



Kronik Hastalığı Olan Çocuklar İçin Hastane Okulları ve Evde Eğitim Hizmetleri

Nazmiye KARAOĞLU¹, Bilgen KIRAL²

Öz

Sağlıklı olmak, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerden tam bir iyilik halinde bulunmaktır. Sağlığın bozulması ise hastalık olarak ifade edilebilir. Çocuklar yaşamlarının bazı dönemlerinde çeşitli hastalıklar yaşayabilirler. Yaşanılan hastalık durumu, kısa sürede tedavi edilebilen akut hastalık olabileceği gibi uzun süreler tedaviyi zorunlu kılan kronik hastalık da olabilir. Çocuklarda en sık rastlanılan kronik hastalıklar obezite, kanser, astım, kronik böbrek yetmezliği ve diyabet olarak belirtilebilir. Uzun süreler tedavi gerektiren hastalık yaşayan çocuklar örgün eğitim kurumlarına devam edemeyebilir ve bilişsel, psikolojik ve sosyal alanlarda bazı kayıplar yaşayabilir. Eğitimde eşitlik ilkesi gereğince hasta çocukların eğitim hizmetlerinden yararlanabilmeleri için bazı önlemler alınmalıdır. Bu çalışmada sağlık ve hastalık kavramları tanımlanarak; çocuklarda rastlanan kronik hastalıklar ile kronik hastalığı olan çocukların eğitim gereksinimlerini karşılamaya yönelik uygulanan “Hastane Okulları” ve “Evde Eğitim” uygulamaları incelenecektir. Ardından, çocukların sağlık haklarını etkili bir şekilde kullanabilmeleri için ailelerine sağlanan sağlık özrü atamaları ve refakat izinleri ele alınacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çocuklardaki kronik hastalıklar, eğitim hakkı, hastane okulları, evde eğitim

Children with Chronic Disease, Hospital Schools and Home Education Services

Abstract

To be healthy is to be in a state of complete physical, psychological and social well-being. The deterioration of health can be expressed as a disease. Children may experience various diseases in some periods of their lives. The disease state experienced may be an acute disease that can be treated in a short time, or it may be a chronic disease that requires long-term treatment. The most common chronic diseases in children could be obesity, cancer, asthma, chronic kidney failure, and diabetes. Children who have a disease that requires treatment for a long time may not be able to attend formal education institutions and may experience some losses in cognitive, psychological and social areas. In accordance with the principle of equality in education, some measures should be taken so that sick children can benefit from education services. In this study, by defining the concepts of health and disease; "Hospital Schools" and "Home Education" practices applied to meet the educational needs of children with chronic diseases and chronic diseases will be examined. Then, the health disability assignments and accompanying permits provided to children's families so that they can effectively exercise their right to health will be discussed.

Anahtar Kelimeler: Chronic diseases in children, right to education, hospital schools, home education.

Makale Geçmişi

Geliş: 02. 06. 2023

Kabul:21.06.2023

Yayın:30.06.2023

Makale Türü

Derleme Makale

Önerilen Atf

Karaoğlu, N. & Kırıl, B. (2023). Kronik hastalığı olan çocuklar, hastane okulları ve evde eğitim hizmetleri. *Uluslararası Eğitimde Nitel Araştırmalarda Mükemmellik Arayışı Dergisi (UENAMAD)*, 2(3), 71-82.

¹ Sorumlu yazar: Yüksek lisans öğrencisi uzman öğretmen, Milli Eğitim Bakanlığı, kopulu19@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-0330-2672.

² Doç. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Yönetimi ABD, Aydın, bilgen.kiral@adu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-5352-8552

Giriş

Bireylerin tümünün bebek, çocuk, genç, yetişkin ve yaşlı olarak sınıflandırıldığı bilinmektedir. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme’de yer alan 1. madde her insanın 18 yaşına kadar çocuk olarak kabul edildiğini belirtmektedir. Kırıl’a (2018) göre çocuk kavramı, bazı ihtiyaçlarını henüz tek başına karşılayamayan yaşça küçük bireyler olarak ifade edilmektedir. Çocuğun bakımından, gelişiminden ve eğitiminden öncelikle annesi, babası ve yasal olarak belirlenmiş vasileri sorumlu olmakla beraber çocuğun temel haklarının korunması ve yerine getirilmesi konusunda nihai sorumluluk devlete aittir. Toplumların geleceğini oluşturan, toplumların temel taşları olan çocukların bedensel ve ruhsal yönlerden sağlıklı olarak yetişebilmelerini sağlamaya yönelik tedbirler almak devletin vazifelerindedir (Bulut Pedük, 2015).

Hastalık, yetişkinler gibi çocukların da karşılaşılabilecekleri doğal bir durumdur. Hastalık akut ya da kronik olarak meydana gelebilmektedir. Kronik hastalıkların tanı ve tedavi sürecinin akut hastalıklara oranla daha uzun sürmesi sebebiyle kronik hastalıklar, çocukların günlük yaşamlarını ve eğitim-öğretim yaşantılarını olumsuz etkileyebilmektedir (Gültekin, Boyraz ve Uyanık, 2017). Uzun süre boyunca tedavi gören çocukların, eğitim haklarının korunabilmesi, hastalıkla mücadele sürecinde bilişsel ve psikolojik gereksinimlerinin karşılanabilmesi ve sağlık hizmetlerinden en yüksek yararları faydalanabilmesi için devlet tarafından gerçekleştirilen bazı uygulamaların bulunduğu söylenebilir.

Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) yaptığı tanımlama doğrultusunda sağlık, bireyin sadece hastalık ya da sakatlık durumunda olmaması değil; bireyin hem fiziksel hem psikolojik hem de sosyal yönleriyle tam bir iyilik halinde bulunması olarak ifade edilmektedir (DSÖ, 1948). Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan tanımlamada belirtildiği üzere bir bireyin hasta ya da sakat olmamasının onun sağlıklı olarak nitelendirilmesine yetmeyeceği söylenebilir.

Hastalık kavramına yönelik yapılan tanımlar toplumların içinde bulunduğu koşullara göre farklılık göstermektedir. Eski çağlarda doğüstü güçlerin insanlara vermiş olduğu bir ceza olarak görülen hastalığın hekimler tarafından yapılan tanımlamalarında, doğal etkenler ile ortaya çıktığı belirtilmiştir. Hastalık, canlıları meydana getiren hücrelerin ve dokuların yapılarında, işleyişinde normal kabul edilmeyen değişimlerin oluşturduğu bir durumdur (Kuru Alıcı ve Emiroğlu, 2019). Hastalıklar; ne şekilde oluştuğu, ne kadar süreceği, iyileşip iyileşmeyeceği durumlar göz önünde bulundurularak iki gruba ayrılır. Birincisi akut hastalıklardır. Akut hastalıklar, herhangi bir kaza sonucu meydana gelen, yarattığı fiziksel sorunun boyutuna göre ihtiyaç duyulan tedavi süresi farklılaşabilen hastalıklardır (Er, 2006). İkincisi kronik hastalıklardır. Bunlar; uzun süreler boyunca tedaviyi gerekli kılan ve düzenli olarak takip edilmesine ihtiyaç duyulan hastalıklardır (Karakoç Kumsar ve Taşkın Yılmaz, 2014).

Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde (2020), kronikleşen hastalıklar: bireylerin gelişim dönemlerinde devamlı bakımını ve uzun süre tedavisini gerekli kılacak bir hastalık sebebiyle hem eğitsel performansının hem de sosyal adaptasyonunun olumsuz etkilenme durumu olarak ifade edilmektedir (Madde 13). Süreğen hastalık olarak da adlandırılabilen kronik hastalığın bireyde kalıcı yetersizlik durumu yaratması, oluşan patolojik değişikliklerin geriye dönüşü olmaması, uzun süren bakım, tedavi, gözetim ve denetimi gerekli kılması söz konusudur. Bireylerde doğumdan itibaren görülen kromozomal mutasyonlar sonucu oluşan hemofili ve renk körlüğü hastalığı; doğuştan gelen anomalilerden oluşan kalp rahatsızlıkları, kanserler, diyabet, anemi, kronikleşen böbrek yetmezliği, epilepsi, sindirim, solunum, boşaltım, dolaşım sinir sistemlerinde meydana gelen hastalıklar kronik hastalıklar olarak ele alınmaktadır (Yılmaz Bolat, 2018).

Çocukların en fazla yaşadıkları kronikleşen hastalıklar arasında obezite, kanser, astım, kronik böbrek yetmezliği ve diyabet yer almaktadır. Günümüzde genel bir halk sağlığı problemi olan obezite, çocukların ve ergen bireylerin yaklaşık %25-30’unu etkilemektedir. Çocuklarda obezitenin gün geçtikçe tehlikeli boyutlara ulaşmakta olduğu ve her geçen gün obezite oranlarının arttığı bilinmektedir. Obezite çocukluk döneminde başlayabilmekte ve yetişkinlikte de benzer sorunların devam edebileceği görülmektedir (Ergül ve Kalkım, 2011). Obezitenin temel nedeni, tüketilen enerjiden çok daha fazlasının vücuda alınmasıdır. Son yıllarda çocuklarda da görülme sıklığı artan obeziteye neden olan diğer faktörler incelendiğinde; çocukların televizyon izleme sürelerindeki çoğalma ve bilgisayar

başında uzun süre zaman geçirmenin neden olduğu fiziksel aktivite eksikliğinin ön plana çıkması görülmektedir (Ulutaş vd., 2014). Fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlara neden olan obezite aynı zamanda akademik ve toplumsal problemlere de (ekonomik yük) yol açmaktadır. Obezite tedavilerinin başarıyla sürdürülebilmesi için, bireyin yaşadığı fiziksel, psikolojik, sosyal, akademik ve toplumsal sorunların doğru bir şekilde saptanması gerekmektedir (Ergül ve Kalkım, 2011).

Bir diğer çocukluk çağı hastalığı olan kanserin, tedavi yaklaşımlarındaki gelişmelerle birlikte çocukluk çağındaki iyileşme oranları %80'lere çıkmıştır. Hücrelerin kontrolsüz çoğalması sonucu organ ve dokularda meydana gelen bir hastalık tablosu olan ve hayatta kalım oranlarında son yıllarda anlamlı bir artış bulunan kanser hastalığının tanı ve tedavisinde uygulanan cerrahi müdahaleler, alınan fazla miktarda radyasyon ve kemoterapi gibi etmenler uzun vadede pek çok yan etkiye sebep olmaktadır. Hastanede yatıyor olmak, acı veren pek çok işleme maruz kalmak, hastalığın seyri konusundaki belirsizlikler hem hastalığa yakalanan çocuklar için hem de aileleri için büyük bir stres etkenidir. Kanser hastalığı tanı, tedavi ve izlem sürecinde çocuğun ve ebeveynlerinin hayat kalitesini olumsuz etkilemektedir. Kanser hastası olan çocukların sağlık ile ilgili yönlerinin yanında, iyilik haline dair algısı üzerine de yoğunlaşmak gerekmektedir (Gülşes vd., 2014).

En yaygın çocukluk çağı kronik hastalığı astımdır. Kronik bir hastalık olan astım, çocukların bedensel, psikolojik, sosyal ve de ruhsal yönlerden gelişmelerini olumsuz etkileyerek çocukların kaliteli yaşam sürmesini engelleyen bir hastalıktır. Hastalığın tedavi ve kontrol sürecinde hastaların eğitilmesi önemli bir gerekliliktir. Astım eğitimi ile hastanın yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve hastalık için harcanan ücretlerin azaltılması hedeflenmektedir (Fesci ve Görgülü, 2005). Astımı iyi yönetmek ve süreci iyi planlamak, astımlı hastalarda görülen semptomları kontrol altında tutabilmek, aniden alevlenen astım krizlerinin önüne geçerek hastanede yatış oranlarını azaltmak, ilaçların kullanımıyla birlikte ortaya çıkan yan etkilerin oluşmasını önlemek ve çocukların günlük aktivitelerini herhangi bir kesintiye uğramaksızın sürdürebilmelerini sağlamak olarak ifade edilmektedir. Okul çağındaki astımlı çocukları belirleyebilmek, astım yönetimi konusunda bilgi toplayarak gerekli planlamaları yapmak, çocukları ve çevresindeki tüm bireyleri hastalık ile ilgili eğitmek için en uygun ortam okul ortamıdır. Okul temelinde gerçekleştirilen astım yönetim programlarının temel amacı, astımın semptomlarının oluşmasını önlemek ve iyi bir astım kontrolü sağlamaktır (Güler ve Akcan, 2020). Bu amaçla atakları tetikleyen etkenlerin belirlenerek bu etkenlerden korunma yollarının saptanması, düzenli yapılacak takipler, çocuğun tedaviye uyumunun sağlanması gibi uygulamalar ile hasta çocukların rahat bir yaşam sürmeleri sağlanabilir.

