



Her okula bir hemşire: Kaynaştırma öğrencileri ve sağlık gereksinimleri

A nurse for each school: Inclusive students and their health needs

Esmâ Kabasakal

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Ankara, Turkey

Özet

Astım, diyabet, kanser ya da böbrek yetmezliği gibi kronik hastalıklar, işitme, görme engeli ve ortopedik engel gibi farklı sağlık problemleri olan kaynaştırma öğrencileri; ilaç kullanımı, kriz veya nöbet durumunda acil müdahale, düşme ve yaralanmalarda müdahale, yürüme desteğinin sağlanması, öz bakım desteğinin sağlanması gibi çeşitli sağlık gereksinimlerine sahiptir. Çocuğun yaşamında önemli bir yer tutan okul süresince bu gereksinimlerin karşılanması, sağlıklı bir büyüme ve gelişmenin sağlanmasının yanı sıra eğitimin de başarıya ulaşması için son derece önemlidir. Sağlık problemi olan çocuklar okula düzenli devam etme ve öğrenme süreçlerine etkin katılmada da güçlük yaşayabilmektedir. Okul sağlığı hemşireleri, kaynaştırma öğrencilerinin okul yaşantısında ailesi ile bütüncül olarak değerlendirilmesi, sağlık gereksinimlerinin karşılanması, izlenmesi, ve iş birliği yapılması bakımından önemli bir rol ve sorumluluğa sahiptir. Bu makalede kaynaştırma öğrencilerinin sağlık gereksinimleri ve okul sağlığı hemşiresinin rolü üzerinde durulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Hemşire; kaynaştırma; kaynaştırma öğrencisi; okul; okul sağlığı; öğrenci.

Bireysel özellikleri ve eğitim yeterlilikleri açısından çeşitli nedenlerle akranlarından anlamlı derecede farklılık gösteren çocuklar kişisel farklılıkların gözetildiği eğitime gereksinim duymaktadır. Kaynaştırma eğitimi olarak adlandırılan bu eğitim, özel gereksinimi olan çocukların yetersizliği olmayan akranlarıyla birlikte eğitim ve öğretimlerini sürdürmeleri esasına dayanan, destek hizmetlerin sağlandığı bir eğitim uygulamasıdır.^[1] Millî Eğitim Bakanlığı yönetmeliğine göre kaynaştırma eğitimine dahil edilen çocuklar; işitme yetersizliği, dil ve konuşma güçlüğü, zihinsel yetersizlik, görme yetersizliği, bedensel yetersizlik, özgül öğrenme güçlüğü, otizm, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, süregen hastalık, özgül öğrenme güçlüğü ve yaygın gelişimsel bozukluğu olan çocuk-

Abstract

Inclusive students with different health problems such as chronic diseases, asthma, diabetes, cancer or kidney failure, hearing and visual impairment and orthopedic disability have various health needs like medicine use, emergency response in case of crisis or seizure, intervention in falls and injuries, support for walk and self-care. Meeting these needs during the school, which has a significant place in the life of a child, is vital for the healthy growth and development as well as achieving success in education. Children with health problems may also have difficulty in attending school regularly and actively participating in learning processes. School health nurses have an important role and responsibility in monitoring and meeting health needs of inclusive students and collaborating with their families during their school life. Health needs of inclusive students and the role of school health nurses are emphasized in this article.

Keywords: Nurse; inclusive; students with disabilities; school; school health; student.

lardır. Mevcut verilere göre Türkiye'de 37 554 çocuk ilköğretim, 40 543 çocuk ortaokul, 15 121 çocuk lise düzeyindeki sınıflarda kaynaştırma eğitimi görmektedir. Özel eğitim şeklinde örgün eğitim gören toplam çocuk sayısı ise 128 882'dir.^[2]

Dünya genelinde özel gereksinimli çocukların görülme sıklığı giderek artmaktadır. Banks ve McCoy (2011) dünya genelinde okul çocuklarının yaklaşık %25'inin özel gereksinimli çocuklar olduğunu belirtmektedir.^[3] Avrupa genelinde 30 ülkede yapılan araştırma sonuçlarına göre okullarda özel gereksinimli çocukların tanılma oranı %1,06 ile %20,50 arasında değişmekte olup toplam ortalama %4,44'tür. Bu çalışma sonuçlarına göre Birleşik Krallık İngiltere'de (İskoçya) okul çocuklarının %21'i, İzlanda'da %16'sı, Litvanya'da %13'ü, Slovakya'da



