

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM YÖNETİMİ VE POLİTİKASI ANABİLİM DALI
(EĞİTİM YÖNETİMİ VE TEFTİŞİ PROGRAMI)

ANKARA İLİ HASTANE OKULLARINDA ÖĞRENİM GÖREN
ÖĞRENCİLERİN YAŞADIKLARI SORUNLAR VE BU SORUNLARIN
ÇÖZÜMÜNE İLİŞKİN ÖNERİLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gülten UÇAR

Ankara
Ocak, 2010

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM YÖNETİMİ VE POLİTİKASI ANABİLİM DALI
(EĞİTİM YÖNETİMİ VE TEFTİŞİ PROGRAMI)

ANKARA İLİ HASTANE OKULLARINDA ÖĞRENİM GÖREN
ÖĞRENCİLERİN YAŞADIKLARI SORUNLAR VE BU SORUNLARIN
ÇÖZÜMÜNE İLİŞKİN ÖNERİLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gülten UÇAR

Danışman: Doç. Dr. Yasemin KEPENEKÇİ

Ankara
Ocak, 2010

Jüri Üyelerinin İmza Sayfası

Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Bu çalışma jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ ÇALIŞMASI RAPORU olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Emine AKYÜZ



Doç. Dr. Yasemin KEPENEKÇİ (Danışman)



Yrd. Doç. Dr. Berrin BAYDIK



Onay

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.../01/2010

Prof. Dr. Ayşe Çakır İlhan
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Eğitim, sağlıklı ya da hasta olan tüm bireylerin temel hak ve özgürlüklerinden biridir. Bireylerin eğitim haklarını kullanabilmesi için devletlerin bazı girişimlerde bulunması, eğitim-öğretim hizmetini gerçekleştiren örgütleri oluşturması ya da desteklemesi gerekmektedir.

Bu amaçla kurulan örgütlerden biri okullardır. Devletler, sağlık durumu gelişim sürecine göre normal olan çocuklar için ilköğretim okulları, bedensel, zihinsel veya psikolojik rahatsızlıkları olan çocuklar için ise; özel eğitim okulları açmakta, özellikle ilköğretim çağındaki çocuklar için bu eğitimi zorunlu kılmaktadır.

Tüm çocuklara eğitim-öğretim görme fırsatını sağlamak amacıyla açılan eğitim örgütlerinden biri de hastane okullarıdır. Bu okullar, uzun süreli kronik rahatsızlıkları nedeniyle okula ara veren ya da devam edemeyen hastanede yatmakta olan ilköğretim çağındaki çocukların akademik açıdan yaşitlarından geri kalmaması ve onlara sosyal ve psikolojik destek sağlamak amacıyla açılmıştır. Hastane ortamında eğitim-öğretim görmeye çalışan ağır hasta çocukların bu süreç içerisinde bazı sorunlarla karşılaşma ihtimali yüksektir.

Bu çalışmada, hastane okullarında öğrenim gören hasta ilköğretim öğrencilerinin yaşadıkları sorunlar ve bu sorunlara ilişkin çözüm önerileri araştırılmış, hastane okullarının en önemli girdisi olan öğrencilere göre hastane okullarının mevcut durumu ve beklenen durum dile getirilmeye çalışılmıştır.

Çalışmanın her aşamasında ve yüksek lisans eğitimim boyunca her açıdan bana destek olan ve beni cesaretlendiren, çok değerli hocam ve danışmanım sayın Doç. Dr. Yasemin Kepenekci'ye, verdikleri dersler ile hayata farklı yönlerden bakılabileceğini ve her düşüncenin saygın olduğunu gösteren, değerli hocalarım Prof. Dr. Ali Balcı, Prof. Dr. İnayet Aydın, Prof. Dr. Meral Uysal, Yard. Doç. Dr. Şakir Çinkır ve Yard. Doç. Dr. Hasan Hüseyin Aksoy'a ve kalbiyle beni sürekli destekleyen anneciğime ve meleğime sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Gülten UÇAR

ÖZET

ANKARA İLİ HASTANE OKULLARINDA ÖĞRENİM GÖREN
ÖĞRENCİLERİN YAŞADIKLARI SORUNLAR VE BU SORUNLARIN
ÇÖZÜMÜNE İLİŞKİN ÖNERİLERİ

UÇAR, Gülten

Yüksek Lisans, Eğitim Yönetimi ve Teftişi

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Yasemin Kepenekci

Ocak, 2010, 190 sayfa

Bu çalışmada Ankara ili hastane okullarında öğrenim gören öğrencilerin yaşadıkları sorunlar ve bu sorunların çözümüne yönelik önerilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada bir nitel araştırma tekniği olan görüşme tekniği kullanılmıştır. Ankara ili hastane okullarında öğrenim gören ilköğretim çağındaki öğrencilerden 14 kız, 11 erkek olmak üzere toplam 25 hastane okulu öğrencisi ile görüşülmüştür. Bu öğrencilerin 12'si ilköğretim 4. ve 5. sınıflarında öğrenim gören ilköğretim birinci kademe, 13'ü ise; 6., 7. ve 8. sınıflarda öğrenim gören ilköğretim ikinci kademe öğrencileridir. Görüşmelerde dokuz açık uçlu sorunun yer aldığı yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşmeler yazılı metine çevrilmiş ve bu metinler içerik analizi yöntemiyle analiz edilmiştir. Görüşmelerle elde edilen ifadelerin desteklenmesi amacıyla araştırmacı tarafından görüşülen öğrencinin bulunduğu hastane sınıfları gezilmiş ve hastane personeli, aileler ve görevli öğretmenlerden bazıları ile görüşülerek, onların da hastane okulları ile ilgili görüşleri alınmış ve böylece öğrencilerin ifadelerinin doğruluğu test edilmiştir.

Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre hastane okullarında öğrenim gören öğrenciler okul yöneticileri, öğretmenler, hastane personeli, aileler, sınıfların fiziki koşulları, uygulanan program, araç-gereç kullanımı, etkinliklere katılımı ile ilgili bazı sorunlar yaşamaktadırlar. Bu sorunların bir bölümü, okul personelinin yetersizliğinden, bir bölümünü hastane okullarının mevcut yapısının hasta öğrencilere uygun olmamasından, bir bölümü ise öğrenci veli ve kendi rahatsızlıklarından kaynaklanan sorunlardır. Hastane okulları öğrencileri, hastane okullarında farklı nedenlerden dolayı yaşadıkları sorunlara ilişkin hastane okullarının ve okullarda

bulunan sınıf sayısının artırılması, bu okullarda görevlendirilen öğretmen sayısının artırılması ve deneyimli branş öğretmenlerinin de görevlendirilmesi, okulun eksik araç-gereç ve kaynak ihtiyacının giderilmesi, bu okullarda görevlendirilecek öğretmenlere öğrencilerin rahatsızlıkları konusunda eğitim verilmesi şeklinde bazı çözümler önermişlerdir. Geliştirilen çözüm önerilerinin çoğu, hastane okullarının yeniden yapılandırılması için hastane ve okul yönetimi ile Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı'nın üzerine düşen görev ve sorumlulukları artırıcı yöndedir.

ABSTRACT

**THE PROBLEMS THAT CHILDREN STUDYING IN HOSPITAL
SCHOOLS IN ANKARA ENCOUNTER AND SUGGESTIONS FOR
SOLVING THE PROBLEMS**

UÇAR, Gülten

Master of Science, Educational Administration and Supervision

Supervisor of Thesis: Associate Porofessor Yasemin Kepenekci

January, 2010, 190 pages

This study aims to determine the problems that the students in hospital schools in Ankara and find the suggestions for the solution of these problems. Interview method, one of the qualitative research methods, was used in the data collection. 14 female and 11 male students in the primary school age were negotiated among the children studying in the hospital schools in Ankara. 12 of these students were in the 4th and 5th classes of primary school, called as the first grade, while the 13 of the students were in the 6th, 7th and 8th classes, called as the second grade of primary school. In the interviews, a semi-structured negotiation form which has 9 open-ended questions is used. The interviews were written and these texts were analyzed with content analysis technique. In order to support the statements obtained from the interviews, the hospital classes the students attending were observed and the hospital staff, parents and some of the responsible teachers were negotiated by the researcher and the students opinions were compared to theirs in terms of consistency.

According to the results of this research, the children attending the hospital schools experience certain problems due to the school principals, teachers, hospital staff, parents, the physical conditions of the classes, curriculum, material use and attendance to the activities. These problems result from the inadequacy of the hospital staff, the inconvenience of hospital school structure for the child patients, parents, students' illnesses or other reasons. The students in hospital schools proposed some solutions like increasing the number of hospital schools and the classes in hospital schools, assigning more and experienced branch teachers to that

kind of schools, getting more material and source book support for their need, the training of the teacher in the point of the diseases and the problems of the students' health. Most of the solutions are on the point of increasing the mission and responsibility of Ministry of Education and Ministry of Health with the coordination of hospital and school principal for the restructuring the hospital schools.

İÇİNDEKİLER	
Jüri Üyelerinin İmza Sayfası.....	i
Önsöz	ii
Özet	iii
Abstract	v
Tablolar Listesi.....	xi
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ.....	1
Problem.....	1
Araştırmanın Amacı.....	7
Araştırmanın Önemi.....	8
Araştırmanın Sınırlıkları.....	9
Tanımlar	9
BÖLÜM II.....	10
KURAMSAL TEMELLER.....	10
Çocuk Hakları.....	10
Çocuğun Eğitim Hakkı.....	15
Çocuğun Sağlık Hakkı.....	19
Hasta Hakları.....	23
Özel Eğitim.....	26
Hastane Okulları.....	29
Hasta Çocuklar ve Okulun Bu Çocuklar Üzerindeki Etkisi.....	30
Dünyada Hastane Okulları.....	33
Türkiye’de Hastane Okulları.....	37
Hastane Okullarının Amaçları ve Yasal Dayanakları.....	39
Hastane Okullarının İşleyişi.....	41
Hastane Okullarına Kayıt.....	41
Hastane Okullarında Hazırlayıcı Eğitim.....	42

Hastane Okullarında Yönetim.....	43
Hastane Okullarında Öğretmen.....	43
Hastane Okullarında Çalışma Saatleri.....	45
Hastane Okullarında Eğitim-Öğretim.....	46
Hastane Okullarında Sınıf Donanımı ve Materyal Kullanımı.....	47
Hastane Okullarında Aile.....	48
Hastane Okullarında Finansal Kaynaklar.....	48
Hastane Okullarının Diğer Okullarla İlişkisi.....	49
Hastane Okullarıyla İlgili Ulusal Yasal Dayanaklar	50
Özel Eğitim Hizmetler Yönetmeliği (2006).....	50
Okul ve Kurumların Yönetici ve Öğretmenlerinin Norm Kadrolarına İlişkin Yönetmelik (2003).....	53
Hastane İlköğretim Kurumları Yönergesi (1994).....	53
Süreç Hastalığı Olan Bireylerin Eğitimi Yönergesi (2009).....	54
BÖLÜM III.....	58
YÖNTEM.....	58
Araştırma Modeli.....	58
Çalışma Grubu.....	58
Veri Toplama Aracı.....	63
Verilerin Analizi.....	64
BÖLÜM IV.....	65
BULGULAR VE YORUMLAR.....	65
Hastane Okullarındaki Okul Yöneticilerinden Kaynaklanan Başlıca Sorunlar.....	65
Hastane Okullarındaki Okul Yöneticilerinden Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri.....	70
Hastane Okullarındaki Öğretmenlerden Kaynaklanan Başlıca Sorunlar...	73
Hastane Okullarındaki Sınıf Öğretmeninden Kaynaklanan Sorunlar.....	73
Hastane Okullarındaki Diğer Öğretmenlerden Kaynaklanan Sorunlar.....	79

Hastane Okullarındaki Öğretmenlerden Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri.....	82
Hastane Okullarında Hastane Personelinden Kaynaklanan Başlıca Sorunlar.....	87
Hastane Okullarında Doktorlardan Kaynaklanan Sorunlar.....	88
Hastane Okullarında Hemşire ve Diğer Sağlık Görevlilerinden Kaynaklanan Başlıca Sorunlar.....	91
Hastane Okullarındaki Hastane Personelinden Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri.....	93
Hastane Okullarındaki Ailelerden (Velilerden) Kaynaklanan Başlıca Sorunlar.....	95
Hastane Okullarındaki Ailelerden Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri.....	102
Hastane Okullarındaki Sınıfların Fiziki Koşullarından Kaynaklanan Başlıca Sorunlar.....	106
Hastane Okullarındaki Sınıfların Fiziki Koşullarından Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri.....	111
Hastane Okullarındaki Eğitim-Öğretim Programının Uygulanmasıyla İlgili Yaşanılan Başlıca Sorunlar.....	116
Hastane Okullarında Uygulanan Programla İlgili Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri.....	121
Hastane Okullarındaki Eğitsel Araç-Gereçlerin Kullanımından Kaynaklanan Başlıca Sorunlar.....	125
Hastane Okullarındaki Araç-Gereç Kullanımından Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri.....	130
Hastane Okullarındaki Eğitim-Öğretim Etkinliklerine Katılımla İlgili Yaşanılan Başlıca Sorunlar.....	134
Hastane Okullarındaki Eğitim-Öğretim Etkinliklerine Katılımla İlgili Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri	140
Hastane Okullarında Yaşanılan Diğer Sorunlar.....	146
Hastane Okullarında Yaşanılan Diğer Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri	149
BÖLÜM V.....	151
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	151
Sonuçlar.....	151

Öneriler.....	156
KAYNAKÇA.....	159
EKLER.....	165
EK 1. Hastane İlköğretim Okulları Yönergesi.....	165
EK 2. Süreğen Hastalığı Olan Bireylerin Eğitimi Yönergesi (Taslak).....	173
EK 3. Hastane İlköğretim Okulu Öğrenci Kayıt ve Bilgi Formu	186
EK 4. Hastane İlköğretim Okulu Öğrenci Not Çizelgesi.....	187
EK 5. Ankara İli Hastane Okullarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Yaşadıkları Sorunlar ve Bu Sorunların Çözümüne İlişkin Görüşme Formu.....	188

TABLolar LİSTESİ		
Tablo 1.	Türkiye’de Bulunan Hastane Okulları.....	38
Tablo 2.	Princess Margaret Hastane Okul Programı (Avustralya).....	46
Tablo 3.	Katılımcıların Sahip Oldukları Kardeş Sayılarına Göre Dağılımı...	59
Tablo 4.	Katılımcıların Babanın Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....	60
Tablo 5.	Katılımcıların Annenin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....	60
Tablo 6.	Katılımcıların Hastalıklarına Göre Dağılımı.....	61
Tablo 7.	Katılımcıların Bulundukları Hastanelere Göre Dağılımı.....	62
Tablo 8.	Katılımcıların Okul Yöneticilerinden Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Görüşleri.....	66
Tablo 9.	Katılımcıların Okul Yöneticilerinden Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri.....	70
Tablo 10.	Katılımcıların Sınıf Öğretmeninden Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Görüşleri.....	73
Tablo 11.	Katılımcıların Diğer Öğretmenlerden Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Görüşleri.....	79
Tablo 12.	Katılımcıların Öğretmenlerden Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri.....	82
Tablo 13.	Katılımcıların Doktorlardan Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Görüşleri.....	88
Tablo 14.	Katılımcıların Hemşire ve Diğer Sağlık Personelinden Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Görüşleri.....	91
Tablo 15.	Katılımcıların Hastane Personelinden Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri.....	94
Tablo 16.	Katılımcıların Ailelerden Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Görüşleri.....	96
Tablo 17.	Katılımcıların Ailelerden Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri.....	102
Tablo 18.	Katılımcıların Sınıfların Fiziki Koşullarından Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Görüşleri.....	107
Tablo 19.	Katılımcıların Sınıfların Fiziki Koşullarından Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri.....	111
Tablo 20.	Katılımcıların Uygulanan Eğitim-Öğretim Programıyla İlgili Sorunlarına İlişkin Görüşleri.....	117
Tablo 21.	Katılımcıların Hastane Okullarında Uygulanan Programla İlgili Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri.....	121
Tablo 22.	Katılımcıların Araç-Gereç Kullanımından Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Görüşleri.....	126
Tablo 23.	Katılımcıların Araç-Gereç Kullanımından Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri.....	131
Tablo 24.	Katılımcıların Etkinliklere Katılımla İlgili Sorunlara İlişkin Görüşleri.....	135

Tablo 25.	Katılımcıların Hastane Okullarındaki Etkinliklere Katılımla İlgili Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri.....	141
Tablo 26.	Katılımcıların Hastane Okullarında Yaşanılan Diğer Sorunlara İlişkin Görüşleri.....	146
Tablo 27.	Katılımcıların Hastane Okullarındaki Diğer Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri.....	149

BÖLÜM I

GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problem durumu açıklanmış; araştırmanın amacı, önemi, sınırlılıkları ve tanımlara yer verilmiştir.

Problem

İnsanların insan olması sebebiyle doğuştan sahip olduğu bazı haklar vardır. Bu haklar, bütün insanların kullanabileceği, devletin sınırlarından bağımsız, tüm insanların onuruna yaraşır şekilde maddi ve manevi düzeye ulaştırılmasını amaçlayan haklar listesidir (Gemalmaz, 2004, 669). İnsan hakları, hukuk düzenince tanınmış, insanların menfaatlerine yönelik, sınırı, konusu, kullanılma şekli ve koşulları kanunlarla gösterilmiş, yararlanılması toplumca sağlanmış özgürlükler şeklinde tanımlanmaktadır (Mumcu, 2004,12) ve tüm insanların doğuştan eşit ve özgür olduğu, belirtilen tüm haklardan bütün insanların faydalanabileceği esasına dayanmaktadır (Gemalmaz, 2004,128).

Kısaca; insan hakları; insana ait olan ve insan olma yeterliliğini sağlamakla kullanılabilecek hakların tümü olarak ifade edilebilmektedir. Yaşı, cinsiyeti, inancı, ırkı, sınıfı, sosyal durumu, ne olursa olsun her birey, insan olmanın gereği olarak bu hakları kullanabilmelidir. İster çocuk, ister yetişkin olsun herkesin insan olarak belli hakları bulunmaktadır.

Özellikle “yarınımız ve geleceğimiz” olarak düşünüldüğünde, toplumun çocuğa bazı haklar ve imkânlar tanınması gerekmektedir; çünkü çocuk gelecek için büyük bir öneme sahiptir. Bu yüzden bugünün çocuklarının çok yönlü gelişimi ve eğitimi için çalışmalar yapılmalı ve onlara bazı imkânlar sunulmalıdır. Senemoğlu (2001), ancak her yönden sağlıklı yetişmiş bir çocuğun, gelecekte yaratıcı, üretici, çok yönlü düşünebilen, etkili iletişim kurabilen, kendisi ve çevresiyle barış içinde yaşayabilen ve sorunların üstesinden gelebilen, kendisini gerçekleştirmiş mutlu bir yetişkin, hak ve

sorumluluklarını bilen nitelikli bir vatandaş olabileceğini ifade etmektedir. Çocuğun sağlıklı bir şekilde yetişmesi, çocuğa sunulan imkânlarla paralel yöndedir. Bunun için aile, toplum ve devlet tarafından kabul gören ortak kararların alınması ve çocuklara da bazı hakların tanınması gerekmektedir.

Akyüz (2000, 1–4), doğumdan ergenliğe kadar süren hayat dilimine sahip insan yavrusu olarak tanımlanan çocuğun, bedensel, zihinsel, duygusal, sosyal ve ahlaki bakımlardan özgürlük ve saygınlık içinde, sağlıklı ve normal biçimde gelişebilmesi için hukuk tarafından korunan bazı hakları bulunduğunu ifade etmektedir. Çocuk hakları adı verilen bu haklar, çocuğun hem insan olmasından, hem de bakıma, korunmaya ve yetiştirilmeye muhtaç olmasından kaynaklanan haklardır. Çocuk hakları, insanlığın belli bir gelişme çağında teorik olarak bütün çocuklara tanınması gereken ideal haklardan oluşmaktadır (Akyüz, 2001).

1990 yılında New York'ta toplanan “Dünya Çocuk Zirvesi”, bütün ülkelere “çocuklara birinci öncelik” ilkesini kılavuz edinmeleri çağrısında bulunmuştur. Bu ilke, çocukların temel gereksinimlerinin, her ne koşulda olursa olsun, ulusal ve uluslararası düzeylerde, ailede, toplumda üst düzey bir öncelik taşıması ve çocukların toplumsal hayata katılımları için teşvik edilmeleri gerektiğini ifade etmektedir (Akyüz, 2001).

Toplumun geleceğini şekillendirmede önemli etkisi olan çocukların, fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı olmaları, kendi özelliklerinin farkında olarak yetişmeleri ve sahip olduğu yetenekleri insanlığın yararına kullanabilmeleri, onlara sağlanacak olan koşullarla yakından ilgilidir. Çocuğun, bir birey olarak çıkarını gözeten ve çocuğun çıkarını toplumun çıkarı ile örtüştüren yaklaşım, çocuğun toplumun geleceği olduğu düşüncesine zemin hazırlamaktadır. Çocukların sorumluluk sahibi, bilinçli ve nitelikli bireyler olarak yetiştirilmeleri onlara sunulan haklara, koşullara bağlıdır (Aral ve Gürsoy, 2001, 36).

Çocukların haklarını öğrenmesi ve kullanabilmesi, öncelikli olarak onlara eğitim hakkının tanınmasıyla gerçekleşebilmektedir. İnsan haklarının kullanılan ve yararlanılan somut gerçeklere dönüştürülmesi ancak eğitim hakkıyla olanaklıdır; çünkü insan haklarının gerçekleşmesinin önkoşulu eğitim hakkından gereğince yararlanmakla mümkündür (Gülmez, 2000, 314).

Eğitim, en temel insan haklarından biridir. Hukuksal kaynağı ulusal ve uluslar arası belgelere dayanan eğitim hakkı, insan olmanın gereği olan haklardan olup, kişiye bağlı, devredilemez, vazgeçilemez genel bir sosyal hak özelliğindedir (Uluğ, 2000, 432). Ulusal ve uluslararası düzenlemelerde yer alan temel insan haklarından biri olan eğitimi; çocuğun kendi olanaklarının, yeteneklerinin sınırları içinde gelişmesini sağlayacak amaçlı, bilinçli ve planlı bir yaşantı olarak tanımlamak mümkündür (Ercan, 1995, 3).

Eğitim, insanın bireyselleşmesini, kendi hayatıyla ilgili kararları verme özerkliğine ve hakkına sahip olmasını sağladığı gibi, sosyalleşmesini, toplum içinde yer edinmesini, kendini ifade edebilmesini de sağlamaktadır (Turan, 2003, 1). Eğitim, çocuk veya yetişkin bütün insanlar için sınıf, dil, etnik grup, ırk ve inanç ayrımı gözetmeden sağlanması gereken temel bir haktır. Çocuğun eğitim hakkı, sadece çocuğu eğitmek değil; çocuğun büyütülmesi, yetiştirilmesi ve geliştirilmesini öngörmektedir. Çocuğu, kendini gerçekleştirme açısından durdurucu ya da geriye götürücü değil, çocuğun gelişmesi ve ilerlemesine dönük koşulların çocuğa sunulması anlamına gelmektedir (Binbaşioğlu, 1988, 2).

Bu amaçla, Türkiye Cumhuriyeti 1982 Anayasa'sının 42. maddesinde eğitimle ilgili olarak şu ifadeler yer almaktadır:

- Kimse, eğitim ve öğrenim hakkından yoksun bırakılamaz.
- Öğrenim hakkının kapsamı kanunla tespit edilir ve düzenlenir.
- Eğitim ve öğretim, Atatürk ilkeleri ve inkılâpları doğrultusunda, çağdaş bilim ve eğitim esaslarına göre, devletin gözetim ve denetimi altında yapılır. Bu esaslara aykırı eğitim ve öğretim yerleri açılmaz.
- İlköğretim, kız ve erkek bütün vatandaşlar için zorunludur ve devlet okullarında parasızdır.
- Özel ilk ve orta dereceli okulların bağlı olduğu esaslar, devlet okulları ile erişilmek istenen seviyeye uygun olarak, kanunla düzenlenir.
- Eğitim ve öğretim kurumlarında sadece eğitim, öğretim, araştırma ve inceleme ile ilgili faaliyetler yürütülür. Bu faaliyetler her ne suretle olursa olsun engellenemez.

1739 sayılı Milli Eğitim Temel Kanunu'na göre, eğitimin amacı; Atatürk ilke ve inkılâplarına bağlı, düşünen, algılayan ve problem çözme yeteneği gelişmiş, demokratik değerlere bağlı, yeni fikirlere açık, sorumluluk duygusuna sahip, ulusal kültürü özümsemiş, çağdaş uygarlığa katkıda bulunabilecek, bilim ve teknolojiye ayak uydurabilen, üretken ve yaratıcı bireyler yetiştirmektir. Bunların yanı sıra; Türk eğitim sisteminin, Türk ulusunun değerlerini benimsemiş, ülkesine karşı görev ve sorumluluklarını bilen, bilgi ve teknolojiyi kullanabilen, insan haklarına saygılı, demokratik bireyler yetiştirmekle birlikte, bireyleri geleceğe hazırlama, birey ve toplumun mutluluğu ve refahına katkıda bulunma, onların birer meslek sahibi olmalarına yardımcı olma gibi amaçları da bulunmaktadır (Başaran, 2006).

Eğitimde temel amaç, bireyin, toplumun yararlı bir üyesi olacak biçimde yetiştirilmesini sağlamaktır. Bu da bireyin çevresiyle uyum yeteneğinin geliştirilmesi ve mevcut yeteneklerinin ortaya çıkarılarak üretken bir kimlik kazanmasına destek olmakla mümkündür. Dolayısıyla eğitim, bireye ve topluma katkısı ölçüsünde amacına ulaşmış sayılmaktadır (Başaran, 1994, 13).

Özellikle bilgi çağı olarak nitelendirilen günümüzde eğitim hem birey hem de toplum için vazgeçilmez, zorunlu bir hizmet durumunu almıştır. Gelişmiş ülkeler bu açıdan eğitim adına yoğun kaynak ayırmakta, gelecek nesilleri için yatırımlar yapmaktadır; çünkü gelişmiş ülkeler bireylerini eğitmek, kendi birikimlerini yeni kuşaklara aktararak sağlıklı ve güçlü bir topluma sahip olmak için nitelikli eğitim örgütleri kurmaları gerektiğinin farkındadır.

Herkes için doğal bir hak olan eğitim devlet için bir ödev olup, halkın bilme, öğrenme ve aydınlanma gereksinimlerini karşılayacak olan kamusal bir etkinliktir (Çeçen, 2000, 258). Bu açıdan tüm toplumlarda, eğitim hakkının gerçekleştirilmesi, devlete yüklenen bir görev olarak, yukarıda da belirtildiği gibi, anayasada açıkça belirtilmektedir (Koç ve Güçlüer, 1999, 79). Eğitimin temel bir insan hakkı olması nedeniyle devletin herhangi bir ayırım gözetmeden herkese, eğitimi parasız olarak sunması gerekmektedir.

Eğitim hizmeti, okul denen örgütlerde sunulmaktadır. Bütün devletler, eğitim kanunları ile gerçekleştirilmesini istediği beklentilerini okullar aracılığı ile hayata geçirmeye çalışmaktadırlar (Aydın, 2006, 2). Okul, öğrencileri önceden belirlenmiş eğitsel amaçlara ulaştırmak için gereken davranışı (bilgi, beceri ve tutumu) planlı bir süreç içinde belli bir sürede kazandıran örgüttür (Başaran, 2006, 139). Devlet, çocukların eğitim hakkını açtığı kamu veya desteklediği özel okullarla sunmakta ve ilköğretim çağındaki her çocuk için okul eğitimini zorunlu kılmaktadır.

Dünyada çocuklara yönelik kurulan eğitim örgütlerinden biri de “Hastane Okulları”dır. Eğitimin birey için vazgeçilmez, devredilmez bir hak olduğu düşünüldüğünde, çocuğun her ne şekilde, hangi durumda olursa olsun bu haktan yoksun bırakılamayacağı ve eğitimin okula devam edebilecek sağlıklı bireyler kadar sağlık durumu yeterli olmayan bireyler için de bir hak olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır. Özellikle rahatsızlıkları nedeniyle hastanede kısa veya uzun süreli tedavi gören ve belli bir süre hastanede yatmak zorunda olan ilköğretim çağındaki çocukların yarıda kalmış eğitimlerinin devam etmesi için hastanelerin çocuk servisi bölümlerine birkaç sınıftan oluşan hastane okulları açılmıştır (Bilir ve Dönmez, 1995, 81).

Hastane okullarının kuruluş amaçları Hastane İlköğretim Okulları Yönergesinin 5. maddesinde şu şekilde yer almaktadır:

Çeşitli rahatsızlıkları olan ve hastanede tedavi gören çocukların;

- Hastalıklarını ve tedavilerini kabullenme açısından rehabilite etmek,
- İçinde bulundukları ortama, çevresine ve topluma uyumlarını sağlamak,
- Bedensel ve ruhsal yönden gelişimlerini sağlamaya yardımcı olmak,
- Hastanede tedavi gördükleri süre içinde de eğitim-öğretim haklarından yararlanmalarını sağlayarak eğitimden uzak kalmalarına engel olmak,
- Hastane korkularını yenmelerine yardımcı olmak, okul özlemlerini gidermek,
- Çocukların örgün eğitime katılmalarını ve yararlanmalarını sağlamak,
- Psikososyal problemlerini çözmeye yardımcı olmak,
- Eğitim-öğretimin amaçlarının gerektirdiği bilgi, beceri ve sorumlulukları kazandırmak,

- Hastane psikolojisinden uzaklaştırılarak, günlük yaşamlarını sürdürmelerine yardımcı olmak,
- Beden, zihin, sosyal ve duygu yönünden gelişmelerini ve diğer insanlarla iyi iletişim kurmalarını sağlamak,
- İyi vatandaş olmaları için gerekli temel bilgi, beceri, tutum ve alışkanlıklar kazandırmak,
- Kendi kendine yeterli duruma gelmelerini sağlamak.

Bu amaçlar doğrultusunda kurulan hastane okullarında hastane şartları, hastane personeli, hastalar, okullarda görevli yönetici ve öğretmenler, okulun ve sınıfların fiziki koşulları, uygulanan program, öğrenci rahatsızlıkları gibi nedenlerden dolayı bazı sorunlar yaşanabilmektedir. Toplumumuzu çağdaş uygarlık düzeyine ulaştırmayı amaçlayan eğitim sistemimizde, tüm okullarda olduğu gibi hastane okullarında da yaşanan sorunlar belirlenmeli ve bu sorunlara ilişkin çözümler geliştirilerek, sorunların ortadan kaldırılması sağlanmalıdır. Bu konuda yapılan çalışmalar çok sınırlı olup, hastane okullarıyla ilgili toplum bilinci oldukça azdır. Çok fazla önemsenmeyen, üzerinde durulmayan, gerekli hassasiyet ve özenle hazırlanmayan hastane okullarının günümüzdeki mevcut durumu ve öğrenci sorunları konusundaki araştırmalar yetersizdir. Uzun süreli kronik rahatsızlıklarından dolayı hastanede yatmakta olan çocukların eğitim haklarını kullanabilmelerini sağlamak, onlara sunulacak eğitimin niteliğine, bu okullarda görevli olan öğretmenlerin mesleki yeterlilik ve becerisine, mevcut eğitim ortamlarının eğitim ve sağlık açısından donanımına bağlıdır. Hastane okullarıyla ilgili bu kriterlerin incelenmesine yönelik yapılan ve yapılacak olan araştırmalar, hastane okullarının tanınması, önemsenmesi, yeniden yapılandırılması ve hasta çocukların eğitimleri açısından büyük bir öneme sahiptir. Bu yüzden hastanelerde tedavi görmekte olan hasta çocuklara eğitim fırsatının sunulması, gerekli eğitim ortamlarının oluşturulması ve bu süreç içerisinde karşılaşılan sorunlar ve bu sorunlara yönelik çözümlerin incelenmesi gereği duyulmuştur.

Bu araştırmanın problemi, hastanelerin çocuk servisi bölümlerinde ya da çocuk hastanelerinin bünyesinde açılan hastane okullarında öğrenim gören öğrencilerin yaşadıkları sorunların ve bu sorunların çözümlerinin neler olduğudur.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın genel amacı 2008–2009 Eğitim-Öğretim yılı içerisinde Ankara ilinde bulunan hastane okullarında öğrenim gören öğrencilerin yaşadıkları sorunları ve bu sorunların çözümüne ilişkin görüşlerini ortaya koymaktır.

Bu amaca ulaşmak için aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- 1) Hastane okullarında öğrenim gören öğrencilerin,
 - A. Hastane okullarındaki okul yöneticilerinden kaynaklanan sorunları nelerdir?
 - B. Hastane okullarında görevli öğretmenlerden kaynaklanan sorunları nelerdir?
 - a. Sınıf öğretmeninden kaynaklanan sorunları nelerdir?
 - b. Diğer öğretmenlerden kaynaklanan sorunları nelerdir?
 - C. Hastane personelinden kaynaklanan sorunları nelerdir?
 - a. Doktorlardan kaynaklanan sorunları nelerdir?
 - b. Hemşire ve diğer sağlık görevlilerinden kaynaklanan sorunları nelerdir?
 - D. Ailelerden (velilerden) kaynaklanan sorunları nelerdir?
 - a. Kendi ailelerinden kaynaklanan sorunları nelerdir?
 - b. Diğer ailelerden kaynaklanan sorunları nelerdir?
 - E. Hastane okullarındaki sınıfların fiziki koşullarından kaynaklanan sorunları nelerdir?
 - F. Hastane okullarında uygulanan eğitim-öğretim programıyla ilgili yaşadıkları sorunları nelerdir?
 - G. Hastane okullarındaki eğitsel araç-gereçlerin kullanımından kaynaklanan sorunları nelerdir?
 - H. Hastane okullarındaki eğitim-öğretim etkinliklerine katılımı ile ilgili yaşadıkları sorunları nelerdir?
 - İ. Hastane okullarında yaşadıkları diğer sorunları nelerdir?
- 2) Hastane okullarında öğrenim gören öğrencilerin yukarıda belirtilen sorunların çözümüne ilişkin görüşleri nelerdir?

Araştırmanın Önemi

İlköğretim çağındaki hasta çocukların eğitim haklarından yararlanabilmeleri için hastanelerin çocuk servisleri bölümünde veya bazı çocuk hastanelerinde hastane okulları açılmıştır. Eğitimin birey için vazgeçilmez, devredilmez bir hak olduğu düşünüldüğünde bireyin her ne şekilde, hangi durumda olursa olsun eğitim hakkından yoksun bırakılamayacağı ve hastanede yatan ve uzun süreli tedavi gerektiren bu çocuklar için de eğitim görme fırsatının oluşturulması esastır.

Hastane okulları, rahatsızlıklarından dolayı hastanelerde uzun süreli tedavi gören hasta çocuklara sunulan bir eğitim-öğretim hizmetidir. Hasta çocuklar, böylece hem akademik açıdan yaşitlarından geri kalmamakta hem de içinde bulundukları rahatsızlığın ve hastane ortamının olumsuz etkisinden kısmen de olsa uzaklaşmakta, eğlendirici okul etkinlikleri ile moral bulmakta ve psikolojik destek almaktadır. Bu yönleriyle hastane okulları, sadece öğretim değil; öğrenciler için moral, motivasyon, kabullenme, cesaretlenme, sosyalleşme gibi birçok etkiye sahiptir. Özellikle hastane okullarının öznesinin hasta öğrenciler olduğu düşünüldüğünde, bu etkinin ne kadar önemli olduğu anlaşılmaktadır. Bilhassa çocukların akademik, psikolojik ve sosyal yönden gelişimlerine destek vererek öğrencilerin hem eğitim hem de hastane içinde ve dışındaki hayata hazırlanmasını, onların rahatsızlıklarını, mevcut ortamı ve yeni hayat şartlarını kabullenmelerini sağlamaları açısından hastane okulları öğrencileri birçok yönden desteklemekte, öğrencilerin rahatsızlıklarına rağmen kendilerini gerçekleştirmelerine yardımcı olmaktadır. Çocuklar üzerinde bu kadar ciddi ve önemli etkilere sahip olan hastane okulları ile ilgili yapılan çalışmaların sayısı oldukça yetersizdir. Hâlbuki hem eğitim hem de sağlık açısından avantaj yaratabilecek olan hastane okulları incelenmeli, mevcut okul koşulları düzeltilmeli ve geliştirilmelidir.

Bu çalışmada hastane okullarında öğrenim gören öğrencilerin yaşadıkları sorunlar ve bu sorunlara ilişkin çözüm önerileri açıklanmaya çalışılmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda bu okullarda yaşanan mevcut sorunlar ve bu sorunların çözümüne ilişkin belirtilen görüşler, hastane okulları koşullarının iyileştirilmesi gerektiği ve bunun için yetkili ve görevlilerin üzerine düşen sorumlulukları yerine getirmesi için bir rehber olması ve katkıda bulunması adına önemlidir. Özellikle hastane okullarının toplum tarafından tanınması ve önemsenmesini sağlayarak, bu

okullarının nitel ve nicel açıdan daha fazla desteklenmesi, mevcut öğrenci sorunlarının incelenmesi ve çözüme kavuşturulması adına yetkililere yardımcı olacak, ileride hastane okullarıyla ilgili yapılabilecek olan araştırmalara ışık tutacaktır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma 2008–2009 Eğitim-Öğretim yılında, Ankara ili sınırları içinde bulunan hastane okullarından SSK Ankara Çocuk Hastalıkları Hastanesi İlköğretim Okulu, Ankara Çocuk Hastanesi İlköğretim Okulu, Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi İlköğretim Okulu, Ankara Onkoloji Hastanesi İlköğretim Okulu, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İlköğretim Okulu ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İlköğretim Okulu'nda öğrenim görmekte olan ilköğretim 4., 5., 6., 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin görüşleri ile sınırlıdır.

Tanımlar

Hastane Okulu: Ankara sınırları içerisinde yer alan hastanelerin çocuk servisleri bölümünde açılan ve birkaç sınıftan oluşarak hizmet veren zorunlu eğitim çağındaki çocukların eğitim-öğretim gördükleri kamu ilköğretim kurumudur.

Yönetici: Ankara sınırları içerisinde yer alan hastane okullarında çalışan müdür ve müdür yardımcısıdır.

Öğretmen: Ankara sınırları içerisinde yer alan hastane okullarında çalışan sınıf ve branş öğretmenleridir.

Personel: Hastanelerde çalışan doktor, hemşire ve diğer sağlık görevlilerinden oluşan kişilerdir.

Öğrenci: Kronik rahatsızlığı ya da uzun süreli tedavi ihtiyacı nedeniyle hastane okullarında öğrenim gören hasta olan ilköğretim okul çağındaki çocuklardır.