Kronik hastalıkların içinde ilerleme eğilimi yüksek, güçten düşmeye neden olan ve geri dönüşü olmayan hastalıkların en önemlilerinden biri kronikleşen böbrek yetmezliği (KBY) hastalığıdır. Kronikleşen böbrek yetmezliği, böbrek fonksiyonlarının geri dönüşü olmayacak şekilde bozulmaya uğraması sonucu oluşan bir boşaltım sistemi hastalığı olarak ifade edilmektedir (Karabudak ve Yıldırım, 2011). Küçük yaşlarda KBY teşhisi konan çocukların ilerleyen yaşlarında da sosyal ve ruhsal yönden pek çok sorun yaşadığı bilinmektedir. Kronik böbrek yetmezliği tedavisinde beslenmenin düzenlenmesi, vücudun sıvı dengesinin ayarlanması, farklı komplikasyonların oluşumunun önüne geçilmesi ve sağlıklı bir gelişim süreci yaşanması amaçlanmaktadır. Hastalığın ilerleme durumu her çocukta farklılık gösterebilmektedir. Çocuklarda bazı durumlarda böbrek yetmezliği çok hızlı bir şekilde ilerler ve diyalize gereksinim bulunmaktadır. Hastalığın yavaş ilerlemesi durumda ise uygulanacak ilaç ve diyetler ile tedavi sürdürülür. Bu çocukların okul ortamında da beslenme ve sağlık durumları yakından takip edilmelidir (Taş Arslan ve Akkoyun, 2019).

Günümüz çocukluk çağı kronik hastalıklarından biri de diyabettir. Diyabetli hastalardaki temel sorun kandaki şeker seviyesinin kontrol edilememesidir. Diyabet tedavisini uygulamada amaç hastanın kan şekerinin dengede kalmasını sağlamaktır. Bir diğer ifade ile diyabet tedavisi kan şekerinin düşmesini ya da yükselmesini engellemeye çalışmaktır (Pamuk vd., 2022). Diyabeti olan çocukların tedavisi ve bakımını için çocuğa etkin eğitim sağlanarak kendi kendine bakım becerisi kazandırabilmek oldukça önemlidir. Diyabet eğitiminde amacın diyabet hakkında bilgi vermek, kan şekerinin kontrol altında tutulmasını sağlayabilmek ve çocuğa diyabet ile birlikte ve diyabete uygun beslenme tarzıyla yaşamayı öğretmek olduğu düşünülebilir. Çocukluk çağında diyabet ile baş edilirken

okul ortamındaki ilgili kişilerin de bilgilendirilmeleri gerektiği söylenebilir. Çocuğun okul ortamında da diyetine uygun olarak beslenmesine devam edebilmesi için beslenme saatlerinin düzenlenmesi ve kantinlerin de yeterli donanımına eriştirilmesi gerektiği düşünülebilir.

Diyabeti olan çocukların tedavileri ve bakımları iş birlikli bir çalışmayı gerektirmektedir. Başarılı diyabet yönetimi, çocuğun ve ailesinin buna ek olarak da sağlık bakımı ekibinin birlikte ve koordine olarak tedavi sürecini yönetmesi olarak ifade edilebilir. Sağlık bakımı ekibi, ailenin eğitimi konusunda ve diyabet hastası çocuğun günlük ihtiyaçlarını giderebilmesi için gerekli tüm becerin kazanılmasında önemli bir rol oynamaktadır (Erdim vd., 2006).

Kronik hastalıklarla mücadele eden çocuklar; bireysel özelliklerine, ailesine, yaşadığı hastalığın türüne, yaşadığı çevreye ve uygulanan tıbbi işlemlere göre pek çok sosyal ve psikolojik problemlerle karşılaşabilmektedir (Keser vd., 2012). Kronik hastalığı olan bireyin iyi bir yaşama kavuşabilmesi için yapılması gereken; bireyin sağlığını iyileştirmek olduğu gibi, içinde bulunduğu hastalığı anlamasını, kabul etmesini sağlamak ve tedavi programına uyumlu hale gelebilmesine yardım etmektir. Ayrıca yaşayabileceği psikolojik ve sosyal sorunlarının üstesinden gelebilmesi için bireyle işbirliği içinde bulunmaktır (Karakurt ve Kaşıkçı, 2008). Kronik hastalığı olan çocukların, eğitimlerinde ve hastalıklarının yönetimi uygulamalarında karşılaşabilecekleri güçlüklerle başa çıkabilmelerini sağlayabilmek için gereksinimlerine uygun olarak desteklenmeleri olumlu olabilir.

Çocuklarda Kronik Hastalıklar ve Okul

Toplumların geleceğini oluşturan çocukların gerek bedensel gerek psikolojik gerekse sosyal yönlerden sağlıklı olarak yetişebilmesi uygulanan eğitim hizmetleriyle yakından ilgilidir (Bulut Pedük, 2015). Geleceğin güvencesi olan çocukların ayırım yapılmaksızın eşitlik ilkesi göz önünde bulundurulup eldeki tüm imkânlar seferber edilerek özenle eğitilmesi ve yetiştirilmesi gerekmektedir (Er, 2006). Bireylerin sahip oldukları eğitim ve öğrenim hakları 1982 Anayasası'nın 42. maddesi ile düzenlenmiştir. Sosyal ve ekonomik hak ve ödevler kısmında; hiçbir bireyin eğitim ve öğretim ile ilgili haklarından yoksun bırakılmaması gerektiği hükmü yer almaktadır. Ayrıca 42. maddenin 1. fıkrasında yer alan bu hükümde ayırım yapılmaksızın tüm bireylerin eşit olarak eğitim hakkından yararlanması gerektiği belirtilmiştir. Eğitim hakkının, temel sayılan insan haklarından oluşu devletin kamusal sorumluluğunu gerekli kılar. Devletin, eğitimi bireyler arasında ayırım yapılmaksızın herkese, eşit ve parasız olarak sağlaması gerekmektedir (Çallı, 2009).

1982 Anayasası'nda yer alan 42. madde ile güvence altına alınan eğitim hakkı, hiç kimsenin eğitim ve öğretim ile ilgili haklarından mahrum bırakılmayacağını belirtmektedir. Temel eğitimin her çocuğun devam etmesi gereken eğitim öğretim süreci olduğu söylenebilir. Çocuklar doğuştan ya da sonradan bazı hastalıklar yaşayabilirler ve hastalıklarından dolayı uzun süreler boyunca belli dönemlerde tedavi görmek zorunda kalabilirler. Hastanede ya da evde tedavisi sürdürülen çocuklar eğitim öğretim açısından bazı kayıplar yaşayabilirler. Çocukların yaşadığı kayıpların en aza indirilebilmesi için önlemler alınması gerektiği söylenebilir.