%12'si, Almanya'da %6'sı, Danimarka'da %5'i, İngiltere'de %3'ü özel gereksinimli öğrencilerden oluşmaktadır.^[4] Çocukların özel ihtiyaçlara sahip olma durumu ABD'de 2015–2016 yılları arasında %13, Japonya'da %22,9, Kanada'da ilköğrencilerinde %17 ve ortaokul öğrencilerinde %27'dir.^[5–7] Kaynaştırma eğitimi içerisinde yer alan çocukların süregelen hastalıkları; astım, diyabet, kanser ya da böbrek yetmezliği gibi kronik hastalıklar ya da görme, işitme ya da ortopedik engellilik gibi fiziksel yetersizliklerdir.^[2] Kronik hastalığa sahip, fiziksel engeli veya yetersizliği olan bu çocukların okul içerisinde çeşitli sağlık gereksinimleri olabilmektedir. Başlıca sağlık gereksinimleri; ilaç kullanımı, kriz veya nöbet durumunda acil müdahale, düşme ve yaralanmalarda müdahale, yürüme desteğinin sağlanması, öz bakım desteğinin sağlanması şeklinde ele alınabilir.^[8] Çocuğun yaşamında önemli bir yer tutan okul süresince bu gereksinimlerin karşılanması, sağlıklı bir büyüme ve gelişmenin sağlanmasının yanı sıra eğitimin de başarıya ulaşması için son derece önemlidir.

Kaynaştırma eğitimi içerisinde yer alan zihinsel engele sahip çocukların sağlıklı çocuklara göre fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının daha fazla olduğu,^[9,10] %20–25'inde epilepsinin de eşlik edebildiği bilinmektedir.^[11–13] Zihinsel engelli çocuklarda görme bozukluğu,^[14] obezite,^[15] nöbet ve işitme sorunlarının görülme olasılığı sağlıklı yaşlılarına göre daha fazla olup yaşlılarından 3–5 kat daha fazla problemlili davranışlara sahip olabilmektedirler.^[16–18] Bu nedenle özel gereksinime sahip çocuklarda fiziksel sağlığı geliştirmenin yanı sıra psiko sosyal yönden ruh sağlığını geliştirici faaliyetler oldukça önemlidir. Kaynaştırma öğrencisi içerisinde yer alan bir diğer grup otizm spektrum bozukluğu olan çocuklardır. Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda duyu problemleri, nöbet, zihinsel sorunlar, yaralanma gibi sağlık risklerinin yanı sıra fiziksel, bilişsel ve davranışsal gelişim geriliği olabilmektedirler. Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların yiyecek alımı belirli maddelere göre (buğday, süt veya gluten içeren gıdalara toleranssızlık ve alerjiler) kısıtlı olabilmekte ve çocuklar öz bakım yetersizliği nedeniyle zorluk yaşayabilmektedir.^[19]

Kabasakal ve ark. (2018) tarafından ilköğretim okullarında okuyan kaynaştırma öğrencilerinin sağlık gereksinimlerinin araştırıldığı çalışmada 404 kaynaştırma öğrencisi değerlendirilmiştir.^[20] Araştırma bulgularına göre, kaynaştırma öğrencisi çocukların %13,4'ü kronik bir hastalığa, %9,5'i acil gelişebilecek bir sağlık sorununa (epilepsi nöbeti, bayılma, düşme vb.) sahiptir. Okul saatleri içerisinde genellikle veya ara sıra sağlık gereksinimi olan kaynaştırma öğrencisi oranı %39,9'dur. Öğrencilerin %49'unda okulda bulunduğu süre içerisinde ortaya çıkan herhangi bir sağlık problemi karşılanabilmiştir. Bu çocukların okul süresince sağlık gereksinimini karşılayanların %74,8'i öğretmen, %19,7'si ise anne-babadır. Yine bu çalışmada ebeveynlerin %50,2'si okul personelinin sağlık bilgisini yeterli bulmamaktadır. Ailelerin %21,8'i araştırmanın yapıldığı tarihten önceki son bir hafta içerisinde, çocuklarının okulda sağlık bakımına gereksinimleri olduğunu belirtmişlerdir.^[20] Söz konusu bilgiler ışığında özel eğitim gereksinimi olan kaynaştırma öğrencilerinin süregelen sağlık sorunlarının okul