BÖLÜM II

KURAMSAL TEMELLER

Bu bölümde konu ile ilgili olarak hem hasta çocukların okuldaki eğitimlerinden geri kalmamalarını hem de hastane yaşantısı içinde çocuklara tedavileri için psikolojik destek sağlayan, onlara oyun, etkinlikler, grup çalışmalarıyla moral veren hastane okullarının, dünyadaki ve Türkiye'deki durumları, yasal dayanakları, amaçları ve işleyişi gibi konular ele alınmış, bu okulların çocuk ve hasta hakları, sağlık ve eğitim hakları açısından önemine değinilerek hasta çocukların eğitim haklarının nasıl sağlandığı konuları incelenmiştir.

Çocuk Hakları

Çocuk hakları son yüzyılın çok fazla üzerinde çalışılan, araştırılan ve geliştirilen konularından biri olarak, birçok araştırmacı tarafından konu edinilmiş ve dünya üzerindeki tüm çocukların bu haklardan yararlanması amaçlanmıştır. Çocuğun ve çocuğun haklarının korunması gerektiği çok eskiden beri kabul edilmekte olan bir olgu olmuştur. Bakıma muhtaç insanlar olan çocukların ve haklarının korunması gereğinin uluslararası alanda esaslı bir şekilde ele alınması, insanlığın çocuklara karşı sorumlu olduğu fikrinin kabulü ile gerçekleşmiştir (İnan, 1968, 202–203).

Çocuk haklarıyla ilgili açıklamalara değinilmeden önce; çocuk ve hak kavramları araştırma kapsamında ele alınacaktır. Sözlük anlamıyla bebeklik ile erginlik arasındaki gelişme döneminde bulunan oğlan veya kız olarak tanımlanan çocuk (www.tdk.gov.tr) kavramı, zamana, topluma, devletlerin ideolojisi ve kültürlere göre farklı dönemler arasında yer alabilmektedir (Franklin, 1993, 22). Çocuk Hakları Sözleşmesi uyarınca, çocuğa uygulanacak kanuna göre daha erken reşit olma durumu hariç, 18 yaşını doldurmamış her insan çocuk sayılmaktadır (m. 1).

Akyüz (2000, 63–67), çocuk kavramını psikoloji, tıp, günlük dil ve hukuk alanı açısından incelemiş ve değişik şekillerde tanımlamıştır. Psikolojide; insanın gelişimi kalıtsal, sosyokültürel ve ruhsal faktörlere göre bireysel olarak gerçekleştiği için yaş ile çocuk kavramının sınırlarını kesin olarak çizmek mümkün değildir. Fakat çocuk deyince, doğumundan başlayarak erinliğe kadar olan devre şeklinde ifade etmek mümkündür. Tıp alanında da; çocuk tam olarak tanımlanamaz ve genellikle psikolojideki çocuk kavramı ile benzer şekilde erinliğin başlaması ile tıbbi bakımdan da çocukluk sona ermektedir. Günlük dilde; çocuk belli bir yaşa ilişkin olarak yetişkinden küçüğü ayırmak için kullanılmaktadır. Günlük dildeki çocukluk, psikolojideki çocukluktan daha uzun sürmekte olup, çocukluk yaşından yetişkinlik yaşını ayıran sınır bölge, sosyal çevreye, yaşa, dinsel ya da kişisel görüşlere göre değişebilmektedir. Konuşma dilindeki çocukluk, örneğin belli bir yaşa ulaşmakla ya da reşit olmakla veya okulun bitirilmesiyle, çıraklık eğitimine başlamakla ya da herhangi bir dış olayla bitmektedir. Bu ölçütlere göre günlük dilde çocukluk, 13–18 yaşları arasında herhangi bir dilimde sona erebilmektedir.

Hukukta çocuk kavramı ise; küçüğü yetişkinden ayırmak ve ana-babaya olan soy bağıını belirtmek amacıyla kullanılmaktadır. Hukukta belli bir yaşın altındakiler çocuk olarak kabul edilir. Ancak, çeşitli hukuk dallarında çocukların fizik, ruh ve ahlak bütünlüğünü korumak amacıyla söz konusu yaşın altında da yaş sınırlamaları yapılmıştır. Türk Hukuk sisteminde küçüklüğün başlangıcı kişiliğin kazanılmasına bağlıdır. Medeni Kanun'un 28. maddesine göre kişilik, çocuğun sağ ve tam olarak doğduğu anda başlar ve ölümle sona erer. Yine Türk Hukuk sisteminde küçüklüğün, kişinin olgunluğa ulaşması ile sona erdiği ifade edilmektedir (Akyüz, 2000, 67).

Sonuç olarak; insan yaşamını doğumdan ölüme kadar olan bir süreç olarak ele aldığımızda çocuk, bu dönemin doğumdan ergenliğe kadar olan hayat dilimine sahip olan insan yavrusu, birey olarak tanımlanabilir.

Hak kavramı ise; çok yönlü bir kavram olup, yetki, izin, güç, talep, tanınma, saygı gösterilme, özgürlük gibi birçok kavramla ilişkilidir (Mumcu, 2004, 11–12). Hak kavramının tanımına ilişkin birçok görüş ortaya atılmıştır. İrade teorisine göre; hak, hukuk düzeni tarafından tanınmış irade kudretiye, menfaat teorisine göre; hukuken korunan ve sahibine bu korumadan yararlanma yetkisi tanıyan bir menfaattir. Diğer

bir deyişle, hukuk düzeni tarafından tanınmış tüm çıkarlara hak denir (Sert, 2004, 11-12).

Genel bir yaklaşımla hak; özgürlükleri koruyan, onu kurumsallaştıran, yapma ya da yapmamaya ilişkin herhangi bir baskının olmaması, devrim serbestisinin hukuksal kimlik altında toplanmasıdır (Erdemir ve Elçioğlu, 2000, 4). Bu tanımlamadan hareketle hukuku; devletçe konulan ve toplum hayatını düzenleyen kuralların toplamı olarak tanımlamak mümkündür (Mumcu, 2004, 4). Kısaca hukuk, hak kavramının çoğuludur, hakları ifade etmektedir.

Hak kavramıyla ilişkili olarak tanımlanması gereken bir başka kavram da özgürlük kavramıdır. Gemalmaz'a (2004, 657) göre; özgürlük, insanın insan olarak taşıdığı gücün, serbest hareket etmenin, bağımsızlığın, otonominin ifadesidir.

Bu tanımlamaların ardından çocuk hakları, çocuğun, özgürlük ve saygılık içinde, bedensel, zihinsel, duygusal, sosyal ve ahlaki bakımlardan sağlıklı ve normal biçimde gelişebilmesi için hukuk kuralları ile korunan yararlarıdır şeklinde tanımlanabilir (Akyüz, 2000, 1-4).

Çocuk, yaşamını sürdürebilmek için yardıma muhtaç olan ve uzun bir dönem diğer insanlara bağımlı olan bu yüzden özen gösterilmesi gereken bir varlık olduğundan dolayı hukuk kuralları tarafından korunması olağandır (Talas, 1979, 17). Franklin (1993, 32), felsefi yaklaşımla çocuğun haklarını refah hakları, korumacı haklar, yetişkin hakları ve ana-babalara karşı haklar olarak gruplandırmıştır:

Refah hakları; çocukların beslenme, barınma, eğitim, tıbbi hizmet alma, güvenlik gibi gereksinimleri, korumacı haklar; çocukları fiziksel ve duygusal kötü muameleden, sevgi, ilgi ihmalinden koruyan haklar, yetişkin hakları; yetişkinlere tanınan hakların çocuklara da verilmesi gerektiğini, yetişkinlerin tam ve özgür biçimde vazgeçilmez gördükleri hakları, ana-babalara karşı haklar ise; çocukların ergenlikten önce anne-babalarına karşı bağımsız olma, özerkliklerini kazanma, karar verme özgürlükleri gibi hakları içermektedir.

Çocuk hakları, 20 Kasım 1989 tarihinde yayımlanan Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'de en kapsamlı biçimde ele alınmıştır. Sözleşme'de yer alan bazı haklar,

çocuklara tanınan diğer tüm hakların tanınmasında, kullanılmasında, yükümlülüklerin yerine getirilmesinde göz önünde bulundurulması gereken temel ilkeler özelliğini taşımaktadır (Aktürk, 2006, 20–21). Bu ilkeler, yaşama ve gelişme hakkı (m. 6), ayrımcılığın önlenmesi (m. 2), çocuğun yüksek yararı (m. 3) ve çocuğun görüşlerinin dikkate alınması (m. 12,13,14) şeklinde özetlenebilmektedir.

Bu ilkeler doğrultusunda Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde yer alan çocuk haklarını dört grupta incelemek mümkündür (Akyüz, 2000, 5):

- a) Yaşamsal haklar; çocuğun yaşama ve uygun yaşam standartlarına sahip olma, tıbbi bakım, beslenme, barınma gibi temel gereksinimlerinin karşılanmasını öngören haklardır.
- b) Gelişme hakları; çocuğun kendini en üst düzeyde gerçekleştirebilmesi için gerekli olan eğitim hakkı, oyun ve dinlenme hakkı, bilgi edinme hakkı, din, vicdan ve düşünce özgürlüğü gibi haklardır.
- c) Korunma hakları; çocuğun her türlü ihmal, istismar ve sömürüye karşı korunmasını sağlayan haklardır (çocuğun istismar ve ihmalden korunma hakkı, özel bakıma ihtiyacı olan çocukları koruma, işkence yasağı vb.).
- d) Katılma hakları, çocuğun ailede ve toplumda aktif bir rol kazanmasını sağlamaya yönelik haklardır (çocuğun görüşlerini açıklama hakkı, kendisini ilgilendiren konularda kararlara katılma hakkı, dernek kurma hakkı vb.).

Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin amacı, çocukları her türlü ihmal, istismar ve kötü muamelelerden korumak ve çocukların yeteneklerini ve potansiyellerinin gelişmesini sağlayan programlar için çerçeve oluşturacak evrensel ilkeleri belirlemektir (Onur, 1985, 65).

Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde ele alınan temel hak ve özgürlükler açısından çocuğa tanınan haklar belli başlıklar altında şunlardır (Akyüz, 2000; Aktürk, 2006, 22–30):

Kişisel haklar:

- Ayrımcılık yasağı
- Çocuğun yüksek yararı
- Çocuğun anne-babası tarafından yetiştirilme hakkı

- Yaşama ve gelişme hakkı
- Çocuğun isim, vatandaşlık ve kimlik hakkı
- Görüş ve düşüncelerini açıklama, bilgi alma hakkı
- Din ve vicdan özgürlüğü
- Dernek kurma, barışça toplanma özgürlüğü
- Özel yaşam, aile, konut, haberleşme özgürlüğü

Ekonomik, sosyal ve kültürel haklar:

- Sağlık hakkı
- Sosyal güvenlik hakkı
- Eğitim hakkı

Korunma Hakları:

- Anne-babası tarafından yetiştirilme, anne-babasına karşı korunma hakkı
- Kötü muamele ve istismardan korunma hakkı
- Çocuğun aile dışında korunması
- Çocuğu anne-babadan ayırma yasağı
- Özel durumdaki çocukların korunması
- İstismara karşı korunma
- Suça itilmiş çocukların korunması
- Savaş ortamındaki çocukların korunması

Sonuç olarak çocukların korunması, son yılların önemli konularından biri olmuş, ulusal ve uluslar arası alanda birçok kurum ve kuruluş demokratik hükümler içeren sözleşmelerle, çocuğun yüksek yararını korumaya çalışmışlardır. Bu sözleşmelerden en önemlisi sayılan Çocuk Hakları Sözleşmesi kendisini onaylayan tüm devletlere yükümlülükler getirerek uluslararası alanda çocukları korumaya ve çocuk haklarını uygulamaya dökmeye çalışmaktadır.

Çocuğun Eğitim Hakkı

Günümüzün en önemli ve çözüme kavuşturulması gereken sorunlarından biri, çocuğun ve çocuk haklarının korunması meselesidir. Yetişkinlerin çocuk haklarını uygulamaya konulmasını sağlama yükümlülükleri, insan hakları ile ilgili her türlü düzenlemede yer almaktadır (Cılga, 2001).

Anayasamız başta olmak üzere tüm mevzuatta çocuğun korunması esas alınmıştır. Anayasamızın 61/4 maddesinde, “Devlet korunmaya muhtaç çocukları topluma kazandırmak için her türlü tedbiri alır.” ifadesi geçmektedir. Bu hüküm çocuğun gelişmesi ve topluma yararlı bir birey olarak kazandırılması için devletçe gerekli tüm hizmetlerin sunulması anlamını içermektedir (Cılga, 2001).

Devletin sunması gereken bu hizmetlerden biri, çocuğa eğitim görme hakkının tanınmasıdır. Bireyin ve toplumun gelişmesi, bireylerin aldığı eğitimin kalitesine bağlıdır. Bu yüzden herkese yeteneği, kapasitesi ve ilgisi doğrultusunda eğitim görme hakkı, ulusal ve uluslararası belgelerle tanınmalı ve güvence altına alınmalıdır (Cılga, 2001); çünkü eğitimin hak olarak görülmesi devlete bir sorumluluk yüklerken, bir hak değil de gereksinim olarak algılanması bu sorumluluğun ailelere ve bireylere devredilmesi anlamına gelmektedir. Ulusal ve uluslararası belgelerde eğitimin en temel insan haklarından biri olduğu ifadesinin yer alması, eğitimin devlet tarafından sunulması ve finanse edilmesini gerektirmektedir (Alpkaya, 2000, 312).

Eğitim hakkı, 1948 yılında yayımlanan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nde yer alarak, Birleşmiş Milletlerin sosyal, ekonomik ve kültürel hakları, medeni ve siyasal haklarla uyumlu olarak geliştirme yönündeki kapsamlı çabalarının başlangıcını oluşturmuştur (Akyüz, 2001). 16 Aralık 1966 tarihli BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşmesi’ne göre; taraf devletler, bu hakkın tam olarak gerçekleştirilmesi için ilköğretimin herkes için zorunlu ve parasız olması ve ilköğretim görmemiş ya da ilköğretimi tamamlamamış olan bireyler için temel eğitimin mümkün olduğunca teşvik edilmesi kararları alınmıştır (m. 13).

Bu kararlar, 20 Kasım 1989 tarihli Çocuk Haklarına Dair Sözleşme’de güvence altına alınmıştır. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, eğitim planlaması yapılırken, tüm eğitim sistemi veya okullar yapılandırılırken, çocuk haklarının temel alınmasını ve çocuğun yüksek yararının gözetilmesini esas kılmıştır. Sözleşme ile bir zamanlar çocukların gereksinimleri olarak kabul edilen hususlar artık hak sayılarak, devletten ve uluslararası topluluktan istenebilir duruma gelmiştir (Akyüz, 2001).

Özellikle Çocuk Hakları Sözleşmesi’nin 28. maddesi, çocukların eğitim hakkını tanımakta, taraf devletleri, çocuklara ücretsiz zorunlu temel eğitim sağlamak, ortaöğretimi genel ve mesleki olmak üzere çeşitli biçimlerde örgütlemek ve bunları tüm çocuklara açık bulundurmakla yükümlü tutmuştur. Bunların yanında devletlere, uygun bütün araçları kullanarak yüksek öğretimin, yetenekleri doğrultusunda tüm çocuklara açık duruma getirilmesi, eğitim ve meslek seçimine ilişkin bilgi ve rehberliğin bütün çocuklar tarafından elde edilebilmesi, disiplinle ilgili her konuda, çocuğun insan olarak sahip olduğu saygınlığın korunması yükümlülüklerini de getirmiştir.

Sözleşme’nin 29. maddesi ise; devletlerden, çocuğun kişiliğinin, zihinsel ve bedensel yeteneklerinin mümkün olduğunca geliştirilmesini, çocuğun insan haklarına ve temel özgürlüklere saygı duyarak anlayış, barış, hoşgörü, cinsler arası eşitlik, tüm insanlar arasında dostluk ruhuyla yetiştirilmesini ve özgür bir toplumda sorumluluk üstlenecek biçimde hazırlanmasını gerekli kılmıştır.

Yine eğitim hakkıyla ilgili olarak yayımlanan bir başka rapor da, UNICEF’in Eğitim Raporudur. UNICEF, Çocuk Hakları Sözleşmesine paralel olarak yaşam için öğrenme, kız çocuklarının eğitimi, devletin yönlendirici ve eşgüdümleyici görevi, erişebilirlik, esneklik ve nitelik, küçük çocukların bakımı gibi önemli beş konuya yer vermiştir (Akyüz, 2001).

Eğitimle ilgili ilkeler geliştiren bir başka örgüt, Dünya Sağlık Örgütü’dür (WHO-World Healthy Organization). WHO çocukların eğitim hakkını kullandıkları ve eğitim faaliyetlerinin gerçekleştiği okullarla ilgili yayımladığı raporda aşağıda yer alan ilkelere değinmiştir (Akyüz, 2001):

- Okul, çocukların her türlü istismardan, şiddetten, kazalardan korunabilecekleri güvenli bir yer olmalıdır. Öğretmenler, çocukların koruyucuları olarak davranmalı, onların haklarını okul içinde güvenceye almalıdır. Bunların yanında okullar özel gereksinimi olan çocuklar (engelli çocuklar, AIDS hastaları) için destekleyici ve sıcak ortamlar olmalıdır.
- Okullarda bazı hastalıklar belirlenebilmeli ve tedavi edilebilmelidir. Ayrıca öğretmenlere, genellikle öğrenme güçlüğü sanılan görme ve işitme bozukluklarını belirleyebilmelerine olanak sağlayacak biçimde hizmet içi eğitim verilmelidir.
- Okullar yaşam becerilerini öğreten yerler olmalıdır.

Eğitim hakkıyla ilgili Türkiye’de yapılan düzenlemelere bakıldığında; 1982 Anayasası’nın 10., 27. ve 42. maddeleri devlete eğitim hakkını ve eğitim eşitliğini sağlamaya yönelik önlemleri alma görevini yüklemiştir.

Eğitim hürriyeti ise; Anayasa’nın 27. maddesinde yer almıştır. Bu maddeye göre, herkes bilim ve sanatı serbestçe öğrenme, öğretme, açıklama, yayma ve bu alanlarda her türlü araştırma hakkına sahiptir.

Anayasanın 42. maddesinde ise; "Kimse eğitim hakkından yoksun bırakılamaz; ilköğretim kız ve erkek bütün vatandaşlar için zorunludur ve devlet okullarında parasızdır. Devlet maddî imkânlardan yoksun başarılı öğrencilerin öğrenimlerini sürdürebilmeleri amacıyla burslar ve başka yollarla gerekli yardımları yapar; özel eğitime ve korunmaya muhtaç çocukları yetiştirmek için gerekli tedbirleri alır. Eğitim ve öğretimin çağdaş bilim ve eğitim esaslarına göre yapılır." denilerek, devlete, eğitim olanaklarını sağlama görevini yüklemiştir. 42. madde, eğitimin yalnızca nicel boyutunu değil, niteliğini de yansıtmaktadır. Bireylerin eğitim-öğretim hakkını düzenleyip, devlete yükümlülükler getirirken, eğitimin çağdaş bilim rehberliğinde sunulmasını öngörmektedir (Akyüz, 2001).

24 Haziran 1973 tarihli Milli Eğitim Temel Kanunu, genellik ve eşitlik, eğitim hakkı, temel eğitim ve eğitimde fırsat ve imkân eşitliği ilkelerini Türk Milli Eğitiminin temel ilkeleri olarak kabul etmiştir (m. 4, 7, 8, 22).

Genellik ve eşitlik. Eğitim kurumları dil, ırk, cinsiyet ve din ayırımı gözetilmeksizin herkese açıktır. Eğitimde hiçbir kişiye, aileye, zümreye veya sınıfa imtiyaz tanınmaz (m. 4).

Eğitim hakkı. İlköğretim görmek her Türk vatandaşının hakkıdır (m. 7).

Temel eğitim. Temel eğitim olan ilköğretim 6 – 14 yaşlarındaki tüm çocukların eğitim ve öğretimini kapsar, bu eğitim kız ve erkek bütün vatandaşlar için zorunludur ve devlet okullarında parasızdır (m. 22).

Fırsat ve imkân eşitliği. Eğitimde kadın, erkek herkese fırsat ve imkân eşitliği sağlanır (m. 8).

Eğitimde fırsat ve imkân eşitliği, bütün insanların aynı fırsatlardan yararlanabilmelerinin sağlanması, herkese kendi yeteneklerine göre gelişebilme olanağının verilmesi, maddi imkânlardan yoksun olanlara devletin yardımcı olmasıdır. Başka bir deyişle fırsat eşitliği; eğitimin öngörülen koşullar içinde ve ayrımsız biçimde her kesime açık ve ulaşılabilir kılınmasıdır. Bireyin eğitim hakkını gereğince kullanabilmesinin ön koşulu, eğitimde fırsat eşitliğinin sağlanmasıdır (Başaran, 1982, 43). İmkân eşitliği ise, bireylere sağlanmış olan eğitim olanaklarının herkese denk bir biçimde sunulması, eğitim ortamlarında oluşturulacak ortak standartların ülke düzeyinde yaygınlaştırılması gereğidir (Uluğ, 2000, 430).

Dünya üzerindeki ülkelerin pek çoğu, gerek “eğitim hakkının herkes için geçerli” olduğuna ilişkin eğitim hizmetlerini yaygınlaştırma çabalarına, gerekse Çocuk Haklarına Dair Sözleşme’nin esaslarını uygulama girişimlerine rağmen; 1990 yılında yayımlanan “Herkes İçin Eğitim Dünya Beyannamesi”ne göre (Senemoğlu, 2001):

- 100 milyonu aşkın çocuk ilköğretimden yoksundur.
- Gerek sanayileşmiş, gerekse gelişmekte olan bütün ülkelerde 900 milyonu aşkın yetişkin okuma-yazma bilmemektedir.
- 100 milyondan fazla çocuk ve çok sayıda yetişkin temel eğitim programlarını ya tamamlayamamakta ya da temel bilgi ve beceriden yoksun olarak mezun olmaktadır.

Bu sorunlardan kurtulmak için, herkese yüksek kalitede eğitim görme hakkının sağlanması, kişisel, sosyal, kültürel ve sanatsal yönlerden gelişme olanaklarının sunulması, eğitim ve öğretimle kazanılanların toplumsal yaşama ve aile yaşamına katkı sağlayacak uygulamalara dönüştürülmesi gerekmektedir. Toplumsal yaşam kalitesini yükseltmede, bilimsel ve teknolojik alanda ilerlemede, ekonomik ve sosyal gelişmenin sağlanmasında çocuk ve gençlerin eğitime verilen önem büyük bir rol oynamaktadır (Cılga, 2001).

Bu amaçla yakın gelecekte toplumun çocuklarla ve eğitimle ilgili programlarının plânlanması ve izlenmesi, özellikle eğitim ve istihdam alanlarında cinsiyete dayalı eşitsizliklerin ortadan kaldırılması, çocuğun ihmal ve istismardan korunması, çocuk gelişimi konularında devletin, sivil toplum örgütlerinin, halkın ve ailenin Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin uygulanmasında iş birliği yapması ve uygulamaların izlenmesi için yöntemlerin geliştirilmesi gerekmektedir (UNICEF, 2000, 90).

Çocuğun Sağlık Hakkı

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre; sağlık, hasta ya da sakat olmamak değil; beden, ruhen ve sosyal yönlerden tam bir iyilik halidir (Baran, 2001, 40). Sağlık hakkı ise, bireyin toplumdan, devletten sağlığının korunmasını, gerektiğinde tedavi edilmesini, iyileştirilmesini isteyebilme ve toplumun sağladığı olanaklardan yararlanma hakkıdır (Balkır, 1999, 74).

Sağlıklı bir yaşam, anne karnında başlayan, dünyaya gelme ile devam eden ve yaşam boyu süren en doğal ve önemli insan haklarından biridir. Çocuk ve yetişkin farkı gözetmeksizin herkesin sahip olduğu bu hak, hukuksal metinlerle korunmaktadır (Balkır, 1999, 11–16)

1948'de kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. maddesinde sağlık hakkıyla ilgili olarak şu ifadeler yer almaktadır:

- Herkesin, kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes, işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık

ve kendi iradesi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir.

- Annelerin ve çocukların özel bakım ve yardım görme hakları vardır. Bütün çocuklar, evlilik içi veya evlilik dışı doğmuş olsunlar, aynı sosyal güvenceden yararlanabilirler.

Sağlık hakkıyla ilgili uluslararası alanda atılmış diğer bir adım da; Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 12. maddesidir. Bu madde sağlık hakkını "Sağlık standardı hakkı" başlığı altında şu şekilde açıklamaktadır:

- a) Bu Sözleşme'ye taraf devletler, herkesin mümkün olan en yüksek seviyede fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarına sahip olma hakkını tanır.
- b) Bu Sözleşme'ye taraf devletlerin, bu hakkı tam olarak gerçekleştirmek amacıyla alacakları tedbirler;
 - Var olan doğum oranının ve bebek ölümlerinin düşürülmesi ile çocukların sağlıklı gelişmelerinin sağlanması,
 - Çevre sağlığını ve sanayi temizliğini her yönüyle ileriye götürme,
 - Salgın hastalıkların, yöresel hastalıkların, mesleki hastalıkların ve diğer hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve kontrolü,
 - Hastalık halinde her türlü sağlık hizmetinin ve bakımının sağlanması için gerekli şartların yaratılması
 şeklinde sıralanabilir.

Bireyin en temel haklarından biri olan sağlık hakkıyla ilgili 1966 yılında İnsan Hakları Komisyonu dört temel amaç geliştirmiştir (Akt. Babadağ, 1990, 69–74):

- Her bireyin yaşam güvenliğini ve yeteneklerini geliştirecek maksimum ölçüde fırsatlara sahip olma hakkı vardır.
- Sağlığa ilişkin tüm girişimlerde bireyin saygınlık ve bütünlüğüne özen gösterilmelidir.
- Her türlü sınırlıklara karşın her bireyin tıbbi bakım alma, tanı, tedavi olma, rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanma hakkı olmalıdır.

- Hastalık ve kazalara karşı her bireyin maksimum derecede korunma hakkı olmalıdır.

Çocuğun sağlık hakkına ilişkin uluslar arası düzenleme ise; Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 24. maddesinde yer almakta olup, bu belge çocuğun olabilecek en iyi sağlık düzeyine kavuşma, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini veren kuruluşlardan yararlanma hakkını tanımakta, hiçbir çocuğun bu tür tıbbi bakım hizmetlerinden yararlanma hakkından yoksun bırakılmamasını güvence altına alarak; sağlık hakkının tam olarak uygulanması için taraf devletlere aşağıda belirtilen tedbirlerin alınması zorunluluğunu yüklemektedir:

- Bebek ve çocuk ölüm oranlarının düşürülmesi,
- Bütün çocuklara gerekli tıbbi yardım ve tıbbi bakımın sağlanması,
- Temel sağlık hizmetleri çerçevesinde ve başka olanakların yanı sıra, kolayca bulunabilen tekniklerin kullanılması ve besleyici yiyecekler ve temiz içme suyu sağlanması yoluyla ve çevre kirlenmesinin tehlike ve zararlarını göz önüne alarak, hastalık ve yetersiz beslenmeye karşı mücadele edilmesi,
- Anneye doğum öncesi ve sonrası uygun bakımın sağlanması,
- Bütün toplum kesimlerinin özellikle anne-babalar ve çocukların, çocuk sağlığı ve beslenmesi, anne sütü ile beslenmenin yararları, toplum ve çevre sağlığı ve kazaların önlenmesi konusunda temel bilgileri elde etmeleri ve bu bilgileri kullanmalarına yardımcı olunması,
- Koruyucu sağlık bakımlarının, ana-baba rehberliğinin, aile planlanması eğitimi ve hizmetlerinin geliştirilmesi

yönünde çalışmalar yapılmalıdır.

Türkiye'de sağlık hakkıyla ilgili düzenlemelere bakıldığında ise; 1961 ve 1982 Anayasalarında sağlık hakkının tanımının yapılmadığı görülür. 1961 Anayasasına göre; "sağlık hakkı" ayrı bir madde olarak normlar hiyerarşisinin en üstünde yer alan bir metinde ele alınmıştır. 1961 Anayasasının 49. maddesinde "Sağlık Hakkı" adlı madde başlığının altında; "Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevlidir." ifadesi geçmektedir.

1982 Anayasasının 56. maddesinde ise; sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması başlığı altında; “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet verilmesini düzenler. Devlet bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları da denetleyerek yerine getirir.” ifadesi yer almaktadır.

Sağlık hakkına yaklaşım açısından 1961 ve 1982 Anayasaları arasında bazı farklar olduğunu söylemek mümkündür. 1961 Anayasasında sağlık hakkının kullanılmasını sağlamak üzere devlet doğrudan ödevli kılınmış iken, 1982 Anayasasında “Devlet herkesin yaşamını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak amacıyla sağlık hizmetlerini tek elden planlayıp hizmet verilmesini düzenler.” denerek devletin bu hakkın kullanılmasını sağlamak için etkin bir biçimde rol alması öngörülmemiş, devlete yalnızca düzenleyici bir misyon biçilmiştir. 1982 Anayasasında dikkat çeken bir husus da sağlık hakkının çevre hakkıyla birlikte ele alınmış ve düzenlenmiş olmasıdır. Bu hak daha çok bireylere olumsuz bir edimde bulunma yükümlülüğü getiren içeriğe sahiptir. Anayasamızın 17. maddesinde yer alan “tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında hiç kimsenin rızası dışında bireyin vücut bütünlüğüne dokunulamaması ve tıbbi deneylere tabi tutulamaması”, sağlıklı olma hakkının içerisinde değerlendirilmesi gereken hükümlerdir (Bahçecik ve Öztürk, 2001, 337–344).

Açıklanan ifadelerden sağlık hakkı ile insanın en temel hakkı olan yaşama hakkı arasında yakın bir ilişkinin bulunduğu sonucuna ulaşabilir. Bir insanın bedenini yaşatma hakkına sahip olması, onun varlığına bağlıdır. Yaşama olayı, bedenin fiziksel olarak ihtiyacı olan maddeleri tüketmesi ve yaşamak için elverişli bir ortamın sağlanmasına bağlıdır. Gerekli olan şartları sağlamadan yalnızca “yaşama” hakkının sağlanması yetersizdir. Bu bakımdan sağlıklı yaşama hakkı için devletin bazı tedbirler alması ve müdahalelerde bulunması gerekmektedir. Bu bakımdan sağlık hakkı sosyal, ekonomik ve kültürel haklar içinde ele alınmalıdır.

Hasta Hakları

Hasta, bir sağlık kuruluşunun ürettiği ya da sunduğu sağlık hizmetinden haberdar olan veya bu hizmetlerden yararlanma fırsatı bulunan kişi ya da kişiler olarak tanımlanabilmektedir. Bu tanıma göre; sadece sağlık hizmetini tüketen kişi değil, bu hizmeti kullanma imkânı olan herkes hasta olarak kabul edilmektedir (Engiz, 2006, 1). Bu bağlamda hasta hakları ise; sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip oldukları ve ulusal ve uluslararası belgelerle teminat altına alınmış haklar olarak tanımlanmaktadır (Hasta Hakları Yönetmeliği, m. 4).

Hasta hakları, esas olarak insan haklarının sağlık hizmetlerine uyarlanması, yansıması durumudur ve dayanağı insan haklarıyla ilgili belgeler olan haklardır (Önal, 2001, 1809). Hasta haklarının temelinde bazı esaslar bulunmaktadır. Bunlar (Hatun, 1999, 22–23);

- Hastanın birey olarak gelişmesini, bireyin bütünlük ve itibarının korunmasını, sağlık hizmetlerinde insan haklarının uygulanmasını sağlamak,
- Hastalara sağlık hizmetlerinden tam olarak yararlanma konusunda yardımcı olmak ve mevcut sorunları en aza indirmek,
- Sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmak,
- Hastalarla ilgili kuruluşları, sağlık personeli ve sağlık yönetimleri arasındaki ilişkiyi güçlendirmek,
- Hastaların sağlık hizmetleriyle ilgili ulusal ve yerel programlara katılmasını sağlayarak, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak,
- Hasta-sağlık personeli ilişkisinin insancıl ilişki doğrultusunda gelişmesini sağlamak,
- Çocuk, yaşlı ve mahkûmlar gibi özel gruplar için ayrı düzenlemeler yapmak,
- Sağlık hizmetlerini piyasa aracı ve hastaların da meta olarak görülmesini engelleyici sağlık kültürü oluşturmak şeklinde sıralanabilir.

Bireyin sağlıklı olma ve sağlığını geliştirme hakkıyla ilişkili olan hasta hakları, çok eski dönemlerden beri Hipokrat'tan bu yana bazı temellere dayandırılmaya çalışılmıştır. Fakat tarihsel gelişim sürecine bakıldığında; 1847 yılında kurulmuş olan

Amerikan Hekimler Birliği (American Medical Association-AMA) bu konuda atılmış önemli bir adım olmuştur. AMA tıp eğitiminde standartlar koyarak, tıbbi etik ilkelerini belirlemiştir (Babadağ, 1990, 69–74).

İlk kez Amerika’da hekimler tarafından öngörülen öneriye göre; hastanede yataklı kurumlarda bireylerin kurumda kaldığı sürece bazı haklarının söz konusu olduğu ve bu hakların da etik kodlara ve yasal dayanaklara göre oluşturulmasını vurgulamışlardır. AMA tarafından yazılı olarak kabul edilen “Hasta Hakları” başlıklı bu metin, daha sonraki süreçlerde Amerikan Hemşireler Birliği (American Nursing Association-ANA) ve 1972 yılında Amerikan Hastaneler Birliği tarafından kabul edilerek “Hasta Hakları Bildirgesi” olarak yayımlanmıştır. Bu bildiriye göre (Akt. Yılmaz, 2002, 14–15);

- Hastanın saygılı ve onuruna yakışır bir şekilde tedavi görme hakkı vardır.
- Hastanın anlayacağı şekilde, hastalığı ile ilgili teşhis, tedavi ve prognozu hakkında doktorundan bilgi edinme hakkı vardır.
- Hastanın herhangi bir tıbbi işlem ya da tedaviye başlanmadan önce bilgilendirilmeye ve onayının alınmasına, tedavi yöntemini, alternatifleri ve riskleri öğrenmeye, kendi tedavisiyle ilgilenen personeli tanımaya hakkı vardır.
- Hastanın yasaların izin verdiği ölçüde tedaviyi reddetme ve bu davranışının tıbbi açıdan getireceği sonuçlar hakkında bilgilendirilmeye hakkı vardır.
- Hastanın kendi tıbbi bakımı ile ilgili programı ve özel yaşamını ilgilendiren her durumu bilme hakkı vardır.
- Hastanın tedavisi ile ilgili kayıt ve görüşmelerin gizli tutulmasını isteme hakkı vardır.
- Hastanın hastanenin kapasitesi ölçüsünde hizmet bekleme hakkı vardır.
- Hastanın kendi bakımını ilgilendirdiği oranda bulunduğu hastanenin, başka sağlık ya da eğitim kurumları ile olan ilişkileri konusunda bilgi sahibi olma hakkı vardır. Hastanın kendi tedavisi ile ilgili mesleki ilişkisi olan kişilerin adlarını bilme hakkı vardır.
- Hastanede hasta bakımını ve tedavisini etkileyecek insan üzerinde yapılan bir deneyin uygulanması için öneri getirildiğinde, hastanın bunu reddetmeye hakkı vardır.

- Hasta, mantıklı bir şekilde tedavisinin devam etmesini isteme hakkına sahiptir.
- Hasta ödeme kaynağı ne olursa olsun faturayı inceleme ve onunla ilgili bilgi edinme hakkına sahiptir.
- Hastanın hastane kurallarını ve düzenlemelerini bilme hakkı vardır.

Hasta haklarıyla ilgili olarak uluslararası alanda yapılan düzenlemelere bakıldığında; hasta haklarının, 1946 Nuremberg Kanunları, 1976 Avrupa Konseyinin Hasta Hakları ve Ölüm Konulu Tavsiye Kararı, 1979 Avrupa Ekonomik Topluluğu Hastane Komitesi, Hastanede Yatan Hastaların Hakları Bildirgesi, 1981 Lizbon Bildirgesi, 1994 Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi, 1995 Bali Bildirgesi, 1996 Avrupa Sağlık Reformları Konferansı, 1996 Varşova Sağlık Reformları Hasta Hakları Yapılandırması, 1964–2000 Helsinki Yapılandırmaları gibi birçok uluslararası düzenlemelerde yer aldığı görülmektedir (Yılmaz, 2002, 15).

Son yıllarda ise; hasta merkezli yaklaşım benimsenmeye başlanmış ve bu yaklaşım çerçevesinde sağlığın korunması, hastanın ihtiyaçlarının, isteklerinin dikkate alınması, hastanın kendi durumunu belirleme hakkının bulunması yani kendi sağlığı ve yaşamı hakkındaki kararlara katılmasına olanak tanıma hakları verilmiştir (Laine ve Davidoff, 1996, 153–156).

Yine yapılan uluslararası düzenlemelerle hastanın belirtilen haklarına saygı gösterilmediği durumlarda hastaya, mahkemeye başvurma, dava açma, hakemlik isteme gibi haklar verilerek, haklarına sahip çıkması sağlanmıştır (Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi, m. 6/5).

Sağlık ve hasta hakları ile ilgili hazırlanan literatür incelendiğinde; günümüzde “özerklik” ve “hasta temsilcisi”, “hasta avukatı” kavramları ve bunlara yönelik hakların yer aldığı görülmektedir (Babadağ, 1990, 69–74). Türkiye’de hasta haklarıyla ilgili yapılan en önemli adımlardan biri ise; Hasta Hakları Yönetmeliği’nin yayımlanmasıdır. 1996 yılında Sağlık Bakanlığı İnsan Hakları Üst Kurulu tarafından Hasta Hakları Yönetmeliği hazırlanmış ve 1998 yılında yürürlüğe girmiştir. Hasta Hakları Yönetmeliği, sağlık hizmetlerinden adalet ve hakkaniyete uygun olarak yararlanma, bilgi isteme, sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme, personeli tanıma, seçme ve değiştirme, öncelik sırasının belirlenmesini isteme, tıbbi gereklere uygun

teşhis, bakım, müdahale ve tedavi, ötenazi yasağı, kayıtları inceleme, kayıtların düzeltilmesini isteme, bilgi verilmesi uygun olmayan durumlarda bilgi verilmesini yasaklama, mahremiyete saygı gösterilmesi, rıza olmaksızın tıbbi ameliyata tabi tutulmama, tıbbi müdahalede hastanın rızası ve izni, tedaviyi reddetme ve durdurma, organ ve doku alınmasında rıza, aile planlaması hizmetleri ve gebeliğin sona erdirilmesi gibi birçok alanla ilgili hastaların hakları hukuki dayanaklarla güvence altına alınmıştır (www.mevzuat.adalet.gov.tr).