Tedavi ve bakım sürecinin uzun olması, sık sık kontrol gerektirmesi sebebiyle kronik hastalıkla mücadele eden çocukların eğitimleri ve gelişimleri olumsuz etkilenmektedir. Kronik hastalıkla mücadele eden çocukların temel haklarından olan eğitim hakkından yararlanabilmeleri için; evde sunulan eğitim hizmeti, hastane okullarına gönderilme, kaynaştırma eğitimine tabi tutulma gibi önlemler alınmaktadır (Yılmaz Bolat, 2018). Kaynaştırma eğitimi ile özel gereksinimi bulunan çocukların, gelişimleri normal seyreden akranlarıyla aynı sınıfta bir arada eğitim alması sağlanmaktadır. Kaynaştırma eğitiminin en önemli faydası özel gereksinimi bulunan çocukların toplumsallaşabilmelerine yönelik fırsatlar sunmasıdır. Kaynaştırma eğitimine alınacak özel gereksinimli çocukların öncelikle yeterlikleri ve gereksinimleri saptanmakta, belirlenen yeterliklerine ve gereksinimlerine uygun olarak, sınıf ortamı, eğitim programı, yararlanılan eğitim materyalleri ve uygulanan yöntemler düzenlenmektedir (Metin, 2018). Milli Eğitim Bakanlığı kronik hastalığı sebebiyle örgün eğitim kurumlarında öğrenim göremeyen ve zorunlu eğitim çağında bulunan çocukların eğitimlerinde kesinti yaşanmaması için de bazı önlemler almaktadır. "Evde Eğitim" ve

“Hastane Okulları” uygulamaları alınan önlemler arasında ön plana çıkmaktadır (Işıktekiner ve Akbaba Altun, 2011).

Evde ve Hastanede Eğitim Hizmetleri Yönergesinde yer alan 1. madde doğrultusunda; okul öncesi veya ilköğretim kademesinde bulunan öğrencilerden özel eğitime gereksinim duyan, sağlık sorunları sebebiyle eğitimine devam edemeyen çocukların evde ya da hastanede tedavisinin devam ettiği sürede sunulacak eğitim hizmetleriyle ilgili planlama ve yürütme esasları düzenlenmiştir.

Hastane Okulları

Kronik hastalıkları sebebiyle hastanede kalan okul çağındaki çocukların eğitim-öğretim yaşantılarının devamını sağlayabilmek amacıyla ilk kez 1917 senesinde Prof. Dr. C. Pirquet tarafından pilot proje şeklinde başlatılan hastane okulları ile ilgili çalışmalar 1917 yılı sonrasında pek çok Avrupa ülkesinde başlatılmış ve sürdürülmüş, resmi şekilde ise ilk olarak 1948 senesinde Viyana’da faaliyete geçmiştir (Kamışlı, 2014). 1950’li yıllardan itibaren çoğu Avrupa ülkesinde hastanede tedavisi süren ve hastanede kalan okul çağındaki çocukların eğitim-öğretim yaşantılarının sürdürülebilmesi için, hastane okullarında geçici öğretmenlerin bulundurulması ve küçük gruplar olarak okullardaki öğretim etkinliklerinin izlenmeye çalışılması gibi birtakım önlemler alınmıştır. Hollanda, Belçika, Norveç, Finlandiya, İsveç, Fransa, İsviçre, İtalya, Almanya, İrlanda, Danimarka gibi Avrupa ülkelerinde hastanede yatan çocukların eğitim-öğretim faaliyetlerine katılımlarını destekleyebilmek amacıyla çok sayıda gönüllü kuruluş oluşturularak, uluslararası toplantılar yapılmış ve konferanslar verilmiştir (Baykoç Dönmez, 2018). Tüm bu çalışmalar neticesinde 1993 senesinde Türkiye’nin de aralarında bulunduğu 22 Avrupa ülkesinin temsilci üyelerinden oluşan “Avrupa Pedagogları Hastane Organizasyonu” isimli uluslararası bir birliğin kurulması sağlanmıştır.

Hastane okullarıyla ilgili olarak yurt dışında yapılan çalışmaları Prof. Dr. Necate Baykoç takip etmiş, kimi çalışmalara katılmış, yaptığı çalışmalar sayesinde hastane okullarıyla ilgili çalışmaların Türkiye’de gelişmesine büyük katkıları olmuştur (Baykoç, 2018’den akt. Yılmaz ve Eliri, 2021). Türkiye’de hastane okullarına dair ilk çalışmalar Hacettepe Üniversitesi bünyesindeki çocuk sağlığı bölümünün öncülüğünde 1975 yılı itibarıyla başlamıştır (Gültekin vd., 2017). Hacettepe Üniversitesi bünyesindeki hastane okulları uygulamalarında görev alan ilk öğretmenlerin Hacettepe Üniversitesinin Çocuk Gelişimi ve Eğitimi bölümünün 3. ve 4. sınıflarında okumakta olan stajyer öğrencilerden oluştuğu bilinmektedir. Hacettepe Üniversitesinde gerçekleştirilen hastane okulları uygulamaları, dönemin bölüm başkanı ve okulun kurucusu Prof. Dr. Şule Bilir tarafından desteklenmiştir. Üniversitenin çocuk sağlığı bölümünde eğitimci olarak görev yapmakta olan Susanne J. Mann önderliğinde başlatılan çalışmalar, çocuk sağlığı bölüm müdürü Prof. Dr. Yavuz Renda’nın da desteğiyle tüm hastane personelinin katılımı sağlanarak gerçekleştirilmiştir (Baykoç Dönmez, 2018). Yapılan çalışmaların ardından ilk olarak 1994 yılında 1739 sayılı Milli Eğitim Temel Kanunu, 222 sayılı ilköğretim ve Eğitim Kanunu ve Özel Öğretim Kurumları Kanunu’na istinaden Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı olarak ilk kez Hacettepe Üniversitesi bünyesinde “Hacettepe Çocuk Hastanesi Okulu” kurularak kısa bir zaman sonra ismi “İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi İlköğretim Okulu” şeklinde değiştirilmiştir. Resim 1 ve 2’de 1994 ve 1995 yıllarında açılan hastane okullarına ilişkin görseller yer almaktadır.



Resim 1. *Hacettepe Çocuk Hastanesi İlköğretim Okulu (3.2.1994).*
Kaynak: Baykoç Dönmez, 2018'den akt. Yılmaz ve Eliri (2021).



Resim 2. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İlköğretim Okulu (3.2.1994).*
Kaynak: Baykoç Dönmez, 2018'den akt. Yılmaz ve Eliri (2021).