süresince devam ettiği görülmektedir. Bu durumun okula devamsızlık, başarısızlık, dışlanma gibi olumsuz sonuçlara neden olabileceği açıktır. UNICEF'e göre özel eğitim gereksinimi olan çocuklarda sağlık sorunları dışlanmanın ana nedenleri arasında yer alabilmektedir.^[21]

Kaynaştırma öğrencilerinin mevcut sağlık problemleriyle okul içerisinde baş edebilmesi, profesyonel hizmet sunucular tarafından desteklenmesi gerekmektedir. Literatürde öğretmenlerin kronik hastalıklar gibi çeşitli sağlık sorunlarıyla ilgili yeterli eğitim almadıkları bilinmektedir.^[22–24] Nayır ve Kepenekçi (2014) sınıfında kaynaştırma öğrencisi bulunan öğretmenler üzerinde yaptığı çalışmada öğretmenlerin %20'si okulda tıbbi bakım olanağı olmadığını, %17,5'i bu konuda destek olunması gerektiğini ve %5,0'i tıbbi bakımın sadece okulda bulunan bir ecza dolabından ibaret olduğunu belirtmişlerdir.^[25] Literatür doğrultusunda okullarda çocukların sağlıkla ilgili risklerinde veya acil bir durumda tıbbi müdahale sağlayabilecek bir okul sağlığı hemşiresinin bulunmasının oldukça önemli bir ihtiyaç olduğu söylenebilir. Okul sağlığı hemşiresinin gerektiğinde acil durumları hızlı bir şekilde değerlendirmesi ve çocuğa uygun sağlık bakımı sağlaması gerekmektedir.

Kaynaştırma eğitimine devam eden çocukların ebeveynlerinin eğitim sürecine dahil edilmesi ve gerekli desteğin sağlanması eğitimin başarısı için önemlidir.^[26] Literatürde okul personelinin yetersiz olması, özel eğitim öğretmeninin olmaması ve her okulda yeterli lojistik desteğin sağlanamaması gibi nedenlerle ebeveynlere yönelik gerekli desteğin sağlanamadığı belirtilmektedir. Bu durum ailelerin çocuğunun tanısına yönelik bilgilerinin yetersiz olmasına ve eğitim sürecinde iş birliği sağlayamamalarına neden olmaktadır.^[27–29] Ailelerin çocuğun fiziksel, ruhsal ve mental sağlığına ilişkin bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi ve giderilmesi okul sağlığı hemşiresinin görevleri arasındadır. Okul sağlığı hemşireleri kaynaştırma öğrencilerinin günlük yaşantılarının 1/3'ünün geçtiği oku ortamında sağlık gereksinimlerinin karşılanması, sağlık problemlerini çözme ve sağlığı geliştirmede çocuk ve aileye yönelik öğrenci merkezli bir yaklaşım sunarak bakım, sağlık eğitimi, araştırma, danışmanlık, karar verici, koruyucu, gözetleyici ve savunucu rollerini uygulayabilir.^[30] Bu bağlamda kronik sağlık problemleri olan öğrenciler; tanı konulması, tedavi sürecine uyum, mevcut sağlık problemi ile hayatını sürdürme, sağlıklı yaşam tarzı davranışı kazanma gibi sağlığın belirleyicileri açısından önemli hususlarda doğru bilgi kaynağına ve sağlık bakımına okul hemşiresi aracılığıyla erişebilir. Okul hemşiresi elbette sadece akut veya kronik hastalıkların yönetiminde değil sağlığın geliştirilmesinde de kilit role sahiptir. Pozitif okul atmosferinin geliştirilmesi, bireysel ve grup sağlık eğitimi müdahaleleri, öğrenmeyi destekleyici akran girişimleri, atölye çalışmaları, koruyucu ve önleyici müdahaleler, ulaşılabilir sağlık odası gibi metotlar kullanarak öğrencilerin sağlık konusunda bilgiye ve hizmete ulaşmaları sağlanabilir. Her okulda görev yapacak bir okul sağlığı hemşiresi; sağlığın değerlendirilmesi, korunması ve geliştirilmesine yönelik bilinç, farkındalık ve davranış değişikliği kazandırmayı hedefleyen bu çalışmaları yerine getirebilir.