1997 yılında İstanbul'da Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği kurularak, hakları ihlal edilen hastaların yasalar önünde haklarını araması yolu açılmıştır. Yine Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık hizmeti almak amacıyla sağlık kuruluşlarına başvuran bireyin, başvurmasından taburcu edilmesine kadar geçen süreçte izlenecek tıbbi kriterlerin belirlenmesi amacıyla "Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanunu" taslağı hazırlanmıştır (Yılmaz, 2002, 17). Günümüzde tıp etiği ve hasta hakları içinde birçok ilke yer almaktadır. Zarar vermeme, bireye saygı, özerkliğe saygı, adalet, sadakat, dürüstlük, yararlı olma gibi ilkeler çerçevesinde sağlık hizmetleri gerçekleştirilmektedir (Aydın, 2001).

Sonuç olarak yaşama ve sağlık hakkıyla çok yakın ilişkili olan hasta hakları, bireyin sağlıklı yaşam sürdürmesi için, sağlık hizmetlerinden üst düzeyde yararlanması esasına dayanmaktadır.

Özel Eğitim

Her bireyin bedensel, bilişsel ve duyuşsal farklılıkları vardır. Bu farklılıklar belli sınırlar içinde olduğu zaman bireyler genel eğitim hizmetlerinden yararlanırken, farklılıkların büyük boyutlu olduğu durumlarda genel eğitim yetersiz kalmakta, yeni özel eğitim yaklaşımlarına gerek duyulmaktadır (Kırcaali-İftar, 1998, 3).

Özel eğitim; ortalama öğrenci özelliklerinden önemli ölçüde farklılık gösteren bireyler için, bireysel olarak planlanmış ve bireyin bağımsız olarak yaşayabilme olasılığını en yüksek düzeye çıkarmayı hedefleyen eğitim hizmetlerinin tümü olarak ifade edilmektedir (Kırcaali-İftar, 1998, 3). Bu farklılıklarından dolayı özel

gereksinimleri olan bu bireylerin eğitimleri için özel olarak geliştirilmiş program ve personel ile engel ve özelliklerine uygun ortamlarda eğitim hizmeti sunmak gerekmektedir (Karacaoğlu ve Çabuk, 2002).

Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 23. maddesi; engelli çocukların saygınlıklarını güvence altına alan, özgüvenlerini geliştiren ve toplumsal yaşama etkin bir şekilde katılmalarını kolaylaştıran koşulların oluşturulması ve eksiksiz bir yaşama sahip olmalarının kabul edilmesinin yanı sıra; özürlü çocuğun eğitimi, meslek eğitimi, tıbbi bakım hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri, bir işte çalışabilecek duruma getirmek için hazırlık programları ve dinlenme/eğlenme olanaklarından etkin olarak yararlanması olanaklarının sağlanarak, çocuğun en eksiksiz biçimde toplumla bütünleşmesi ve kültürel ve ruhsal yönü dahil bireysel gelişim fırsatlarının sunulması gereğini belirterek taraf devletlere gerekli düzenlemelerin yapılması konusunda yükümlülükler getirmektedir.

Bireysel farklılıklarına bakılmaksızın, sağlıklı veya engelli her çocuğun eğitim hakkını sağlamak adına, engelli olan çocukların eğitiminin, eğitim sisteminin ayrılmaz bir parçası olduğu kabul edilmelidir. "Herkes için Eğitim" sloganından hareketle, yetersizliği nedeniyle özel eğitim gereksinimi olan zorunlu öğrenim çağındaki çocuklar için toplumların imkânları eşitlemesi, aşağıda belirtilen ilkeler doğrultusunda gerekli düzenlemeleri yapması esas kılınmalıdır (Salamanca Bildirisi, 1994):

- Her çocuk, eğitim görme hakkına sahiptir; bu yüzden tüm çocuklara kabul edilebilir öğrenme seviyesinde eğitimde başarı ve bu eğitimi devam ettirme fırsatı verilmelidir.
- Her çocuk kendine özgü farklı özelliklere, ilgi, yetenek ve öğrenme ihtiyaçlarına sahiptir. Bu özellik ve ihtiyaçlara ilişkin eğitim sistemleri düzenlenmeli, eğitim programları oluşturulmalıdır.
- Özel eğitim gereksinimi olanlar, okula devam edebilmeli, okul bu çocukların ihtiyaçlarına yanıt verebilmelidir.

Hangi yaşta olursa olsun tüm engelli çocuklara potansiyellerini en üst düzeye çıkarabilmek için parasız uygun eğitimden yararlanma imkân ve fırsatı verilmeli, engelli çocukların yaşama, eğitim, çalışma gibi temel ve sosyal hakları güvence altına

alınmalıdır. Türkiye’de özel eğitim gereksinimi olan bireyler için hazırlanan en önemli düzenlemelerden biri, 573 Sayılı Özel Eğitim Hükmünde Kararname’dir (Kargın, 2003). Özürllülere yönelik hizmetlerin etkin, verimli ve düzenli bir şekilde yürütülmesini sağlamak için ulusal ve uluslar arası kuruluşlarla iş birliği yapılması ve özürllüler için ulusal bir politikanın oluşturulmasını amaçlayan bu düzenlemenin ardından, 2006 yılında Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği yayımlanmış ve özel gereksinimi olan bireylerin eğitimleri için gerekli koşulların oluşturulması zorunlu kılınmıştır.

Bu amaçla, özel gereksinimleri olan çocukların eğitim performansları dikkate alınarak, öğretim sürecinde uyarlamalar yapmak koşulu ile, “kaynaştırma” uygulaması ile normal okullarda akranlarıyla birlikte eğitilmelerine öncelik verilmektedir (Karacaoğlu ve Çabuk, 2002). Bununla birlikte normal okulların yetersiz kaldığı özel eğitime gereksinim duyan bireylerin eğitimleri için; öğrencilerin engel durumlarına göre oluşturulmuş özel eğitim kurum ve okulları açılmıştır. Bunlar;

- Görme Engelliler Okulları,
- İşitme Engelliler İlköğretim Okulları,
- İşitme Engelliler Meslek Liseleri,
- Rehberlik Araştırma Merkezleri,
- Ortopedik Engelliler İlköğretim Okulları,
- Eğitilebilir Zihin Engelliler Okulları,
- Öğretilbilir Zihin Engelliler Okulları,
- Yetişkin Zihin Engelliler İş Eğitim Merkezleri,
- Otistik Çocuklar İş Eğitim Merkezleri,
- Bilim ve Sanat Merkezleri (BİLSEM),
- Hastane İlköğretim Okulları

şeklinde gruplandırılmaktadır (www.orgm.meb.gov.tr).

Araştırmanın bu bölümünde, özel gereksinimi olan bireyler kapsamında yer alan, süregelen hastalığı nedeniyle hastanede belli bir süredir kalmakta ve tedavi görmekte olan zorunlu öğrenim çağındaki hasta çocukların eğitimi için açılan hastane okulları incelenecektir.

Hastane Okulları

Hastaneler çeşitli sebeplerle sağlıklı veya hasta bireylerin uğramak durumunda oldukları kuruluşlardır. Yetişkin insanların gerek muayene gerekse uzun süreli tedaviler için kullanmak durumunda oldukları hastaneleri, okul çağı çocukları da aynı amaçla kullanmak durumunda kalabilmektedir.

Yaşamlarını normal şekilde devam ettiren çocuklar, çeşitli kazalar veya hastalıklar nedeniyle, aniden kendilerini hiç tanımadıkları, bilmedikleri ve ağırlı işlemlerin olduğu bir ortamda, hastanede bulabilirler. Bu durumu kabullenmek istemeyen ve bazı çelişkilere düşen hasta çocuklarda en çok dikkat edilmesi gereken nokta, sadece çocuğun hastalık durumuna odaklanmaktan çok, çocuğun gereksinimlerine yönelmek ve bu alanı desteklemektir. Özellikle okul çağı hasta çocukların eğitim gereksinimleri önemslenmeli ve dikkat edilmesi gereken konulardan biri olmalıdır (Er, 2006, 156–157).

Rahatsızlıkları ya da engellerinden dolayı yaşamlarının belli bir dönemini hastanede geçirmek zorunda kalan okul çağındaki bu çocukların, kendilerini gerçekleştirebilmeleri, yaşamın sunduğu imkânları eşit şekilde kullanabilmeleri ve gelecekte birer meslek sahibi olabilmeleri için çocuklara, hastanede yattığı süre içerisinde eğitim-öğretim görme haklarını tanımak, eğitim gereksinimlerini karşılamak gerekir (Crosby, 1992, 20). Bu yüzden toplum olarak öğrencilerin eğitimlerini devam ettirebilmeleri için geleneksel okulların dışında, ev ve hastane ortamlarında da okul düzenlemeleri geliştirilmelidir (Lemke, 2004, 2).

Bu amaçla okul çağındaki çocukların eğitim gereksinimlerini belli ölçülerde karşılayabilmek için hastanelerde okul işlevini gören mekânlar oluşturulmuştur. Bu mekânlar uzun veya kısa süreli tedavi gören çocukların eğitim ve öğretimine yönelik çalışmaları yürütmekle sorumlu olsalar da, bu sorumluluklarını yerine getirmede birtakım sorun, sıkıntı ve olumsuzlukla karşılaşmaktadır (Kılıç, 2003, 54).

Çalışmanın bu aşamasında hastanede kalan okul çağındaki çocukların sağlık, psikolojik, sosyal ve akademik durumu ile hastane okullarının belirtilen durumlarda bulunan hasta çocuklar üzerindeki etkisi üzerinde durulacaktır.

Hasta Çocuklar ve Okulun Bu Çocuklar Üzerindeki Etkisi

Birçok çocuğun gündelik yaşamını etkileyen ve her gün tedavi gerektiren sağlık sorunları bulunabilmektedir. Uzun süre boyunca bakım, gözetim ve denetim gerektiren, patolojik değişimler sonucu oluşan, kalıcı yetersizliklere neden olabilen doğuştan kalp hastalıkları, hemofili, diyabet, kronik böbrek yetmezliği, kanser türleri, epilepsi gibi kronik olan süregelen hastalıklar birçok çocuğun, hayatının belli bir dönemini hastanede geçirmesine neden olmaktadır. Bu süreç içerisinde çocukta, kızgınlık, içe kapanma, yanlış yorumlama, korku, uyumsuzluk gibi olumsuz etkiler oluşabilmektedir (Gültekin ve Baran, 2005, 2).

Kronik olan hastalıkların yanı sıra akut rahatsızlıklardan dolayı da çocuklar belli bir süre hastane ortamında yaşamak zorunda kalabilmektedir. Akut rahatsızlıklar, çeşitli kazalar sonucunda (yanma, düşme, çarpma, kırılma, travma gibi) ortaya çıkabilen, olayın ciddiyeti ve çocukta oluşabilecek fiziksel sorunların derecesine göre tedavi süresi değişen durumlardır. Bu rahatsızlıklara sahip çocuklarda şiddetli ağrılar, acı, kaygı, korku gibi semptomlar görülebilmektedir (Er, 2006, 159).

Hastalıkların yan etkilerinin dışında hastane ortamında bulunan ve hastanede yatan çocukların bulundukları ortamdan dolayı da çeşitli korku ve kaygılar yaşadıkları, özellikle bebeklik ve okul öncesi dönemi çocuklarının annelerinden ayrı olmaları, okul çağındaki çocukların ise; okul ve arkadaş ortamından uzak kalması, eğitim-öğretim süreçlerinin çoğu kez istemeyerek de olsa aksaması, engellenmesi ve buna bağlı olarak sene kayıpları yaşamaları çocukların üzerinde olumsuz psikolojik etkiler yaratmakta ve telafisi güç durumlara neden olmaktadır (Uzun Süreli Hastanede Yatan Çocukların Eğitimleri ve Hastane Okulları Projesi Protokolü, 1994, 1).

Katz, Kellerman ve Seigel (1980, 356) okuldan uzak kalmanın çocuklar üzerinde bıraktığı etkiye değinerek, çocukların beklenmedik bir zamanda okuldan uzak kalmalarının, onlarda işsiz kalan yetişkinlerde görülen psikolojik rahatsızlıkların oluşma ihtimalinin fazla olduğunu belirtmişlerdir. Özellikle kronik rahatsızlığı ya da

uzun süreli hastalığından dolayı okullarından uzakta olan öğrencilerin dalgınlık, bitkinlik, stres ve endişe gibi rahatsızlıklarının olabileceğini ifade etmişlerdir.

Hastanede kaldığı süre içerisinde okuldan uzak kalan hasta çocuğun, akademik performansı ve sosyal kabulü de belirgin şekilde etkilenmektedir. Sağlık yetersizliği olan çocukların çoğu, zamanını yalnız geçirmekte, fiziksel etkinlikleri kısıtlanmakta ve bu etkinliklerde yetersizlik durumuyla karşılaşmaktadır. Bu gibi nedenlerle çocukların sosyal gelişimleri de olumsuz etkilenmektedir (Ataman, 2003).

Hastane ortamının ve okuldan uzak kalmanın olumsuz etkisinin yanı sıra, çocuklar, hastanede yapılan tıbbi işlemlerden ve kendine yabancı sayılabilecek personelden de korku ve kaygı duyabilmektedirler. Personele kızgınlık, düşmanlık hissederek, bazen içine kapanıp depresyona girebilirler. Bütün bu olumsuzlukların giderilmesinde ve azaltılmasında personele ve aileye büyük sorumluluklar düşmekte ve oluşan olumsuz duygu ve düşüncelerin kalıcı izler bırakmasını önlemek gerekmektedir (Koçak, 2000, 30–31).

Bugün dünyada hastanenin çocuklar üzerindeki olumsuz etkilerini en aza indirmek için çeşitli programlar uygulanmaktadır. Hastanede uzun süreli yatan okul çağındaki çocukların eğitim ve öğretimlerinin hastanede devam ettirilmesi ve hastane ortamını daha neşeli, mutlu hale getirmek için “hastane okulları programı” geliştirilmiştir (Bilir ve Dönmez, 1995, 81). Hastane tabanlı okul programları ya da hastane okulları denilen bu düzenlemeler, yaklaşık 90 yılı aşkın bir süredir devam etmektedir. İlk olarak bu uygulamaya Michigan Üniversitesi Hastanesi’nden seçilen öğrencilere gönüllü ve yarı zamanlı olan kısa süreli eğitimlerin verilmesi ile başlanmıştır. Daha sonra toplum hizmeti adı altında bu çalışmalar daha kapsamlı olarak ele alınmış ve geliştirilmiştir (Lemke, 2004, 3)

Hastane okul programları, mümkün olabildiğince okul çağındaki hasta çocukların, akademik performans düzeylerinin düşmesini engellemek ve eğitimlerini sürdürmeleri üzerine hazırlanmıştır (Breitweiser ve Lubker, 1991, 27). Hastane okulları, öğrenci başarısını desteklemek için geleneksel okul duvarlarının dışında da öğrencilerin eğitimlerinin devam etmelerini sağlamaktadır. Kronik rahatsızlığı ya da

hastalığı nedeniyle okula gidemeyen öğrencilerin eğitim faaliyetlerini ise; hastane okullarında görevli öğretmenler sağlamaktadırlar (Lemke, 2004, 1).

Hastane okulları, akademik fonksiyonunun yanı sıra terapötik özelliğiyle hastane ortamını daha refah, eğlenceli hale getirerek, öğrencilerin kendilerini içinde bulundukları ortamın olumsuz etkilerinden uzaklaştırarak daha çabuk iyileşmelerine de katkı sağlamaktadır (Tobin, 2008). Özellikle yaşamlarında hastalık, rahatsızlık tehdidi bulunan öğrenciler için, okulların sağlık açısından güvenli olması büyük önem taşımaktadır. Hastane okulları hizmetleri de okul çağı ve ergenlik dönemindeki çocuklarının iyileşmeleri sürecinde önemli bir faktör olarak vurgulanmakta, bilhassa sınıf tekrarı riski olan ergenlik dönemindeki öğrenciler için öğretmenlerin ve ailelerinin vereceği sosyal destek son derece önem taşımaktadır (Richman, Rosenfeld, Bowen 1998, 309–323).

Çocuklar okul deneyimleri ile bireysel bağımsızlık hissini yaşayarak özgüven, etkililik ve başarılarını artırarak zihinsel ve sosyal becerilerin geliştirirler. Fakat bazı zamanlarda öğrencilerin hastalıkları, onların okula devam etmelerine engel olmakta ve gelişimlerinin gerilemesine, onlarda psikolojik hasarların oluşmasına yol açmaktadır. Bu yüzden aile, okul personeli, sağlık personeli ve toplumun bu çocuklara destek olması gerekmektedir. Hastane okulları, en az üç hafta boyunca - bu süre ulusal yasalara göre değişmekte olup- hastanede yatmakta olan ya da kronik rahatsızlığı nedeniyle sık sık hastanede bulunan okul çağı çocuklarının ihtiyaçlarının karşılamak üzere hastanelerin belli bir bölümüne kurulmuş yapılardır (Lemke, 2004, 20).

Bugün bu amaçlarla gelişmiş ülkelerde 1950’li yıllarda başlatılmış ve hala geliştirilmekte olan hastane okulları veya hastane sınıfları, çocuk hastaneleri içinde okul dönemi çocuklarının devam edebilecekleri bir ya da birkaç derslik, öğretmen ve yönetici odalarından oluşan eğitim birimleridir. Hastane okullarında, öğretmenlerin yanı sıra okul yöneticisi, psikologlar, çocuk gelişimi eğitim uzmanları, pedagoglar ile ekip çalışması sürdürülmektedir. Hastane okulları için hazırlanan okul programları ise; çocukların hastanede devam eden teşhis, tedavi ve ameliyat işlemleri dâhilinde, normal eğitim programlarına göre daha esnek bir uygulamayı gerektirmektedir (Bilir ve Dönmez, 1995, 82).

Aşağıda okul çağına gelmiş ve uzun tedavi sürecini hastanelerde geçirmek zorunda olan çocukların eğitim-öğretim hizmetlerini yürüten hastane okullarının dünyadaki ve Türkiye'deki durumu, yasal dayanakları, hastane okullarının amaçları ve işleyişi ile konuyla ilgili ulusal mevzuatın incelenmesi konuları ele alınacaktır.

Dünyada Hastane Okulları

Dünyada ilk olarak 1916 yıllarında Michigan Üniversitesi hastane okullarıyla ilgili çalışmalara başlamış, daha sonra okul dışı eğitimin desteklenmesi ile hastanelerde verilen eğitimin önemi artmaya başlamıştır. 1960'dan sonra hastanede yatan çocuğun eğitimine duyulan ihtiyaçla birlikte, bugün ABD'de "Association for the Care of Children Health" adıyla Çocuk Sağlığını Koruma Birliğine bağlı hastane okulları programı, birçok eyaletin hastanelerinde uygulanmakta olup, binlerce hasta çocuğa eğitim hizmeti verilmektedir (Bilir ve Dönmez, 1995).

ABD'de hastane okullarında öğrenim gören öğrencilerin performanslarını artırmak için hem aileler, hem toplum hem de devlet etkin girişimlerde bulunmaktadır. Rahatsızlıkları nedeniyle eğitimlerine ara vererek sınıflarından uzak kalmış çocuklar için hastane okulları, eğitim-öğretime bir köprü oluşturmayı amaçlayarak kurulmuştur (Lemke, 2004,1).

Hastane okulları, kronik ya da uzun süreli rahatsızlığı bulunan ve hastanede yatmakta olan çocuğun duygusal ve sosyal gelişimi açısından çok önemli etkiye sahiptir. Bu yüzden hastane okul programları da çocuklar için uzun vadeli planlama ve düzenli başarı sağlayan bir içeriğe sahip olmalıdır (Lemke, 2004, 19). Bu amaçla ABD'de kurulmuş yeni kuruluşlardan biri olan "Tedaviye İhtiyacı Olan Çocukların Eğitimi Derneği" (Association for The Education of Children with Medical Needs-AECMN) hastanelerin okul programlarıyla desteklenmesi gerekliliğini bildirmektedir. AECMN, kronik hastalığı olan ve tıbbi tedavi gerektiren çocukların eğitim ihtiyacını karşılamak üzere profesyonel destek amacıyla kurulmuş ve bu ilke doğrultusunda hareket eden bir dernektir (www.aecmn.org).

AECMN'in görev tanımında şu ilkeler yer almaktadır (www.aecmn.org):

- Profesyonel bir işbirliği sağlamak.
- Tıbbi tedavi gerektiren çocukların durumlarıyla ilgili farkındalık yaratmak.
- Yatak başı eğitim ve hastane hizmetleriyle ilgili öğretmenlere rehberlik etmek.
- Hastane, toplum ve öğretmenlerin işbirliğini artırmak.
- Hastane okulları hizmetlerini ulusal düzeyde destekleyerek, normal okullarla eşit koşullarda çalışmak.
- Hastane okul programlarında yer alan hastalar için, bu hizmetlerin olumlu getirilerini araştırmak.
- Aynı konuya odaklanmış diğer kuruluşlarla (NACHRI-National Association of Childrens Hospital and Related Institution, CEC- Council for Exceptional Children, NEA- National Educational Association) birlikte hareket etmek.

ABD'de bulunan hastane okullarının kadrosunu, yönetici, destek personel, öğretmen ve eğitim danışmanları oluşturmaktadır. Bu okullarda genellikle okul öncesi ile 12. sınıf arası öğrencilere ders verilirken; okullarından mezun olamamış 21 yaş altı bireyler de bu okullardan hizmet alabilmektedir. Hastane okulu öğretmenleri, hasta odalarında ya da sınıflarda öğrencilere ders vermektedir. Genellikle öğretmenler, yataktan kalkamayan öğrencilere ders verirken, eğitim danışmanları ayakta klinik tedavisi gören öğrencilerle ilgilenmekte ve hasta öğrencinin ev okulu ile iletişim halinde çalışmaktadır (www.chkd.org).

ABD'nin yanı sıra bugün İsveç, Norveç, İsviçre, Belçika, Danimarka, Fransa, Almanya gibi birçok ülkede gönüllü kuruluşlarla da hasta çocukların eğitimi desteklemeye çalışılmaktadır (Akt. Tarcan, 2007, 4).

Hastane okulları, Avrupa'da ilk kez 1917 yılında Prof. Pirquet tarafından pilot uygulamalarla başlatılmış ve daha sonra ilk hastane okulu açılmıştır. Avrupa ülkeleri arasında 1988 yılında Yugoslavya'da I. Hastanede Yatan Çocukların Eğitim ve Öğretimleri Semineri (First European Seminar and Teaching of Children in Hospital) adıyla ilk kez uluslararası alanda hasta çocukların eğitimiyle ilgili seminer düzenlenmiş, 1992'de Viyana'da Second Congress of European Hospital Pedagogues Pupils as Patients- Patients as Pupils adıyla ikinci uluslararası seminer

ve 1993 yılında Roma’da üçüncü uluslararası seminer düzenlenmiştir (Bilir ve Dönmez, 1995, 82–90).

Uluslararası çalışmaların sonucu olarak 1993 yılında Türkiye’nin de içinde bulunduğu Avrupa Pedagogları Hastane Örgütü (Hospital Organization of Pedagogues in Europe-HOPE) kurulmuştur (Bilir ve Dönmez, 1995, 82–90). HOPE’a 2005 yılı itibari ile her kıtadan 32 ülke üye olmuştur. Bu birliğin amaçları şöyle sıralanmıştır (www.connect-to-hope.org):

- Hastanede yatan çocuklara uygun bir ortamda ve bireysel ihtiyaçlarına göre eğitim hakkını sağlamak ve bu eğitimi evde de sürdürmek.
- Avrupa Hasta Çocuk Hakları Sözleşmesi’ ne göre çalışmalar yapmak.
- Hastane okullarındaki eğitim-öğretimi geliştirmek ve özellikle hastanede çalışan diğer personel ile işbirliğini teşvik etmek.
- Hastanede çalışan öğretmenlerin görüşlerini iletmek, mesleki haklarına sahip çıkmak ve onları temsil etmek.
- Hastane okulu öğretmenlerinin mesleki niteliklerini tanımlamak ve geliştirmek,
- Hastanede eğitim ile ilgili her türlü araştırmayı desteklemek, başarılı uygulamaları tanıtmak.
- Birliğin ve üyelerinin çalışmalarını ve toplantılarını birliğin tüm üyelerine sürekli bültenlerle duyurmak.

Hastane okullarının İngiltere ve Almanya’daki durumları incelendiğinde şu sonuçlara ulaşılmaktadır (Bilir ve Dönmez, 1995, 82–90):

İngiltere’de 3–18 yaşlarında olan hastanede yatan çocuklar ve okul çağında olup hamile kalan kız çocuklarına eğitim desteği vermek amacıyla Majesteleri ve idare müfettişlerinin denetiminde özel ve kamu olmak üzere birçok hastane okulu kurulmuştur (Inspection Report, 2006, 1). Bununla birlikte 1961 yılında kurulan “Hastanede Yatan Çocukların Sağlığı Ulusal Derneği” aracılığıyla İngiltere’de hastanede yatan çocukların oyun ve eğitim ihtiyaçlarının karşılanması, ailelere gece hastanede kalacak yerin sağlanması gibi olanaklar sunulmaktadır.

Pediatrist ve eğitimcilerin işbirliği içerisinde çalışan Almanya Hastane Okullarında ise; haftada 27 saat ders yapılmakta, bir öğretmene altı çocuk verilmekte ve öğretmenler 8.00–13.00 arasında çalışmaktadır. Bu süre dışındaki zamanlarda öğretmenler veli, çocukların kayıtlı oldukları okullar ve hastane personeliyle bilgi alışverişinde bulunarak çocuğun ihtiyaçları ve mevcut durumu hakkında bilgi almakta ve vermektedir.

İspanya'da ise; nerdeyse bütün çocuk hastanelerinde hastane okulu bulunmaktadır. Bu okullar arasında, öğretmen sayısı, öğrenci sayısı, yapılan aktiviteler bakımından büyük farklılıklar vardır (Asper, 2004). Kuzey İrlanda'da 2004–2005 verilerine göre 4599 hastane okulu bulunmaktadır (OECD, 2007).

Avustralya'ya bakıldığında; Batı Avustralya'nın birçok eyaletinde hastane okulu görmek mümkündür. Fiziksel, zihinsel ve diğer rahatsızlıkları nedeniyle olağan okullarda eğitim ihtiyacını karşılayamayan, hastanede yatan çocuklar için 1996 yılında Çocukların Hastane Eğitimi Araştırma Enstitüsü (Children's Hospital Education Research Institute - CHERI) kurulmuştur. CHERI, Batı Sidney Üniversitesi ile işbirliği içerisinde öğrenme problemi olan öğrencilerle ilgili eğitimsel ve psikososyal araştırmaları desteklemenin yanı sıra hastanede yatan öğrenciler, hastane personeli ve hasta öğrencilerin aileleri için seminer, konferans ve forumlar düzenleyerek onlara rehberlik etmektedir(www.hospitalschoolservices.com). Bununla birlikte Avustralya'da Hastane Okulları Hizmetleri (Hospital School Services- HSS) adında ülkenin değişik vilayetlerinde hizmet veren, 22 hastane okulunun bağlı olduğu büyük bir organizasyon bulunmaktadır. Hastane Okulları Hizmetleri kuruluşunun temel amacı, öğrencilerin duygusal, sosyal ve akademik gelişimlerini sağlamaktır (HSS, 2008, 5). HSS, genellikle devlet veya özel okullarda okuyan okul öncesi ile 12. sınıf arası öğrencilere hizmet vermenin yanı sıra daha büyük öğrencileri de hizmet kapsamında tutabilmektedir. HSS, öğrenciler için 30'dan fazla program düzenlemektedir. Tüm bu programlar, okul yönetimi ile işbirliği içinde, öğrencilerin bireysel ihtiyaçları, akademik ve sosyal becerilerinin gelişimi ve müfredat çalışmalarındaki değerleri kazandırmayı hedeflemektedir (HSS, 2008, 10). HSS verilerine göre 2008 yılında 3896 öğrenci bu okullarda öğrenim görmüştür. Bu öğrencilerin 3756'sı zorunlu öğrenim öğrencisiyken; 140 tanesi okul sonrası eğitim almıştır (HSS, 2008,12).

Türkiye’de Hastane Okulları

Türkiye’de hastane okullarıyla ilgili ilk çalışmalar, Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı Bölümü’nde 1975 yılından beri lisans düzeyinde verilen “Hastanede Yatan Çocukların Eğitimleri ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları” adlı uygulamalı ders çalışmalarıyla başlamıştır. Bu çalışmaların amacı, hastanede yatan çocukların kaygılarını, korkularını azaltarak, hastane yaşantısına oryantasyonlarını sağlamak ve gerekli eğitim ve öğretimlerini sağlayarak çocukların yaşitlarından geri kalmamasına yardımcı olmaktır (Bilir ve Dönmez, 1995).

Ulusal alanda yapılan bir diğer etkinlik ise; 1988 ve 1992 yıllarında düzenlenen I. ve II. Hastanede Yatan Çocukların Eğitim ve Öğretimleri Seminerlerinin düzenlenmesi ve bu seminerlere Prof. Dr. Necate Baykoç Dönmez’in katılarak belli araştırmalar ve incelemeler gerçekleştirmesidir. 1992 yılında Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim, Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürü olarak atanan Dönmez, Genel Müdürlüğün kapsamındaki özel eğitim birimine Hastanede Yatan Çocukların Eğitim Öğretimleri ve Hastane Okulları Şubesini açmıştır (Bilir ve Dönmez, 1995, 91-95).

Türkiye’de ilk hastane okulu ise; 1993–1994 Eğitim-Öğretim yılında, Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve tıp fakülteleri bulunan üniversitelerle işbirliği içinde Hacettepe Üniversitesine bağlı olarak Hacette Hastanesi İlkokulu adıyla açılmıştır. Uzun süreli hastanede yatan çocukların eğitimleri için 18 üniversiteden görüş alınmıştır. Hastanelerde çocukların hastaneye hazırlayıcı eğitim almaları, ayrıca yeni yapılacak hastanelerde hastane okulları için ayrı mekânların oluşturulması (oyun odası, derslikler, öğretmenler ve müdür odaları vb.) kararı Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim, Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından alınmıştır (MEB Hastane İlköğretim Okulları Yönergesi, 1994).

1994-2009 yılları arasında ise; hastane bünyelerinde açılan hastane okulları ve sınıflarının sayısı hızlıca artmış ve Türkiye genelinde toplam 47 hastane ilköğretim okulu açılmıştır. İllere göre Türkiye’de bulunan hastane okulları dağılımı Tablo 1’de gösterilmektedir.

Tablo 1. Türkiye’de Bulunan Hastane Okulları.

İL	İLÇE	KURUM ADI
ADANA	SEYHAN	Çukurova Devlet Hastanesi İlköğretim Okulu
ADANA	YÜREĞİR	Ç.Ü.Tıp Fakültesi Hastanesi İnge Beyhan Amaçer İlköğretim Okulu
ANKARA	ALTINDAĞ	Hacettepe Üniv. Çocuk Hastanesi İlköğretim Okulu
ANKARA	ALTINDAĞ	S.S.K Ankara Çocuk Hastalıkları Hastanesi İlköğretim Okulu
ANKARA	ALTINDAĞ	Ankara Çocuk Hastanesi İlköğretim Okulu
ANKARA	ALTINDAĞ	Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi İlköğretim Okulu
ANKARA	ALTINDAĞ	Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi İlköğretim Okulu
ANKARA	KEÇİÖREN	Atatürk Sanatoryum Hastanesi İlköğretim Okulu
ANKARA	KEÇİÖREN	Gata Çocuk Onkolojisi İlköğretim Okulu
ANKARA	MAMAK	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İlköğretim Okulu
ANKARA	YENİMAHALLE	Ankara Onkoloji Hastanesi İlköğretim Okulu
ANKARA	YENİMAHALLE	Gazi Üniv. Tıp Fakültesi Hastanesi İlköğretim Okulu
ANTALYA	MERKEZ	Akdeniz Üniv. Tıp Fak. Çocuk Sağ. Has. Hastanesi İlköğretim Okulu
AYDIN	MERKEZ	Aydın Devlet Hastanesi İlköğretim Okulu
BALIKESİR	MERKEZ	Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi İlköğretim Okulu
BURSA	NİLÜFER	Uludağ Üniversitesi Tıp Fak. Hastanesi İlköğretim Okulu
DENİZLİ	MERKEZ	Denizli Devlet Hastanesi İlköğretim Okulu
DENİZLİ	MERKEZ	Pamukkale Üniv.Eğt.Uyg.ve Arş.Hastanesi İlköğretim Okulu
DİYARBAKIR	MERKEZ	Dicle Üniv.T.Fak.Çocuk Sağ.ve Hastanesi Hastane İlköğretim Okulu
EDİRNE	MERKEZ	Trakya Üniv.Tıp Fak.Hastanesi İlköğretim Okulu
ERZİNCAN	MERKEZ	Devlet Hastanesi İlköğretim Okulu
ERZURUM	MERKEZ	Sağlık Bakanlığı Aziziye Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi İlköğretim Okulu
ERZURUM	MERKEZ	Erzurum Atatürk Üniv.Tıp Fk.Yakutiye Araştırma Hastanesi İlköğretim Okulu
ESKİŞEHİR	MERKEZ	Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi İlköğretim Okulu
ESKİŞEHİR	MERKEZ	Zübeyde Hanım Devlet Hastanesi İlköğretim Okulu
ESKİŞEHİR	MERKEZ	Osmangazi Üniv. Araşt. ve Uyg. Hastanesi İlköğretim Okulu
ISPARTA	EĞİRDİR	Eğirdir Kemik Hast.Ted. ve Reh. Hastanesi İlköğretim Okulu
ISPARTA	MERKEZ	Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma Hastanesi İlköğretim Okulu
İSTANBUL	BAHÇELİEVLER	70.Yıl Fizik Ted.Rehablt.Mrk.İlköğretim Okulu
İSTANBUL	BAKIRKÖY	SSK. B.Köy D.evi Kadın ve Çoc.Hastanesi İlköğretim Okulu
İSTANBUL	BAKIRKÖY	Dr.Sadi Konuk Eğt.Araş.Hastanesi İlköğretim Okulu
İSTANBUL	FATİH	İst.Üniv. Cerrahpaşa Tıp Fak. Hastanesi İlköğretim Okulu
İSTANBUL	FATİH	İst.Üniv. Tıp Fak. Çapa Hastanesi İlköğretim Okulu
İSTANBUL	FATİH	İstanbul Üniv. Onkoloji Enstitüsü Hastane İlköğretim Okulu
İZMİR	BALÇOVA	9 Eylül Üniv. Tıp Fak. Hastanesi. İlköğretim Okulu
İZMİR	BORNOVA	Ege Üniv. Tıp Fakültesi Hastane İlköğretim O
İZMİR	KONAK	Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi İlköğretim Okulu
KAYSERİ	KOCASİNAN	Kayseri Eğitim Ve Araştırma Hastanesi İlköğretim Okulu
KAYSERİ	MELİKGAZİ	Erciyes Üniv.Tıp Fak.Hastanesi İlköğretim Okulu
KONYA	MERAM	Selçuk Üniv. Meram Tıp Fak. Çocuk Hastane İlköğretim Okulu
KONYA	MERAM	Meram Eğitim ve Araştırma Hastanesi İlköğretim Okulu
KONYA	SELÇUKLU	Selçuklu Konya Dr. Faruk Sükan Doğum Ve Çocuk Hastanesi İlköğretim Okulu
MALATYA	MERKEZ	İnönü Üniv. Turgut Özal Tıp Mrk. Hastanesi İlköğretim Okulu
SAMSUN	MERKEZ	19 Mayıs Üniv. Tıp Fak. Has. İlköğretim Okulu
SAMSUN	MERKEZ	Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi İlköğretim Okulu
SAMSUN	MERKEZ	Devlet Hastanesi İlköğretim Okulu
TRABZON	MERKEZ	Karadeniz Teknik Üniv. Farabi Hastanesi İlköğretim Okulu

Kaynak: www.orgm.meb.gov.tr adresinden 1 Kasım 2009 tarihinde alınmıştır.

Hastane Okullarının Amaçları ve Yasal Dayanakları

Kılıç (2003, 52), çeşitli rahatsızlıkları olan ve hastanede tedavi altında bulunan çocuklara yönelik açılan hastane okullarının temel ortak amaçlarının olduğunu ve bu amaçlar çerçevesinde eğitimsel faaliyetlerin gerçekleştirildiğini ifade etmiş ve bu okulların kuruluş amaçlarını şu şekilde sıralamıştır:

- Özellikle uzun süreli tedavi gerektiren çocukları eğitimden uzak tutmamak ve onların akranlarından geri kalmamasını sağlamak.
- Hasta çocuğun moral düzeyini yüksek tutarak, okula, öğrenmeye olan ilgisini canlı tutmak, tedavisi için gerekli olan motivasyonu sağlamak.
- Psikolojik olarak hasta çocuğun yaşadığı travmayı azaltmak, acılarını dindirmek, sorunlarını paylaşmak, çocuğa kendisini gerçekleştirme fırsatı sunmak.

Belirtilen bu amaçları gerçekleştirmek için hastane okullarının, hastanelerde tedavi gören okul çağı çocuklarına sunduğu hizmetler aşağıda sıralanmaktadır (www.archildrens.org):

- Hastane alanını olumlu bir etken olarak kullanmak.
- Tüm okul çağı çocukları için, onların sağlık durumlarını dikkate alarak akademik bir plan geliştirmek.
- Sınıfta ya da yatakta tüm hasta öğrenciler için eğitimsel aktiviteler sunmak.
- Hastaneden okula geri dönemeyecek olan hastalar için sürekli hizmet geliştirmek.
- Hasta çocuk ve aile için olabildiğince kolay bir şekilde okula dönüşü sağlamak.
- Tüm okul çağı hastalarına hastane okullarına katılma fırsatı sunmak.

Konuya dayanak teşkil eden ulusal ve uluslararası mevzuat incelendiğinde tümünde hastanede yatan çocukların eğitim görebilmelerine imkân tanıyan düzenlemelerin olduğu görülmektedir. Eğitim hak ve ödevini düzenleyen Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 42. maddesindeki “Kimse, eğitim ve öğretim haklarından yoksun bırakılamaz.” hükmü ile bütün vatandaşların eğitim görme hakkı ifade

edilmiştir. Yine aynı maddenin yedinci fıkrası da “Devlet, durumları sebebiyle özel eğitime ihtiyacı olanları topluma yararlı kılacak tedbirleri alır.” ifadesiyle özel durumların eğitimden vazgeçmeye yol açamayacağı anlatılmıştır. Benzer ifadeler 10 Aralık 1948 yılında kabul edilen ve ülkemizin de taraf olduğu İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nde yer almaktadır. Bildirgenin 26. maddesi “Her şahsın eğitim hakkı vardır. İlköğretim zorunludur.” ifadesiyle bütün insanların eğitim görme hakkını vurgulamıştır. 20 Kasım 1989 tarihinde kabul edilen Çocuk Hakları Sözleşmesi’nin eğitim hakkı ile ilgili olan 28. ve 29. maddeleri de, kısaca ilköğretimin her çocuk için zorunlu olması ve devletlerin bütün çocukların eğitimi için gerekli tedbirleri alması zorunluluğunu ifade etmektedir.

