarihi :../../....
Doğum Yeri :

Çocuk üzerinde velayet hakkına sahip olanlardan en az birinin;
Adı Soyadı :
İmzası :

DEĞERLENDİRME SORULARI (RİSK FAKTÖRLERİ)

1.	Ailede işitme kaybı hikayesi	☐ var	☐ yok
2.	Çocuğunuzda 3 aydan uzun süren otit (kulak enfeksiyonu) hikayesi	☐ var	☐ yok
3.	Çocuğunuzda geçirilmiş kafa travması-bilinç kaybı	☐ var	☐ yok
4.	Çocuğunuzda daha önceden var olan işitme kaybı	☐ var	☐ yok
5.	Çocuğunuzun konuşma ve lisan gelişiminde gecikme	☐ var	☐ yok
6.	Çocuğunuzun öğrenme bozukluğu	☐ var	☐ yok
7.	Çocuğunuzda tekrarlayan kulak hastalığı	☐ var	☐ yok
8.	Çocuğunuzda gürültüye maruz kalma	☐ var	☐ yok
9.	Çocuğunuzun özel eğitim almasını gerektiren bir durum	☐ var	☐ yok
10.	Çocuğunuzda Down Sendromu	☐ var	☐ yok
11.	Çocuğunuzda Yarık Damak-Dudak	☐ var	☐ yok
12.	Çocuğunuzun kulağında yapısal bozukluk (kulak kepçesi yok, kulak kanalı yok/anormal, kulak zarı delik/ anormal)	☐ var	☐ yok
13.	Çocuğunuzun kafa ya da yüzünde yapısal bozukluk (kraniofasiyal anomali)	☐ var	☐ yok
14.	Çocuğunuzda işitmeye zarar veren ilaç kullanımı oldu mu?	☐ var	☐ yok

Taramayı Yapan Sağlık Personeli
Adı ve Soyadı :
İmza :