Tablo 1. Doğu ve batı ülkelerinde okul hemşirelerinin rolü

Batı		Doğu	
Amerika	İngiltere	Kore-Tayvan	Hong Kong
Ulusal Okul Hemşireleri Birliği okul hemşireliğini “çocukların sağlığını ve akademik başarısını teşvik etmek için gelişmiş, uzman bir hemşirelik uygulaması” olarak tanımlamaktadır. ^[40] NASN, 2006 yılında 1: 700 hemşire-öğrenci oranını tavsiye etmiştir. Hemşireler okul sağlık hizmetlerinin sunumunda eşsiz bir rol oynamaktadır. Okul hemşiresi sağlıklı çocuklar, kronik ve özel bakımı gerektiren farklı düzeylerde sakatlıklara hastalıklara sahip çocuklar için eşsiz bir sağlık hizmeti vermektedir.	Kraliyet Hemşirelik Koleji okul hemşiresinin geleneksel toplum sağlığı ziyaretçisi rolü ve sorumluluğunun son 25 yılda okuldaki hasta ve engelli çocukları desteklenmesinde önemli ölçüde değiştiğini belirtmektedir. Okul hemşireliğinin bu genişleyen rolü, okul çocuklarının “özel gereksinimler” gibi çoklu karmaşık sağlık ihtiyaçlarını multidisipliner bir yaklaşımla ele almaktadır. ^[41]	Kore’de 1996’dan bu yana tüm illerde “Bir okul, bir hemşire” politikası uygulanmaktadır. ^[42] Okul hemşiresi Kore’de özel ihtiyaçları olan çocuklarla çalışmaktadır. ^[43] Tayvan 2002 yılında “bir okul-bir hemşire” uygulamasına geçmiştir. ^[44] Normal ve özel okullardaki okul hemşirelerinin rolünü içeren protokoller ve anlaşmalar güncellenmiştir. ^[45]	Hong Kong’da, 1996 yılından beri özel okullarda sağlık ihtiyaçlarını gidermek için okul hemşireleri görev yapmaktadır. Hong Kong’da, okul hemşirelerinin rolü, sağlık hizmeti sağlayıcısı ve değerlendiricisi olarak ele alınmıştır. Hong Kong Okul Hemşireleri Birliği, 2008 yılında Hong Kong’daki özel ve uluslararası okullardaki okul hemşirelerinin rolünü inceleyerek NASN tarafından açıklananlara benzer rolleri belirleyen çalışmalar yürütmüştür. ^[46]
Kaynak: Lee ve ark. (2014) ^[39]			

Dünyada, çocuk ve adölesan sağlığı çok boyutlu olarak ele alınmakta ve okul hemşireleri dahil olmak üzere çeşitli profesyonellerle iş birliği önerilmektedir. Amerika Ulusal Okul Hemşireleri Birliği (1999), okul hemşireliğini “refahı ilerleten özel bir profesyonel hemşirelik uygulaması” olarak tanımlamaktadır.^[31] Buna göre okul hemşiresi, çocukların yaşam boyu sağlık kazanımlarını ve eğitim başarısını artırmak için belirlenen yedi temel rolü yerine getirmektedir. Bu roller; Doğrudan bakım vermek, Sağlık hizmetlerinin sunumunda liderlik yapmak, Sağlık koşullarına yönelik tarama ve yönlendirme yapmak, Duygusal olarak güvenli bir ortam sağlamak, Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi faaliyetlerini planlamak, yürütmek ve değerlendirmek, Sağlık politikaları ve programlarına liderlik yapmak, Okullarda personel, aile ve sağlık uzmanları arasındaki iletişim, bağlantı ve koordinasyonu sağlamak şeklinde ele alınabilir. Bu roller doğrudan okul sağlığı hemşirelerinin, özel sağlık gereksinimi olan çocuklar hakkında bilgi toplaması, gelişimini izlemesi, multidisipliner okul ekibi iş birliğinde süreci değerlendirmesi ve bunları rutine dönüştürmesi beklenmektedir.