Eğitimle ilgili düzenlenen başta Anayasa olmak üzere ulusal mevzuata genel olarak bakıldığında; eğitimin bütün vatandaşlar için bir hak ve ilköğretimin bir görev olduğu, devletin bütün vatandaşların eğitim hizmetinden yararlanabilmeleri için gerekli düzenlemeleri yapması gerektiği görülmektedir.

Hastanede yatan ve tedavi gören çocuklar için Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile üniversiteler arasında imzalanan protokollerle hastane okulları, Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim, Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü Uzun Süreli Hastanede Yatan Çocukların Eğitimleri ve Hastane Okulları Şubesi’ne bağlı olarak açılmaktadır (MEB Hastane İlköğretim Okulları Yönergesi, 1994).

Hastane Okullarının resmi ve özel kuruluşlarda açılabilmesi için MEB’in ortaklaşa düzenlediği bu protokoller çerçevesinde;

- 1739 Sayılı Milli Eğitim Temel Kanunu
- 2916 Sayılı Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Kanunu
- 5580 Sayılı Özel Öğretim Kurumları Kanunlarına

bağlı olarak MEB Hastane İlköğretim Kurumları Yönergesi dahilinde yürütülmektedir.

Hastane okullarında ders yılı süresi ve eğitim ve öğretim hizmetleri ise; İlköğretim Kurumları Yönetmeliği ve Özel Eğitim Okulları Yönetmeliği esas alınarak düzenlenmektedir (Kılıç, 2003, 53).

Hastane Okullarının İşleyişi

Dünyada bulunan hastane okulları programları, ülkeden ülkeye, toplumdan topluma hatta hastaneden hastaneye göre farklı uygulamalarla gerçekleştirilmektedir. Hasta çocuklara yararlı olabilmek ve onların gelişimine destek olmak açısından hastane okullarının insan kaynaklarından olan öğretmen, aile, hastane personeli ve okul yönetiminin işbirliği içerisinde, iletişim halinde hareket etmesi gerekmektedir. Hastane okullarına katılım şartları, çalışan öğretmenlerin özellikleri ve görevleri, sınıflar, hastane okullarında bulunan araç-gereç ve materyaller, çalışma saatleri, finansal kaynaklar gibi faktörler hastane okullarının işleyişi açısından büyük öneme sahip olduğundan bu unsurlar aşağıda ayrı başlık altında incelenecektir.

Hastane Okullarına Kayıt

Hastane okullarında öğrenim görmek isteyen öğrencilerin sahip olması gereken nitelikler, hastaneden hastaneye göre değişiklik göstermektedir. Fakat tüm hastanelerde öncelikli ve ortak olarak aranan ilk şart, doktorun ve ailenin izin ve onayıdır. Öğrencinin herhangi bir tedaviye ihtiyacı yoksa çocuk kendi okuluna devam etmelidir. Bu şart, tüm hastane okulları için geçerlidir. Bu okullar, genellikle okulöncesi ile 12. sınıf arası (hastaneler arasında farklılık olabilir) hasta öğrencilere hizmet vermektedir (HSS, 2008, 10).

Yine bazı okullar öğrencinin hastane okuluna kayıt yaptırabilmesi için en az beş gün hastanede kalması gerektiği şartını ararken (www.chop.edu), bazı okullarda böyle bir şart aranmamaktadır.

Hastane okullarındaki hizmetlerden faydalanmak isteyen ve gerekli niteliği taşıyan (zorunlu öğrenim çağında olma, veli ve doktorun izni) hasta çocuklar öncelikle okul yönetimi tarafından kayıt ve bilgi formu doldurulduktan sonra eğitim-öğretime başlayabilmektedirler (Ek 3).

Hastane Okullarında Hazırlayıcı Eğitim

Hastaneye yatan okul çağı çocukları, hasta oldukları ya da tedavi görmek için değil, evde veya okulda aile ve öğretmenlerine yaptıkları hatalardan dolayı cezalandırıldıkları için hastaneye yattıklarına inanırlar. Cezanın bitmesi için belli bir süre, ailenin veya öğretmenlerinin istediği şekilde davranırlar ya da bu cezanın hiç bitmeyeceğini düşünerek çeşitli korku, kaygı, nefret, suskunluk, içine kapanma gibi davranışlar sergileyebilirler. Özellikle meraklı, hareketli, bağımsız olmayı seven okul çağı çocukları için hayatın belli bir süresini hastanede kısıtlı olarak geçirmek, arkadaşlarından uzakta olmak çocuklarda olumsuz davranışlara yol açabilmektedir (Gültekin ve Baran, 2005, 4–8).

Çocuğun hastane ortamına, yeni okuluna, öğretmen ve yeni arkadaşlarına alışması ve bu durumu kabullenmesi için öncelikle çocuğun yaş ve özelliklerine uygun şekilde hazırlayıcı eğitim çalışmaları yapılmalıdır. Hazırlayıcı eğitim çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanı, psikolog ya da öğretmen tarafından verilmelidir. Bu çalışmada mutlaka okul personeli, hastane personeli ve aile birlikte hareket etmeli, aileler öğretmenlere çocuk ve hastalığı hakkında gerekli bilgileri vermelidir. Hazırlayıcı eğitim programları; sağlık, hastane, hastane yaşamı, okul ve hastane personeli, hastanede kullanılan aletler, hastanede yapılan tıbbi işlemler, hastane okulu ve eğitim konularını içermelidir (Gültekin ve Baran, 2005, 4–8).

Çocuğun hastanede kaldığı süreç içerisindeki olumsuz etkileri en aza indirmek için; hastanelerde çocukları ve ailelerini psikolojik, sosyal ve eğitimsel olarak destekleyecek programlar oluşturulmalı ve gerekli ekipler kurulmalıdır. Bunun için tüm çocuk hastanelerinde ya da hastanelerin çocuk servisi bölümlerinde hasta çocuklara ve ailelerine psikolojik destek, sosyal yönlendirme, özel programlar uygulayacak uzman personeller istihdam edilmelidir (Er, 2006, 166).

Bununla birlikte hastane okullarında çalışan öğretmenler tarafından, hastane ortamında bulunan ve bu durumu kabul etmek istemeyen duygusal açıdan yıpranmış öğrencilerin, içinde bulundukları duruma alışması, okula katılımlarının artması, onların duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimlerinin sağlanması için öğrencilere uygun yaklaşımlar sergilenmeli ve okul alanını olumlu bir etken olarak kullanarak onların yeni ortama uyum sağlamasına destek olunmalıdır (Crosby, 1992, 2).

Hastane Okullarında Yönetim

Okul yönetiminin görevi okuldaki tüm insan ve madde kaynaklarını en verimli biçimde kullanarak okulu amaçlarına uygun şekilde yaşatmaktır (Bursalıoğlu, 2005, 6). Fakat hastane okullarının girdi, çıktı, süreç ve değerlendirmesinin diğer okullardan farklı özellikler taşıması, hastane okul yöneticilerinin görev ve sorumluluklarını daha zor ve karmaşık hale getirmektedir; çünkü hastane ortamında, ağır hasta çocuklarla çalışmak, sürekli ilaç ve tedavi hizmeti alan öğrencileri ve okul ortamını etkili ve verimli hale getirmek, okul yönetiminin işini zorlaştırmaktadır. Hastane okul yönetimi, hastanede gözetim altında bulunan hasta çocuklara, onların düzeyine uygun öğrenme fırsatları sunacak farklı düzenlemeler oluşturmali, bu konuda öğretmenleri, farklı rol ve uygulamalara yönelmeleri konusunda teşvik edici olmalıdır. Özellikle hastane okul yöneticilerinin yönetim ve liderlik özellikleri yüksek olmalıdır. Bu okullarda sert tutum ve zorbalıklara asla müsaade edilmemeli, hasta öğrencilerin duygusal, sosyal, psikolojik ve akademik gelişimlerini desteklemek üzere okul ortamı etkili bir şekilde düzenlenmelidir. Bu konuda okul yönetimi sürekli hastane yönetimi, hastane personeli, öğretmenler ve veliler ile iletişim halinde olup işbirliği içinde hareket edilmelidir (Inspection Report, 2006, 5).

Hastane okul yönetimi, eğitim-öğretim sürecini kontrol etmeye başlamadan önce hastaneye kayıt olan okul çağı çocuklarının ailelerine hastanede bulunan okul hizmeti ile ilgili yazı göndererek ailenin bu uygulamadan haberdar olmasını sağlamalıdır. Aile ve çocuklara okulla ilgili gerekli bilgileri vermeli ve onları eğitim sürecine ortak etmelidir (Knipe ve Esbjornson, 1965, 2).

Hastane Okullarında Öğretmen

Normal sınıflarda en önemli etkiye sahip olan öğretmenin, hastane okullarında da önemli rolü vardır. Crosby (1992, 20), hastanede yatmakta olan çocukların geleceklerini etkileyen ve onların bireysel olarak en iyi şekilde donanımlarını sağlayan en önemli unsurun öğretmen olduğunu ifade etmektedir.

Öğretmenler hastane ortamında, hasta çocuklarla çalıştıkları için daha özverili olmak ve daha çok çaba sarf etmek durumundadırlar. Çünkü program sürecinde

karşılaşılabilecek herhangi bir durumda (öğrencinin hastalığının ilerlemesi, iyileşmesi, hastane ortamının uygun olmayışı, ailenin özel durumları gibi) öğretmen programda hızlı değişiklikler yapmak (bu değişiklikler; öğrencilerin ilgi, ihtiyaç ve sağlık durumu dikkate alınarak yapılmakta) ve programı değişen durumlara uyarlayabilmek zorundadır (Knipe ve Esbjornson, 1965, 3).

Hastane ortamında çalışmak, hasta öğrencilerle ilgilenebilmek, değişen durumlar karşısında hızlı ve doğru kararlar alabilmek ve uygulayabilmek gibi birçok sorumluluğu olan hastane okulları öğretmenlerinin, asgari düzeyde sahip olması gereken özellikleri, Knipe ve Esbjornson (1965, 3) aşağıdaki şekilde sıralamıştır:

- Eğitim-öğretim verebilecek düzeyde bir sertifikaya sahip olmak.
- İçtenlikle hasta çocuklarla ilgilenebilme özverisinde bulunmak.
- Çocukların zihinsel, bedensel veya diğer rahatsızlıklarını kabullenebilmek.
- Çocukları öğrenmeye güdüleyecek, onların yeteneklerini ortaya çıkaracak beceriye sahip olmak.
- Çocuklar üzerinde tanımlanan tanı-teşhisleri anlama ve öğrenme yeterliliğine sahip olmak.
- Öğretim yöntem ve teknikleri ile materyal kullanımında profesyonel olmak.
- Hastane okul programı için hazırlanan etik kodlara uyabilmek.

Belirtilen bu özelliklere sahip hastane okulları öğretmenleri, öğrencilerin aileleri ile irtibat halinde, öğrencilerin hazır bulunuşluk durumu, akademik düzeyi, hastalığı/hastalıkları, özellikleri vb. bilgileri elde ederek öğrencilere en uygun eğitim ve öğretim hizmetini vermeye çalışmaktadır (www.unchealthcare.org).

Avrupa ve ABD’de birçok hastane okulu, yönetici, öğretmen, personel ve eğitim danışmanlarıyla desteklenmektedir. Öğretmenler, hasta öğrencilere yatak başında ya da hastaneler içinde bulunan donanımlı sınıflarda ders vermektedir. Öğretmenler, derslere girmeden önce, okulöncesi, ilköğretim birinci ve ikinci kademe ders programları için özel sertifika programları almakta, bu programlarla fizik tedavi

ve rehabilitasyon, hemşirelik, hastalıklar ve ev okulları uygulamaları hakkında bilgi edinerek, öğrencilere eğitimlerini devam ettirmeleri konusunda yardımcı olmaktadırlar (www.chkhd.org).

Hastane okullarında öğrenim gören öğrenciler, genellikle kısa süreli eğitim almaktadır. Bu yüzden öğretmenler, en kısa sürede öğrenciyi tanımaya çalışmakta ve öğrencinin özelliklerine uygun olarak eğitime başlamaktadır. Özellikle eğitim personeli duygusal kontrollerini sağlamaya dikkat etmekte ve öğrenciyi hasta rolünden uzaklaştırmaya çalışmaktadır (Tobin, 2008).

Hastane okullarında yer alan eğitim danışmanları ise; hasta öğrencilerin hastane eğitim faaliyetleri ile ev okulları uygulamaları arasında koordinasyonunu sağlamaktadır. Bu yüzden hastane okullarıyla, sadece hastane içinde değil, hastane dışında da öğrencilerin eğitimsel faaliyetlerini sürdürmelerine destek olunmaktadır(www.chkhd.org).

Hastane Okullarının Çalışma Saatleri

Hastane okullarında uygulanan çalışma takvimi, hastaneden hastaneye hatta öğrenciden öğrenciye göre değişebilecek esnek bir yapıya sahiptir. Hastane okulları genellikle Pazartesi ile Cuma günleri arası haftanın beş günü okul öncesi ve 12. sınıflar arası öğrencilere hizmet vermektedir (Tobin, 2008). Fakat bu uygulama her okul için aynı değildir. Avustralya’da HSS’ye bağlı hastane okulları Pazartesi-Perşembe günleri arası hizmet verirken Cuma günleri doktorun onayı ile öğrencinin kendi okuluna gitmesine izin verilmektedir (HSS, 2008, 14) .

Hastane okulları genellikle 9.00–15.00 saatleri arası (yarı zamanlı çalışanlar hariç) çalışmaktadır. Öğrenciler hastane okullarına bir gün katılabilecekleri gibi aylarca da katılabilirler (Schools and Parents, 2006, 8). Princess Margaret Hastane Okulu örnek olarak incelendiğinde; açılış ve kapanış tarihleri, normal okullarda izlenen süreçle paralel yürütülmektedir. Birinci ve ikinci kademe öğrencileri için eğitim-öğretim faaliyetleri tam zamanlı ve yarı zamanlı gerçekleşmektedir. Tablo 2’de Princess Margaret Hastane Okulu’nda oluşturulan sınıflar ve bu sınıflarda izlenen süreç verilmiştir(www.hospitalschoolservices.wa.edu.au).

Tablo 2. Princess Margaret Hastane Okul Programı (Avustralya).

Sınıflar	Öğrenciler	İzlenen Süreç
3B Sınıfı	Onkoloji Tedavisi Gören Öğrenciler	Birinci ve ikinci kademe öğretmenleriyle yatak başında bireysel ya da grupta çalışmalar yapılmaktadır. Olabildiğince normal okul programı takip edilmektedir.
4H Sınıfı	Psikolojik Tedavi Programı	Sağlık Bölümü tarafından öğrenci, aile, öğretmen ve hastane personeline uygulanan programdır.
5B Sınıfı	Yanık Tedavisi Gören Öğrenciler	Genellikle kısa dönem öğrencileri ile öğleden sonra 13.00-15.00 saatleri arasında, normal okul programı uygulaması gerçekleştirilmektedir.
5C Sınıfı	Cerrahi Tedavi Gören Öğrenciler	Okul ve aile ile işbirliği içinde uzun süreli bir program (normal okul programını da içine alan) yürütülmektedir. Öğrenciler kendi okul ve arkadaşları ile görüştürülmektedir.
6A Sınıfı	Ortopedik ve Plastik Cerrahi Tedavisi Gören Öğrenciler	Uzun dönem eğitimi alan bir sınıftır. Sağlık durumlarından dolayı yataklarında bireysel ya da küçük gruplarla ders işlenmektedir.
7Teen Sınıfı	Genel muayene ve Tedavi Alan Adolesan Çağındaki Öğrenciler	İkinci kademe branş öğretmenleriyle birlikte normal okul programı takip edilmektedir.
8A Sınıfı	Şeker Hastalığı, Beyin ve Sinir Rahatsızlıkları Olan Öğrenciler	Yataktan kalkamayan öğrencilerle bilgisayarda etkinlikler yapılırken, diğer öğrencilerle sanatsal etkinlikler, el becerileri çalışmaları yapılmakta ve uzun dönem öğrencileri için okul programına da devam edilmektedir.
9A Sınıfı	Genel Pediatri Sınıfı	Sınıfta ya da yatak başında farklı yaş aralıklarındaki öğrencilerle grup çalışmaları yapılmaktadır.

Kaynak: www.hospitalschoolservices.wa.edu.au/Programs/princess_margaret_hospital/body_pmh adresinden 1 Kasım 2009 tarihinde alınmıştır.

Princess Margeret Hastane Okulu'nda çalışan öğretmenler, uzun dönem öğrencilerinin kendi okullarına döndüklerinde zorlanmamaları ve okuldan soğumamaları için bu öğrencilerle yakından ilgilenmektedirler.

Hastane Okullarında Eğitim-Öğretim

Hastane okullarında öğrencilerin düzey, ilgi ve rahatsızlık gibi özellikleri dikkate alınarak onların içinde bulunduğu hastane ve okul ortamına uyum sağlamaları için ilgi çekici, güdüleyici farklı etkinlikler hazırlanmalı ve onları sıkmadan oldukça yavaş, küçük adımlarla hareket edilmelidir. Hastane okullarında eğitim-

öğretim süreci “öğrenciye göre” hazırlanmalı ve onların bireysel gelişimlerini destekleyici yönde olmalıdır (Knipe ve Esbjornson, 1965, 4).

Crosby (1992, 22) duygusal olarak zarar görmüş hastanede yatmakta olan öğrencilerle yaptığı bir çalışmada, hastane okulu öğrencilerinin okuldaki eğitim-öğretim hizmetinden toplumsal duyarlılık, karşılıklı saygı, akademik ve kişisel gelişimlerine destek gibi beklentilerinin olduğunu ifade etmektedir. Bunun için eğitim-öğretim ortamının etkili şekilde hazırlanması ve öğretmenlerin hasta öğrencilere terapatik yaklaşım sergilemesi gerektiğini eklemektedir.

Yapılan araştırmalarda, hastane okullarında sunulan eğitim-öğretim çalışmaları ile öğrencilerin akademik ve bilişsel gelişimlerinde görünür değişimlerin gözlemlendiği, bu okulların dinamiklerinden olan öğretmen ve öğrenciler tarafından ifade edilmektedir (Crosby, 1992, 22).

Hastane Okullarında Sınıf Donanımı ve Materyal Kullanımı

Hastane okulları, genellikle çocuk hastanelerinin içinde bulunan birkaç odadan oluşan bir bölümü oluşturmaktadır. Bu sınıflar öğrencilerin bireysel ve grup çalışmalarının gerçekleştiği, aynı zamanda oyun alanlarını oluşturduğu için geniş ve aydınlık olmalıdır. Sınıflarda katlanabilir sandalyeler, bireysel ve grup masaları, yatak, tahta, kitaplık gibi malzemeler bulunmalıdır (Knipe ve Esbjornson, 1965, 4).

Yine hastane okulu sınıfları, sanat ve iş teknik malzemeleri, bilgisayarlar, boyama kitapçıkları, kes-yapıştır materyalleri, oyun takımları, maske-kukla yapım malzemeleri, hikâye ve masal kitapları, ders kitapları, sözlükler, dergiler ve bulmaca gibi öğrenciyi hem eğlendiren hem de gelişimlerini sağlayan birçok araç-gereçle desteklenmektedir (Tobin, 2008)

Hastanede yatan bir çocuğu, hastane ortamına alıştırmada, psikososyal fonksiyonlarının ve ağrısının derecesini belirlemede, tıbbi işlemleri kabul etmesinde ve tanısal işlemlere hazırlanmasında oyun oldukça kullanışlı bir araçtır (Kuğuoğlu ve Tanır, 2006, 293). Bu yüzden hastane okullarının oyun malzemeleri ile donatılması çok önemlidir. Bununla birlikte sınıflar farklı rahatsızlıklara sahip öğrencilerin kullanımına uygun, farklı düzeylerde becerileri geliştiren özel eğitim materyalleri ile

donatılmalıdır (Knipe ve Esbjornson, 1965, 4). Ayrıca hastanelerde farklı bölgelerden oluşturulan aile birliği tarafından basılan kitaplar ve öğrencilerin tedavi ve ihtiyaçlarıyla ilgili hastane okullarının hazırladıkları broşür ve kitapçıklar da bulunmaktadır (Asper, 2004).

Hastane Okullarında Aile

Hastane okullarında öğretmen kadar önemli role sahip bir etken de ailedir. Öncelikle aile, hastane okul programı hakkında olabildiğince fazla bilgilendirilmelidir. Bunun için doktor, hastane okul yönetimi ve öğretmenlerle mutlaka görüşmelidir. Öğrencinin kayıtlı olduğu okulu ile görüşüp çocuğunun hastanede tedavi göreceğini ve eğitim alacağını bildirmelidir. Çocuğuna hastane okulunu gezdirmeli, gerekli bilgileri vermeli, çocuğunu süreç boyunca desteklemeli ve cesaretlendirmelidir. Çocuğu için gerekli materyal ve kitapları, aileler de okula getirmelidir (www.chop.edu).

Hastane okul programına katılan aileler, öğrencilerin bireysel ve grup çalışmalarına katılmalı, öğrenciye bu konuda destek olmalı, onu güdülemeli, öğrencinin okulu ile irtibat halinde olmalı ve program sürecinin görüşülmesi ve değerlendirilmesi aşamasına katılmalıdırlar (www.hospitalschoolservices.wa.edu.au).

Hastane Okullarında Finansal Kaynaklar

Hastane okullarına kayıt yaptıran öğrencilerin herhangi bir ücret ödemeleri gerekmemektedir. Kamuya bağlı hastane okullarının tüm gelir-gider ve masrafları devlet kontrolü altındadır (www2.chccs.k12.nc.us). Özel hastane okulları ise; vakıflar, bağışlar, aile ve hastane desteği ile finansal yapısını oluşturmaktadır (HSS, 2008, 15).

Hastanelerde ya da sağlık merkezlerinde tedavi gören okul çağı hastalarının akademik gelişimlerine katkıda bulunmayı amaçlayan hastane okul programları, özellikle ABD'de bulunan birçok sağlık merkezi tarafından desteklenmekte, bu okullara belli bir kaynak ayrılmakta ve uzun süreli tedavi göreceğ öğrencilerin ihtiyaçları karşılanmaya çalışılmaktadır (Lemke, 2004, 3).

Hastane Okullarının Diğer Okullarla İlişkisi

Rahatsızlığı nedeniyle okula gidemeyen ve hastane okulunda eğitim alan öğrenciler, tedavileri ne kadar uzun sürerse sürsün okullarından uzak kalmamaktadır. Hastane okulu ve öğrencilerin kayıtlı oldukları okulları arasındaki ilişki, eğitim danışmanları, öğretmenler, aileler ve hastane okulu yöneticileri tarafından sağlanmaktadır (www.chkd.org).

Hastane okullarında normal okul programları takip edilmektedir. Bu yüzden hastane okullarında yapılan sınavlar ve alınan puanlar, öğrencinin kendi okulu için de geçerlidir. Öğrenci, hastane okulundaki eğitimine devam ettiği sürece, kendi okulunda “devamsız” sayılmaz ve hastane okullarında işlenen dersler ve değerlendirme sonuçları, öğrencinin kayıtlı olduğu okula da işlenmektedir. Öğrencilerin kayıtlı oldukları okul ile hastane okulları arasındaki bağ, öğrenci için hazırlanan program ve öğrencinin tedavi sonrası topluma geri dönebilmesi açısından önemlidir. Öğrencilerin kayıtlı olduğu okulların öğretmenleri, hastane okulları ile görüşerek öğrencilerin bilişsel ve akademik durumu hakkında bilgi verebilir ve öğrencilerle iletişim içinde bulunarak onlara moral ve destek sağlayabilirler (www2.chccs.k12.nc.us).

Arkansas Çocuk Hastanesi Okulu programı incelendiğinde, okul öncesinden 12. sınıfa kadar on iki ay boyunca haftada beş gün hasta öğrencilere hizmet verdikleri görülmektedir. Hastane okulunda yer alan iki sınıftan, bir sınıf okulöncesi, bir sınıf ise 6–18 yaş çocukları için ayrılmıştır. Her sınıfta son teknolojiye sahip donanım, ders kitapları, bilgisayarlar ve zihinsel etkinlikleri geliştirici araç-gereçler bulunmaktadır. Öğretmen, hastane personeli, danışmanların yanı sıra aileler de hastane okullarına kitaplar getirerek hem öğretmenlere hem de çocuklarının eğitimine destek konusunda onları cesaretlendirmektedir. Yapılması çok zor olan okul uygulamaları yerine daha çok öğrencilerin düzeylerine uygun etkinlikler tercih edilmektedir. Hastane okulu öğretmenleri öğrencilerin okula döndüklerinde zorlanmamaları için sürekli güncel bilgiler sunmakta, yeni etkinlikler hazırlamaktadırlar. Grup etkinliklerine katılamayan yatağa bağlı öğrenciler için de benzer çabalar sarf edilmektedir (www.archildrens.org).

Hastane Okullarıyla İlgili Ulusal Yasal Düzenlemeler

Hastane okullarıyla ilgili olarak hazırlanan ulusal yasal düzenlemeler incelendiğinde; esaslı olarak yapılan düzenlemelerin Özel Eğitim Hizmetler Yönetmeliği, Hastane İlköğretim Kurumları Yönergesi ve 2009 yılında taslak şeklinde hazırlanmış olan Süreçten Hastalığı Olan Bireylerin Eğitimi Yönergesi'nde yapıldığı görülmektedir. Bu düzenlemeler araştırma konusu itibarıyla tek tek ele alınmış ve aşağıda incelenmiştir. Daha fazla bilgi için Ek 1, Ek 2, Ek 3 ve Ek 4'e bakılabilir.

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği (2006)

Türkiye'de bulunan hastanelerde açılacak okulların programları ve çalışma şartları, Özel Eğitim Hizmetler Yönetmeliği'nin 42. maddesine göre düzenlenmektedir. Bu yönetmeliğe göre; sağlık kuruluşlarında yatarak tedavi gören bireyler için açılan okul ve kurumlar aşağıdaki esaslara göre yürütülmektedir (m. 42):

1) Resmî ve özel sağlık kuruluşlarında yatarak tedavi gören ve/veya süreçten hastalığı olan zorunlu öğrenim çağındaki bireylerin eğitimlerini sürdürmeleri için Bakanlık, Sağlık Bakanlığı ve üniversiteler arasında imzalanan protokole göre hastanelerin bünyesinde Bakanlığa bağlı ilköğretim okulları açılır.

2) Bu ilköğretim okullarında eğitim-öğretim hizmetlerinin yürütülmesinde aşağıdaki hususlar dikkate alınır:

a) Eğitim hizmeti, velinin yazılı isteği ve bireyin tedavisinden sorumlu hekim/hekimlerin yazılı görüşü ile sağlanır.

b) Bireylerin kayıtları, kayıtlı bulunduğu okulda kalır. Kayıtlı olmayan öğrencilerin kaydı ise hastanenin bulunduğu bölgedeki bir okula/kuruma ya da ikamet ettiği yerleşim birimindeki bir okul veya kuruma yapılır.

c) Hastane ilköğretim okullarında eğitim alan her birey için geçici kayıt formu düzenlenerek bu okula geçici kaydı yapılır.

ç) Sağlık kuruluşlarında eğitim alan bireyin başarı durumunun değerlendirilmesi, kayıtlı bulunduğu okuldaki diğer öğrenciler gibi yapılır. Ancak, bireyin durumu ve özelliğine göre değerlendirme şekli, yöntem ve

tekniklerinde öğretmen tarafından gerekli değişiklikler yapılarak özel tedbirler alınır.

d) Bu bireylerin başarı değerlendirme sonuçları kayıtlı oldukları okula yazılı olarak bildirilir. Sınıf geçme ve diploma işlemleri bu okul tarafından yürütülür.

e) Hastane ilköğretim okullarında sınıf mevcudu okul öncesi ve ilköğretim için en fazla 10 öğrenciden oluşur.

f) Sınıfa gelemeyecek durumda olan öğrencilere odalarında eğitim verilir.

g) Sınıf öğretmenlerinden biri, Millî Eğitim Müdürlüğü'nce müdür yetkili öğretmen olarak görevlendirilir. Müdür yetkili öğretmen aynı zamanda sınıf okutur.

ğ) Bireyler kayıtlı bulunduğu okulun veya kurumun eğitim programından sorumludur.

h) Bu okullarda birleştirilmiş sınıf uygulaması yapılır.

ı) Eğitim alacak bireylerin hastalığı ve eğitim ortamına ilişkin şartlar dikkate alınarak bireylerin haftalık ders saatleri 10 saatten az olmamak üzere planlanır.

i) Dersler sınıf ve alan öğretmenleri tarafından okutulur.

j) Millî Eğitim Müdürlüğü bu okullara, müdür yetkili öğretmenin önerileri doğrultusunda gerektiğinde okul öncesi, sınıf ve alan öğretmenleri ile gezerek özel eğitim görevi yapan öğretmen görevlendirir.

k) Derse başlama ve bitiş saatleri ile derslerin süresi, bireyin sağlık durumu ve hastane şartları dikkate alınarak okul yönetimi tarafından belirlenir.

l) Yatarak tedavi sürecinin tamamlanması hâlinde veya velinin isteği ya da hekimin eğitim hizmetinin sona erdirilmesine ilişkin görüşü doğrultusunda sağlık kuruluşunda bireye verilen eğitim hizmeti sona erdirilir.

2006 yılında Resmi Gazete'de yayımlanan Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nin 82. maddesinde yer alan öğrenci kıyafetleri ile ilgili düzenlemeye göre; hastane ilköğretim okullarında okul üniforması giyme zorunluluğu yoktur. MEB Hastane İlköğretim Kurumları Yönergesi'nin 30. maddesinde ise; hastanelerde tedavi gören hastane okulları öğrencilerinin, hastane koşullarına uygun olmak şartıyla istedikleri kıyafetleri giymekte serbest oldukları ifade edilmektedir.

Hastane okullarının denetimi ise; öncelikle özel eğitim ve/veya psikolojik danışman ve rehberlik alanlarında yetişmiş ilköğretim müfettişlerince yapılır. Hastane okullarında çalışan öğretmenlerden beklenen çalışmalar denetim sırasında kontrol edilir. Bunlar;

- Bireyselleştirilmiş eğitim programı (BEP) geliştirme birimiyle iş birliği yapılarak bireysel eğitim programlarının hazırlanması,
- BEP'in uygulanması ve BEP'te yer alan amaçların gerçekleştirilmesinin sağlanması,
- Öğrencinin okula gelmeden önceki eğitim durumu hakkında bilgi toplanmış olması,
- Öğrencinin kişisel cihaz ve aletlerinin kullanımı ve bakımına ilişkin tedbirlerin alınması,
- Öğrencinin yetersizliği ve ihtiyaçlarına uygun öğretim yöntem ve tekniklerinin kullanılması,
- Eğitimin etkililiğini artırmak ve sürekliliğini sağlamak amacıyla aile eğitimi programlarına katılmak ve aile ile iş birliği içinde çalışılması,
- Öğrencinin yetersizlik türü ve eğitim ihtiyaçlarına uygun ölçme değerlendirme araçları ile eğitim materyallerinin kullanılması, gerektiğinde bu araç ve materyallerin hazırlanması,
- Eğitim ortamının, etkileşimi kolaylaştıracak ve dersin etkililiğini sağlayacak biçimde düzenlenmesi,
- Öğrencinin eğitsel ve tıbbî değerlendirmesinin yapılması için gerekli tedbirlerin alınması,
- Öğrencilerin sosyal bütünleşmesini sağlamaya yönelik tedbirlerin alınması,
- Ders planlarının BEP'te yer alan amaçları gerçekleştirecek biçimde hazırlanması

şeklinde sıralanmaktadır (Özel Eğitim Hizmetler Yönetmeliği, m. 86).

Yine Özel Eğitim Hizmetler Yönetmeliği'nin 86. maddesinde hastane okul yöneticilerinin denetiminde; öğretim yılı başında öğrenciler için alınacak tedbirler konusunda planlama yapılması, okulda BEP geliştirme birimi oluşturulması,

öğrencilerin yetersizlik türü ve ihtiyaçlarına uygun eğitim ortamı düzenlemelerinin yapılması ve koruyucu tedbirlerin alınması, okul personeli ve ailelere eğitici programlar (hastalıklar, tedavi süreci, özel eğitim gibi) düzenlenmesi, okul çalışmaları ile rehberlik ve psikolojik danışma servisi arasında eş güdümün sağlanması, üniversiteler, hastaneler, sivil toplum kuruluşları, aileler ve özel eğitim kurulu ile iş birliğinin sağlanması, öğrencilerin sosyal bütünleşmelerini sağlamak amacıyla okulda sosyal, kültürel faaliyetlerin düzenlenmesi hususları dikkate alınmaktadır.

Okul ve Kurumların Yönetici ve Öğretmenlerinin Norm Kadrolarına İlişkin Yönetmelik (2003)

Hastane okullarında görevlendirilen öğretmen sayısı; MEB Okul ve Kurumların Yönetici ve Öğretmenlerinin Norm Kadrolarına İlişkin Yönetmeliği'nin (2003) 10. maddesinde belirtilmekte olup, "Öğrenci sayısı 10'dan az olmamak şartıyla hastane ilköğretim okulları için iki sınıf öğretmeni kadrosu belirlenmiştir." ifadesi ile hastane okullarında en az iki öğretmenin görevlendirilmekte olduğu ortaya çıkmaktadır.

Hastane İlköğretim Kurumları Yönergesi (1994)

Hastane okullarındaki yönetim, personel, kayıt, eğitim-öğretim, değerlendirme gibi konulara ilişkin esaslar, 1994 tarihinde hazırlanmış olan MEB Hastane İlköğretim Kurumları Yönergesi'nde belirtilmektedir (Ek 1).

MEB Hastane İlköğretim Kurumları Yönergesi'ne göre; hastane okullarının açılması ve kapanması, Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Üniversiteler arasında imzalanan protokollere göre gerçekleşmektedir (m. 30). Yönergeye bakıldığında; hastane okullarında eğitim ve öğretim; resmi ilköğretim okullarının açılmasıyla başlar ve kapanmasıyla sona erer. Öğrencilerden tedavileri nedeniyle sınıfa gelemeyecek olanlara, dersler öğretmenlerce odalarında verilir (m. 7).

Aynı yönergenin 17. ve 18. maddelerine göre; hastane okullarında normal ilköğretim programına uygun programlar izlenmekte ve yıllık planlar hazırlanmaktadır. Yıllık plana uygun olarak her öğrencinin kişisel özelliklerine uygun olarak ders planları

yapılmaktadır. Hastane okullarındaki fiziki şartlar ve öğrencinin durumu göz önünde bulundurularak, normal veya birleştirilmiş sınıf eğitim uygulaması yapılabilir.

Yine bu yönergeye göre; hastanede bir aydan fazla kalmak durumunda olan öğrencilerin gelişim ve başarı durumu devam ettiği ilköğretim okuluna bildirilir. Öğrencinin sınıf geçme, diploma, devam-devamsızlık gibi işlemlerinin yürütülmesi kayıtlı olduğu ilköğretim okulu tarafından gerçekleştirilir. Hastane okullarına devam eden öğrencilere tedavileri tamamlandığında devam belgesi düzenlenir. Bu belge ile öğrencinin kayıtlı olduğu okula devam ettiği gün sayısı ve bu sürede aldığı notlar bildirilir (m. 11, 12, 14, 16).

MEB Hastane İlköğretim Kurumları Yönergesi'ne göre; hastane okullarında bir müdür yetkili öğretmen ve gerektiği kadar öğretmen görevlendirilir. Müdür yetkili öğretmen hem derse girer, hem de okulun idari işlerini yürütür. Hastane okullarında en az yedi-on öğrenci için bir sınıf açılır ve bir sınıfta en fazla on öğrenci öğrenim görür (m. 20). İl Milli Eğitim Müdürlükleri okulda öğrenim gören öğrenci sayısına göre bu okullara öğretmen görevlendirmesi yapar (m. 21). Bu okullarda görevlendirilen öğretmenler öncelikle eğitim fakültelerinin özel eğitim öğretmenliği bölümünden, bulunmaması halinde özel eğitim kursu almış sınıf öğretmenlerinden, onun da bulunmaması halinde normal sınıf öğretmenleri arasından seçilir (m. 24).

Süreç Hastalığı Olan Bireylerin Eğitimi Yönergesi (2009)

Hastane okulları ile ilgili son yapılan ulusal düzenleme ise; 17.04.2009 tarihinde hazırlanan ve henüz taslak şeklinde olan MEB Süreç Hastalığı Olan Bireylerin Eğitimi Yönergesi'dir. Bu yönergenin amacı, zorunlu öğrenim çağında olup süreç hastalığı olan, eğitim-öğretim kurumlarından doğrudan yararlanamayan bireylere evde ve hastanede verilecek eğitim hizmetlerini planlamak ve ilgili usul ve esasları düzenlemektir (Ek 2).