Resim 1 ve 2'de ilk açılan hastane okulları görülmektedir. İlk kez 1994 yılında faaliyete geçmiş olan hastane okullarının sayısı 2012 yılında 51'e ulaşmıştır. Hastane okullarının 2012 senesine gelinceye kadar kurum müdürlüğü statüsü bulunmakla birlikte 2012 yılından sonra en yakında bulunan ilkokul kurumunun müdürlüğüne bağlanarak "Hastane Sınıfı" olarak değişime uğratılmıştır. 2012 yılında zorunlu eğitimin 12 yıla çıkarılması sebebiyle yasal metinlerde güncellemeye gidilerek, hastane sınıfı uygulamasının daha etkili olacağını düşünülmüştür (Gültekin vd., 2017).

Hastane okullarının hastane sınıfına dönüştürülmesi yalnızca bir isim değişikliği ile kalmamıştır. Kurulduğu günden itibaren bağımsız bir kurum olarak yürütülen hastane okulları uygulamalarında hizmetlerin yönetimi hastane bünyesinde kurulan okulun yöneticisi tarafından gerçekleştirilmekteyken hastane sınıflarına geçiş ile birlikte yönetim hizmetlerinin tek elde toplanması işleyişte aksamalara neden olmuştur (Tonbul ve Altınhan, 2019).

Türkiye'de Milli Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı ve üniversiteler arasında imzalanmış olan protokol ile hastanelerde, hastane okulları açılmaktadır. Hastane okulları ile hasta çocukların eğitim öğretim süreçlerinin devam etmesi ve okullarına geri döndüklerinde hiçbir kesintiye uğramadan sürece dâhil olmaları amaçlanmaktadır. Hastane okulları "Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü" tarafından açılır ve gerekli tüm planlama ve düzenleme işlemleri yapılır

(MEB, 2010). Hastane okulları hastanelerin çocuk kliniği bölümlerinde yer alan; bir veya birkaç sınıf, öğretmen ve yöneticilere ait odaların bulunduğu eğitim birimleridir. Çocuğun hastalığının teşhis edilmesi, tedavi sürecinin devamı, ameliyat durumu göz önünde bulundurulduğunda bu okullarda uygulanan programlar örgün eğitim kurumlarına göre daha esnektir. Bir aydan uzun süre hastane okullarında eğitim gören çocukların başarı ve gelişim durumları kayıtlı olduğu örgün eğitim kurumuna bildirilir ve sınıf geçme işlemleri kayıtlı olduğu kurumca yürütülür (Yılmaz Bolat, 2018).

Hastane okullarının ve hastane sınıflarının amaçları; okul dönemi çocuklarının eğitimlerinin kesintiye uğramadan devam edebilmesini sağlamak, moralinin yükselmesini sağlayarak hastanede kalıyor olmanın verdiği kaygı ve mutsuzluk hislerini en aza indirebilmek, okuldan soğumasını önleyerek öğrenme konusundaki motivasyonunu sürdürülebilmek olarak belirtilmektedir. Hastane okul ve sınıflarında bir yandan eğitim-öğretim faaliyetleri sürdürülürken diğer yandan da hastalık sürecinde psikolojik sorunlar yaşayan çocukların sorunlarını paylaşarak acılarını az da olsa dindirebilmek hedeflenmektedir (Işıktekiner ve Akbaba Altun, 2011). Hasta olan çocuklarda sadece hastalığa odaklanmak yerine çocukların hayatlarında bilişsel, psikolojik, sosyal, gelişimsel gereksinimlerin meydana geleceğinin farkına varılması gerekmektedir. Bu gerekliliklerin yerine getirilebilmesi için hastane okulları önemli bir uygulamadır (Tuğral ve Ersoy, 2020).

Hastane okullarında dersliklerde en fazla 10 öğrenci öğrenim görmektedir. Genellikle birleştirilmiş sınıf olarak yürütülen eğitim-öğretim faaliyetleri, sınıfa gelecek durumda olmayan çocuklar için odalarında gerçekleştirilmekte ve örgün eğitim kurumlarındaki programlar çerçevesinde bireysel ihtiyaçlara göre hazırlanarak uygulanmaktadır. Sınıf öğretmeni ile müdür yetkili öğretmen tarafından gerçekleştirilen eğitim öğretim faaliyetleri gündüzlü ve normal ya da ikili eğitim şeklinde sürdürülmektedir (Işıktekiner ve Akbaba Altun, 2011). Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği (2020) doğrultusunda kronik hastalığı bulunan çocukların hastanedeki tedavi sürecinin tamamlanması durumunda, sunulan hastane okulları hizmetleri sonlandırılarak çocuğun kayıtlı bulunduğu örgün eğitim kurumuna devamı sağlanır. Kayıtlı bulunduğu örgün eğitim kurumuna devam edemeyecek durumda olan çocuklar Rehberlik Araştırma Merkezine (RAM) yönlendirilerek gerekli tedbirlerin alınması sağlanır (Madde 16). Rehberlik Araştırma Merkezi çocukların üstün yararını gözetecek şekilde eğitim öğretim hizmetlerinden faydalanabilmelerini sağlamak için gerekli yönlendirmeleri yapabilmektedir. Tedavi süreci sonlanan fakat örgün eğitim kurumlarına devam sağlayamayacak durumda olan çocuklara evde eğitim hizmetlerinden yararlanma imkânı sunularak, çocukların bilişsel, psikolojik ve sosyal yönlerden gelişimleri desteklenebilir.

Evde Eğitim Hizmetleri

Öğrencilerin, aldıkları eğitim hizmetlerinden etkili ve verimli bir şekilde faydalanabilmeleri için okula devam edebilmeleri gerekmektedir. Bireyler kimi zaman doğuştan gelen, kimi zaman da sonradan oluşan çeşitli hastalıklar ve kazalar sonucunda sağlık sorunu yaşayabilirler. Sağlık sorunu yaşayan bireyler hastalıklarının teşhisi ve tedavisi sürecinde okullarına devam edemeyebilirler. Kronik hastalıkları olan ve enfeksiyon kapma riski yüksek bireylerin okullardaki eğitim öğretim faaliyetlerine erişim sağlayamaması nedeniyle evde eğitim alabilmeleri gerekliliği ortaya çıkmaktadır (Susam vd., 2019). Zorunlu eğitim çağında olup örgün eğitim kurumlarına devam edemeyecek durumdaki özel gereksinimli bireylere evde eğitim hizmetleri sunulmaktadır. Bu sayede eğitimde fırsat eşitliği sağlanmaya çalışılmaktadır. Bir destek eğitim hizmeti gibi değerlendirilmemesi gereken evde eğitim uygulamaları, okulda gerçekleştirilen eğitim ve öğretim etkinliklerinin bireyin yaşadığı yetersizlik nedeniyle evde sürdürülmesi anlayışını benimser. Planlaması yapılan evde eğitim hizmetinin gerçekleştirilebilmesi için yetersizlik nedeniyle okuldan uzak kalan çocuk, aile bireyleri ve öğretmenler birlikte çalışmaktadırlar (Er, 2006).