Okullarda özellikle kronik hastalıklı ve engelli çocuklara rahat bir okul yaşantısı sağlamak için 750 öğrenciye 1 hemşire oranı (1: 750) önerilmektedir.^[32] Ancak 1: 750 modeli, okul hemşiresi sayısının güvenli bir yöntemle belirlendiğine dair yeterli kanıtlarla desteklenmemektedir. Bu model, okul popülasyonunda bulunan çeşitli tıbbi koşulları, sosyal belirleyicileri ve engelleri, dolaylı hemşirelik bakımı, idari görevler ve profesyonel hemşirelik gelişimi gibi faktörleri içermez.^[33] Okul sağlığı alanında hemşire sayısının belirlenmesine yönelik kanıta dayalı metotlara ihtiyaç duyulmuştur.^[34] Daha bilimsel temelli bir yaklaşımın gerekliliği sonucunda okul hemşire sayısı “iş yükü” ile belirlenmeye çalışılmıştır.^[35] Hemşireler için iş yükünün kapsamlı bir tanımı “bir hemşirenin hastalara, işyerine ve mesleki gelişime (doğrudan ve dolaylı olarak) ayırabileceği zaman ve bakım

miktarı” olarak tanımlanmaktadır.^[36] Okul hemşireliği bir temel halk sağlığı uzmanlığı olmasına rağmen^[37] iş yükünün tam kapsamını anlamak ve belirlemek için öğrenci nüfusu ve çevresinin değerlendirilmesi, akademik başarının desteklenmesi, öğrenci sağlığı gereksinimlerinin karşılanması, okul toplumunun gereksinimlerinin belirlenmesi ve öğrenci sağlığını belirleyici faktörlerin ortaya koyulması gerekir. Bu belirleyiciler zihinsel / duygusal ve sosyal sağlığı etkileyen belirleyicilerdir. Okul sağlığı hemşiresi kaliteli bir sağlık hizmeti sağlamada öğrenci çıktılarına odaklanmalı, okul hemşiresi, okul personeli ve öğrenci arasındaki sağlık ilişkisini tanımlamalı, akademik başarı ve memnuniyeti değerlendirebilmelidir.^[38] Dünya genelinde okul hemşireliği uygulamalarına Tablo 1’de kısaca yer verilmiştir.^[39]

Türkiye’de okul sağlığı hizmetleri, Dünya Sağlık Örgütü’nün birçok Avrupa ülkesinde yürüttüğü “Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi” çalışmaları (1994) ve “Avrupa’da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı” sistemi (1995) kronik dejeneratif hastalıklarla ilgili doğru sağlık davranışlarını okullarda benimsetilmesi çalışmaları doğrudan yürütülmektedir.^[47] Sağlık Bakanlığı ile Milli Eğitim Bakanlığı arasında 17.05.2016 tarihli “Okul Sağlığı Hizmetleri İş Birliği Protokolü” imzalanarak çeşitli okul sağlığı programlar planlanmakta ve yürütülmektedir.

Bu kapsamda Beyaz Bayrak Projesi, Beslenme Dostu Okul Projesi, Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı, Okullarda Diyabet Programı, Ağız ve Diş Sağlığı Bilincinin Geliştirilmesi İş Birliği Projesi ve Okul Sağlık Eğitimleri (ilk yardım, bağımlılık, ergenlik, sınav kaygısı, pozitif ruh sağlığının geliştirilmesi, bağışıklama vb.) faaliyetleri yürütülmektedir. Türkiye’de bir ilk olarak Üniversite ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü arasında 20.02.2019 tarihinde “Okul Sağlığı Hemşireliği Saha Uygulaması Protokolü” imzalanarak protokol kapsamında öğrenci, okul personeli ve velilere yönelik sağlık eğitimi, bilgilendirme, atölye çalışması ve danışmanlık faaliyetleri yürütülmektedir.