Süreç Hastalığı Olan Bireylerin Eğitimi Yönergesi'ne göre; süreç hastalığı olan bireylerin eğitim-öğretim faaliyetleri, aşağıdaki genel ilkelere uygun olarak düzenlenir ve yürütülür (m. 11):

- Bireyler kayıtlı bulundukları okulun veya kurumun eğitim programından sorumludur.
- Süreğen hastalığı olan bireylerin eğitim süreci; öğrenci, aile, öğretmen iş birliği ve ilgili hekimin görüşleri doğrultusunda planlanır.
- Süreğen hastalığı olan bireylere verilen eğitim hizmetinde, ailelerin bilgilendirilmesi, desteklenmesi ve eğitimin her aşamasına katılımlarının sağlanması esastır.
- Süreğen hastalığı olan bireylerin eğitiminde bireyin eğitim ihtiyaçları doğrultusunda bireyselleştirilmiş eğitim programı hazırlanmalıdır.
- Eğitim sürecinde bireyin sağlık durumu ve yeterlikleri göz önünde bulundurularak sürekli değerlendirilmesi ve buna göre eğitim sürecinde değişiklik ve düzenlemenin yapılması gereklidir.
- Süreğen hastalığı olan bireylerin eğitiminde öğrenmeye yönelik motivasyon sağlamak amacıyla bilgisayar destekli eğitim verilmesi için gerekli düzenlemeler yapılır.
- Sınavlarda değerlendirme şekli, yöntem ve tekniklerinde bireye uygun değişiklikler yapılır ve özel tedbirler alınır. Sınav sonuçları kayıtlı oldukları okula yazılı olarak bildirilir. Sınıf geçme ve diploma işlemleri kayıtlı bulundukları okul tarafından yürütülür.
- Zorunlu eğitim çağına 6., 7. ve 8. sınıflarında hastanede ve evde eğitim alan öğrencilerin herhangi bir dersten muafiyeti, sağlık kurulu raporuyla belgelendirilmediği takdirde mümkün değildir. Ancak müzik, görsel sanatlar, teknoloji tasarım ve beden eğitimi gibi uygulamayı gerektiren dersler bireyin sağlık durumu göz önünde bulundurularak uyarlanabilir.
- Süreğen hastalığı olan bireylerin haftalık toplam ders saati sayısı 15 saatten az olmamak üzere bireyin ihtiyacı ve eğitim ortamına ilişkin şartlar dikkate alınarak planlanır. Planlamada hizmetlerinin etkililiği ve eğitimin devamlılığını sağlamak için gerektiğinde bireylerin ve ailelerinin bilgilendirilmeleri ve desteklenmeleri amacıyla yapılacak çalışmalar da haftalık ders saati içinde planlanmalıdır.
- Süreğen hastalığı olan bireylerin ders planları öğretmen kılavuz kitaplarından takip edilir. BEP'e uygun olarak uyarlanan dersler, ders defterine günlük yazılır, öğretmen ve öğrenci velisi tarafından imzalanır.

- Süreğen hastalığı olan bireylerin eğitiminde görevlendirilen öğretmenlerin enfeksiyon kaynaklı rahatsızlıklarının, bireyin sağlık durumunu olumsuz etkilememesi için eğitime ara verilir. Ders kaybı, yapılacak düzenlemeler ile telafi edilir.

Hastane okullarında eğitim-öğretim ortamının düzenlenmesi ise; Yönerge'nin 15. maddesinde ele alınmıştır. Bu maddeye göre; eğitim-öğretim ortamları, ilgili hekimin önerileri doğrultusunda sağlık ve hijyen şartlarına uygun olmalı, dersin ve öğrencinin özelliğine göre materyal ve eşyalarla donatılmalı, okul öncesi ve ilköğretim öğrencilerinin ihtiyaçlarına yanıt verecek bireysel ve grup eğitimlerine müsait şekilde düzenlenmeli, sınıflarda öğrencilerin yaş ve gelişim düzeylerine göre öykü, roman, ders kitapları bulundurulmalı ve bilgisayar kullanımına olanak tanınması gerekmektedir.

Yönerge'de müdür yetkili öğretmen olan hastane okul yöneticilerinin görevleri; aşağıdaki şekilde açıklanmıştır (m. 22):

- Milli eğitimle ilgili kanun, yönetmelik, program, yönerge ve emirlere uygun olarak okulun bütün işlerini yürütmeye, düzene koymaya ve denetlemeye yetkilidir.
- Okulun amaçlarına uygun olarak yönetilmesinden, işleyişinden, değerlendirilmesinden ve geliştirilmesinden sorumludur.
- Başarı değerlendirme sonuçlarını (Ek 4) e-okul sistemi üzerinden öğrencinin kayıtlı bulunduğu okula bildirmekle yükümlüdür.
- Hastane ilköğretim okullarında eğitim öğretimin daha etkin olabilmesi için branş öğretmen ihtiyacını Milli Eğitim Müdürlüğüne bildirir.
- Zorunlu öğrenim çağında olan ve herhangi bir okul/kuruma kayıtlı olmayan öğrencileri İlçe Milli Eğitim Müdürlüklerine bildirir.
- Hastanede tedavisini tamamlayan ve evde eğitim alması gereken öğrencileri rehberlik ve araştırma merkezine yönlendirir.
- Öğrencilerin psikososyal gelişimlerini desteklemek amacıyla hastane yönetiminin onayı alınmak kaydıyla farklı kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapar.

Henüz taslak aşamasında olan Süreğen Hastalığı Olan Bireylerin Eğitimi Yönergesi, Hastane İlköğretim Okulları Yönergesi'nden farklı olarak zorunlu öğrenim çağındaki bireylere sadece hastanelerde değil, ev ortamlarında da eğitim-öğretim hizmeti görme imkanı tanımaktadır. Zorunlu öğrenim çağındaki hastalar ve evde bulunan hasta çocuklar, gezerek özel eğitim görevi yapan öğretmenler ile eğitim haklarını kullanabilmektedirler (m. 12).

Sonuç olarak, hastane okullarıyla ilgili yapılan ulusal ve uluslararası düzenlemelerde temel esas, tüm bireylerin eğitim hakkını kullanabilmelerini sağlamaktır. Konu hastane okulları olunca, eğitim hakkını kullanan kişiler hasta bireyler, özellikle zorunlu öğrenim çağındaki hasta çocuklardır. Bu çocukların eğitimlerini sürdürebilmeleri yalnız yasal düzenlemelerle değil, toplumun dayanışması ve desteği ile bu okullar daha iyi yapılandırılacak ve çocukların daha iyi koşullarda eğitim alması sağlanacaktır.

Bununla birlikte okulda, hastane personeli, aile ve toplum dayanışması içerisinde çocuklara, hastalığın ve hastaneye yatışın bir ceza olmadığı, aynı şeyin pek çok çocuğun başına gelebileceği anlatılmalı, çocukların eğitimciler ve sağlık personeli tarafından yaşına uygun şekilde bilgilendirilerek durumu kabul etmesi, sağlık ve eğitim personeline güven duyması sağlanmalıdır. Hastane okullarında verilen eğitsel faaliyetler çocukların içinde bulunduğu gelişim dönemine uygun olarak, oyunlarla desteklenmeli oluşturulan oyun odaları ve oyun materyalleri hastanedeki çocukların gereksinimlerini karşılayacak nitelikte olmalıdır. Öğretmenler aileye, çocuğun eve döndükten sonraki hastaneye gitmeden önceki yaşantısını sürdürebilmesi konusunda da önerilerde bulunmalı ve toplumsal destek sağlanmalıdır (Gültekin ve Baran, 2005, 7).

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, çalışma grubu, verilerin toplanması ve analizi ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

Araştırmanın Modeli

2008–2009 Eğitim-Öğretim yılında Ankara ili sınırları içinde bulunan hastane okullarında öğrenim gören öğrencilerin karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunlara ilişkin çözüm önerilerini ortaya koymayı amaçlayan bu çalışma, var olan durumu betimlemeyi amaçladığından tarama modelindedir.

Araştırmada hastane okullarında öğrenim gören öğrencilerin yaşadıkları sorunlara ilişkin görüşleri, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılmış, mevcut durumu herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmemiştir.

Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu, 2008–2009 Eğitim-Öğretim yılında, Ankara ili sınırları içinde yer alan hastane okullarında öğrenim görmekte olan ve araştırmaya katılmaya istekli 14 kız, 11 erkek olmak üzere toplam 25 hastane okulu öğrencisi oluşturmaktadır.

Katılımcıların 12'si 4. ve 5. sınıflarda öğrenim gören ilköğretim birinci kademe öğrencisi iken, 13'ü 6. ,7. ve 8. sınıflarda öğrenim gören ilköğretim ikinci kademe öğrencisidir. Bu katılımcılardan beşer öğrenci 10, 12 ve 15 yaşlarında, üçer öğrenci 14 ve 16 yaşlarında, dört öğrenci ise; 11 yaşındadır.

Araştırmanın katılımcılarla görüşme aşamasında, katılımcıların hastane okullarında özellikle aileyle ilgili yaşadıkları sorunlarla ilişkisi olabileceği düşünüldüğünden, katılımcılara sahip oldukları kardeş sayıları sorulmuş ve ilköğretim birinci ve ikinci kademe öğrencilerinin sahip oldukları kardeş sayıları Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Sahip Oldukları Kardeş Sayılarına Göre Dağılımı

Kardeş Sayısı \ Öğrenciler	İlköğretim Birinci Kademe	İlköğretim İkinci Kademe	Toplam
Yok	0	1	1
1	5	2	7
2	4	6	10
3	1	1	2
3'den fazla	2	3	5
Genel Toplam	12	13	25

Tablo 3'e bakıldığında katılımcıların çoğu, bir ve iki kardeşe sahiptir. İlköğretim birinci kademe öğrencilerinden oluşan beş katılımcı bir kardeşe, dört katılımcı iki kardeşe, bir katılımcı üç kardeşe, iki katılımcı ise daha fazla kardeşe sahiptir. İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinden oluşan katılımcıların bir tanesinin hiç kardeşi yokken, iki katılımcının bir, altı katılımcının iki, bir katılımcının üç, üç katılımcının ise; daha fazla kardeşi vardır. Bu bilgiye dayanarak ailelerin katılımcıların dışında ilgilenmek zorunda oldukları başka çocuklarının da olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Yine katılımcıların aileden eğitim konusunda göreceği anlayış ve destek açısından katılımcılara babanın ve annenin eğitim durumları sorulmuş ve katılımcıların verdikleri yanıtlar, Tablo 4 ve Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 4'e göre; çalışma grubunu oluşturan katılımcıların babalarının çoğu; ilkokul ve ortaokul mezunudur. İlköğretim birinci kademe öğrencilerinden üç, ikinci kademe öğrencilerinin ise bir kişinin babası ortaöğretim mezunudur. Toplam katılımcıların yalnız iki kişinin babası yükseköğretim okumuştur. Bu bilgi doğrultusunda; katılımcıların babalarının eğitim durumlarının düşük seviyede olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 4. Katılımcıların Babanın Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Öğrenciler Babanın Eğitim Durumu	İlköğretim Birinci Kademe	İlköğretim İkinci Kademe	Toplam
Yok	0	1	1
İlkokul	5	5	10
Ortaokul	3	5	8
Ortaöğretim	3	1	4
Yükseköğretim	1	1	2
Genel Toplam	12	13	25

Tablo 4'e bakıldığında ise; katılımcıların annelerinin eğitim durumlarının çok düşük olduğu, beş annenin hiç okula gitmediği, çoğu annenin ise(16); ilköğretim birinci kademe olan ilkokul mezunu olduğu ortaya çıkmaktadır. Katılımcıların annelerinden yüksek öğretim mezunu hiç bulunmazken, ortaöğretim ve ilköğretim mezunu yalnız ikişer kişi bulunmaktadır. Tablo 4 ve Tablo 5, katılımcıların ebeveynlerinin eğitim durumlarının çok düşük ve yetersiz olduğunu göstermektedir.

Tablo 5. Katılımcıların Annenin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Öğrenciler Annenin Eğitim Durumu	İlköğretim Birinci Kademe	İlköğretim İkinci Kademe	Toplam
Yok	3	2	5
İlkokul	8	8	16
Ortaokul	1	1	2
Ortaöğretim	0	2	2
Yükseköğretim	0	0	0
Genel Toplam	12	13	25

Çalışma grubu, hastane okullarında öğrenim gören okul çağındaki hasta çocuklardan oluşmaktadır. Bu açıdan hastanede yatan katılımcıların sahip olduğu rahatsızlıklar da hastane okullarında öğrenim görmelerini zorlaştıracak bazı sorunlara neden olabilmektedir. Bu bakımdan katılımcıların sahip olduğu rahatsızlıklar araştırma kapsamında incelenmiş ve katılımcıların hastalıklarına göre dağılımı Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların Hastalıklarına Göre Dağılımı

Konan Tanı \ Öğrenciler	İlköğretim Birinci Kademe	İlköğretim İkinci Kademe	Toplam
Lösemi	6	5	11
Diğer Kanser Türleri	2	4	6
Kronik Romatizmal Rahatsızlık	0	1	1
Kalp Yetersizliği	0	1	1
Kronik Enfeksiyonel Rahatsızlık	1	1	2
Böbrek Yetersizliği	3	0	3
Anemi	0	1	1
Genel Toplam	12	13	25

Katılımcıların çoğu; 11'i lösemi (kan kanseri); altısı ise diğer kanser türleri hastası olmak üzere, hastanelerde ağır ve uzun süreli tedavi görmektedir. Yine bir katılımcı kronik romatizma rahatsızlığı, bir katılımcı kalp yetersizliği, bir katılımcı anemi, iki katılımcı kronik enfeksiyon rahatsızlığı, üç katılımcı ise böbrek yetersizliği nedeniyle Ankara'da bulunan çocuk hastanelerinde tedavi altındadır.

Katılımcılar, Ankara ilinde hastane okulu bulunan hastanelerin çocuk servisi ya da çocuk hastanesi bölümlerinde yatan ve hastane okullarında öğrenim gören ilköğretim öğrencilerinden oluşmaktadır.

Ankara'da bulunan hastane okullarından Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi İlköğretim Okulu, SSK Ankara Çocuk Hastalıkları Hastanesi İlköğretim Okulu, Ankara Çocuk Hastanesi İlköğretim Okulu, Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi İlköğretim Okulu, Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Eğitim ve Araştırma Hastanesi İlköğretim Okulu, Atatürk Sanatoryum Hastanesi İlköğretim Okulu, Ankara Onkoloji Hastanesi İlköğretim Okulu, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İlköğretim Okulu, Gata Çocuk Onkolojisi İlköğretim Okulu ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İlköğretim Okulu olmak üzere toplam on hastane okulundan altı okulda çalışmalar yürütülmüştür. Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Eğitim ve Araştırma Hastanesi İlköğretim Okulu ve Atatürk Sanatoryum Hastanesi İlköğretim Okulu uzun süredir eğitim-öğretim hizmeti vermediğinden dolayı bu okullarla ilgili çalışma yapılamamıştır. Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi İlköğretim Okulu ile ise; eğitim-öğretim yılının kapanmış olmasından dolayı hastane başhekimliğinden izin

alınmadığı için bu okul öğrencilerinin de görüşleri alınamamıştır. Gata Çocuk Onkolojisi İlköğretim Okulu'nda ise araştırma kapsamında tutulan özelliklere uygun (ilköğretim 4., 5., 6., 7. ve 8. sınıf seviyesinde olan) öğrenci bulunamadığından bu okul ile de çalışılamamıştır. Katılımcıların bulundukları hastanelere göre dağılımı Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların Bulundukları Hastanelere Göre Dağılımı

Bulunduğu Hastane / Öğrenciler	İlköğretim Birinci Kademe	İlköğretim İkinci Kademe	Toplam
Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi	4	4	8
SSK Ankara Çocuk Hastalıkları Hastanesi	2	2	4
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	4	1	5
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	1	4	5
Ankara Onkoloji Hastanesi	0	2	2
Ankara Çocuk Hastanesi	1	0	1
Genel Toplam	12	13	25

Katılımcılardan sekizi Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi'nde, dört katılımcı SSK Ankara Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde, beş katılımcı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, beş katılımcı Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, iki katılımcı Ankara Onkoloji Hastanesi'nde, bir katılımcı ise; Ankara Çocuk Hastanesi'nde rahatsızlıkları nedeniyle hem tedavi görmekte hem de bulundukları hastanenin bünyesinde yer alan hastane okullarında eğitim almaktadırlar.

Katılımcıların beşi, 1–3 aydır hastanede kalmakta ve tedavi altında iken, 20 katılımcı ise; en az dört ay, en fazla 12 yıldır hastanede bulunmakta ve tedavi görmektedirler. Kısacası; araştırma kapsamında yer alan katılımcıların çoğu, uzun süredir hastanede bulunmakta olup, tedavi ve eğitim hizmetlerinden yararlanmaktadır.

Hastane okulu öğrencilerinden oluşan katılımcıların tamamı (25 öğrenci), normalde devlet okullarında öğrenim görmekte iken, rahatsızlıkları nedeniyle tedavi

görmek amacıyla hastanelerde hem sağlık hizmetlerinden hem de hastanelerin bünyesinde bulunan hastane okulları ile eğitim hizmetlerinden yararlanan ilköğretim düzeyindeki öğrencilerdir.

Araştırmaya katılan katılımcılardan yedi öğrenci Ankara, iki öğrenci Bitlis, iki öğrenci Diyarbakır, iki öğrenci Elazığ, iki öğrenci Konya, bir öğrenci Ağrı, bir öğrenci Afyon, bir öğrenci Adıyaman, bir öğrenci Bartın, bir öğrenci Çorum, bir öğrenci Kırşehir, bir öğrenci Kırıkkale, bir öğrenci Tokat, bir öğrenci Samsun ve diğer bir öğrenci ise; Zonguldak'ta ikamet etmekte olup, Ankara'da bulunan hastanelerde tedavi görmektedirler. Bu da katılımcıların %72'sinin Ankara dışında oturduğunu aile ve ev ortamlarından uzakta olduğunu göstermektedir.

Veri Toplama Aracı

Bu araştırmada hastane okullarında öğrenim gören öğrencilerin yaşadıkları sorunlar ve bu sorunlara ilişkin geliştirdikleri çözüm önerileri, öğrencilerle yapılan görüşmelerle ortaya konulmaya çalışıldığından nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmada, araştırmanın alt amaçlarına cevap bulabilmek üzere araştırmacının kendisi tarafından, açık uçlu sorulardan oluşan taslak görüşme formu geliştirilmiştir. Geliştirilen görüşme formuna, uzman* görüşüne sunulduktan sonra son şekli (Ek 5) verilmiştir. Görüşme öncesinde hastane başhekimliği ve hastanelerin çocuk hastalıkları bölüm başkanlığından izin alındıktan sonra, görüşülecek kişilere araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve görüşmeye katılmak isteyen öğrencilerle çalışılmıştır. Görüşmeler sırasında katılımcıların ifade ettikleri görüşler, kendilerinden izin alınarak ses kayıt cihazına kaydedilmiş, daha sonra bu konuşmalar yazılı metin haline getirilmiştir. Ses kayıt cihazından rahatsız olan katılımcıların görüşleri ise, görüşmeler sırasında ifade edildikleri şekilde yazılı olarak kaydedilmiştir.

* Prof. Dr. Ali Balcı, Yrd. Doç. Dr. Şakir Çinkır.

Verilerin Analizi

Görüşme formu kullanılarak elde edilen veriler, yazılı metin haline getirildikten sonra içerik analizi yöntemiyle analiz edilmiştir. Balcı (2004), içerik analizini yazılı ve sözlü materyalin sistemli bir analizi olarak, söylenenin ya da yazılanın açık talimatlara göre kodlanarak sayısallaştırılması şeklinde tanımlamaktadır. İçerik analizi ile toplanan verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşmaya çalışılmıştır. Katılımcıların kendilerine sorulan sorulara görüşme sırasında vermiş oldukları yanıtlar incelendikten sonra bu yanıtlar kendi içinde alt kategorilere ayrılmış, frekans ve yüzde değerleri kullanılarak betimlenmeye çalışılmıştır. Böylece sözel bilgi, nicel veriye dönüştürülmüştür.

Katılımcıların görüşme formunda yer alan her alt problem ve çözüm önerilerine ilişkin görüşleri, alt kategorilere ayrılıp kodlandıktan sonra, bu kategorilerde yer alan genel ifadeler, frekans ve yüzdelik değerleriyle birlikte katılımcıların söyledikleri görüşlerden de alıntılar yapılarak açıklanmıştır.

Analizlerin güvenilirliğini sağlamak üzere, bir başka eğitimciye* belli bir görüşme metni kodlatılmıştır. Daha sonra araştırmacı ile eğitimci arasındaki kodlamalar karşılaştırılmıştır. Araştırmacı ve diğer kişinin yaptığı kodlamalar arasında %85 oranında bir tutarlılık bulunmuştur. Analizlerin güvenilirliği açısından kodlayanlar arasında en az %70 oranında görüş birliği olması gereklidir (Hall ve Van Houten 1983; Akt. Kepenekci, 1999). Bu çalışmada verilen en az %70'lik tutarlı olma ölçütünün üzerine çıkıldığı için, analizlerin güvenilir bir şekilde yapıldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmacı, katılımcıların verdikleri yanıtlar ile hastane okulları ve hasta odalarının mevcut durumlarını eşleştirmek ve verilen ifadelerin tutarlı olup olmadığını görmek amacıyla hastane yönetiminden ve hastane okul yönetiminden izin aldıktan sonra hastane sınıflarını, sınıftaki araç-gereçleri ve kullanım durumlarını, hasta odalarını gezmiş, belli bir süre öğrencilerle aynı ortamı paylaşarak var olan durumu gözlemlemiştir. Bunun yanı sıra hastane okullarında çalışan öğretmen, refakatçi aile ve hastanede görevli personelden bazılarında, hastane okullarının imkânları ve öğrencilerin yaşadıkları sıkıntılarla ilgili görüşleri alınarak, katılımcıların verdikleri ifadelerin doğruluğu araştırılmıştır.

* Gamze Özgül Sağ

BÖLÜM IV

BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde araştırmanın bulgularına ve bu bulguların yorumlarına yer verilmiştir.

Hastane Okullarındaki Okul Yöneticilerinden Kaynaklanan Başlıca Sorunlar

Öncelikle hastane okullarında öğrenim gören öğrencilere, okul yöneticilerinden kaynaklanan sorunlarının olup olmadığı sorulmuştur. Hastane okullarında öğrenim gören öğrencilerin %76'sı okul yöneticilerinden kaynaklanan sorunlar yaşadığını belirtirken, %24'ü okul yöneticilerinden çok memnun olduklarını ve herhangi bir sorunun yaşanmadığını ifade etmiştir. Okul yöneticilerinden kaynaklanan herhangi bir sorun yaşamadığını ifade eden katılımcılardan biri, düşüncesini şu şekilde açıklamıştır:

Hastaneye ilk yattığım zaman çok üzümüştüm. Çünkü uzun bir tedavi süreci geçirecektim ve bu sıkıcı ortamda bunalacağımı düşünüyordum. Fakat o gün hastane okul müdürü ve öğretmenler odama geldiler. Kendilerini tanıttılar ve hastanede bir okulun olduğunu anlattılar. Çok sevindim. Müdürümüz çok iyi, hiç bağırdığını duymadım. Onu çok seviyorum. Herhangi bir sorun yaşamadım. Zaten en ufak bir sorunumuz olduğunda gelip ilgileniyorlar. Gerçekten çok iyi müdürümüz. (K17)

Katılımcıların çoğu (%76), okul yöneticisinden kaynaklanan sorun/sorunlar yaşadığını belirtmektedir. Bu sorunlar; analiz aşamasında katılımcıların verdikleri ifadeler doğrultusunda iki alt kategoriye ayrılmıştır.

Katılımcıların %86'sı, okul yöneticilerinin ihmalkârlığından kaynaklanan sorunlar yaşadığını belirtirken; %22'si okul yöneticilerinin kişisel özelliklerinden (sert tutum, ilgisiz tavırlar, yöneticilikle ilgili yetersizlik) dolayı bazı sorunlar yaşadıklarını ifade etmiştir. Bu sorunlar ve alt kategorileri Tablo 8'de gösterilmektedir.

Tablo 8. Katılımcıların Okul Yöneticilerinden Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Görüşleri

Alt Kategoriler	Sorunlar	Frekans	Yüzde (%)
İhmalkârlıktan Kaynaklanan Sorunlar	Hastanede bir okul uygulamasının bulunduğuyla ilgili yeni hastaların bilgilendirilmemesi	14	12,96
	Yönetici ve öğretmenlerin tanıtılmaması	14	12,96
	Hasta odalarının gezilmemesi	13	12,04
	Hastane okulu ve normal okul arasındaki ilişkinin veli ve öğrencilere yeterince açıklanmaması	12	11,11
	Okulun eksik malzemelerinin temini konusunda pasif kalınması	11	10,17
	Öğrencilerin hastalıklarıyla ilgili bilgilendirme konusunda ihmalkârlık	11	10,17
	Öğrencilerin ve velilerin yeterince tanınmaması	11	10,17
	Toplam	86	79,30
Kişisel Özelliklerden Kaynaklanan Sorunlar	Yöneticilik konusundaki yetersizlik	11	10,17
	İlgisiz tavırlar	10	9,23
	Sert tutum	1	0,93
	Toplam	22	20,70
Genel Toplam		108	100.00

Tablo 8'e bakıldığında; hastane okul yöneticilerinin ihmalkârlığı nedeniyle en sık karşılaşılan sorunlardan biri; yöneticinin kendisini ve öğretmenleri öğrenci ve velilere tanıtmamasıdır (%12,96). Bu sorunu bir katılımcı şöyle ifade etmiştir:

Dört yıldır bu hastanede tedavi görüyorum. Sınıf öğretmeniyle tanıştım, beraber etkinlikler yaptık fakat hala kimin okul müdürü olduğunu bilmiyorum. Lösemi olduğum için enfeksiyon kapabilirim diye beni sınıfa almıyorlar. Öğretmenimiz odaya sık sık geliyor fakat hiç okul müdürü gelmedi. (K8)

Başka bir katılımcı ise bu sorunu şu şekilde belirtmiştir:

Okul müdürü mü? Benim tek bildiğim kişi, öğretmen abla. Öğretmen abla odamıza gelir; bize bazı etkinlikler yaptırır gider. Herhalde müdür, bizleri bahçede, koridorda görse kim öğrenci, kim değil bilemez. Ben onu görsem, ben de tanımam. Hiç odamıza gelmedi ki, geldiyse bile ben okulunuzun müdürüyüm, herhangi bir sorunuz var mı, diye kendini tanıtır halimizi sormadı... (K1)

Hastane okul yöneticilerinin ihmalkârlığından dolayı yaşanan bir başka sorun da; hastanede bir okul uygulamasının bulunduğuyla ilgili yeni hastaların özellikle

diğer servislerde bulunan uzun süreli tedaviye ihtiyacı olan okul çoğu hastalarının bilgilendirilmemeleridir (%12,96). Katılımcılarla görüşmeler sırasında birçok öğrenci, hastaneye yattıktan en az 2–3 ay sonra hastanede okul olduğunu öğrendiklerini ve bu bilgiyi de çoğunlukla tesadüf eseri diğer öğrenci ya da velilerden duyduklarını aşağıdaki cümlelerle ifade etmiştir:

İki yıldır hastanede tedavi görüyorum. Hastanede bir okul olduğundan ve öğretmenlerle birlikte etkinlikler yapıldığından çok geç haberim oldu. Çok merak ettim ve kendim okula gittim. Böylece hem okulu hem de öğretmenleri görme şansım oldu. Fakat kendilerini pek tanıtmadılar. Biz farklı serviste (enfeksiyon servisi) olduğumuz için okul uygulamalarından uzak kalıyoruz. Okul tanıtımının yapılmaması aslında çok büyük bir eksiklik. Bu yüzden birçok çocuk, okul imkânından yararlanamıyor. (K9)

Dört aydır hastanede yatıyorum. Hastanede bir okulun bulunduğunu bu ay öğrendim. Annem beni tuvalete götürmüştü. Orada bir teyze söyledi. Teyze de yeni öğrenmiş zaten. Yoksa okulla ilgili kimse bize bir şey söylememişti. Keşke önceden duysaydım, ben de diğer çocuklar gibi eğlenirdim. (K12)

Katılımcılardan bazıları, okul yöneticilerinin hasta odalarını gezmediğini belirtirken (%12,04), bazıları ise okul yöneticilerinin öğrenci ve velileri yeterince tanımamasıyla ilgili sorunlar yaşadığını ifade etmiştir (%10,17). Aşağıdaki katılımcı görüşleri bu duruma örnek olarak verilebilir:

Ben beş aydan beri hastanedeyim. İlk aylar okul olduğundan bile haberim yoktu. Okul müdürü hiç odama gelmedi. Hastaneye yatar yatmaz odalarımıza gelseydi, benle ve annemle tanışsaydı daha erken okuldan haberim olmuş olurdu. (K13)

Okul müdürü hiç odaları gezmiyor, bizlerin durumunu sormuyor. Bazı arkadaşlarımdan isimlerini bile bilmiyor. Yedi aydır hastanede tedavi görüyorum. Ailem sürekli hastanede benim yanımda. Babamları bile henüz tanımıyor. Burada başka çocuklar da var, onlar da okula gidebilirler ama hiç kimse onları okula çağırıyor. Müdür tüm odaları sık sık gezse, hastalarla ve ailelerle tanışsa, buradaki tüm çocuklar okula gitmiş olur. Yazık onlar da özeniyor. (K19)

Lemke (2004) hastane okullarında üzerinde durulması gereken, dikkate alınmadığında ciddi sorunlara neden olabilecek noktalardan birinin, aile ve öğretmenlerin çocuğun hastalığı, ihtiyaçları hakkında bilgilendirilmesi gerektiği ve bununla birlikte hastanenin yanı sıra ailesel güvenliğin mutlaka sağlanması üzerinde

durmuştur. Katılımcı görüşlerinin %10,17'si ise; okul yöneticilerinin öğrencilerin hastalıklarıyla ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığı, sürekli sağlık durumlarının değiştiği, bu yüzden derslere katılımı ilgili sorunlar yaşadıkları, fakat okul yöneticisinin bu durumu takip etmediği şeklindedir. Bir katılımcı bu durumu şu sözleri ile belirtmiştir:

Böbreklerim iyi çalışmadığı için beni diyalize bağlıyorlar. Bir de doğuştan gelişme geriliği varmış. Küçüklüğümde beri hastanedeyim. Buradaki okula birkaç kez gittim. Annem kucağında götürdü. Ama sonra gidemedim; zaten kendi başıma yürüyemem. Onlar (müdür ve öğretmen) galiba benim okulu sevmediğimi düşünüyorlar. Ama ben hastayım. (K23)

Katılımcı ifadelerine göre; hastane okullarında öğrenci ve velilerinin ortak yaşadıkları bir sorun da; hastane okulu uygulaması ve öğrencilerin kayıtlı oldukları okul arasındaki ilişkinin kendilerine açıklanmamış olmasıdır. Bu konuda görüş bildiren katılımcıların %11,11'i hastane okulunun amacını bilmediklerini, onları eğlendirmek ve moral için böyle bir eğitimin verildiğini düşündüklerini aşağıdaki cümleleri ile belirtmiştir

Bazen bize burada sınavlar yapıyorlar, acaba karne de verecekler mi? İyileştiğimde Bitlis'teki okuluma desem ki ben hastanedeki okulda hep beş aldım diye, belki onlar da karneme beş yazar. (K10)

Müdür, okulumun adresini ve telefonunu istedi. Burada yapılan sınavları okula gönderecekmiş. Acaba karneme bu notlarım mı düşecek? Kimse bize okulla ilgili yeteri kadar bilgi vermiyor. İyileştiğimde sekizinci sınıfa mı geçeceğim yoksa tekrar yedinci sınıfı mı okuyacağım? (K5)

Buradaki okulun amacı nedir? Gerçekten okul mu yoksa oyun odası mı? Boyama yapıyoruz, hikaye kitabı okuyoruz, oyun oynuyoruz, kurbağa gibi şeyler yapıyoruz.... Ooo gerçekten okul olsa hep ders işlerdik. (K8)

Katılımcı görüşlerinin %10,17'si okul yöneticilerinin okul malzemelerinin temini konusunda pasif olduğu, okulda çok az sayıda okuma ve ders kitaplarının bulunduğu, sınıftaki bilgisayarların kullanıma yetersiz olduğu, okul yöneticilerinin bunları ilgililerle konuşması ve temini konusunda aktif olması gerektiği yönündedir. Aşağıdaki katılımcı görüşü bu duruma örnek olarak verilebilir:

Okul müdürümüz iyi, güler yüzlü fakat okulu daha güzel hale getirebilir, okula yeni eşyalar almalı, okul çok sıradan. Kitaplar hep eski, çoğu yırtık. Okul müdürü, okula yeni eşyaların gelmesi için çalışmalı bence... (K11)

Katılımcı görüşlerinin bir kısmı (%20,70) ise; okul yöneticilerinin ihmalkârlığından ziyade onların kişilik özelliklerinden dolayı bazı sorunlar yaşandığı şeklindedir. Bu görüşlerin %10,17'si hastane okullarında yöneticilik yapan okul müdürlerinin yöneticilik özelliğinin olmadığı, %9,23'ü öğrencilerin sağlık durumu, istek ve beklentilerine karşı ilgisiz tavırlar sergilendiği şeklindedir. Katılımcılardan biri ise (%0,93) okul müdürünün sert tavırlarından dolayı rahatsızlık duyduğunu aşağıdaki şekilde ifade etmiştir.

12 yıldır bu hastanede tedavi görüyorum. Bu zaman içerisinde, birçok okul müdürü ve öğretmenle tanıştım. Şu anki okul müdürümüz iyi bir öğretmen ama müdür olarak yetersiz, yönetici olarak çok pasif kalıyor. Bence yöneticilik vasfı yok. (K2)

Okul müdürümüz iyi ama bir keresinde elimde okulun eşyası vardı, yanlışlıkla bir anda elimden düştü. Müdür yüzünü astı, sert sert baktı. İsteyerek yapmamıştım. Çok üzuldüm, bu olayı hiç unutamıyorum. (K24)

Katılımcıların hastane okullarında görev yapan okul yöneticilerinden kaynaklanan sorunlarına ilişkin görüşleri genel olarak değerlendirildiğinde; hastanede yatan birçok hasta çocuk ve ailelerinin hastane okulları ve okul personeliyle ilgili herhangi bir bilgiye sahip olmadığı, okul yöneticilerinin hasta odalarını gezerek veli ve öğrenciler hakkında özellikle öğrencilerin rahatsızlıkları ile ilgili bilgi toplamadığı, okulun eksik malzemelerinin temini konusunda yöneticilerin herhangi bir çalışma yapmadığı, okul yöneticilerinin çocuklara karşı sert tutum takındığı ve ilgisiz kaldığı bulgularına ulaşılmaktadır.

Bu bulgulara göre; hastane okul yöneticilerinin, yöneticilik konusunda yetersiz kaldığı, en önemlisi aynı hastanede olmalarına rağmen okul çağındaki birçok çocuğun okuldan haberleri olmadığı için eğitim-öğrenim hakkından yoksun kaldıkları sonucuna varılmaktadır.

Hastane Okullarındaki Okul Yöneticilerinden Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri

Hastane okullarında öğrenim gören öğrenciler, nasıl bir hastane okul yöneticisi istediklerini ve yukarıda belirttikleri sorunların çözümüne ilişkin bazı öneriler sunmuşlardır. Katılımcıların okul yöneticilerinden kaynaklanan sorunlara yönelik geliştirdikleri çözüm önerileri Tablo 9’da gösterilmektedir.

Tablo 9. Katılımcıların Okul Yöneticilerinden Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri

Çözüm Önerileri	Frekans	Yüzde(%)
Okul tanıtımı yapılmalı	15	22,39
Yatak başı eğitim uygulaması için bir program düzenlenmeli	12	17,91
Okulun eksik malzemelerinin temin edilmesi sağlanmalı	11	16,42
Öğrenciler hakkında gerekli bilgiler edinilmeli	11	16,42
İlgili, sevecen ve güler yüzlü olunmalı	10	14,93
Öğrencilere moral olması açısından eğlence ve törenler düzenlenmeli	7	10,45
Yapılan hatalar anlayışla karşılanmalı	1	1,49
Toplam	67	100,00

Bu konudaki katılımcı görüşlerinin % 22,39’unu, “hastanede bir okulun mevcut olduğunu bildiren tanıtımlar yapılması gerektiği” önerisi oluşturmaktadır. Bunun için okul yöneticilerinin üzerine düşen sorumluluklarının olduğunu ve bu sorumlulukların mutlaka gerçekleştirilmesi gerektiğini önermişlerdir. Aşağıda geliştirilen katılımcı çözümleri bu öneriye örnek olarak verilebilir:

- Hastanenin giriş ve kat bölümlerine okul tanıtımıyla ilgili broşür, afiş hazırlanmalı ve asılmalı. (K9)
- Hastaneye kayıt sırasında hastanede okul uygulamasının olduğu bildirilmeli.(K21)
- Hastanede bir okul uygulamasının bulunduğuyla ilgili yeni hastalar ve diğer servisler bilgilendirilmeli ve okulun amaçları anlatılmalı. (K8)
- Özellikle hastaneye yeni gelen hasta çocuklar ve ailelere yönetici ve öğretmenler tanıtılmalı. (K12)
- Hastane okulunda yapılan sınav ve uygulamaların, diğer okullarda geçerliliği anlatılmalı.(K16)

Hastane okullarında okul yöneticilerinden kaynaklanan sorunlar yaşadığını ifade eden katılımcı çözüm önerilerinin %16,42'si, "yönetici ve öğretmenlerin hastane okulu öğrencileriyle ilgili yeterli bilgiyi edinmesi gerektiği" şeklindedir. Bunun için okul yöneticilerinin; öğrenci kayıt listesi tutması, öğrencilerin devam-devamsızlık durumunu kontrol etmesi, devamsızlık yapan öğrencilerle görüşmesi, hasta odalarını sık sık gezmesi ve öğrencilerin sağlık durumlarını takip etmesi, velilerle tanışması, öğrenciler hakkındaki gerekli bilgileri veli ve hastane personelinden edinmesi şeklinde çözümler katılımcılar tarafından önerilmiştir. Aşağıdaki katılımcı görüşü bu duruma örnek olarak verilebilir:

...Okul müdürü bence hastanede yatan tüm okul çağı çocuklarından haberdar olmalı, kimlerin okula gidebileceği konusunda liste tutmalı. Bunun için doktordan, hemşirelerden bilgi alabilir. Servis dışı olmamız, okula gidemeyeceğimiz anlamına gelmez.(K9)

Bazı katılımcı görüşleri (%16,42); okul yöneticilerinin hastane okullarındaki eksik malzemelerin temini konusunda çalışmalar yapması gerektiği yönündedir. Bunun için okul yöneticisinin, hastane başhekimliğinden yardım isteyebileceği, Milli Eğitim Bakanlığına durumun bildirebileceği, bazı vakıf ve derneklerden destek alabileceği şeklinde çözümler sunulmuştur.