Milli Eğitim Bakanlığı, okul öncesi eğitim ile başlayıp ortaöğretimin bitimine kadar olan süreci zorunlu eğitim süreci olarak tanımlamıştır. Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'ne (2020) göre zorunlu eğitim ve öğretim çağında bulunmasına rağmen sağlık sorunları nedeniyle herhangi bir örgün eğitim kurumuna devam edemeyen bireylere evde eğitim hizmeti sunulması gerektiği belirtilmektedir. Evde eğitim hizmetleri ile çocuğun becerilerine uygun, ihtiyacına yönelik, esnek bir program dâhilinde eğitim öğretim faaliyetlerinden yararlanması amaçlanmaktadır.

Zorunlu eğitim çağında bulunan fakat sağlık sorunları sebebiyle en az 4 ay örgün eğitim kurumlarına devam edemeyeceği, devam ederse sağlığının riske gireceği üç uzman tarafından belirtilerek rapor edilen ve velisinin yazılı talebi sonucu Özel Eğitim Değerlendirme Kurulunca evde eğitim hizmetlerinden yararlanması gerekli ve uygun kabul edilen öğrenciler için evde eğitim hizmeti sunulur. Evde eğitim faaliyetleri öğrencinin ihtiyaçları doğrultusunda, gerçekleştirilmek istenen hedeflerin ve etkinliklerin öğrencinin yeterliklerine uygun olarak tasarlandığı bireyselleştirilmiş bir program çerçevesinde uygulanmaktadır (Madde 14).

Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğine (2020) göre öğrencinin eğitim ihtiyaçları ve uygulanacak eğitim programı doğrultusunda; özel eğitim öğretmenlerinden, okul öncesi öğretmenlerinden, sınıf öğretmenlerinde ve diğer branş öğretmenlerinden istekli olanlar ders yılı içerisinde evde eğitim hizmeti verebilirler. Haftalık ders süresi ilköğretim kademesinde ve özel eğitim kademesinde 10 ders saati süresinden az, ortaöğretim kademesinde ise 16 ders saati süresinde az olmayacak biçimde planlanır. İlköğretim programına dahil olan öğrencilerin evde eğitim alacağı dersler merkezi sınavda sorumlu tutulacakları derslerden oluşur. Ortaöğretim kurumlarına devam etmesi gereken öğrencilerin evde eğitim alacağı dersler ise seçtiği ders yoğunluğuna bakılarak belirlenir. Evde eğitim hizmetinden yararlanması gerekli ve uygun görülen çocukların öğretim programları, örgün eğitim kurumlarında uygulanmakta olan programa dayalı olarak, bireyin yeterlikleri ve ihtiyaçları doğrultusunda hazırlanan bireyselleştirilmiş program olarak uygulanmaktadır. Derslerin hafta içi ya da hafta sonu olacak şekilde planlaması yapılır ve uygulamaya geçilir (Madde 14).

Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğine göre (2020), öncelikli olarak öğrencinin kayıtlı olduğu örgün eğitim kurumundan istekli olan öğretmenlerin evde eğitim hizmetinde görevlendirmeleri yapılırken ihtiyaç karşılanamadığı durumda resen de görev verilebilir. Öğrenciler evde eğitim gördüğü derslerden değerlendirmeye tabi tutulurlar. Bu değerlendirme okullarda gerçekleştirilen değerlendirme ölçütleri doğrultusunda yapılır ve e-okul sistemine kaydedilir. Öğrenci evde eğitim almadığı derslerden muaf sayılır. Öğrenci ile ilgili tüm işlemler kaydının olduğu okul tarafından gerçekleştirilir. Meslek ve teknik eğitim verilen okulların yalnızca 9. sınıfta okumakta olan öğrencilerine evde eğitim hizmeti verilebilmektedir (Madde 14).

Dönemin Milli Eğitim Bakanı Mahmut Özer tarafından yapılan açıklamada 2022-2023 akademik yılında özel eğitim ihtiyacı olup evde eğitim alan öğrencilerin sayısı 453.029 olarak açıklanmıştır (Milli Eğitim Bakanlığı, 2022a). Bakan tarafından yapılan farklı bir açıklamada ise evde eğitim alan hasta öğrencilerden bahsedilmektedir. Evinde hasta olup evden çıkamayan yaklaşık 10 bin öğrencinin evine öğretmen gittiğini, bu öğrencilerin eğitimden kopmamaları için bakanlık olarak çaba sarf edildiği ifade edilmiştir. Ayrıca hastanelerde yaklaşık 994 çocuğun eğitim aldığı da diğer açıklamalar arasındadır (Milli Eğitim Bakanlığı, 2022b). Bakanın yapmış olduğu açıklamaların dışında MEB örgün istatistiklerinde hastane okulları ve evde eğitime ilişkin her hangi bir veri bulunmamaktadır.

Sağlık sorunları yaşayan okul çağındaki çocuklara evde eğitim hizmetinin sunulmasının, hizmetin pek çok sınırlılığı olmasına rağmen okullaşma adına önemli bir uygulama olduğu söylenebilir. Öğrenciler evde eğitim ile bilişsel ve duyuşsal açıdan pek çok gelişim kaydedebilirler. Kronik hastalığı olan çocukların evde eğitim hizmetlerinden yararlanmasını gerekli kılan durumların ortadan kalkması halinde hizmetler sonlandırılarak çocuğun, kaydının bulunduğu örgün eğitim kurumuna devamı sağlanmaktadır (Madde 8). Devlet, eş, anne-baba, çocuklar gibi kronik hastalığa sahip birinci dereceden yakını olan memurlar için de çeşitli yasal düzenlemeler yapmıştır.

Devlet memuru bireyler farklı özür durumları sebebiyle yer değişikliği talebinde bulunabilirler. Devlet memurlarının yer değişikliği talebinde bulunabileceği özür durumlarından biri olan sağlık özrü nedeniyle atanma koşulları Yer Değiştirme Yönetmeliğinin 13. maddesi ile düzenlenmiştir (Eraslan, 2022). Sağlık mazereti nedeniyle yer değiştirmek isteyen memurun bu istekte bulunabilmesi için kendisinin ve ya eşinin, annesinin ya da babasının, bakmakla yükümlü bulunduğu çocuklarının ve varsa vasi olarak tayin edildiği kardeşlerinin hastalığının görevini yapmakta bulunduğu yerde tedavisinin olanaksız olduğu veya görev bölgelerinin söz konusu hastaların sağlığını tehlikeye

düşürerek olumsuz etkileyeceği ilgili hastanelerden alınacak sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmelidir (Milli Eğitim Bakanlığı Öğretmen Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliği, 2015).