[48] Ülkemizde Millî Eğitim Bakanlığı kurumlarında standart bir uygulama haline getirilen yapılandırılmış bir okul sağlığı hemşireliği uygulaması henüz mevcut değildir. Okul sağlığı hemşireliği uygulamasının ülkemizde uygulamaya yansıtılması okul toplumunun yanı sıra kaynaştırma öğrencisi gibi dezavantajlı ve sağlık bakım gereksinimi olan çocukların sağlıklarını koruma ve geliştirmede önemli bir ihtiyacı karşılayacaktır.

Sonuç

Kaynaştırma öğrencisi olan çocuklarda kronik hastalık, genetik hastalık ve acil gelişebilecek bir sağlık sorunu gibi okul yaşantısına uyum ve kabulü güçleştirecek, büyüme ve gelişmeyi olumsuz etkileyebilecek sağlık sorunları söz konusudur. Okullarda istihdam edilecek okul sağlığı hemşiresi okul toplumunun yanı sıra kaynaştırma öğrencisi gibi özel sağlık gereksinimi olan çocuklarda sağlığın korunması, geliştirilmesi, kronik hastalıkların yönetilmesi, acil durumlarda ön belirti ve semptomlarının tanınması, izleme ve değerlendirmelerin yapılması bakımından önemli bir gereksinimi karşılayacaktır. Halk sağlığı hemşireliğinin bir kolu olan ve 2011 Hemşirelik Yönetmeliğinde rol ve sorumlulukları belirlenen okul sağlığı hemşireliği uygulamalarının “her okula bir hemşire” yaklaşımıyla tüm okullarda hayata geçirilmesi, sağlıklı bir toplumun inşası ve uluslararası okul sağlığı standartlarına erişebilmek için önemli bir adım olacaktır.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Kaynaklar