Katılımcıların bir kısmı ise (%17,91), okul yöneticilerinin yatak başı eğitim uygulamasına ağırlık vermesi ve yataktan kalkamayan hasta çocuklar için ayrı bir programın hazırlanmasıyla birçok sorunun önüne geçebileceğini şu şekilde ifade etmiştir:

Ben çoğu zaman yataktan kalkamıyorum. Odamdan dışarı çıkmam da yasak. Her an enfeksiyon kapabilirmişim. Doktor kendime dikkat etmemi söylüyor. Bu durumda da sınıfa çıkmam zor. Ben de o etkinliklerden (saat, kedi...) yapmak istiyorum. Annem müdüre söylese, belki öğretmeni odama gönderir, bana da yaptırır onlardan... Ben de odamda ders yaparım. (K12)

Çözüm önerilerinin %10,45'i ise; okul yöneticilerinin öğrencilere moral olması açısından sık sık piknik, gösteri, parti gibi eğlenceler düzenlemesi gerektiği yönündedir. Bu tür etkinlikler hem öğrencilerin birbirine kaynaşmasını hem de hastane ortamından öğrencinin bir süreliğine uzaklaşmasını sağlayacaktır. Bu öneriyi bir katılımcı şu şekilde dile getirmiştir:

23 Nisan için aşağıdaki salonda gösteri düzenlendi. Ben de gösteride rol aldım. Çok güzeldi. Hem tiyatrodan rol aldım hem de şiir okudum. Bence bu tür gösteriler sık sık düzenlenmeli, herkes çok mutluydu. Hastanede geçirdiğim en güzel gündü. Aslında okul müdürü öğrencilerin doğum günü partilerini veya gidecek olanlar için veda partileri düzenlese çok iyi olur... (K15)

Katılımcıların tarafından belirtilen sorunların çözümüne yönelik geliştirilen bir başka öneri de (%14,93); okul müdürlerinin daha ilgili, sevecen ve güler yüzlü olması gerektiğidir. Katılımcılardan biri bu durumu şöyle ifade etmiştir:

... Çok da ilgilenilmedi benimle zaten. Belki onlardan bir sıcaklık alsaydım, daha istekle derse katılırdım. Bizlerle daha ilgili olmaları, güler yüzlü olmaları ki biz de mutlu olalım...(K23)

Bir başka katılımcı ise; hastane okul müdürlerinin yapılan hatalara karşı daha anlayışlı olması, olumsuz duygu ve düşüncelerini çocuklara yansıtmaması şeklinde bir çözüm önerisi geliştirmiştir (%1,49). Böylece öğrenciler içlerinde bulundukları olumsuz durumdan (hastalık) güzel bir söz, güler yüz ve sıcak bir bakışla uzaklaşmış olacaktır. Kendilerini hasta kimliğinden çok öğrenci, birey kimliğinde hissedecektir.

Katılımcıların hastane okul yöneticilerinden kaynaklanan sorunlara ilişkin geliştirdikleri çözüm önerilerine genel olarak bakıldığında; okul yöneticilerinin okul tanıtımını yaparak tüm hastaneyi okul konusunda bilgilendirmesi, yataktan kalkamayan ya da odasından çıkması sağlık açısından riskli olan hastalar için yatak başı eğitim uygulanması için ayrı bir programın mutlaka hazırlanması gerektiği, okulun eksik malzemeleri konusunda çalışmalar yapması, öğrenciler ve rahatsızlıkları ile ilgili muhakkak bilgi toplaması ve öğrencilerin özelliklerine göre eğitim verilmesinin sağlanması konusunda görüşler ifade edilmiştir. Özellikle hastane okulu öğrencilerinin hasta çocuklardan oluştuğu dikkate alındığında okul yöneticilerinin öğrencilere karşı daha hassas, anlayışlı, güler yüzlü olması ve öğrencilere moral vermesi gerektiği de ayrı bir önem taşımaktadır.

Hastane Okullarındaki Öğretmenlerden Kaynaklanan Başlıca Sorunlar

Hastane okullarındaki öğretmenlerden kaynaklanan sorunlar; sınıf öğretmenleri ve diğer öğretmenlerden kaynaklanan sorunlar olmak üzere iki alt başlık şeklinde katılımcılara sorulmuş ve görüşler bu başlıklar altında değerlendirilmiştir.

Hastane Okullarındaki Sınıf Öğretmeninden Kaynaklanan Sorunlar

Katılımcılara hastane okullarındaki sınıf öğretmeninden kaynaklanan sorunlarının olup olmadığı sorulduğunda; katılımcıların %96'sı sınıf öğretmenleriyle ilgili sorunlarına ait görüş bildirirken, %4'ü sınıf öğretmeninden kaynaklanan herhangi bir sorunun olmadığını ifade etmiştir. Sorun yaşamadığını ifade eden katılımcılardan biri görüşünü şu sözleri ile dile getirmiştir:

Kendi öğretmenim olsun, diğer öğretmenler olsun, hepsi güler yüzlü, konuşkan, disiplinli, sevindiren, mutlu eden öğretmenler. Hepsini çok seviyorum. Hiçbir sorunum yok. Hatta bazen evde olduğumda, öğretmenlerimi görmek için hastaneye geliyorum. (K17)

Sınıf öğretmeninden kaynaklanan sorunlara ait görüş bildiren katılımcıların ifadeleri incelenmiş ve iki alt kategori altında ele alınmıştır (Tablo 10).

Tablo 10. Katılımcıların Sınıf Öğretmeninden Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Görüşleri

Alt Kategoriler	Sorunlar	Frekans	Yüzde (%)
Öğretmene Özgü Yetersizlikler	Okul sürecinde derslere ağırlık verilmemesi	6	13,64
	Mesleki donanımına sahip olunmaması	5	11,36
	Bireysel çalışmaların yapılmaması	5	11,36
	Öğrenci eğitim düzeylerinin dikkate alınmaması	4	9,09
	Öğrencilerle yeteri kadar ilgilenilmemesi	4	9,09
	Öğrencileri öğrenmeye ve okula karşı güdülemede yetersizlik	3	6,82
	Bilgisayar-projektör kullanımındaki yetersizlik	1	2,27
	Öğrenciler arasında ayrımcılık yapılması	1	2,27
	Toplam	29	65,90
Okula Dönük Yetersizlikler	Branş öğretmenlerinin olmaması	6	13,64
	Öğretmen sayısının yetersizliği	5	11,36
	Okulla ilgili öğrencilerin bilgilendirilmemesi	3	6,82
	Pedagojik formasyonu olmayan kişilerin öğretmen olarak çalıştırılması	1	2,27
	Toplam	15	34,09
Genel Toplam		44	100.00

Katılımcıların ifade ettikleri görüşlerin %65,90'nı öğretmene özgü yetersizliklerden kaynaklanan sorunlar iken, %34,09'u okula dönük yetersizliklere bağlı sınıf öğretmeni sorunları olarak ortaya çıkmaktadır.

Katılımcıların sınıf öğretmeninden kaynaklanan sorunlara ilişkin görüşlerinin büyük bir çoğunluğunu oluşturan (%65,90) öğretmene özgü yetersizlikler kategorisi altında; sınıf öğretmenin okul sürecinde derslere ağırlık vermemesi, mesleki donanımına sahip olmaması, bireysel çalışmaları yapmaması, öğrencilerin eğitim düzeylerini dikkate almaması, öğrencilerle yeteri kadar ilgilenmemesi, öğrencileri öğrenmeye ve okula karşı güdüleyememesi, bilgisayar ve projektör gibi teknolojik aletleri kullanmada yetersiz olması ve öğrenciler arasında ayrımcılık yapması görüşleri yer almaktadır.

Öğretmene özgü yetersizlikler kategorisi altındaki görüşlerin büyük bir çoğunluğu (%13,64) sınıf öğretmenin okul sürecinde derslere önem vermediği ve sürekli oyun oynandığı yönündedir. Katılımcılardan bazıları bu görüşünü şu sözleri ile ifade etmiştir:

Sınıf öğretmenimizi çok seviyorum, onu görünce çok mutlu oluyorum. Onunla çok güzel oyunlar oynuyoruz ama ben artık 10 yaşımdayım ve okuma yazmayı öğrenmek istiyorum artık. Öğretmenimizin bana okumayı, yazmayı öğretmesini istiyorum. (K4)

Sınıf öğretmeni güler yüzlü, çok tatlı bir insan. Fakat ders zamanları hep oyun tarzında şeylerle geçiyor. Dokuz yıldır buradayım, dersler işlenseydi benim için daha iyi olurdu. (K11)

Apple (1979), hastane okullarında çalışan eğitim personelinin bir kısmının eğitim-öğretim faaliyetlerini gerçekleştirecek eğitim ve beceriye sahip olmadığını, öğrencilerin eğitimsel ve duygusal gelişimlerini sağlayamadıklarını vurgulamaktadır. Katılımcı görüşlerine bakıldığında; sınıf öğretmenin mesleki donanımına sahip olmadığı ve bu eksikliğin öğrenciler için önemli bir sorun teşkil ettiği ortaya çıkmaktadır (%11,36). Özellikle hastane okullarında çalışan öğretmenlerin daha seçkin, yetenekli alanında uzmanlaşmış kişiler olması gerekirken, katılımcı görüşleri hastane okullarında çalışan sınıf öğretmenlerinin mesleki yeterliliğe sahip olmadığı yönündedir. Bu sorunu bazı katılımcılar şu şekilde açıklamıştır:

Öğretmen, hiç öğretmen gibi değil ki! Kendisi bana okumam için birkaç kitap verdi. Bunları kendi başıma okuyup çalıştım. Bunu annem de yapabilir hatta annem kitap da ne anlatıyor diye ara sıra soru soruyor. Öğretmen onu bile yapmıyor. Test verse, ara sıra bir şeyler anlatsa daha iyi olmaz mı? (K25)

Ben yazı yazmayı çok özledim... Biz burada sürekli boyama yapıyoruz. Aslında öğretmenler daha çok şey yaptırmalı değil mi? Öğretmen çok şey bilmelidir bence. (K7)

Katılımcı görüşlerinin %11,36'sı ise; sınıf öğretmeni tarafından sürekli grup çalışmalarının yapıldığı, bireysel çalışma yönteminin ise uygulanmadığı yönündedir. Farklı rahatsızlıklara sahip öğrencilerle yapılan bireysel ve grup terapileri, öğrencilerin birbiriyle çakışan dinlenme periyotları, öğrencilerin ağrılarından ya da kullandığı ilaçların yan etkileri, servislerinin farklı olması gibi ölçütler dikkate alındığında bireysel çalışmaların hastane okulu öğrencileri açısından daha uygun olduğu görülmektedir (Knipe ve Esbjornson, 1965, 3). Özellikle rahatsızlıkları ve servisleri farklı olan öğrencilerin bir arada bulunması ve birlikte çalışması sağlık açısından risk taşıyabilmektedir. Bir katılımcı bu sorunu şu sözleri ile belirtmiştir:

Burada hepimizin farklı rahatsızlıkları var. Bazen benim, bazen arkadaşlarımın diyaliz seansları geliyor. O zaman okula gidemiyoruz ve çok üzülüyoruz. Derslerin sadece sınıfta arkadaşlarımızla verilmesi çok yanlış. Ben Samsun'da da hastane okuluna gittim orada öğretmen odamıza gelip yatak başında birebir bizimle ilgileniyordu. Hem diğer hasta arkadaşlarımızı, enfeksiyon hastalarını rahatsız etmemiş oluyorduk. (K24)

Tobin (2008), hastane okullarında öğrenim gören öğrencilerinin, tedavi süreçlerinin tamamlanmasından dolayı genellikle kısa süreli eğitim aldığını, bu yüzden öğretmenlerin en kısa sürede öğrenciyi tanıması ve öğrencinin özelliklerine uygun olarak eğitime başlaması gerektiğini belirtmiştir. Katılımcıların sınıf öğretmeninden kaynaklanan sorunlara ilişkin görüşleri ise; öğrencilerin eğitim seviye ve hazır bulunuşluk düzeylerinin sınıf öğretmenleri tarafından dikkate alınmadığı, uygulamanın bu şekilde olmadığı yönündedir (%9,09). Bazı katılımcılar, kendilerinin ortaöğretime geçiş için Seviye Belirleme Sınavı'na (SBS) hazırlanmaları gerekirken, kendilerine ilköğretim 1. ve 2. sınıf öğrencileri ile boyama etkinliklerinin yaptırıldığını, verilen eğitimde öğrenci özelliklerinin dikkate alınmadığını şu şekilde ifade etmiştir:

Sınıf öğretmeni iyi, ilgili fakat bizim seviyemize uygun değil. Daha çok küçük çocuklara yönelik, onların seviyelerine göre boyama etkinlikleri

yaptırılıyor. Bizlere göre etkinlik yaptırılmıyor, bu konuda öğretmen çok yetersiz. (K1)

Ben çocuk değilim, boyama yapmak istemiyorum. (K5)

Öğretmen Abla, çok iyi, çok güler yüzlü bir insan. Fakat bizler için yani 6., 7. ve 8. sınıf öğrencileri için kendisi yetersiz. Sürekli boyama yap, kurbağa yap, küçük çocuk değiliz ki biz. (K2)

Katılımcı görüşlerinin bir kısmı ise (%9,09); sınıf öğretmenlerinin öğrencilerle yeteri kadar ilgilenmediği, kendilerine yeterli zamanı ayırmadıkları biçimindedir. Katılımcılardan biri görüşünü şu cümlelerle belirtmiştir:

Öğretmen benimle pek ilgilenmiyor. Enfeksiyon hastası olduğum için olabilir galiba. Haftada bir kez odaya geliyor, kısa bir süre kalıp gidiyor. Bazen diğer çocuklara özeniyorum, onlar ne güzel hep öğretmenle birlikteler. (K25)

Bazı katılımcı görüşleri ise (%6,82), sınıf öğretmenin öğrencileri öğrenmeye ve okula karşı güdülemede yetersiz olduğu şeklindedir. Katılımcılardan birinin velisi bu durumu aşağıdaki biçimde açıklamıştır:

Çocuğumun okula karşı önyargıları var. Ne kendi okuluna ne buradaki okula gitmek istemiyor. Buradaki okula çoğu kez ben zorla götürüyorum. Sınıfta onunla beraber oturuyorum. Öğretmen sadece ona niçin böyle davrandığını sordu. Ona okul sevgisi kazandırmak için hiçbir şey yapmadı. (K23)

Diğer bir katılımcı görüşü; sınıf öğretmenin bilgisayar, projektör gibi teknolojik aletleri kullanmada yetersiz olduğu, bilgisayarla ilgili yaşanan en küçük bir sorunda bile öğretmenin teknik servisi beklediği hatta öğrencilerden yardım istediği ve öğrencilerin bu durumdan rahatsız olduğu yönündedir (%2,27).

Bir başka katılımcı ise, sınıf öğretmenin tüm öğrencilere eşit şekilde davranmadığını, bazı öğrencilerle daha fazla ilgilenirken bazılarının göz ardı edildiğini, kısacası öğrenciler arasında ayrımcılık yapıldığını şu sözleri ile belirtmiştir (%2,27):

Dört yıldır bu hastanede tedavi görüyorum. Öğretmen benimle pek fazla ilgilenmiyor. Bazen bana okumam için kitap veriyor, bazen de oyun oynuyor. Ama çok az. Bazı öğrencilerle ise sürekli oyun oynuyor, onlarla

değişik etkinlikler yapıyorlar. Bana kendisini bile tanıtmadı düşünün. Sizce öğretmen ayrımcılık yapmıyor mu? (K8)

Katılımcıların sınıf öğretmeninden kaynaklanan sorunlara ilişkin görüşlerinin okula dönük yetersizlikler alt kategorisine bakıldığında (%34,09); öğretmenler arasında branş öğretmenlerinin olmaması, öğretmen sayısının yetersiz olması, okulla ilgili öğretmenlerin öğrencileri bilgilendirmemesi ve pedagojik formasyonu olmayan kişilerin okulda öğretmen olarak çalıştırılması sorunlarının bu alt kategoride yer aldığı görülmektedir.

Okula dönük yetersizlikler kategorisinde ifade edilen görüşlerin büyük bir çoğunluğu (%13,64) okulda branş öğretmenlerinin olmadığı ve özellikle ilköğretim ikinci kademe öğrencileri için sınıf öğretmenin yetersiz kaldığı yönündedir. Görüş bildiren katılımcılar, hastane okullarında çalışan sınıf öğretmenlerinin ortaöğretime hazırlanan öğrenciler için yetersiz olduğunu, branş öğretmenlerinin olmamasının kendileri için ciddi bir sorun oluşturduğunu aşağıdaki şekilde ifade etmiştir:

Biz ilköğretim öğrencisi değiliz. Sınıf öğretmeni bizimle ne yapsın? Neden okulda branş öğretmeni yok? Fen, Matematik, Türkçe öğretmenleri olacak ki bize sürekli ders anlatıp, test çözsünler. (K1)

Okulumuzda iki öğretmen var. Biri genellikle oyun tarzında etkinlikler yaptırıyor, diğeri bazen toplama bazen okuma yaptırıyor. Fen, Sosyal Bilgiler, Matematik, İngilizce derslerine ihtiyacımız var bizim. Farklı derslere ait öğretmenler olsa, SBS'ye de hazırlanmış oluruz. (K16)

Nitekim Apple (1979) da yaptığı araştırma sonucunda, tüm hastanelerde hastane okullarının olmadığını, okul olan hastanelerde de yeterli sayıda eğitim personelinin bulunmadığını ifade etmiştir. Katılımcı görüşlerine bakıldığında hastane okullarında branş öğretmenlerinin olmamasının yanı sıra öğretmen sayısının yetersiz olduğu görüşü de yer almaktadır (%11,36). Kılıç (2003), hastane okullarında görevli öğretmenlerin sayısının bir ya da iki öğretmenle sınırlı olduğunu, bu öğretmenlerden birinin müdür yetkili öğretmen olarak çalıştığını hem derslere girdiğini hem de yönetim işlerini düzenlediğini, sınırlı sayıda bulunan bu öğretmenlerin hem sınıf, hem de branş derslerine girdiğini ifade etmiş ve bu durumun ilköğretim 6., 7. ve 8. sınıflarda okuyan çocuklar için onların gereken düzeyde eğitim almasına engel olduğunu açıklamıştır. Hastane okullarında öğretmen sayısının yetersiz olmasından

dolayı sorun yaşadığını ifade eden katılımcılardan biri görüşünü şu sözleri ile ifade etmiştir:

Buradaki öğretmenlerimi çok seviyorum. Hiç bağırıyorlar, kızmıyorlar hep güler yüzlüler. Fakat okulumuzda sadece iki öğretmen var. Biri küçük çocuklarla diğeri ilköğretim öğrencileri ile ders yapıyor. Bizler ilaç saatlerinde, serum bağıyken falan okula gidemiyoruz. Burada üniversiteden gelen ablalar, ağabeyler var. O zamanlarda onlar gelip bizimle ilgileniyorlar. Fakat sürekli değil sonuçta bu. Onların da sınavları, dersleri oluyor. Onun yerine daha fazla öğretmen olsa, öğretmenler yanımıza gelir ve ders yaparız. (K18)

Katılımcı görüşlerinin %6,82'si; okulla ilgili olarak öğrencilerin tam olarak bilgilendirilmediği, öğrenci ve velilerin hastanede bulunan okulun işlevi, amacı ve izlediği program hakkında fikirlerinin olmadığı yönündedir. Özellikle sınıf öğretmenlerinin yaptıkları sınavlar, etkinliklerin geçerliliği hakkında bilgi vermedikleri şu şekilde ifade edilmiştir:

Öğretmen, fazla derse önem vermiyor. Dersler işlenmiyor bile. Fakat karnemdeki derslerime not verilmiş. Nasıl oldu anlamadım. Nasıl not verdiler, kim verdi bu notları? Hiçbir bilgim yok. (K24)

Okulla ilgili gerçekten bir bilgim yok. Hastanede okul olduğunu duydum, merak ettim ve gittim. Hala da gidiyorum. Ama kimler okula gidebilir, neler yapacağız, kayıt falan olmamız gerekiyor mu bilmiyorum. Öğretmen hiçbir şey anlatmadı ki bize. Sanki okul sadece eğlence için var gibi geldi bana. (K9)

Bir başka katılımcı görüşü ise, hastane okullarında pedagojik formasyonu olmayan kişilerin öğretmen olarak çalıştırılması ve bu durumun eğitim-öğretim almak isteyen öğrenciler için önemli bir sorun olduğu şeklindedir (%2,27). Knipe ve Ebsjornson (1965), eğitim-öğretim verebilecek düzeyde bir öğretmenlik sertifikasına sahip olan kişilerin hastane okullarında öğretmen olarak çalışabileceğini ifade ederken, bir katılımcı düşüncesini şu sözleri ile açıklamıştır:

Ben okuma-yazmayı öğrenmek istiyorum. Toplama çıkarmayı öğrenmek istiyorum. Öğretmenimiz, okuma-yazma öğretmeni değilmiş, çocuk gelişimi mezunuymuş, o zaman niçin öğretmenlik yapıyor, anlamadım ki! (K12)

Hastane Okullarındaki Diğer Öğretmenlerden Kaynaklanan Sorunlar

Katılımcılara, hastane okullarında bulunan sınıf öğretmeni dışındaki diğer öğretmenlerden kaynaklanan sorunlarının olup olmadığı sorulmuştur. Katılımcıların %36'sı, sınıf öğretmeni dışındaki diğer öğretmenlerle ilgili herhangi bir sorun yaşamadığını ifade ederken, %64'ü ise; diğer öğretmenlerden kaynaklanan sorunlara ait görüşlerini belirtmiştir.

Katılımcıların diğer öğretmenlerden kaynaklanan sorunlara ilişkin görüşleri incelenmiş ve servis hizmeti ve nitel-nicel özellikler olmak üzere iki alt kategori altında değerlendirilmiştir (Tablo 11).

Tablo 11. Katılımcıların Diğer Öğretmenlerden Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Görüşleri

Alt Kategoriler	Sorunlar	Frekans	Yüzde (%)
Servis Hizmeti	Öğretmenlerin tüm servislerdeki öğrencilere tanıtılmaması	9	34,61
	Öğretmenlerin yalnızca kendi servislerine hizmet vermesi	3	11,54
	Diğer servislerdeki öğrencilerle ilgilenilmemesi	3	11,54
	Toplam	15	57,69
Nitel ve Nicel Özellikler	Öğretmen sayısının yetersizliği	5	19,23
	Öğretmenlerin okul tanıtımındaki pasifliği	3	11,54
	Öğretmenler arasında branş öğretmenlerinin olmaması	3	11,54
	Toplam	11	42,31
Genel Toplam		26	100,00

Katılımcı görüşlerinin %57,69'unu oluşturan servis hizmeti alt kategorisi altında diğer öğretmenlerin, tüm servislerdeki (enfeksiyon, genel cerrahi, hematoloji, onkoloji vb.) öğrencilere tanıtılmaması, öğretmenlerin yalnızca kendi servislerine hizmet vermesi ve diğer servisteki öğrencilerle ilgilenmemeleri şeklinde görüşler yer almaktadır.

Servis hizmeti alt kategorisi altında en fazla ifade edilen görüş (%34,61), diğer öğretmenlerin tüm servislerdeki öğrencilere tanıtılmadığı yönündedir. Katılımcılar, sınıf öğretmeni dışındaki diğer öğretmenlerin, bulundukları servisin dışına çıkmadığını, kendilerine diğer öğretmenlerin tanıtılmadığını ve diğer servislerde bulunan öğretmenleri çok merak ettiklerini şu sözlerle ifade etmişler:

Kendi öğretmenimiz dışında başka öğretmenle tanışmadım. Keşke onlar da tüm odaları gezip teker teker bizimle tanışsa ve onlar da dersimize girse ne güzel olur. (K1)

Başka öğretmenleri hiç görmedim ama çok merak ediyorum. O öğretmenlerin de gelip ara sıra bize ders vermelerini çok isterdim.(K7)

Katılımcı görüşlerinin %11,54'ü ise, öğretmenlerin yalnızca kendi servislerine hizmet verdiği, diğer servislerde okul hizmeti ya da eğitim-öğretim hizmetinin yapılmadığı ve yine katılımcı görüşlerinin %11,54'lük bölümü, öğretmenlerin kendi servisleri dışındaki diğer servislerdeki öğrencilerle ilgilenmedikleri ve bu durumun diğer öğrenciler için haksızlık olduğu yönündedir. Katılımcılardan bazıları görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir:

Diğer öğretmenlerle hiç tanışmadım. Benim odama onkoloji servisinin öğretmeni geliyor. Diğer öğretmen genel cerrahi servisinin öğrencileri ile çalışıyor. Öğretmenler servis servis ayrılmış. (K5)

Sınıf, bu katta (onkoloji servisinde) bulunuyor ve öğretmen yalnızca buradaki çocuklarla ders işliyor. Diğer katlardaki (enfeksiyon servisi, genel cerrahi servisi) hiçbir öğrenci derslere katılamıyor. Öğretmenler de onların odalarına gitmiyor. Bu yüzden onlar derslerden uzak kalıyorlar. Onların da ders görme hakkı var, bence bu haksızlık! (K9)

Burada iki öğretmen var zaten. Biri bizim servisle ilgileniyor diğeri de yan servisteki öğrencilerle. Sanırım alt kattaki serviste bulunan öğrenciler ders görmüyorlar; çünkü sınıf burada, hiç derslere geldiklerini görmedim. Burada öğretmenler oda oda gezip ders vermiyorlar. Ben bu katta olduğum için şanslıyım ama onlara da yazık aslında. Herkes kendi öğrencisi ile ilgileniyor. Diğer servisteki öğrencilerle kimse ilgilenmiyor. (K11)

Katılımcı görüşlerinin %42,31'lik kısmını oluşturan nitel ve nicel özellikler alt kategorisine bakıldığında, diğer öğretmenlerden kaynaklanan sorunlara ilişkin

görüşler ile sınıf öğretmenlerinden kaynaklanan sorunlara ilişkin görüşler arasında benzerlik olduğu görülmektedir.

Nitel ve nicel özellikler kategorisi altında; sınıf öğretmenleri dışındaki diğer öğretmenlerin sayısının yetersizliği, öğretmenlerin okul tanıtımındaki pasifliği ve okulda bulunan öğretmenler arasında branş öğretmenlerinin mevcut olmadığı görüşleri yer almaktadır.

Diğer öğretmenlerden kaynaklanan sorunlara ilişkin katılımcı görüşlerinin %19,23'ü, sınıf öğretmenlerinin yanı sıra diğer öğretmen sayısının da yetersiz olduğu yönündedir. Katılımcılardan biri bu konudaki görüşünü şu sözlerle açıklamıştır:

Burada o kadar çok hasta çocuk var ki! Koskoca hastanede ise iki öğretmen var. Bu kadar çocuğa yetecek kadar öğretmen yok. Yatağından kalkamayan çocuklar da var. İki öğretmen hangisine yetişsin ki?

Bazı katılımcı görüşleri (%11,54), öğretmenlerin okul tanıtımında ve okul hakkında öğrencileri bilgilendirmede etkisiz oldukları ve çok pasif davrandıkları şeklindedir. Bir katılımcı bu sorunu şu şekilde belirtmiştir:

İki aydır hastanedeyim ve hastanede bir okul olduğunu üç hafta önce öğrendim ve derslere kendi kendime katılmaya başladım. Benim gibi okulun varlığından habersiz birçok çocuk var. Okul duyurusunun her serviste yapılması gerekirdi. Bu konuda öğretmenlerin hiç etkili olmadığını düşünüyorum. Hiçbir çaba sarf etmiyorlar.(K6)

Katılımcıların diğer öğretmenlerden kaynaklanan sorunlara ilişkin ifade ettikleri bir başka görüş ise; öğretmenler arasında branş öğretmenin olmamasının büyük bir eksiklik olduğudur. Katılımcılardan bazıları bu görüşünü şu sözlerle ifade etmiştir:

Buradaki öğretmenlerimin hepsini çok seviyorum. Ama farklı derslerle ilgili de öğretmenler de olmalı. Ben bilgisayar çok seviyorum ve bilgisayar öğretmenin gelmesini çok istiyorum. (K10)

Okulda bulunan öğretmenlerin ikisi de ilköğretim öğretmeniymiş. Biri bence branş öğretmeni olsa daha iyi olur. Fen öğretmeni ya da Matematik öğretmeni gibi. Sonuçta benim gibi 7. sınıf öğrencileri ile ilgilenecek öğretmen yok. (K15)

Katılımcıların öğretmenlerden kaynaklanan sorunlara ilişkin görüşleri genel olarak değerlendirildiğinde, katılımcılar tarafından çoğunlukla hastane okulunda bulunan öğretmen sayısının yetersizliği, bu okullarda çalışan öğretmenlerin mesleki donanım, beceri ve yeteneğe sahip olmadığı, hastane okullarında eğitim-öğretimin ciddiyetle yapılmadığı ve bu okullarda branş öğretmenin görev almadığı ve bu ihtiyacın ne kadar fazla olduğu dile getirilmiştir. Hastane okullarında öğrenim gören öğrencilerin ağır tedavi gören hasta çocuklardan oluştuğu dikkate alındığında, bu okullarda hizmet verecek öğretmenlerin görevlendirilmesinde hassas davranmak gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Hastane Okullarındaki Öğretmenlerden Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri

Hastane okullarında öğrenim gören öğrencilerden oluşan katılımcılara hastane okullarında çalışan öğretmenlerle ilgili belirttikleri sorunlara yönelik çözüm önerileri sorulmuş ve katılımcıların geliştirdikleri çözüm önerileri Tablo 12’de gösterilmiştir.

Tablo 12. Katılımcıların Öğretmenlerden Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri

Çözüm Önerileri	Frekans	Yüzde(%)
Dersler işlenmeli	9	16,98
Öğretmen sayısı artırılmalı	7	13,21
Branş öğretmenleri görevlendirilmeli	7	13,21
Öğrencilerle bireysel olarak birebir çalışmalar yapılmalı	6	11,32
Öğrencilerle yeteri kadar ilgilenilmeli	5	9,43
Mesleki donanıma sahip öğretmenler çalıştırılmalı	5	9,43
Öğrenci seviye ve hazır bulunuşlukları dikkate alınmalı	4	7,55
Öğretmenler öğrencileri öğrenmeye ve okula karşı güdüleyecek etkinlikler yapmalı	3	5,66
Her servise bir sınıf açılmalı	3	5,66
Yataktan kalkamayan öğrenciler için ayrı öğretmenler olmalı	1	1,89
Öğretmenlere bilgisayar eğitimi verilmeli	1	1,89
Her öğrenciye eşit davranılmalı	1	1,89
Öğretmenlik eğitimi almış kişiler okulda çalışmalı	1	1,89
Toplam	53	100,00

Katılımcıların öğretmenlerden kaynaklanan sorunlara ilişkin geliştirdikleri çözüm önerilerine bakıldığında; bu önerilerin %16,98'inin hastane okullarındaki öğretmenlerin ders işleme gerektği ve MEB'in ilköğretim kurumları için hazırladığı eğitim-öğretim planına uygun şekilde çocukların akademik bilgi ve becerilerini geliştirmeleri gerektiği yönünde olduğu görülmektedir. Oysa Breitweiser ve Lubker (1991), hastane okul programlarının hazırlanma amacının, okul çağındaki hastaların akademik performans düzeylerinin düşmesini engellemek ve eğitimlerini devam ettirmek olduğunu açıklamıştır. Katılımcılardan bazıları bu önerilerini şu sözlerle ifade etmiştir:

Dört yıldır hastanede tedavi görüyorum. Hiç okula gitmedim sadece buradaki öğretmenle bazı etkinlikler yaptık. Okuma-yazmayı buradaki öğretmen değil, ailem öğretti. Şu anda toplama, çıkarmayı bilmiyorum ama okulda bunları öğrenmek istiyorum. Öğretmen boyama türü etkinlikler değil, biraz da ders anlatmalı. Benim yaşımdakiler ne öğreniyorsa ben de onları öğrenmek istiyorum. Madem burada bir okul var, gerçek anlamda okul olmalı burası, dersler de işlenmeli! (K8)

Dokuz yıldır buradayım, dersler genellikle oyun tarzında geçiyor. Dersler güzelce işlenseydi, benim için daha iyi olurdu. Birçok şey öğrendim, arkadaşlarımdan bildiklerini ben de öğrenmiş olurum. Öğretmenlerin ders yapmasını istiyorum. (K11)

Katılımcıların çözüm önerilerinin %13,21'lik bölümleri ise; hastane okullarında çalışan öğretmen sayısının artırılması ve branş öğretmenlerinin de bu okullarda görevlendirilmesi gerektiği yönündeki görüşlerinden oluşmaktadır. Katılımcılardan bazıları önerilerini şu sözlerle ifade etmiştir:

Okulda iki öğretmen, bir de oyun odası öğretmeni var. Sınıf bazen o kadar kalabalık oluyor ki bunalıyorum ve hemen odaya geliyorum. Okulda daha çok öğretmen olsa, odamda ders işlense daha iyi olur. Çünkü ben kalabalık ortamda daralıyorum, hemen kaçmak istiyorum. Öğretmenler herkese yetişemiyor zaten. Çok öğretmen olsa, her öğrenci ile öğretmen odalarda ve sınıfta ilgilenilebilir. (K14)

Sınıf öğretmeni ilgili, çok iyi. Fakat genellikle sınıfta diğer öğrencilerle ilgilendiği için benim yanıma ara sıra geliyor ve kitap okuyor. Onun sayesinde kitap okuma sevgisini kazandım. Fakat buradaki öğretmenler sınıf öğretmeni olduğu için 6.,7. ve 8. sınıflar alanlarına girmiyor ve bizlere yönelik ders işleyemiyorlar. Ben SBS'ye hazırlanıyorum ve şu an bizlerle üniversiteden gelen abla, ağabeyler ilgileniyor. Gönüllü çalışan bu ağabey ve ablalarla SBS'ye hazırlanabiliyorum. Onlar olmasaydı bu yılki sınavda epey zorlanırdım. Bence bu okullara mutlaka branş öğretmeni gelmeli.

Üniversite öğrencileri olan abla ağabeylerin de dersleri var çoğunlukla sürekli gelemiyorlar sonuçta. Onun yerine okulda branş öğretmeni bulunmalı.(K15)

Katılımcıların öğretmenlerden kaynaklanan sorunlara ilişkin geliştirdiği bir başka çözüm önerisi ise (%11,32); öğretmenlerin özellikle yataktan kalkamayan öğrencilerle yatak başında birebir çalışmalar yapması gerektiği görüşüdür. Kılıç (2003), özellikle yatağa bağımlı olan, sınıfa gelemeyecek öğrenciler için eğitimin yatak başında verilmesini ifade etmekle birlikte, hastane okullarında öğrenim gören öğrencilerin hastalıklarının farklılığı, öğrenci sayısı, öğrencilerin tedavi süreleri, hazır bulunuşluk düzeylerinin farklı olması gibi öğrenci özelliklerinin birleştirilmiş sınıf, ikili öğretim ya da bireysel eğitim-öğretim faaliyetlerinin yapılmasını gerektirdiğini vurgulamıştır. Katılımcılardan bazıları bu önerisini şu şekilde açıklamıştır:

Öğrenciler seruma bağlıyken ya da yataktan kalkamadığı zaman öğretmen odalara gelip ders anlatmalı. Üç ay boyunca bu odada ağır tedavi gördüm. Bu zaman içinde kimse yanıma gelmedi, benimle hiç etkinlik ya da ders yapılmadı; çünkü odalarda eğitim verilmiyor. İlla sınıfa gitmek gerekmez. Onun yerine öğretmenler gelmeli, yatakta da ders dinleyebiliriz sonuçta. (K13)

Öğrenci sınıfa gelemiyorsa, grup çalışmalarına alınamıyorsa, yatak başında ders yapılmalı. Bu öğrenciler için çalışma yaprakları, testler hazırlanabilir.(K25)

Geliştirilen çözüm önerilerine ilişkin katılımcı görüşlerinin %9,43'ü, öğretmenlerin bütün öğrencilerle yeteri kadar ilgilenmesi gerektiği yönündedir. Güçlü (2000), öğretmenin öğrencilerle samimi, anlayışlı sabırlı bir şekilde ilgilenmesinin öğrenciyi olumlu düşünmeye sevk edeceğini, aksi davranışların ise öğrenci üzerinde olumsuz etki yaratacağını açıklamaktadır. Bir katılımcı bu önerisini kısaca şu sözlerle ifade etmiştir:

Öğretmenler tüm odaları gezmeli, tüm çocuklarla tanışmalı ve öğrencilerle bir kaç dakika değil, onlara yetecek kadar onlarla ilgilenmeli. Okumak için kitap vermek ya da boyama sayfaları dağıtmakla olmaz bu iş. (K2)

Katılımcıların çoğunlukla geliştirdikleri çözüm önerilerinden biri de (%9,43); hastane okullarında mesleki donanımına sahip, yetenekli ve alanında uzmanlaşmış öğretmenlerin çalıştırılması gerektiği görüşüdür. Knipe ve Esbjornson (1965), hastane okullarında çalışan öğretmenlerin eğitim-öğretim verebilecek düzeyde bir sertifikaya sahip olması, öğretim yöntem ve teknikleri ile materyal kullanımında profesyonel olması, çocukların yeteneklerini ortaya çıkaracak beceriye sahip olmasının yanı sıra hastane ortamında çalışabilmek, hasta öğrencilerle ilgilenebilmek, hastane içerisinde değişen durumlara karşı uyum sağlayabilmek gibi özelliklere sahip olması gerektiğini ifade etmiştir. Hatta gelişmiş ülkelerde bazı hastanelerde hastane okullarında hizmet verecek öğretmenler belli bir eğitim aldıktan sonra göreve başlamaktadırlar. Bu eğitim içerisinde öğrencilerin eğitim düzeylerine uygun ders programları, fizik tedavi ve rehabilitasyon, hemşirelik, hastalıklar ve ev okulları uygulamaları hakkında bilgilendirildikten sonra derslere girmektedirler (www.chkd.org). Katılımcılardan biri öğretmenlerin mesleki donanım ve yeterliliğine ilişkin önerisini şu sözleri ile belirtmiştir:

Bence hastane okullarında daha ilgili, öğretim açısından becerikli öğretmenler çalışmalı. Öğretmenlerin usta olanları, işini güzel yapanları, başarılı öğretmenler burada çalışmalı. (K8)

Katılımcıların öğretmenlerden kaynaklanan sorunlara ilişkin geliştirdikleri bir başka çözüm önerisi (%7,55) ise; öğretmenlerin öğrenci düzey ve hazır bulunuşluklarını dikkate alması ve bu ölçülere göre eğitim vermesi gerektiğidir. Öğretmenler öğrencilerin hazır bulunuşluk durumu, akademik düzeyi, hastalığı/hastalıkları, ilgileri vb. bilgileri elde ederek öğrencilere en uygun eğitim-öğretim hizmetini vermelidirler (www.unchealthcare.org). Bir katılımcı bu konudaki görüşünü aşağıdaki şekilde açıklamıştır:

Öğretmenler bizim düzeyimize göre ders işlemeli. Buradaki çocukların geneline göre ders yapmamalı. Herkesin düzeyine göre ders yapmalı. Örneğin bana boyama yaptırmak ya da kurbağa yaptırmak yerine benimle test çözmeli. Kurbağa yerine daha zor el işi yaptırmalı. Benim 8. Sınıf öğrencisi olduğumu dikkate almalı. (K1)

Katılımcı çözüm önerilerinin %5,66'sı ise; öğretmenlerin öğrencileri öğrenmeye ve okula karşı güdüleyebilecek etkinlikleri yapması gerektiği yönündedir. Knipe ve Esbjornson (1965) öğretmenlerin öğrencileri öğrenmeye güdüleyecek, onlarda

öğrenmeye karşı istek uyandıracak beceriye sahip olması gerektiğinin yanı sıra içtenlikle hasta çocuklarla ilgilenilme özverisinde bulunmaları gerektiğini vurgulamaktadır. Bir katılımcı bu konudaki önerisini şu şekilde dile getirmiştir:

Okulu pek fazla sevmiyorum. Dersleri de sevmiyorum. Canım sıkılıyor, yapılanlar çok sıkıcı. Öğretmen bana göre güzel şeyler yapmıyor. Bazı arkadaşlar yapılanları seviyor ama ben sevmiyorum. Çoğu zaman derslere bile gitmek istemiyorum. Bence herkesin istediği gibi şeyler yapılırsa herkes okula gelmek ister. (K22)

Katılımcıların geliştirdiği bir başka çözüm önerisi ise (%5,66); hastanede bulunan her servise bir sınıf açılması ve öğretmenlerin tüm servislerde bulunan öğrencilere hizmet vermesi gerektiği görüşüdür. Katılımcılardan biri bu önerisini şu sözlerle ifade etmiştir:

Madem hastane okulu onkoloji servisinde bulunuyor, bu servis (enfeksiyon) için de ve diğer servisler için de birer sınıf açabilirler; çünkü enfeksiyon hastalarının diğer katlara çıkmaları bizim için tehlikeli olabilir. İşte enfeksiyon kapma gibi. Böylece bu serviste çalışan öğretmen hem sınıfa gelebilecek öğrencilerle ilgilenir diğer zamanlarda da oda oda gezip diğer çocuklarla ilgilenir. Bence tüm çocuklar çok mutlu olur. Gerçekten çok güzel olur. Her serviste bir sınıf ve öğretmen olmalı. (K9)

Katılımcıların çözüm önerilerinin %1,89'u; öğretmenlik eğitimi almış kişilerin hastanede öğretmenlik yapması ve öğretmenlerin kesinlikle bilgisayar eğitimi almış olması gerektiği yönündedir.