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun (DMK) 105. maddesi uyarınca devlet memuru bireyin bakmakla yükümlü olup, refakat edilmediği takdirde hayatının tehlikeye girebileceği, ağır bir kaza geçirdiği ya da uzun süren hastalığının varlığı sağlık kurulu raporuyla belirtilen anne, baba, eş ve çocukları bulunması halinde bireye 3 ayı geçmemek şartıyla refakat izni verilir. Gerekli hallerde refakat izni 3 ay daha uzatılabilir. Refakat durumunun ortadan kalkması halinde ise iznin bitimini beklemeden göreve başlanmaktadır.

Sonuç

Çocukların yaşamındaki ilk ve en etkili toplumsal kurumun okul olduğu düşünülebilir. Çocuk okula başladığında yeni bir yaşama başlamaktadır. Çocukların toplumsal uyumu sağlamalarını kolaylaştıracak sosyal becerileri, yaşamında ihtiyaç duyacağı bilgileri kazanabileceği ortam okul ortamıdır. Çeşitli hastalıklar sebebiyle tanı ve tedavi sürecinde çocukların hastanede kalmak zorunda olmalarının onların yaşamını etkileyeceği gibi okul yaşantılarını da olumsuz yönde etkilemektedir (Er, 2006). Uzun süre evde ya da hastanede tedavi gören çocukların okuldan uzak kalmaları nedeniyle bilişsel, sosyal ve psikolojik gelişimlerinde olumsuzluklar yaşanacağı düşünülebilir.

Çocuklar doğuştan ya da sonradan bazı hastalıklar yaşayabilirler. Bu hastalıklar, aniden gelişen, bir kaza sonucu meydana gelen ve kısa tedavi süresi gerektiren akut hastalıklar olabileceği gibi; düzenli ve uzun süren bir tedavi sürecine ihtiyaç duyulan kronik hastalıklar olabilir. Hastalıklarla mücadele eden okul çağı çocukların eğitim hakkından mahrum bırakılmamaları için bir takım uygulamalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bütün ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de kronik hastalıkları nedeniyle sıkıntılı durumlar yaşayan, evde ya da hastanede tedavi süreçleri devam eden öğrencilerin temel haklarından olan eğitim hakkından yararlanabilmeleri için bazı önlemlerin alındığı söylenebilir. Alınan önlemlere hastalığı sebebiyle okula devam edemeyen çocuklara sunulan evde eğitim hizmeti ve tedavisi hastanede devam eden çocuklara sunulan hastane okulları uygulamaları örnek olarak verilebilir. Ayrıca devlet memurlarının sağlık mazereti nedeniyle yer değiştirebilmeleri ve gerekli hallerde refakat izni kullanabilmeleri ile bireylerin, kronik hastalıkların tedavi edilmesi sürecinde desteklendiği söylenebilir.

Kronik hastalığı olan çocuklar eğitim-öğretim yaşantılarında sağlıklı olan yaşlılarına göre pek çok eksiklik yaşamakta, bu eksikliklerin sonucunda psikolojik ve sosyal olarak etkilenmektedir. Kronik hastalığı olan çocukların eğitsel, psikolojik ve sosyal olarak desteklenmeleri için hastane okulları ve evde eğitim hizmetleri uygulamalarının yararı ve önemi büyüktür (Susam vd., 2019). Hastane okulları ve evde sunulan eğitim hizmetleri uygulamaları ile ilgili bazı olumsuzlukların olduğu da bilinmektedir. Bu olumsuzluklara; uygulamalar hakkında farkındalığın düşük olması, eğitim-öğretim ortamlarının yeterli donanımına sahip olmaması, kullanılması durumunda etkililiğin ve verimliliğin artacağı düşünülüyor dersi materyallerinin yetersiz olması, görevlendirilen öğretmenlerin uygulamalar ile ilgili yeterli deneyime sahip olmaması, uygulamaların denetlenmesi konusunda eksikliklerin yaşanması gibi durumlar örnek verilebilir (Tonbul ve Altınhan, 2019). Ayrıca evde eğitim hizmetlerinde; sosyalleşmenin kısıtlı olması, tedavi sürecinin öğrenciyi olumsuz etkileyip motivasyonunu düşürmesi, teknolojiye ulaşmanın sınırlı olması ve derslerin birebir olması nedeniyle öğrencinin sıkılmasına yol açması gibi olumsuzluklar da gözlenebilmektedir (Erdoğan Zorver vd., 2020). Bu bilgiler doğrultusunda kronik hastalığı olan çocukların yaşadıkları dezavantajları giderme amacı taşıyan evde eğitim ve hastane okulları hizmetlerinde yaşanan aksaklıkların belirlenmesi ve bu aksaklıkların giderilmesi için gerekli çalışmaların yapılarak uygulamaların kalitesinin artırılması gerektiği söylenebilir.

Kaynakça

- Baykoç Dönmez, N. (2018). Uzun süreli hastalığı olan çocuklar. N. Metin (Ed.). *Özel Gereksinimli Çocuklar* içinde (357-379). Anı Yayıncılık.
- Bulut Pedük, Ş. (2015). Çocukların hak ettiği eğitimi almalarında onların gelişim haklarını bilen ve dikkate alan okul öncesi öğretmenleri olabilmek. *Milli Eğitim Dergisi*, 45(206), 97-105.