- Çelik, İ., Eratay, E. Kaynaştırma sınıfı ve özel eğitim sınıfı öğretmenlerinin sınıflardaki zihni engelli öğrencilere yönelik pekiştirici ve ceza uygulamalarının belirlenmesi. *AİBÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2007;7(1):47-63
- Millî Eğitim İstatistikleri Örgün Eğitim National Education Statistics, Formal Education. 2017/18. [Cited: 10.03.2019] Available from: https://sgb.meb.gov.tr/meb_ays_dosyalar/2018_09/06123056_meb_istatistikleri_organ_egitim_2017_2018.pdf
- Banks J., & McCoy S. A study of the prevalence of special educational needs: National Council of Special Education Research Reports No.9. London: National Council of Special Education. 2011.
- European Agency for Special Needs and Inclusive Education 2018. [Cited: 10.03.2019] Available from: <https://www.european-agency.org/resources/publications/european-agency-statistics-inclusive-education-2016-dataset-cross-country>
- ABD, National Center for Education Statistics, 2016. [Cited: 10.03.2019] Available from: https://nces.ed.gov/programs/coe/indicator_cgg.asp
- National Institute of Special Needs Education “Statistics and indicators in Asia-Pacific countries. Summaries on education for children with disabilities in Asia-Pacific countries”. Japan: International Comparison. 2007. [Cited: 10.03.2019] Available from: https://www.nise.go.jp/kenshuka/josa/kankobutsu/pub_d/d-262/d-262_3.pdf
- People for Education, 2018 Annual report on schools: The new basics for public education. [Cited: 10.03.2019] Available from: https://peopleforeducation.ca/wp-content/uploads/2018/06/AnnualReport18_Web.pdf
- Juonala M, Magnussen CG, Berenson GS, et al. Childhood adiposity, adult adiposity, and cardiovascular risk factors. *N Engl J Med*. 2011;365:1876–85.
- Storrie, K., Ahern, K., & Tuckett, A. A systematic review: students with mental health problems a growing problem. *International journal of nursing practice*. 2010;16(1):1-6.
- Janicki, M. P., Davidson, P. W., Henderson, C. M., McCallion, P., Taets, J. D., Force, L. T., & Ladrigan, P. M. Health characteristics and health services utilization in older adults with intellectual disability living in community residences. *Journal of Intellectual Disability Research* 2002;46(4):287-298.
- Forsgren L., Edvinsson S.O., Blomquist H.K., Heijbel J., & Sidenvall R. Epilepsy in a population of mentally retarded children and adults. *Epilepsy Research*.1990;6:234-248.
- Steffenburg U., Hagberg G., Viggedal G., & Kyllerman M. Active epilepsy in mentally retarded children. I. Prevalence and additional neuro-impairments. *Acta Paediatrica*. 1995;84:1147-1152.
- Airaksinen E.M., Matilainen R., Mononen T., Mustonen K., Partanen J., Jokela V., & Halonen P. A population-based study on epilepsy in mentally retarded children. *Epilepsia*. 2002;41:1214-1220.
- Mervis C.A., Boyle C.A., & Yeargin-Allsopp M. Prevalence and selected characteristics of childhood vision impairment. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2002;44:538-541.
- Maïano, C., Aimé, A., Salvat, M. C., Morin, A. J., & Normand, C. L. Prevalence and correlates of bullying perpetration and victimization among school-aged youth with intellectual disabilities: A systematic review. *Research in developmental disabilities*. 2016;49:181-195.
- Admiraal R.J. & Huygen P.L. Causes of hearing impairment in deaf pupils with a mental handicap. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 1999;51:101-108.
- Evenhuis H.M. Prevalence of visual and hearing impairment in a Dutch institutionalized population with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2001;45:457-464.
- Emerson E. Mothers of children and adolescents with intellectual disability: social and economic situation, mental health status, and the self-assessed social and psychological impact of the child's difficulties. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2003;47:385-399.
- Bandini, L.G., Anderson, S.E., Curtin, C., Cermak, S., Evans, E.W., Scampini, R., et. al. Food Selectivity In Children With Autism Spectrum Disorders And Typically Developing Children. *J. Pediatr*. 2010;157(2):259–264.
- Kabasakal, E., Özcebe, H., & Arslan, U. Are the health needs of children with disabilities being met at primary schools?. *Journal of Intellectual Disabilities*. 2019;1-11
- UNICEF. Okul Dışındaki Çocuklar Küresel Girişimi, Türkiye Ülke Raporu.2012. [Cited: 16.04.2019] Available from: <http://education-equity.org/wp-content/uploads/2014/02/%C3%B6LKE-RA-PORU-Tr-14.1.2014.pdf>
- Nurmi M.A. & Stieber-Roger K. Parenting children living with type 1 diabetes: a qualitative study. *The Diabetes Educator*.2012;38:530–536.
- Roberts J. & Whiting C. Caregivers of school children with epilepsy: findings of a phenomenological study. *British Journal of Special Education*.2011;38:169–177.
- Nabors L.A., Little S.G., Akin-Little A. & lobst E.A. Teacher knowledge of and confidence in meeting the needs of children with chronic medical conditions: pediatric psychology's contribution