Başka bir katılımcı ise; hastane okullarında çalışan öğretmenlerin her öğrenciye eşit davranması gerektiğini (%1,89) şu sözlerle ifade etmiştir:

Öğretmenler tüm çocuklara eşit davranmalı, tüm çocuklarla eşit şekilde ilgilenmelidir. Bazılarıyla sürekli ilgilenirken, bize hiç yokmuşuz gibi davranıyorlar. Herkesle eşit ilgilenmeleri lazım bence. (K8)

Katılımcıların geliştirdiği diğer bir çözüm önerisi de (%1,89); yataktan kalkamayan öğrenciler için ayrı öğretmenlerin olması ve bu öğretmenlerin odalarda ders vermesi gerektiği görüşüdür. ABD'de bulunan hastane okullarında öğretmenler arasında böyle bir iş bölümü olmakla birlikte, öğretmenler genellikle, yataktan

kalkamayan öğrencilere ders vermekte, eğitim danışmanları adı verilen diğer öğretmenler ise; ayakta klinik tedavisi gören öğrencilerle ilgilenmektedir (www.chkd.org).

Özetle; öğretmenlerden kaynaklanan sorunlara ilişkin geliştirilen çözüm önerileri genel olarak ele alındığında; katılımcılar çoğunlukla hastane okullarında öğretmenlerin öğrencilerin akademik düzeylerini geliştirecek yönde ders işlemesi, bu okullarda görevli öğretmen sayısının artırılması ve branş öğretmenlerinin de hizmet vermesi, mesleki donanıma sahip, öğrencileri öğrenmeye güdüleyebilecek, onların hazır bulunuşluk düzeylerine göre eğitim verebilecek, tüm öğrencilerle eşit derecede yeteri kadar ilgilenebilecek, yetenekli öğretmenlerin bu okullarda görevlendirilmesi ve her serviste mutlaka bir öğretmenin hizmet vermesi ve öğretmenlerin özellikle yaktan kalkamayan öğrenciler için odalarda yatak başı eğitim uygulaması gerektiği ifade edilmiştir.

Hastane okulu öğrencilerinin sürekli rahatsızlıkları ve uzun süreli tedavi ihtiyacı olan okul çağı çocuklarından oluştuğu dikkate alındığında ve özellikle de bu çocukların sahip olduğu farklı rahatsızlıklar, akademik düzey farklılıkları, klinik kontroller, ağır ilaç tedavileri ve yan etkileri, aile-ev ortamından uzak kalma gibi durumlar ile öğrencilerin içinde bulunduğu hastane ortamı ile birlikte değerlendirildiğinde, öğretmene düşen görevin çok önemli olduğu görülmektedir. Öğretmen, bir yandan öğrencilerin akademik beceri açısından geri kalmalarını engellemeye çalışmalı, bir yandan da öğrencinin içinde bulunduğu ortamı daha eğlenceli, mutlu hale getirerek onlara moral vermeli, motivasyonlarını artırmalıdır.

Hastane Okullarında Hastane Personelinden Kaynaklanan Başlıca Sorunlar

Hastane okullarında öğrenim gören öğrencilerden oluşan katılımcıların hastane personeliyle ilgili sorunları, doktorlardan kaynaklanan ve hemşire ve diğer sağlık görevlilerinden kaynaklanan sorunlar olmak üzere iki alt başlık şeklinde sorulmuş ve sorunlar bu başlıklar altında değerlendirilmiştir.

Hastane Okullarında Doktorlardan Kaynaklanan Sorunlar

Katılımcılara öncelikle bulundukları hastanelerde çalışan doktorlarla ilgili herhangi bir sorun yaşıyıp yaşamadıkları sorulmuştur. Katılımcıların %72'si, doktorlarından çok memnun olduklarını, herhangi bir sorun yaşamadıklarını ifade etmiştir. Katılımcılardan bazıları doktorlarıyla ilgili olumlu düşüncelerini şu şekilde dile getirmiştir:

Doktorlar olsun, diğer sağlık görevlileri olsun hepsi çok iyi, gayet ilgililer. Çok memnunum hepsinden, hiçbir sorunum yok. İhtiyaçlarımıza gerçekten karşılık bulabiliyoruz burada. (K9)

Rahatsızlığımdan dolayı üç, dört hastane gezdim. İlk defa bu kadar güler yüzlü, iyi, ilgili doktor ve hemşirelerle karşılaştım. (K22)

Hastane okullarında öğrenim gören katılımcıların %28'i ise; doktorlardan kaynaklanan bazı sorunlar yaşadıklarını belirtmiştir. Belirtilen sorunlar iki alt kategori kapsamında değerlendirilmiştir.

Tablo 13. Katılımcıların Doktorlardan Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Görüşleri

Alt Kategoriler	Sorunlar	Frekans	Yüzde (%)
Doktorlardan Doğrudan Kaynaklanan Sorunlar	Hastalarla yeterince ilgilenilmemesi	3	27,27
	Hastane okuluna karşı pasif kalınması	1	9,10
	Sert tavırlar	1	9,10
	Hastalıkları hakkında öğrenci ve velilerin yeterince bilgilendirilmemesi	1	9,10
	Toplam	6	54,55
Doktorlardan Kısmen Kaynaklanan Sorunlar	Hastalara ayrılan zamanın yeterli olmaması	3	27,27
	Doktorların sık sık değişmesi	1	9,10
	Olumsuz koşullanma	1	9,10
	Toplam	5	45, 46
Genel Toplam		11	100,00

Doktorlardan kaynaklanan sorunlara ilişkin katılımcı görüşlerinin %54,55'i doktorlarının doğrudan ihmal ve hatalarından oluşurken, %45,46'sı ise; kısmen doktorlara bağlı sorunlar olarak ele alınmıştır.

Tablo 13'te de ifade edildiği gibi katılımcı görüşlerine bağlı olarak doğrudan doktor hatası ve eksikliği olarak belirtilen başlıca sorunlar; hasta öğrencilerle

yeterince ilgilenilmemesi, hastane okuluna karşı doktorların pasif kalması, doktorların hasta öğrencilere karşı sert tavırları, hastalıklarıyla ilgili öğrenci ve velilerin yeterince bilgilendirilmemesidir.

Katılımcıların doğrudan doktorlardan kaynaklanan sorunlara ilişkin görüşlerinin büyük bir kesimi (%27,27), doktorların hasta öğrencilerle yeterince ilgilenmediği yönündedir. Belirtilen bu sorun, öğrencilerin hastane okuluna katılım isteği ve devam durumunu etkilediğini, kendilerini umutsuzluğa ittiğini şu şekilde ifade etmişler:

Yeni doktorum çok fazla ilgili değil. Benimle pek ilgilenmiyor. Bu durum beni çok rahatsız ediyor (komadan bir gün sonra). (K13)

Doktor, sadece ben fenalaştığım zaman gelir. O zamanları da pek hatırlamam, bayılıyormuşum bazen. Genelde hemşireler bizimle ilgileniyor, doktor ambulans gibi. Doktoru gördüğüm zaman acaba bana bir şey mi oldu yine diyorum.(K7)

Bir katılımcı görüşü ise (%9,10); doktorların, hastane okullarına karşı pasif kaldığı, hasta öğrencileri okula ve etkinliklere katılım konusunda teşvik etmedikleri ve okul ile hastane personeli arasında herhangi bir dayanışmanın olmadığı yönündedir. Katılımcı bu görüşünü şu şekilde dile getirmiştir:

Hastane personeli iyi, ilgili, güler yüzlü fakat okul konusuna hiç karışmıyorlar. Okula gitmeyen öğrencilerle hiç ilgilenmiyorlar. Bu öğrencileri ikna etmeyi bırakın neden gitmiyorsun bile demiyorlar.(K24)

Başka bir katılımcı görüşü (%9,10) ise, doktorların hasta öğrencilere sergilediği sert tavırlardan dolayı (asık suratlar, kızgın bakışlar) sorunlar yaşandığı yönündedir.

Diğer bir katılımcı görüşü, öğrenci ve velilerin sağlık durumları ve rahatsızlıkları hakkında yeterince bilgilendirilmediği şeklindedir (%9,10). Katılımcı bu görüşünü şu sözleri ile ifade etmiştir:

Tam olarak rahatsızlığım ne hala bilmiyorum. İki aydır buradayım, bir sürü tahlil yapıldı. Hala kimse bir şey söylemiyor. Ne yapmalıyız? Nelere dikkat etmeliyiz? Neden bunları doktor anlatmıyor ki? (K6)

Katılımcı görüşlerinin %45,46'sı kısmen doktordan kaynaklanan sorunlar yaşandığı yönündedir. Başlıca bu sorunlar, doktorların hasta öğrencilere ayırdıkları zamanın yeterli olmaması, hasta öğrencilerle ilgilenen doktorların sık sık değişmesi ve öğrencilerin doktor ve hastane personeline karşı olumsuz koşullanması şeklindedir.

Kısmen doktordan kaynaklanan sorunlara ilişkin katılımcı görüşlerinin büyük bir çoğunluğunu (%27,27), doktorların hasta öğrencilere ayırdıkları zamanın yeterli olmadığı görüşü oluşturmaktadır. Bir katılımcı görüşünü şu şekilde açıklamıştır:

Doktorlar çok iyi gerçekten, ben doktorumdan çok memnunum. Fakat çok çalıştıkları için hastalara az zaman ayırırlar. Daha çok zamanları olsa, daha çok sohbet etsek. (K8)

Bir katılımcı görüşü, hasta öğrencilerle ilgilenen doktorların sık sık değişmesi üzerine, kendilerinin yeni doktora kolay kolay alışamadığı ve sorunlar yaşandığı şeklindedir (%9,10). Katılımcı görüşünü aşağıda verilen cümlelerle dile getirmiştir:

Doktorumun sık sık değişmesi beni rahatsız ediyor. Eski doktorumu çok seviyordum. Bir gün bir baktım doktor değişmiş. Yeni doktoruma hiç alışamadım. Eski doktoruma göre çok farklı. Pek gülmüyor, eski doktorum gelsin istiyorum... (K13)

Başka bir katılımcı ise; doktor ve hemşirelerin kendilerine karşı olumsuz koşullanmalara sebep olduğu görüşünü(%9,10) şu sözleriyle ifade etmiştir.

Doktor ve hemşireler ilgililer fakat onları görmek artık beni rahatsız ediyor. Çünkü sık sık iğne yapıyorlar, onları görünce yine canımın yanacağını düşünüyorum.(K11)

Hastane okullarında öğrenim gören öğrencilerin belirttikleri doktorlardan kaynaklanan sorunlara bakıldığında; bu sorunların genellikle doktorların iş yoğunluğundan kaynaklandığı, zaman yetersizliği nedeniyle hasta öğrencilerle ve aileleriyle yeterince ilgilenemedikleri, okul çalışmalarına uzak kaldıkları ve hasta öğrencilere gerekli motivasyonu sağlayamadıklarını söylemek mümkündür.

Hastane Okullarında Hemşire ve Diğer Sağlık Görevlilerinden Kaynaklanan Başlıca Sorunlar

Uzun tedavi gerektiren rahatsızlıklarından dolayı öğrenimlerine hastane okullarında devam eden hastane okulu öğrencilerinin hastanede kaldığı süreç içerisinde en fazla karşılaştıkları personellerden biri de hemşirelerdir. Bu bilgi doğrultusunda katılımcılara hemşire ve diğer sağlık görevlilerinden kaynaklanan herhangi bir sorunun olup olmadığı sorulmuştur. Katılımcıların % 32'si bazı sorunlar yaşadığını ifade ederken, %68'i ise hemşire ve diğer sağlık personelinden memnun olduklarını, herhangi bir sorun yaşamadıklarını belirtmiştir. Bir katılımcı memnuniyetini şu sözleriyle açıklamıştır:

Hemşireler ve diğer sağlık görevlileri çok iyiler, çok tatlılar. Bazen hemşireler beni odalarına bile çağırıyorlar, müzik dinliyoruz, sohbet ediyoruz.(K15)

Hemşire ve diğer sağlık görevlileriyle ilgili sorun yaşadıklarını ifade eden katılımcı görüşleri hastane koşulları ve personel koşulları kaynaklı sorunlar olmak üzere iki alt kategori altında incelenmiştir. Tablo 14'e bakıldığında katılımcıların doktorlar ile hemşire ve diğer sağlık görevlileriyle ilgili benzer sorunlar yaşadıkları görülmektedir.

Tablo 14. Katılımcıların Hemşire ve Diğer Sağlık Personelinden Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Görüşleri

Alt Kategoriler	Sorunlar	Frekans	Yüzde (%)
Hastane Koşulları	Hasta öğrencilere ayrılan zamanın yetersizliği	2	25,00
	İlaç saatinin aksatılması	1	12,50
	Hasta odalarının sık sık değişmesi	1	12,50
	Toplam	4	50,00
Personel Koşulları	Olumsuz koşullanma	2	25,00
	Gergin ortam oluşturulması	1	12,50
	Hastane okuluna karşı ilgisiz olma	1	12,50
	Toplam	4	50,00
Genel Toplam		8	100,00

Katılımcıların belirttiği hastane koşullarından dolayı yaşanan başlıca hemşire ve diğer sağlık görevlileri sorunları, hasta öğrencilere ayrılan zaman ve ilginin

yetersizliği, ilaç saatinin aksatılması ve hasta odalarının sık sık değişmesidir. Hastane koşulları kategorisi altında en fazla belirtilen katılımcı görüşü (%25), hasta öğrencilere ayrılan zaman ve ilginin yetersizliği sorunudur. Bir katılımcı bu sorunu şu sözleriyle belirtmiştir:

Hepsi (hemşireler ve diğer sağlık görevlileri) çok iyiler. Hep bize yardım ediyorlar. Fakat çok çalışıyorlar. Bu yüzden bize pek zaman ayıramıyorlar. Keşke boş zamanları çok olsa ve bizimle daha çok ilgilenebilseler.(K7)

Bir başka katılımcı görüşü ise (%12,5) ilaç saatinin aksatılması ve odalarının sık sık değişmesinin kendilerini olumsuz yönde etkilediği şeklindedir. Katılımcı görüşünü şu şekilde ifade etmiştir:

...Hemşireler bazen ilaç saatini geciktirebiliyorlar. Bu da benim fenalaşmama neden oluyor. Çünkü bunlar ağır ilaçlar. Bu yüzden bazen okula gidemediğim zamanlar oluyor. Bu durum beni rahatsız ediyor. Bir başka sorun da odamı sık sık değiştirmeleri. Bazen oluyor ki günde üç kez bile odamı değiştiriyorlar. Yeni hasta geldikçe ve durumu ağırsa yeni hastaları benim odama alıyorlar ve beni başka odalara gönderiyorlar. Onkoloji 3. Bölümün de bile yattım. O kadar çok oda değiştirdim ki sayısını bile unuttum. Bu son olsun diye dua ediyorum. Oda sorununun kesinlikle halledilmesi lazım aslında. (K17)

Katılımcıların personel koşullarından dolayı yaşadıkları sorunlar alt kategorisine bakıldığında (%50); hemşire ve diğer sağlık görevlilerine karşı olumsuz koşullanma, hastanede gergin ortam oluşturulması ve sağlık görevlilerinin hastane okuluna karşı pasif oldukları görüşleri yer almaktadır.

Katılımcı görüşlerinin % 25'i, hasta öğrencilerin hemşire ve diğer sağlık görevlilerine karşı olumsuz koşullandığı ve bu durumun kendilerini rahatsız ettiği yönündedir. Bir katılımcı bu görüşünü şu şekilde açıklamıştır:

Hemşire ve tüm sağlık personelinden memnunum. Fakat hastanede uzun süre kalmama rağmen pansuman olayı beni rahatsız ediyor. Hemşire ya da beyaz önlüklü bir insan gördüğümde bana pansuman yapmaya geldiklerini sanıyorum, çok korkuyorum. Pansuman günleri odadan kaçmak istiyorum.(K21)

Başka bir katılımcı görüşü ise; sağlık personelinin kişisel özelliklerinin hasta öğrenciler üzerinde olumsuz etki yarattığı ve hastanede gergin bir ortam oluşmasına neden olduğu şeklindedir (%12,5). Katılımcı görüşünü şu sözleriyle belirtmiştir:

Hemşire ve sağlık görevlilerinin bazıları çok sert, hiç gülmüyorlar. Onları görünce moralim bozuluyor. Onların kötü psikolojileri bana da yansıyor. İnsanları suratları asık, mutsuz gördüğümde ben de mutsuz oluyorum hele de bu hastane ortamında. (K13)

Bir diğer katılımcı görüşü de; doktorların yanı sıra hemşire ve diğer sağlık görevlilerinin de hastane okuluna karşı pasif olduğu ve okulla ilgili hiçbir konuda destek olmadıkları yönündedir (%12,5).

Katılımcıların doktor, hemşire ve diğer sağlık personeliyle ilgili ifade ettikleri sorunlar genel olarak değerlendirildiğinde; bu sorunların özellikle personelin iş yükünün fazla olması ve yoğun çalışma temposu gibi nedenlerden kaynaklandığı söylenebilir. Özellikle katılımcı görüşlerinin çoğunluğunda ifade edilen “ilgi yetersizliği” sorunu, zamanlarının olmamasından dolayı hastane personelinin öğrenci ve velilerle yeterince görüşemediğini ortaya çıkarmaktadır.

Hastane Okullarındaki Hastane Personelinden Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri

Hastane okullarında öğrenim gören öğrencilerden oluşan katılımcılara hastane personeliyle ilgili belirttikleri sorunlara yönelik çözüm önerileri sorulmuş ve katılımcıların geliştirdikleri çözüm önerileri Tablo 15’te gösterilmiştir.

Geliştirilen çözüm önerilerinin %18,75’lik dilimini hastalara ayrılan zamanın artırılması ve hastalarla daha fazla ilgilenilmesi gerektiği görüşleri oluşturmaktadır. Katılımcı çözüm önerilerinin bir kısmı ise hastane personelinin güler yüzlü olması ve hastaya moral vermesi gerektiği yönündedir (%12,50). Katılımcılardan biri bu önerisini şu sözcüklerle açıklamıştır:

Doktor, hemşire ve diğer sağlık görevlileri güler yüzlü olmalılar, hastaya moral vermeliler. Onlar gülünce biz de mutlu oluyoruz. (K13)

Tablo 15. Katılımcıların Hastane Personelinden Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri

Çözüm Önerileri	Frekans	Yüzde(%)
Hastalara ayrılan zaman artırılmalı	3	18,75
Hastalarla daha fazla ilgilenilmeli	3	18,75
Hastalara moral verilmeli	2	12,50
Güler yüzlü olunmalı	2	12,50
Hastalıklar hakkında veli, öğrenci ve okul bilgilendirilmeli	1	6,25
Tek kişilik oda sayısı artırılmalı	1	6,25
Doktor sayısı artırılmalı	1	6,25
Sağlık personeli işinde daha dikkatli olmalı	1	6,25
Hastane personeli tarafından çocuk gelişimi ve öğrenme psikolojisiyle ilgili eğitim alınmalı	1	6,25
Hastane personeli ve okul personeli arasında iş bölümü yapılmalı	1	6,25
Toplam	16	100,00

Katılımcıların geliştirdikleri başka bir çözüm önerisi de (%6,25); hastalıkları hakkında öğrencilerin, veli ve okul personelinin bilgilendirilmesi gerektiği görüşüdür. Lemke (2004) hastane okullarında üzerinde durulması gereken, dikkate alınmadığında ciddi sorunlara neden olabilecek noktalardan birinin, aile ve öğretmenlerin çocuğun hastalığı, ihtiyaçları hakkında bilgilendirilmesi gerektiği ve bununla birlikte hastanenin yanı sıra ailesel güvenliğin mutlaka sağlanması üzerinde durmuştur.

Özellikle rahatsızlıklarından dolayı diğer hastalarla aynı odayı paylaşmaları sakıncalı olan hastaların sorun yaşamaması için geliştirilen bir diğer çözüm de tek kişilik oda sayısının artırılması önerisidir (%6,25). Böylece öğrenci alıştığı ortamdan uzaklaşmayacak hem de enfeksiyon kapma riski yaşamayacaktır. Katılımcı bu önerisini şu şekilde ifade etmiştir:

Hastanelerde mümkün olduğunca çok fazla sayıda tek kişilik odalar olmalı. Hastalar oda oda gezmemeliler. Neymiş yeni hasta varmış, odayı boşaltmamız gerekiyormuş. Tek kişilik odada kalmak için illa hastalığın en kritik aşamasına mı gelmek lazım? Onun yerine toplu odalardansa tek kişilik odalar yapsınlar bence (K17).

Katılımcıların geliştirdiği bir başka çözüm önerisi de doktor sayısının artırılması gerektiği görüşüdür (%6,25). Katılımcı görüşünü aşağıdaki şekilde belirtmiştir:

Hastanelere daha çok doktor gelsin. Böylece hastalara daha çok zaman ayırırlar ve daha çok sohbet ederiz doktorlarla. (K8)

Katılımcı çözüm önerilerinin %6,25'i, hastane personelinin işini ciddiye alması ve daha fazla dikkatli olması yönündedir. Özellikle ilaç saatlerinin aksatılmaması, ilaç dozlarının dikkatli şekilde ayarlanması gerektiği ifade edilmiştir.

Katılımcılar tarafından sunulan çözümlerden biri de hastane personelinin çocuk gelişimi ve öğrenme psikolojisi ile ilgili eğitim alması gerektiği önerisidir (6,25). Böylece doktorlar ve diğer hastane personeli çocuklara daha bilinçli olarak yaklaşacak ve onların içinde bulundukları durumu onların gözüyle değerlendirebilecektir.

Bir başka çözüm önerisi ise (6,25); hastane personeli ile okul personeli arasında hastane okuluyla ilgili iş bölümü yapılması gerektiği yönündedir. Sağlık personeli, okul sürecinde pasif konumdan aktif duruma geçerek, öğrencinin okulla ilgili etkinliklere katılımını takip edecek ve bu konuda öğrenciye destek olacaktır. Aynı şekilde okul yönetici ve öğretmenleri de doktor ve hemşirelerle daha sık iletişim kurarak öğrencilerin sağlık durumları ve katılabilecekleri uygulamalar hakkında sağlık personelinin daha rahat bilgi alabilecektir.

Hastane Okullarındaki Ailelerden (Velilerden) Kaynaklanan Başlıca Sorunlar

Hastane okullarında öğretmen kadar önemli role sahip bir etken de ailedir. Tedavisi yüzünden hastanede uzun süre yatacak olan hasta çocuklar için kendi aileleri kadar diğer aileler de önem taşımaktadır. Uzun süre hastanelerde yatan çocukların sosyal ve psikolojik sorunlarını ortadan kaldırmak, özellikle ilk kez hastaneye yatacak olan çocukların hastane ortamına alışması, korku ve kaygılarını yenmesi için destek olmak açısından aile kritik bir değere sahiptir. Bu süreç içerisinde çocuklar kendi aileleri ve diğer ailelerle ilgili bir takım sorunlar yaşayabilmektedir.

Araştırmanın bu aşamasında hastane okullarında öğrenim gören öğrencilerden oluşan katılımcılara kendi aileleri ve hastanede bulunan diğer ailelerden kaynaklanan sorunlarının olup olmadığı sorulmuştur. Katılımcıların %8'i, ailelerle ilgili sorununun olmadığını ifade ederken, %92'si ise; ailelerden kaynaklanan bazı sorunlar yaşadıklarını dile getirmiştir.

Katılımcıların ifade ettiği görüşler; kendi ailelerinden kaynaklanan sorunlar ve diğer ailelerden kaynaklanan sorunlar olmak üzere iki kategoride değerlendirilmiştir (Tablo 16). Katılımcıların ifade ettiği görüşlerin %60,35'i, kendi ailelerinden kaynaklanan sorunları iken; %39,65'i, hastanede bulunan diğer ailelerden kaynaklanan sorunlarını temsil etmektedir.

Tablo 16. Katılımcıların Ailelerden Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Görüşleri

Alt Kategoriler	Sorunlar	Frekans	Yüzde (%)
Kendi Ailelerinden Kaynaklanan Sorunlar	Aileden uzak kalınması	14	24,14
	Ev ortamına özlem duyulması	5	8,62
	Ailenin eğitimsiz olması	4	6,90
	Ailenin çocuğunun eğitimine karşı ilgisizliği	4	6,90
	Çocuklara karşı ısrarcı tutum sergilenmesi	3	5,17
	Aşırı ilgi	2	3,45
	Anlayışsızlık	1	1,73
	Çok fazla konuşulması	1	1,73
	İşsizlik	1	1,73
	Toplam	35	60,35
Diğer Ailelerden Kaynaklanan Sorunlar	Gürültü yapılması	17	29,31
	Refakatçiler arasındaki cinsiyet farkı	2	3,45
	Aynı odayı paylaşan aileler arasındaki uyuşmazlık	1	1,73
	Ailelerin aşırı meraklı tavırları	1	1,73
	Hasta çocuklara karşı duyarsız kalınması	1	1,73
	Hasta odalarının sohbet odalarına dönüştürülmesi	1	1,73
	Toplam	23	39,65
Genel Toplam		58	100.00

Katılımcıların ailelerden kaynaklanan sorunlara ilişkin görüşlerinin büyük bir çoğunluğunu oluşturan kendi ailelerinden kaynaklanan sorunlar kategorisi altında; öğrencinin ailesinden uzakta olması, ev ortamını özlemesi, ailenin eğitimsiz olması, ailenin çocuğun eğitimine karşı ilgisizliği, ailenin ısrarcı tutum sergilemesi, çocuklara

aşırı ilgi gösterilmesi, ailenin çocuğuna karşı anlayışsızca yaklaşması ve çok fazla konuşulması görüşleri yer almaktadır.

Katılımcıların kendi ailelerinden kaynaklanan sorunlara ilişkin en fazla ifade ettiği görüş (%24,14), hastanede uzun süredir tedavi gören öğrencilerin ailelerinden uzak kaldıkları ve bu durumun kendilerini olumsuz yönde etkilediği şeklindedir. Bilir ve Dönmez (1995), hastanede yatan okul çağındaki çocukların aile ve arkadaş ortamından uzak kalmalarının onların çeşitli korku ve kaygı yaşamalarına sebep olduğunu, çocuklar üzerinde olumsuz psikolojik etkiler yaratarak sene kayıpları yaşamalarına neden olduğunu ifade etmektedir. Katılımcılardan bazıları görüşlerini şu sözlerle dile getirmiştir:

Babamı iki yıl önce kaybettik. Ailem benimle çok ilgili. Ablam, annem bana, benim eğitimime hep destek oluyor. Hastalığım nedeniyle evimden, ailemden uzak kaldığım için çok üzgünüm. (K8)

Ailemi çok özlüyorum. Annemin sürekli yanımda olmasını istiyorum. Her sabah annemi telefonla arıyorum, onunla konuşuyorum. Biz Bitlis'te oturuyoruz. Hastanede yanımda babam kalıyor, babaannem hasta olduğu için annem gelemiyor, hem küçük kardeşim de var ona bakması lazım. (K10)

Annem sürekli yanımda. Ama babam patronundan izin alabilirse haftada bir kez yanıma gelebiliyor. Bu yüzden babamı çok özlüyorum. Ailemin hep yanımda olmasını istiyorum. (K13)

Katılımcı görüşlerinin %8,62'si, uzun süredir hastane ortamında yaşayan öğrencilerin, bu ortamdaki sıkıldığı ve ev ortamını özlediği yönündedir. Katılımcıların bazıları görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir:

Hastaneyi sevmiyorum. Hiç sevmiyorum. Evimi istiyorum. Kanepede uyumak istiyorum. Bahçemizde oturmak istiyorum. Eve gitmek istiyorum artık. Bıktım buradan, sıkıldım. (K21)

Ailemi ve memleketimi çok özlüyorum. Annemle sık sık bu yüzden kavga ediyoruz. Eve gitmek istediğimi söylediğim zaman beni anlamıyor. (K18)

Katılımcı görüşlerinin bir kısmı ise (%6,90); ailelerinin eğitimsiz olduğunu ve bu yüzden kendi eğitimlerine destek olamadıklarını ve sonuç olarak eğitimlerinin çok yavaş ilerlediği şeklindedir. Katılımcılar görüşlerini şu sözlerle açıklamıştır:

Odamda kitap okuduğum zaman annemin takip etmesini istiyorum fakat okuma-yazma bilmediği için bana yardımcı olamıyor. Annem okula hiç gitmemiş, okuma-yazma bilmiyor. Bu konuda sıkıntı yaşıyorum. (K3)

Babam eğitimim konusunda çok ilgili ama hem çalışıyor hem de evdeki diğer kardeşime bakıyor. Bu yüzden eğitimim konusunda annemden pek destek alamıyorum. Çünkü o fazla bilmiyor, babam kadar bilmiyor. (K23)

Derslerimden geri kalmamın bir başka sebebi de ailem aslında. Sadece öğretmen dersem yalan olur. Ailemin eğitimsiz olması da benim derslerimden geri kalmama sebep oldu. Onlar bir şey bilselerdi, onlar öğretirlerdi.(K1)

Katılımcıların görüşlerinin %6,90'nı; ailelerin çocuklarının eğitimlerine karşı ilgisiz olduğu, sadece onların tedavisi ile ilgilendikleri ve hastanedeki okulu önemsemedikleri yönündedir. Bir katılımcı bu konudaki görüşünü şu şekilde ifade etmiştir:

Dört yıldır tedavi görüyorum hastalığım yüzünden. Bu zaman içinde eğitimden epey uzak kaldım. Buradaki hastane okulundan da pek fazla bir şey öğrenemiyorum. Çünkü doğru düzgün ders işlenmiyor. Ailem de bu konuda ilgili değil, okulum, eğitim ne olacak düşünüyorlar bile! Tek sorunları hastalığım. (K5)

Katılımcıların kendi ailelerinden kaynaklanan sorunlara ilişkin ifade ettiği bir diğer görüş ise (%5,17); ailelerin çocuklarına karşı aşırı ısrarcı tutum sergilemesi ve çocukların bu tutum karşısında bunaldığı, rahatsız olduğu şeklindedir. Katılımcılardan bir kısmı görüşlerini şu sözlerle dile getirmiştir:

Yanımda annem kalıyor. Hastanedeki yemekleri bazen beğenmiyorum, yemek istemiyorum. Annem yemem konusunda ısrar ediyor, üzerime çok geliyor. Bazen yiyorum “İlla bitir” diye çok ısrar ediyor. Bunaliyorum, yemek istemiyorum ama anlamıyor. (K14)

Annem çok ısrarcı. Sürekli bana “Şunu yap, bunu yap, yemeğini bitir, okula git” diyor. Bir şeyi yapıncaya kadar kırk kez söylüyor nerdeyse. Çok bunaliyorum bazen annemin bu huyundan. (K23)

Katılımcıların bazıları ailelerinin ilgisizliğinden rahatsız olurken, bazıları ise ailelerinin kendilerinin üzerine çok düştüğünü, aşırı ilgi gösterdiklerini ve bu durumun kendilerini rahatsız ettiğini belirtmiştir (%3,45). Katılımcılar bu durumu şu şekilde açıklamıştır:

Annem her ihtiyacıma koşturuyor. Bana aşırı ilgi gösteriyor, üzerimde çok duruyor. Böyle olmasını istemiyorum, üzerime çok gelmesini istemiyorum. (K22)

Ailemin benimle çok ilgilenmesi beni bunaltıyor. İhtiyaçlarıma karşılık vermeleri yeterli. Aşırı ilgi rahatsız edici bir şey. (K9)

Katılımcı görüşlerinin %1,73'ü; ailelerin kendilerine karşı anlayışsız olduğu, ilgi ve ihtiyaçlarına karşı duyarsız kalındığı yönündedir. Katılımcı, görüşünü şu şekilde dile getirmiştir:

Ailemin benimle, hastalığımla ilgilenmesini, bana karşı anlayışlı olmalarını isterdim. Hastanedeki ortam, mutluluk evde yok. Ailem güler yüzlü değil, yanımda bile yoklar. Bana karşı anlayışsızca davranıyorlar. (K2)

Katılımcıların ailelerinden kaynaklanan sorunlara ilişkin ifade ettiği diğer bir görüş ise; çok fazla konuşulmasının kendilerini rahatsız ettiği şeklindedir. Katılımcı görüşünü şu şekilde ifade etmiştir:

Annem çok fazla konuşuyor, hiç susmuyor. Bazen odadan kaçmak istiyorum. (K22)

Bir katılımcı (%1,73) ise, ailesinden kaynaklanan tek sorununun babasının çalışmaması, işsiz olması olduğunu ifade etmiş, sürekli bunu düşündüğünü belirtmiştir.

Katılımcıların diğer ailelerden kaynaklanan sorunlara ilişkin ifade ettiği görüşlere bakıldığında; gürültü yapılması, refakatçiler arasındaki cinsiyet farkı, aynı odayı paylaşan aileler arasındaki uyuşmazlık, ailelerin aşırı meraklı tavırları, hasta çocuklara karşı duyarsız kalınması ve hasta odalarının sohbet odalarına dönüştürülmesi görüşleri yer almaktadır.

Diğer ailelerden kaynaklanan sorunlara ilişkin ifade edilen katılımcı görüşlerinin çoğunluğu (%29,31); diğer aileler tarafından gürültü yapıldığı ve bu konuda hastane kurallarına dikkat edilmediği yönündedir. Katılımcılardan bazıları bu sorunla ilgili görüşlerini şu şekilde açıklamıştır:

İlaçlar bizi sinirlendiriyor. Yan etkileri çok fazla. En küçük gürültüye bile tahammül edemez hale geldim. Bazen oluyor ki diğer aileler çok gürültü yapıyor, katlanamıyorum. Onlara bağıyorum ama biraz sonra yine gürültü başlıyor. (K19)

Diğer ailelerden şikâyetçi olduğum tek sorun gürültü yapmaları. Kendi gürültüleri yetmiyormuş gibi küçük çocuklarına çingiraklı, ses çıkaran oyuncaklar alıyorlar. Bu kadar da olmaz. Ben de sinirleniyorum. (K20)

Bazı aileler çok yüksek sesle hastanedeki çocuklara bağıyorlar. Koridorun başındaki insana bağıarak sesleniyorlar. Çok gürültü var burada. Rahatsız oluyorum. Sessizlik kuralına kimse dikkat etmiyor.(K8)

Katılımcı görüşlerinin %3,45'i; hastanede çocukların yanında kalan refakatçi kişiler arasındaki cinsiyet farkının hastane içerisinde huzursuzluk yarattığı ve bu durumun kendilerini rahatsız ettiği şeklindedir. Katılımcılar bu durumu şu sözlerle ifade etmiştir:

Hastanede bazen refakatçi problemi yaşanabiliyor. İşte erkek refakatçi kaldığı zaman diğer bayanlar tartışma yaratabiliyor. “Biz rahat olamıyoruz, niye babası kalmış?” diye tartışma oluyor. Ben de babama kızdıklarında üzülüyorum. Sonuçta babam benim için burada, benim yüzümden insanlarla tartışmak zorunda kalıyor. (K17)

Genellikle diğer çocukların anneleri yanlarında refakatçi kalıyor. Benim annem Bitlis'te. Babaannem ve diğer kardeşlerime bakıyor. Babaannem hasta ya ondan. Bu yüzden babam yanımda. Fakat kadınlar rahatsız oluyor diye babam odadan dışarı pek çıkamıyor. Babam huzursuz olunca ben de rahatsız oluyorum. Ben sınıfa babamla gitmek istiyorum ama o odadan çıkmak istemiyor. (K10)

Katılımcıların diğer ailelerden kaynaklanan sorunlara ilişkin ifade ettiği bir diğer görüş ise (%1,73); hastanelerde tek kişilik odaların az sayıda olması nedeniyle birçok hastanın aynı odayı paylaşması sonucunda refakatçi aileler arasında uyuşmazlıkların çıktığı ve tartışmaların yaşandığı yönündedir. Katılımcı görüşünü şu sözlerle açıklamıştır:

Aynı odada kaldığımız ailelerle problem yaşıyoruz bazen. (Odada altı hasta kalmaktadır) Özellikle odanın camları kapandığı zaman havasız kalıyoruz. Daralıyorum. Ben de kalp yetersizliği olduğu için çok çabuk bunalıyorum. (K14)

Bir katılımcı ise; bazı ailelerin aşırı meraklı olduklarını ve sürekli sordukları soruların kendisini rahatsız ettiğini şu şekilde ifade etmiştir (%1,73):

Bazı aileler çok meraklı. Hastalığımla ilgili çok soru soruyorlar. Yok niye kolları morarmış? Bir yere mi çarptı? Annem de söylüyor ilaçlardan dolayı diye ama hala soruyorlar. Çok soru sormaları beni rahatsız ediyor. (K15)

Başka bir katılımcı görüşü ise (%1,73); ailelerin hasta çocuklara karşı duyarsız olduğu ve diğer hastaları önemsemediği yönündedir. Katılımcı görüşünü aşağıdaki şekilde dile getirmiştir:

Bazı aileler diğer hastalara karşı bencilce davranıyorlar. “Benim hastam daha üstün!” havası var. Diğer hasta çocuklara ne olursa olsun, umursamıyorlar, önemsemiyorlar. Odaya gelen hemşire, doktor ve öğretmenin hep kendi hastası ile ilgilenmesini istiyorlar. (K2)

Yine diğer ailelerden kaynaklanan sorunlara ilişkin ifade edilen başka bir görüş ise (%1,73); hasta odalarının refakatçi aileler tarafından sohbet odası haline dönüştürüldüğü, hastaların dinlenme zamanında bile rahatsız edildiği şeklindedir.