- Çallı, Y. (2009). *Türk anayasa hukukunda eğitim hakkı*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. (1989). <https://www.unicef.org/turkiye/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme>. Erişim tarihi: 30.05.2023
- Dünya Sağlık Örgütü (1948). The preamble of the constitution of the World Health Organization. *Bulletin of the World Health Organization*, 80(12), 982.
- Er, M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49, 155-168.
- Eraslan, Y. (2022). 657 sayılı kanun kapsamında memurların kurumlar arası naklen atanmaları. *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 30(1), 399-440.
- Erdim, L., Bozkurt, G. ve İnal, S. (2006). Annelerin çocuklarının hastaneye yatışından etkilenme durumlarının araştırılması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 36-43.
- Erdoğan Zorver, C., Uçan, D. ve Özalp, İ. E. (2020). Öğretmen görüşlerine göre özel gereksinimli bireyler için sunulan evde eğitim hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Turkish Special Education Journal International*, 2(2), 56-75.
- Ergül, Ş. ve Kalkım, A. (2011). Önemli bir kronik hastalık: Çocukluk ve ergenlik döneminde obezite. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 10(2), 223-230.
- Fesci, D. H. ve Görgülü, A. Ü. (2005). Astım ve yaşam. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 12(1), 77-83.
- Güler, S. ve Akcan, A. (2020). Astım yönetiminde okul temelli yaklaşım ve hemşirenin rolleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 307-317.
- Gülse, S., Keskin Yıldırım, Z. ve Büyükavcı, M. (2014). Kanserli çocukların ve anne babalarının yaşam kalitesi diğer hastalardan farklı mı? *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 57, 16-23.
- Gültekin, M., Boyraz, C. ve Uyanık, C. (2017). Beyaz önlüğü sadece doktorlar mı giyer? Hastane sınıfı öğretmenlerinin hastane sınıflarına ilişkin görüşleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(60), 104-118.
- Işıktekiner, S. ve Akbaba Altun, S. (2011). Hastane okullarındaki sorunlar ve yaşantılar. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 36(161), 318-331.
- İlköğretim ve Eğitim Kanunu. (1961). Resmi gazete tarihi ve sayısı: 12.01.1961 ve 10705. Kanun no 222. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.4.222.pdf>. Erişim tarihi: 30.05.2023
- Kamışlı, H. (2014). *Türkiye'deki hastane okullarının mevcut durumu ve geliştirilen eğitici eğitimi programının öğretmenler üzerindeki etkisi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Karabudak, S. S. ve Yıldırım, B. (2011). Kronik böbrek yetmezliği olan çocuk hastanın hemşirelik bakımında eleştirel düşünme. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 1(1), 95-105.
- Karakoç Kumsar, A. ve Taşkın Yılmaz, F. (2014). Kronik hastalıklarda yaşam kalitesine genel bakış. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 62-70.

- Karakurt, P. ve Kaşıkçı, M. (2008). İnmeli bir olgunun yaşam modeline göre incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(1)*, 76-84.
- Keser N., Kapçı, E. G. ve Odabaş, E. (2012). Farklı kronik hastalığı olan ve olmayan çocukların benlik algısı, duygusal-davranışsal sorunlar ve ana-baba tutumları açısından karşılaştırılması. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi, 19(2)*, 57-68.
- Kırıl, B. (2018). Köy ve Kent Okullarındaki Öğrencilerin Çocuk Haklarına ve Haklarının İhlaline İlişkin Görüşleri. Y. Karaman Kepenekçi ve P. Taşkın (Ed.). *Prof. Dr. Emine Akyüz'e armağan akademisyenlikte 50 yıl (147-160)*. Pegem Akademi.
- Kuru Alıcı, N. ve Emiroğlu, O. N. (2019). Halk sağlığı hemşireliği dersi kapsamında ev ziyareti yapılan bireylerin uygulamaya ilişkin deneyimleri: Nitel çalışma. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(1)*, 80-87.
- Metin, N. (2018). Özel gereksinimli çocuklar. N. Metin, N. (Ed.). *Özel gereksinimli çocuklar (1-14)*. Anı Yayıncılık.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2022a). <https://www.meb.gov.tr/evde-egitim-alan-ozel-ogrenciler-icin-hazirlanan-materyaller-yola-cikti/haber/27445/tr>. Erişim tarihi: 01.06.2023.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2022b). <https://www.meb.gov.tr/bakan-ozel-10-bin-cocuga-ogretmen-gondererek-evde-egitim-imbani-sagliyoruz/haber/28466/tr>. Erişim tarihi: 01.06.2023.
- Millî Eğitim Bakanlığı Öğretmen Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliği. (2015). Resmî Gazete Tarihi ve sayısı 17.04.2015 ve 29329. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=20694&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>. Erişim tarihi: 13.05.2023.
- Milli Eğitim Bakanlığı Evde ve Hastanede Eğitim Hizmetleri Yönergesi. (2010). *Tebliğler Dergisi, 2629(4)*. https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2012_10/02031840_evde_hastanede_egitim_hiz_y_onergesi.pdf. Erişim tarihi: 13.05.2023.
- Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği (2020). Resmî Gazete Tarihi ve sayısı:11.06.2020 ve 31152. https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2020_06/24163215_ozel_eYitim_yonetmeliYi_son_hali.pdf. Erişim tarihi: 13.05.2023
- Milli Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Kurumları Kanunu. (2007). Resmi Gazete tarihi ve sayısı: 14.02.2007 ve 26434. Kanun no: 5580. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5580.pdf>. Erişim tarihi: 30.05.2023
- Milli Eğitim Temel Kanunu. (1973). Resmi gazete tarihi ve sayısı: 24.06.1973 ve 14574. Kanun no: 1739. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.1739.pdf>. Erişim tarihi: 30.05.2023.
- Pamuk, B., Erol, Ş., Sunerli, E. ve Yalçın, F. (2022). Diyabetli çocuklar için özel amaçlı sırt çantası tasarımı. *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 8(2)*, 219-232.
- Susam, B., Demir, M. K. ve Şahin, Ç. (2019). Evde eğitim uygulamasına ilişkin öğretmen görüşleri. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi, 5(2)*, 163-171.
- Taş Arslan, F. ve Akkoyun, S. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gelişimsel bakım model ve uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(4)*, 468-473.

- Tonbul, Y. ve Altınhan, N. (2019). Hastane okullarından hastane sınıflarına geçişle birlikte ortaya çıkan sorunların okul yöneticilerinin ve öğretmenlerin görüşleri üzerinden incelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi, 48(224)*, 381-396.
- Tuğral, E. ve Ersoy, A. F. (2020). Hastalığı nedeniyle evde eğitim verilen öğrenciye yönelik sosyal hizmet uygulaması: Bir vaka sunumu. *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 6(2)*, 709-716.
- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. (1982). Resmî Gazete Tarihi: 9.11.1982/17863. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2709.pdf>. Erişim tarihi: 13.05.2023.
- Ulutaş, A. P., Atla, P., Say, Z. S. ve Sarı, E. (2014). Okul çağındaki 6-18 yaş arası obez çocuklarda obezite oluşumunu etkileyen faktörlerin araştırılması. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 45(4)*, 192-196.
- Yılmaz Bolat, E. (2018). Süreğen hastalığı olan çocuklar ve hastane okulları. *Milli Eğitim Dergisi, 47(218)*, 163-186.
- Yılmaz, R. ve Eliri, İ. (2021). Hastane okulları ve hastane okullarında verilen görsel sanat eğitimi. *International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal, 7(46)*, 1373-1383.