- to education. *Psychology in the Schools*.2008;45:217–226
25. Nayır, F., Kepenkçi Y. Kaynaştırma Öğrencilerinin Haklarına İlişkin Sınıf Öğretmenlerinin Görüşleri” *Eğitim Bilimleri Araştırma Dergisi*, Uluslararası e dergi. 2013;3(2).
 26. Sucuođlu B. Türkiye’de Kaynaştırma Uygulamaları: Yayınlar/Araştırmalar. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakóltesi Özel Eğitim Dergisi. 2009;5(02).
 27. Bilen, E. Sınıf Öğretmenlerinin Kaynaştırma Uygulamalarında Karşılaştıkları Sorunlarla İlgili Görüşleri ve Çözüm Önerileri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.2007.
 28. Sadiođlu, Ö., Batu, E.S.ve Bilgin, A. Sınıf öğretmenlerinin özel gereksinimli öğrencilerin kaynaştırılmasına ilişkin görüşleri, Uludađ Üniversitesi Eğitim Fakóltesi Dergisi.2012; 25(2):399- 432.
 29. Vural, M. ve Yıkılmış, A. Kaynaştırma sınıfı öğretmenlerinin öğretimin uyarlanmasıyla ilişkin yaptıkları çalışmaların belirlenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakóltesi Dergisi*. 2008; 8(2):141-159.
 30. Kabasakal E, Emiroğlu ON. Okul Sağlığı Hemşireliğinde Öğrenci ve Aile Odaklı Bakım. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics* 2017;3(2):88-95
 31. National Association of School Nurses. Definition of School Nursing. Silver Spring, MD: National Association of School Nurses; 1999. Cited: 18.05.2019. Available from: www.nasn.org/Default.aspx?tabid=57.
 32. National Association of School Nurses. School nurse workload: Staffing for safe care. *NASN School Nurse*, 2015;30:290–293.
 33. Grafen, M., & Mackenzie, F. C. Development and early application of the Scottish Community Nursing Workload Measurement Tool. *British Journal of Community Nursing*, 2015;20:89–92.
 34. Taras, H. L. School nursing—Beyond medications and procedures. *JAMA Pediatrics*, 2014;168:604–605.
 35. Combe, L. G., Bachman, M., Dolatowski, R., Endsley, P. E., Hassey, K., Minchella, L., & Zeno, E. School nurse workload: Students are more than just numbers. *NASN School Nurse*, 2015;30:283–288.
 36. Alghamdi, M. G. Nursing workload: A concept analysis. *Journal of Nursing Management*, 2016;24:449–457.
 37. Vessey, J. A., & McGowan, K. A. A successful public health experiment: School nursing. *Pediatric Nursing*, 2006;32:255–263.
 38. Neill, D. Nursing workload and the changing health care environment: A review of the literature. *Administrative Issues Journal: Education, Practice and Research*. 2011;1:32-143.
 39. Lee Regina Lai Tong; YIP, Ka Huen. The role of school nurses in delivering health services for children with special needs: A literature review. *Hong Kong nursing journal*, 2014;40(7):771-9
 40. American Academy of Pediatrics. The role of the school nurse in providing school health services. *Pediatrics*, 2001;108(5):1231-1232.
 41. Royal College of Nursing. Pillars of the community: the RCN's UK position on the development of the registered nursing workforce in the community. London: Royal College of Nursing.2010. [Cited: 18.05.2019] Available from: <https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/pub-003843>
 42. Royal College of Nursing. The RCN's UK position on school nursing. London: Royal College of Nursing.2012. [Cited: 18.05.2019] Available from: <https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/pub-004209>
 43. National Institute of Special Needs Education. Statistics and indicators in Asia-Pacific countries 2007: Summaries on education for children with disabilities in Asia-Pacific countries. Japan: International Comparison.2007.
 44. Department of Health, R.O.C. Nursing Care in Taiwan, Chen L.E. School Health Nursing. In Chapter 3 Section VIII, 2008. [Cited: 18.05.2019] Available from: <https://www.mohw.gov.tw/cp-138-540-2.html>
 45. Liu S.C., & Chen H.Y. Rethinking school nursing in Taiwan: the view of professionalization. *Journal of School Health Nursing*, 2011;22:25-26.
 46. Lee R.L.T., Loke A.Y., Wu C., Ho A.P.Y., Cheng C.H., Chow C.B., Lai A. A school-based nurse-led health programme: an interdisciplinary approach. 2007:21-24
 47. Milli Eğitim Bakanlığı (2017) “Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı” [Cited: 18.05.2019]. Available from: <http://okulsagligi.meb.gov.tr/www/okul-sagligi-hizmetleri-isebirligi-protokolu-okulda-sagligin-korunmasi-ve-gelistirilmesi-programi-uygulama-kilavuzu/icerik/50>
 48. Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü, 2019. [Cited: 18.05.2019] Available from: <https://ankara.meb.gov.tr/www/yildirim-beyazit-universitesi-ile-ankara-milli-egitim-mudurlugu-arasinda-okul-sagligi-hemsireligi-uygulamasi-isebirligi-protokolu-imzalandi/icerik/1302>