Katılımcıların hastane okullarındaki ailelerden kaynaklanan sorunlara ilişkin görüşleri genel olarak değerlendirildiğinde; katılımcıların çoğunlukla hastanelerde uzun süredir tedavi görmeleri sonucunda ailelerinden ve ev ortamından uzak kalmalarının, onları olumsuz yönde etkilediğini söylemek mümkündür. Yine hem ailelerin eğitimsiz olması, hem de çocuklarının eğitimlerine karşı kayıtsız kalınması katılımcıların ifade ettiği bir diğer sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Hasta olan çocuklarına karşı aşırı ilgi gösterme, aşırı ısrarcı olma, hastanın yanında çok fazla konuşulması, çocuğa karşı anlayışsızca tutum sergilenmesi katılımcılar tarafından istenmeyen durumlar olarak gösterilmektedir. Katılımcılar, kendi ailelerinin yanı sıra diğer ailelerin gürültü yapması, refakatçiler arasındaki cinsiyet ve oda kullanımı tartışmaları, hastaların sağlık durumları ile ilgili meraklı tavırları, diğer hastalara karşı

duyarsız kalınması ve hasta odalarının sohbet odalarına dönüştürülmesinin kendilerini rahatsız ettiğini ifade etmişlerdir.

Hastane Okullarındaki Ailelerden Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri

Katılımcılara hastane okullarındaki ailelerle ilgili belirttikleri sorunlara ilişkin çözüm önerileri sorulmuş ve katılımcıların geliştirdikleri çözüm önerileri Tablo 17’de gösterilmiştir.

Tablo 17. Katılımcıların Ailelerden Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri

Çözüm Önerileri	Frekans	Yüzde(%)
Hastane yönetimi, ailelerle işbirliği içinde sessizlik sağlanması konusunda tedbirler almalı	7	30,43
Aileler hastalıklar konusunda bilgilendirilmeli	4	17,39
Hastane okulu tarafından ailelere çocuklarının eğitimine destek olmaları konusunda seminer verilmeli	3	13,04
Refakatçilik konusunda ailelere hastane yönetimi tarafından eğitim verilmeli	2	8,70
Aileler daha anlayışlı ve dikkatli olmalı	2	8,70
Hastanelerdeki odalar tek kişilik odalara dönüştürülmeli	2	8,70
Her şehirde tüm tedavilere yanıt verecek tam teşekküllü hastaneler yapılmalı	2	8,70
Hastanelerde sadece anneler refakatçi kalmalı	1	4,35
Toplam	23	100,00

Katılımcıların ailelerden kaynaklanan sorunlara ilişkin geliştirdiği çözüm önerilerinin çoğunluğu (%30,43), hastane yönetiminin ailelerle işbirliği içinde hastane içerisinde ve çevresinde gürültünün önlenmesi ve sessizlik sağlanması konusunda tedbirler alması gerektiği yönündedir. Yılmaz (2002), hastanın saygılı ve onuruna yakışır bir şekilde tedavi görme hakkının olduğunu ifade etmektedir. Özellikle hastane okullarında tedavi gören öğrencilerin ağır hasta ve yan etkileri fazla olan ilaç tedavisi gördükleri düşünüldüğünde, hastane içerisinde bulunan ailelerin gürültü konusuna dikkat etmesi ve hasta öğrencilerin bu durumlarına saygı göstermesi gerekmektedir. Hastane ve okul yönetimi bu konuda öğrencilerin ailesiyle ilişki kurarak hastane ve

hastane kuralları hakkında bilgi vermeli, öğrencinin ve ailenin içinde bulunduğu durumu kabullenmesi için ortam hazırlamalıdır (MEB, 1994). Katılımcıların bazıları bu soruna ilişkin çözüm önerisini şu sözlerle dile getirmiştir:

Çocuklar uyurken anneleri yüksek sesle bağıyor. Bazen de birbirleri ile kavga ediyorlar. Çok rahatsız oluyorum hem de çok. Aileler hastanede nasıl davranmaları gerektiği konusunda bence iyi bir eğitim almalılar. Onlara iletişimle ilgili, gürültüyle ilgili bence eğitim verilebilir hastane tarafından. Böylece aileler daha anlayışlı olur.(K9)

Diğer ailelerin gürültü yapmalarından bıktım. Çok anlayışsızlar. Uyarılarımızı dikkate almıyorlar. Belki doktorlar konuşsa daha iyi olur. (K1)

Hastanede kesinlikle sessizlik sağlanmalı. Hastane görevlileri gürültü yapanlara ceza verseler belki daha dikkatli olurlar. (K8)

Katılımcıların ailelerden kaynaklanan sorunlara ilişkin geliştirdikleri bir diğer çözüm önerisi ise (%17,39); ailelerin çocuklarının hastalıkları konusunda bilgilendirilmesi gerektiği görüşüdür. Lemke (2004), ailenin mutlaka çocuğunun hastalığı ve ihtiyaçları hakkında bilgilendirilmesi ve bu tür hastalara yaklaşımın nasıl olması gerektiği konusunda eğitim verilmesi üzerinde durmaktadır. Bazı katılımcılar bu duruma ilişkin çözüm önerilerini şu şekilde ifade etmiştir:

Bence hastanedeki ailelere seminer gibi bir şey düzenlenmeli. Hastalıklar konusunda hepsi bilgilendirilmeli, hastalara nasıl davranılmalı bunlar anlatılmalı. (K15)

Bazı refakatçi anneler ya da babalar çocuklarını odada yalnız bırakıp bahçeye iniyorlar. Ben çocuklara üzülüyorum. Yalnız çocuk odada ne yapabilir bir ihtiyacı olduğunda? Hastane yetkilileri ailelerle konuşmalı ve onları uyarmalı. Onları hastalıklar konusunda bilgilendirmeli. (K13)

Katılımcıların çözüm önerilerinin %13,04'ü; hastane okulu tarafından ailelere çocuklarının eğitimine destek olmaları konusunda seminer verilmesi gerektiği yönündedir. Bu konuda hastane okullarındaki öğretmen, aile ve hastane personelinin işbirliği içerisinde hareket etmesi gerekmektedir. Hastane okul yönetimi, aileyi hastane okulu ile ilgili olabildiğince bilgilendirmelidir. Aile, çocuğuna hastane okulunu gezdirmeli, gerekli bilgileri vermeli, çocuğunu süreç boyunca desteklemeli ve cesaretlendirmelidir (www.chop.edu). Hastane okul programına katılan aileler,

öğrencilerin bireysel ve grup çalışmalarına ara ara katılarak öğrenciye bu konuda destek olmalı ve güdülemeli, öğrencinin okulu ile sürekli bağlantı halinde olmalıdır (www.hospitalschoolservices.wa.edu.au). Özellikle sınıf tekrarı riski olan ergenlik dönemi öğrencileri için öğretmenlerin ve ailelerinin vereceği sosyal destek son derece önemlidir (Richman, Rosenfeld ve Bowen 1998).

Hastane okullarında bulunan eğitimciler, aileye yalnız hastane içerisinde bulunduğu süreç içinde değil, çocuğun eve döndükten sonraki hastaneye gitmeden önceki yaşantısını sürdürebilmesi konusunda da önerilerde bulunmalıdır. Öğrencinin tedavisi bittikten sonra, dışarıdaki hayata oryantasyonunu sağlamak için eğitim danışmanları mutlaka aile ve öğrenciye rehber olmalı, bu konuda eğitim verilmelidir (Apple, 1979, 71) . Bir katılımcı bu konudaki çözüm önerisini şu şekilde açıklamıştır:

Ailem çok iyi aslında ama... Ben okumak istiyorum fakat buradayım (hastanedeyim). Onlar eğitimim konusunda daha ilgili olsalar, daha bilinçli olsalar bu şekilde de birçok şeyi öğrenebilirim. Hastane okulunda ne kadar çalıştığım ile bile ilgisizler. Sınıfa “oyun odası” diyorlar. (K24)

Katılımcıların ailelerden kaynaklanan sorunlara ilişkin geliştirdiği bir diğer çözüm önerisi ise (%8,70); refakatçilik konusunda ailelere hastane yönetimi tarafından eğitim verilmesi gerektiği yönündedir. Özellikle aynı odayı ya da servisi kullanan refakatçilerin birbirleri ve hastalarla olan iletişim ve hakları konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Katılımcılardan biri çözüm önerisini şu sözlerle belirtmiştir:

Refakatçi kalan ailelere, hastanede nasıl davranılmalı, önce bu konuda eğitim verilmelidir. Yine çocuklarına ve diğer hastalara nasıl davranılması gerekir bu konuda da bir şeyler anlatılabilir. Refakatçi kalacak kişi kesinlikle eğitilmeli. (K2)

Katılımcıların geliştirdiği bir başka çözüm önerisi ise (%8,70); ailelerin hasta öğrencilere karşı daha anlayışla yaklaşması, konuşmalarında ve davranışlarında daha dikkatli olması gerektiği şeklindedir. Apple (1979), çocuğun hastanede kaldığı süre içerisinde çocukluğundan ve ailesinden soyutlanmasına engel olmak gerektiğini ifade etmektedir. Bunun için ailelerin çocuğa sürekli anlayışla yaklaşması gerekirken, çocuklar hastane okullarındaki eğlenceli etkinliklerle motive edilmelidir. Bir katılımcı bu soruna ilişkin çözüm önerisini şu şekilde ifade etmiştir:

Kadınlar sürekli odama gelip annemle sohbet ediyor. Benim hasta olduğumu düşünen yok. Uyumak istiyorum bazen ama onların yüzünden uyuyamıyorum. İki tane bir kapı çalınıyor. Aileler biraz anlayışlı olmalı bize karşı, daha dikkat etmeliler. (K22)

Katılımcı çözüm önerilerinin bir kısmı ise (%8,70); hastanelerdeki odaların tek kişilik odalar haline dönüştürülmesi gerektiği, böylece refakatçi aileler arasındaki uyuşmazlık sorunlarının (cinsiyet farklılığı ve anlaşmazlıklar) ortadan kalkacağı ve öğrencilerin daha rahat bir ortamda tedavi ve eğitim göreceği yönündedir. Bir katılımcı bu önerisini şu şekilde dile getirmiştir:

Her hastaya ayrı oda olmalı. Böylece isteyen odasını sık sık havalandırır, istemeyen hiç havalandırmaz. Herkesin ailesi rahatça yanında kalır o zaman, kimse bir şey diyemez. (K14)

Katılımcıların önerdiği diğer bir çözüm ise (%8,70); her şehirde tüm tedavilere yanıt verecek tam teşekküllü hastanelerin bulunması gerektiği önerisidir. Özellikle hasta öğrencilerin ailelerinden ve ev ortamlarından uzak kalmamaları, evlerine sık sık gidebilmeleri ve ailelerini sürekli görebilmeleri açısından katılımcılar bu öneriyi şu sözlerle ifade etmiştir:

Herkesin memleketine böyle hastaneler yapılmalı. İçinde onkoloji, hematoloji servisleri olmalı. Böylece kimse yakınlarından uzak kalmaz. Belki de her akşam evde yatarız. (K21)

Hastane ortamından bıktım, sıkıldım. Keşke herkesin memleketinde bu tedavinin olduğu hastaneler olsa. Böylece kimse evinden uzakta kalmaz. Çok özleyorum evimi, kardeşlerimi. (K18)

Katılımcılardan biri ise, refakatçiler arasındaki cinsiyet farkı ile ilgili uyuşmazlıkları ortadan kaldırmak için yalnızca annelerin refakatçi kalmaları gerektiği şeklinde bir çözüm önerisi geliştirmiştir (%4,35).

Hastane okullarındaki ailelerden kaynaklanan sorunlara ilişkin geliştirilen katılımcı çözüm önerileri genel olarak değerlendirildiğinde; katılımcıların çoğunlukla hastane yönetimi, aile ve hastane okulu arasında işbirliğine bağlı çözüm önerileri sundukları görülmektedir.

Katılımcıların ifade ettiği ailelerle ilgili sorunlara ilişkin görüşlerin genellikle “ailelerin eğitimsizliğinden” kaynaklandığı ve bu sorunların çözümünün ise; yine hastane okulu ve hastane yönetimi tarafından yapılacak eğitimlerle olabileceğini söylemek mümkündür. Eğitimin her insan için bir hak olması kadar, eğitime verilen destek de son derece önemlidir. Özellikle destek bekleyen kişilerin, uzun süredir hastanede tedavi gören, ailesinden, evinden ve okulundan uzak kalan hasta çocuklardan oluştuğu düşünüldüğünde, hastane okullarının, hastane yönetiminin ve özellikle ailelerinin vereceği desteğin ne kadar önemli olduğu görülmektedir. Bu yüzden aileler bu konuda bilinçlendirilmeli ve çocuklarına hangi durumda, hangi şartlarda olursa olsun cesaret vermeli, onları sürekli motive etmelidirler.

Hastane Okullarındaki Sınıfların Fiziki Koşullarından Kaynaklanan Başlıca Sorunlar

Hastane okulları, genellikle çocuk hastanelerinin ya da çocuk servislerinin birkaç odadan oluşan sınıflarından ibarettir. Hastane okullarında öğrenim gören öğrencilerin öğrenim gördükleri yerler, hem eğitimleri açısından hem de tedavi süreçleri açısından onları motive eden bir öğedir. Hastane ortamında bulunan sınıfların fiziki koşulları bu bakımdan incelenmeli ve var olan sorunlar iyileştirilmeye çalışılmalıdır.

Bu amaçla katılımcılara hastane okullarında bulunan sınıfların fiziki koşullarından kaynaklanan sorunlarının olup olmadığı sorulmuştur. Katılımcıların %12'si bulundukları hastanedeki sınıfın fiziki koşullarının iyi olduğunu, hiçbir sorununun olmadığını ifade ederken, %88'i ise; hastane okullarındaki sınıfların eğitim-öğretim açısından uygun olmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların hastane okullarındaki sınıfların fiziki koşullarından kaynaklanan sorunlara ilişkin ifade ettiği görüşler; nitel özellikler ve nicel özellikler olmak üzere iki kategori altında değerlendirilmiştir.

İfade edilen görüşlerin %55,56'sı, sınıfların nicel özellikleri ile ilgili sorunlar olarak yer alırken, %44,44'ü nitel özelliklerle ilgili sorunları temsil etmektedir.

Tablo 18.Katılımcıların Sınıfların Fiziki Koşullarından Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Görüşleri

Alt Kategoriler	Sorunlar	Frekans	Yüzde (%)
Nicel Özellikler	Sınıf alanının küçük olması	14	38,89
	Sınıf sayısının yetersiz olması	5	13,89
	Sınıfları destekleyici kütüphane, laboratuvar ve oyun odalarının bulunmaması	1	2,78
	Toplam	20	55,56
Nitel Özellikler	Öğrencilere sınıfta ders verilmemesi	6	16,67
	Sınıfın karanlık olması	4	11,11
	Sınıfın çocuklara hitap etmemesi	3	8,33
	Sınıfın ders yapmaya uygun olmaması	3	8,33
	Toplam	16	44,44
Genel Toplam		36	100,00

Katılımcıların sınıfların fiziki koşullarından kaynaklanan sorunlara ilişkin ifade ettiği görüşlerin çoğunluğunu oluşturan nicel özellikler kategorisi altında; sınıf alanının küçük olması, hastane okullarında bulunan sınıf sayısının yetersiz olması ve okula ait kütüphane, laboratuvar, oyun odaları gibi destekleyici bölümlerin bulunmaması görüşleri yer almaktadır.

Katılımcıların ifade ettiği görüşlerin büyük bir çoğunluğu (%38,89), hastane okullarındaki sınıf alanlarının öğrenci sayısına göre küçük olduğu, hasta öğrencilerin küçük sınıf alanında ders işleyemediği ve bu durumdan rahatsız oldukları yönündedir. Katılımcılardan bazıları görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir:

Sınıf çok küçük, sınıfın fiziki koşulları bence öğrenciler için uygun değil. Genellikle 10 kişi oluyoruz ve çok sıkışıyoruz, daralıyoruz sınıfta. (K11)

Sınıf çok küçük. İçinde eşyalar da olunca, beş öğrenci bile olduğunda sınıfta rahat edemiyoruz. (K13)

Sınıf biraz küçük aslında. Kalp hastası olduğum için kalabalık ortama giremiyorum. Sınıf zaten küçük, yedi-sekiz kişi sınıfta varsa ben hemen odama geliyorum. Bunalıyorum çünkü. (K14)

Sınıf, tek kişilik hastane odaları kadar büyüklükte. Zaten önceden hasta odasıymış, sonra sınıf olmuş. Üç, beş öğrenci bir de öğretmen olduğu zaman bile sınıfta rahat hareket edemiyoruz. Çok küçük. (K22)

Katılımcı görüşlerinin %13,89'u; hastane okullarındaki sınıf alanlarının küçük olmasının yanı sıra sınıf sayısının da öğrenim görmekte olan öğrencilere göre yetersiz olduğu, bu yüzden birçok öğrencinin sınıfa alınamadığı şeklindedir. Sınıf sayısının yetersiz olması, sınıftaki öğrencilerin kalabalık olmasına; kalabalık sınıflar ise eğitimin niteliği ile ilgili yeni sorunlara neden olmaktadır (Öğülmüş ve Özdemir, 1995). Yapılan araştırmalar, öğrenci sayısı ile akademik başarı arasında ilişki olduğunu, öğrenci sayısının az olduğu sınıflarda akademik başarının ve öğrenmenin, öğrenci sayısı çok olan sınıflara göre daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Uludağ ve Odacı, 2002). Bazı katılımcılar bu soruna ilişkin görüşlerini şu sözlerle dile getirmiştir:

Bir tane sınıf var o da küçücük, bazen 10–15 öğrenci olduğu zamanlar oluyor. O zaman sınıfa girmek için dışarıda sıra bile oluyoruz. Çünkü sınıfa sığmıyoruz. Başka sınıf da olmayınca bazı günler ders yapamıyoruz. (K10)

Sınıfa rahatsızlığımdan dolayı az gittim ama bence sınıf sayısı çok yetersiz. Hasta sayısı fazla olduğu zaman 6.,7. ve 8. sınıf öğrencileri odalarına gitmek zorunda kalıyor. Buradaki sınıf ilk beş sınıf öğrencilerine yetiyor, diğer öğrenciler sınıfa giremiyor. (K15)

Okulda sadece bir tane sınıf var. Kalabalık olduğumuz zamanlar sınıfa giremiyoruz bile. Sonuçta herkesin sınıfa girme hakkı var ama bir tane sınıf olması hem de küçük olması nedeniyle sınıfa giremiyoruz. Özellikle büyük öğrenciler (6.,7. ve 8. sınıf öğrencileri) çoğunlukla sınıfa bu yüzden gelemiyor. Abla ve abiler (üniversite öğrencileri) geldiği zaman problem olmuyor, büyükler odalarında ders yapıyor ama onlar sürekli gelemiyor ki. (K17)

Katılımcıların sınıfların nicel özellikleriyle ilgili sorunlara ilişkin ifade ettiği bir başka görüş ise (%2,78); hastane okullarında eğitim-öğretimi destekleyici okula ait kütüphane, laboratuvar, bilgisayar ve oyun odalarının olmadığı ve bu yüzden uygulanan eğitim-öğretim hizmetinin yetersiz kaldığı yönündedir. Bir katılımcı görüşünü şu şekilde açıklamıştır:

Hastane okulu, dedikleri şey sadece bir sınıftan oluşuyor. O da çok küçük ve insana bunaltı veren bir sınıf. Ne başka sınıf var, ne kütüphanesi var ne de bilgisayar, fen laboratuvarları var. Bana hastanenin okulu var dedikleri zaman ben bahçede kocaman bir okulun olduğunu sanmıştım. Bilgisayar odasından ve kütüphaneden hiç çıkmam demiştim. Ama okul değil sadece küçük bir sınıf varmış. (K25)

Hastane okullarındaki sınıfların fiziki koşullarından kaynaklanan sorunlara ilişkin katılımcıların ifade ettiği görüşlerin nitel özellikler kategorisi altında ise; öğrencilere sınıfta ders verilmemesi, sınıfların karanlık olması, okulda bulunan sınıfın çocuklara hitap etmemesi ve sınıfların ders yapmaya uygun olmadığı görüşleri yer almaktadır.

Katılımcıların sınıfların nitel özellikleriyle ilgili ifade ettiği görüşlerin çoğunluğu (%16,67), öğrencilerin hiç sınıfa götürülmediği, genellikle odalarında ders verildiği ve bu durumun kendilerini rahatsız ettiği yönündedir. Katılımcılardan bazıları görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir:

Dört yıldır her üç ay içerisinde hastaneye geliyorum. Her gelişimde 15 gün falan kalıyorum. Öğretmen benimle pek fazla ilgilenmiyor. Odaya geldiğinde bazen fotokopiler veriyor o kadar. Dört yıldır beni hiç sınıfa götürmedi. Sınıfa gitmeyi çok istiyorum, çok merak ediyorum fakat bunu öğretmene hiç söylemedim, söyleyemem ki! Çok üzülüyorum, ben de sınıfa az da olsa gitsem. (K8)

İki yıldır buradayım. Sınıf nasıl bilmiyorum, sınıfa hiç gitmedik ki! Gördüğümüz gibi odada 7–8 hasta var, şu ortadaki masada hep beraber ders yapıyoruz. Hiç sınıfa götürmediler bizi ama çok merak ediyorum, belki de çok önemsenmiyoruz. Bizim de sınıfta ders görmemiz gerekmez mi? (K1)

Katılımcıların hastane okullarındaki sınıfların fiziki koşullarına ilişkin ifade ettiği diğer bir görüş ise (%11,11); sınıfların çok karanlık, bunaltıcı olduğu özellikle hasta öğrencilerin bu ortamda bulunmak istemediği ve bu yüzden sınıftan erken ayrıldıkları şeklindedir. Uudağ ve Odacı (2002) sınıflarda bulunan aydınlatmanın normalden fazla olması durumunda göz rahatsızlıklarına ve dikkat dağılmasına, az olması halinin ise uyku haline ve uyuşukluğa neden olabileceğini ve her iki durumun da öğrencilerin derse katılımını düşüreceğini ifade etmiştir. Katılımcılardan biri bu soruna ilişkin görüşünü şu sözlerle belirtmiştir:

Sınıfa gitmek istemiyorum. Gitmeyeceğim. Küçük ve karanlık orası. Hiç güneş görmüyor. Hiç iç açıcı değil. Sınıfa girdiğim zaman beş dakika bile kalamıyorum. Çok itici.(K23)

Katılımcı görüşlerinin %8,33'ü ise; hastane okulunda bulunan sınıfların hasta çocuklara hitap etmediği; çocukların ilgisini çekici, motive edici özelliğe sahip olmadığı yönündedir. Katılımcılardan bazıları görüşlerini şu şekilde açıklamıştır:

Sınıfın durumu çocuklar için uygun değil. Daha geniş, daha ilgi çekici olması gerekirdi. Hiç göze hitap etmiyor. Buradakiler bir de hasta çocuk, onları mutlu eden, ilgisini çekecek tarzda olması gerekir. Ama sınıf çok sıradan, çok itici. (K9)

Dediğim gibi sınıf çocuklara göre değil. Yani çocukların ilgisini çekmiyor. Hani renkli, cıvı cıvı değil. Dışarıdan bakıldığında sınıf olduğu bile anlaşılmıyor. (K11)

Katılımcıların sınıfların fiziki koşullarına ilişkin ifade ettiği bir diğer görüş ise (%8,33); hastane okullarında bulunan sınıfların, içinde eğitim-öğretim hizmeti yapılmasına uygun olmadığı, sınıflarda eğitim ortamının var olmadığı görüşüdür. Bir katılımcı bu konu hakkındaki görüşünü şu şekilde ifade etmiştir:

Buradaki sınıfın fizik koşulları ders yapmaya uygun değil. Sınıfta eğitim ortamı yok. Havadar değil, karanlık aynı zamanda. Ben ... hastanesinde de kaldım. Oranın sınıfı daha güzeldi. Tüm çocuklar sınıfa gitmek, ders yapmak için heyecanlanıyordu. Ama bu hastanedeki sınıf eğitim görmek için yapılmamış ki, hasta odasıymış zaten. (K2)

Hastane okullarındaki sınıfların fiziki koşullarından kaynaklanan sorunlara ilişkin katılımcı görüşleri genel olarak değerlendirildiğinde; çoğunlukla sınıf alanlarının eğitim görmek için küçük olduğu, okulların bir ya da iki sınıftan oluştuğu ve sınıf sayısının öğrenciler için yetersiz kaldığı, sınıfların karanlık, itici ve çocukların ilgisini çekecek yapıda, eğitim-öğretim hizmeti verecek özelliklere sahip olmadığı sonuçları ortaya çıkmaktadır.

Özellikle tek kişilik hasta odalarının sonradan sınıfa dönüştürülmesi ve hastanelerin bir ya da iki odasının sınıf olarak kullanılmasına izin verilmesi, okullara ait kütüphane, laboratuvar, oyun köşelerinin olmaması gibi özellikler, alt yapısı olmayan ve sadece bir-iki öğretmen ve sınıftan ibaret hastane okulları uygulamalarının, hastanelere sonradan eklenmiş, hazırlıksız yapılan mekanlar olduğunu göstermektedir.

Hastane Okullarındaki Sınıfların Fiziki Koşullarından Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri

Katılımcılara hastane okullarındaki sınıfların fiziki koşullarıyla ilgili belirttikleri sorunlara ilişkin çözüm önerileri sorulmuş ve katılımcıların geliştirdikleri çözüm önerileri Tablo 19’da gösterilmiştir.

Tablo 19. Katılımcıların Sınıfların Fiziki Koşullarından Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri

Çözüm Önerileri	Frekans	Yüzde(%)
Mevcut sınıf alanları genişletilmeli	11	28,95
Sınıf sayısı artırılmalı	7	18,42
Her öğrenciye sınıfta ders görme imkânı sağlanmalı	6	15,79
İlköğretim birinci ve ikinci kademe öğrencilerinin sınıfları ayrılmalı	3	7,90
Sınıflar çocuklar için daha ilgi çekici hale getirilmeli	3	7,90
Sınıflar olabildiğince ışıklandırılmalı	2	5,26
Hasta odaları sınıf haline getirilmeli	2	5,26
Her servise bir sınıf yapılmalı	2	5,26
Sınıflar normal okullardaki gibi kademe kademe ayrılmalı	1	2,63
Okullara oyun odası, laboratuvar, kütüphane bölümleri yapılmalı	1	2,63
Toplam	38	100,00

Katılımcıların sınıfların fiziki koşullarından kaynaklanan sorunlara ilişkin geliştirdikleri çözüm önerilerine bakıldığında; bu önerilerin %28,95’i hastane okullarındaki mevcut sınıf alanlarının genişletilmesi ve böylece öğrencilerin daha rahat sınıf içerisinde hareket edebileceği yönündedir. Kılıç (2003), sınıf olarak düzenlenen odaların öğrencilerin gereksinimlerine cevap verecek şekilde düzenlenmediği için özellikle yürüme güçlüğü olan öğrenciler açısından bu durumun sorun yarattığını belirtmektedir.

Katılımcılardan bazıları bu soruna ilişkin çözüm önerisini şu sözlerle dile getirmiştir:

Herkesin sınıfa girme hakkı var ama sınıfın küçük olması bunu engelliyor. Sınıf ortamında olmak odada ders yapmaktan daha güzel bence. Çünkü sınıf rengârenk, güzel. Bu yüzden sınıflar genişletilse daha güzel olur. Belki sınıfın yanındaki odayı da sınıfa katabilirler, böylece sınıf alanı daha büyük olur. (K17)

Sınıfımız rengârenk, cıvı cıvı, duvarlarda çok güzel resimler var. Tek sorun sınıfın tüm öğrencileri alacak kadar büyük olmaması. Sınıfta rahat hareket edemiyoruz. Bazı arkadaşlarımız rahatsızlıklarından dolayı hemen sınıfı terk ediyorlar. Bu yüzden sınıflar daha büyük hale getirilmeli. (K14)

Katılımcı çözüm önerilerinin %18,42'si ise; hastane okullarındaki sınıf sayısının artırılması gerektiği şeklindedir. Böylece sınıfta başına düşen öğrenci sayısı azalarak, onların etkinliklere katılımı, daha çok artacaktır. Daha az öğrenci bulunan sınıflarda, öğrenci sayısının az olması, öğrencileri psikolojik olarak olumlu yönde etkilemekte ve öğrencilerin sınıf içi aktivitelere daha çok katılmasını sağlamakta, öğrenciler kendilerini daha çok yeterli hissetmekte, daha dakik ve daha düzenli olarak okula devam ederek, sinirlilik ve okuldan uzaklaşma duygularını daha az yaşamaktadırlar (Akt. Uludağ ve Odacı, 2002).

Katılımcılardan biri bu konudaki çözüm önerisini şu şekilde ifade etmiştir:

Sınıf alanı tüm öğrencileri içine alacak kadar geniş değil. Daha büyük sınıflar yapılmalı. Bir tane sınıf yetmiyor. Böylece sınıf sayısı artar. Hastanede çok okula gidebilecek çocuk var ama kalabalık olduğu için birçoğu okula gelmek istemiyor. İki, üç sınıf olsa herkes istediği sınıfa gider. (K16)

Katılımcıların sınıfların fiziki koşullarından kaynaklanan sorunlara ilişkin geliştirdiği bir diğer çözüm önerisi ise (%15,79); her öğrenciye sınıfta ders görme imkânının sağlanması gerektiği yönündedir. Bir katılımcı önerisini şu şekilde belirtmiştir:

Sınıfa hiç gitmedim. Benim gibi buradaki arkadaşlarım da hiç gitmedi. Biz genellikle bu büyük odada ders yapıyoruz. Ama sınıfa giden arkadaşlar sınıfın çok güzel olduğunu anlatıyor. Ben de çok gitmek istiyorum. Hastane içerisinde istediğim yere gidebiliyorum, sınıfa da giderim ama öğretmenin götürmesi lazım. Biz de sınıfta ders yapmak istiyoruz. (K3)

Katılımcıların sınıflara yönelik geliştirdiği çözüm önerilerinin %7,90'ı; ilköğretim birinci ve ikinci kademe öğrencilerinin sınıflarının ayrılması ve bu öğrencilerin farklı

sınıflarda ders görmeleri gerektiği yönündedir. Kılıç (2003), hastane okullarının hastanelerin çocuk servisleri bölümlerinde bir ya da iki oda ile sınırlı olan sınıflardan oluştuğunu bu yüzden bu sınıflarda birleştirilmiş sınıf uygulaması yapıldığını ifade etmektedir. Günümüzde genellikle öğrenci sayısı az olan (en az 10 öğrenci) ve yalnız ilköğretim birinci kademedен oluşan köy okullarında uygulanan bu uygulama çok büyük zorluklarla yürütölmeye çalışırken; hasta çocukların bu uygulamaya tabii tutulması ve her iki kademe öğrencilerinin de birlikte ders görmesi öğrenciler açısından çok fazla sıkıntı yaratmaktadır. Bu yüzden katılımcılar birinci ve ikinci kademe öğrencilerinin farklı sınıflarda ders işlemesi yönünde görüş bildirmiştir. Bir katılımcı önerisini şu sözlerle dile getirmiştir:

Sınıf alanı zaten küçük. Tüm öğrenciler bir arada ders işleyemiyor. Bence büyük öğrencilerle yani 6.,7. ve 8. sınıf öğrencileri ile ilkokul öğrencileri farklı sınıflarda ders işlemeli. Bizim için (büyük öğrenciler için) yeni bir sınıf daha açılrsa daha güzel olur. Hem biz de kendi konularımızı işleyebiliriz. Çünkü öğretmen genelde onlara göre ders anlatıyor. (K1)

Katılımcıların belirttikleri sorunlara ilişkin geliştirdikleri bir diğer çözüm önerisi ise (%7,90); sınıfların çocuklar için daha ilgi çekici, motive edici hale getirilmesi gerektiği yönündedir. Başar (1998), iyi bir sınıf düzeninin öğrenciyi güdülediği, öğrenci başarısını artırarak öğrenilenlerin hatırlanmasına neden olduğu, öğrencilerin birlikte çalışma alışkanlığı kazanmalarına ve arkadaş ilişkilerinin gelişmesine katkıda bulunduğu ifade etmektedir. Öğrencilerin ilk defa okula geldiklerindeki sınıfın görünümü, onların derse devam etme ve katılım durumlarında, öğretim ve öğrenmelerinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu yüzden sınıf mutlaka; hareketli, mutlu, düzenli ve temiz bir yer olmalıdır (Akt. Uludağ ve Odacı, 2002). Katılımcılardan bazıları bu soruna ilişkin önerilerini şu şekilde sunmuştur:

Sınıflar, renkli, cıvı cıvı olmalı. İlgi çekici hale getirilmeli. Dışarıdan bakıldığında herkes içeri girmek istemeli. İçinde kocaman ayıcıklar, oyuncaklar olmalı. (K11)

Sınıf daha güzel hale getirilmeli. Çocukları güldürecek, mutlu edecek malzemeler, resimler konulmalı. Şirin hale getirilmeli ki çocuklar içinde mutlu olsun. (K9)

Bazı katılımcılar ise, sınıfların olabildiğince ışıklandırılması, daha aydınlık, ferah hale getirilmesi gerektiği (%5,26) önerisini ifade etmiştir. Uludağ ve Odacı (2002), okullarımızda mümkün olduğunca gün ışığından yararlanılmasını, bunun mümkün olmadığı durumlarda ise sağlıklı aydınlatma sağlayan tam-spektrumlu floresan lambalar ile aydınlatmanın sağlanması gerektiğini belirtmektedir. Bir katılımcı önerisini şu şekilde açıklamıştır:

Sınıf çok karanlık. İnsanın içini karartıyor. Sınıf pencereleri büyütülebilir ya da daha fazla lamba koyabilirler. Aydınlık ortamda daha güzel ders işleyebiliriz. (K25)

Katılımcıların sınıfların fiziki koşullarından kaynaklanan sorunlarına ilişkin geliştirdiği bir diğer çözüm önerisi ise (%5,26); hasta odalarının sınıf haline getirilmesi gerektiği görüşüdür. Katılımcılardan biri görüşünü şu şekilde ifade etmiştir:

Aslında sınıfı çok merak ediyorum. Dört yıldır tedavi görüyorum ve sınıfa hiç gitmedim çok istiyorum ama şimdi zaten gidemem. Önceden durumum iyiydi, şimdi çok rahatsızım yataktan kalkmam bile çok zor artık. Belki bu oda sınıf haline getirilebilir. Burası da sınıf şekline sokulabilir. Ben gidemesem de sınıf buraya gelmiş olur. (K4)

Katılımcılar tarafından geliştirilen bir diğer çözüm önerisi ise (%5,26); her servise bir sınıf yapılması gerektiği, böylece farklı servisteki öğrencilerin servis dışına çıkmak zorunda olmayacağı ve sağlık durumlarını tehlikeye sokacak durumların engellenebileceği görüşüdür. Katılımcılardan biri çözüm önerisini şu sözlerle dile getirmiştir:

Her serviste bir sınıf olsa daha iyi olur. Mesela bizim gibi onkoloji hastalarına ayrı sınıf, hematoloji hastalarına ayrı sınıf yapılmalı. Özellikle alt kattaki hastalar (enfeksiyon servisi) hiç sınıfa gelemiyorlar. Onların da sınıfı olmalı bence.(K1)

Bir katılımcı ise, hastane okullarında birleştirilmiş sınıf uygulaması yerine, sınıfların normal okullardaki gibi kademe kademe olması gerektiği, bu yüzden sınıfların 1. sınıf, 2. sınıf, 3. sınıf ... şeklinde ayrılmasının öğrenciler için daha uygun olacağı önerisini sunmuştur (%2,63).

Katılımcıların belirttikleri sorunlara yönelik geliştirdiği bir başka çözüm önerisi ise (%2,63), hastane okullarına sınıfların yanı sıra öğrencilerin akademik ve sosyal gelişimlerini destekleyici kütüphane, oyun odaları ve laboratuvar gibi ek bölümlerin yapılması gerektiği görüşüdür. Kılıç (2003), hastane okullarında öğretmen ya da yönetici odası, kütüphane, laboratuvar gibi bölümlerin bulunmadığını ifade etmiştir. Hâlbuki gelişmiş ülkelerde birçok hastane okulu sınıfları bilgisayar, kütüphane, iş-teknik, laboratuvar gibi bölümlerle desteklenmektedir (www.archildrens.org).

Hastane okullarında öğrenim gören öğrencilerden oluşan katılımcıların hastane sınıflarının fiziki koşullarından kaynaklanan sorunlara ilişkin geliştirdikleri çözüm önerilerine bakıldığında; katılımcıların genel olarak sınıf alanların genişletilmesi, sınıf sayısının artırılması, sınıfların öğrencilerin akademik ve yaş düzeyine göre ayrılması, hastalıkları birbirinden farklı olan öğrencilerin birbirinden rahatsız olmaları için her servise bir sınıf açılması, öğrencilerin daha iyi eğitim-öğretim hizmeti görmesi için sınıfların daha havadar ve aydınlık hale getirilmesi, eğitimi destekleyici bölümlerin sınıflarda oluşturulması ve her öğrenciye sınıfta bulunma, sınıfı tanıma imkânının verilmesi yönünde çözümler önerildiği görülmektedir.

Yalnızca bir ya da iki sınıftan oluşan hastane okullarının kuruluş amacı sadece hastanelerde uzun süre tedavi görecektir olan okul çağı çocuklarının akademik açıdan geri kalmasını engellemek değil, aynı zamanda terapötik özelliği ile hasta öğrencilerin içinde bulunduğu hastane ortamını daha eğlenceli, daha refah ve mutlu hale getirerek hem daha hızlı iyileşmelerine yardımcı olmak hem de duyuşsal ve sosyal açıdan gelişimlerine katkı sağlamaktır. Bu yüzden hastane sınıflarının daha ilgi çekici, öğrencileri mutlu edici, motive edici şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Böylece ağır rahatsızlıkları olan, okulundan, evinden, memleketinden uzakta olan öğrencilerin içinde bulunduğu sıkıntının, acının, özlemin hafiflemesine de yardımcı olunacaktır.

Hastane Okullarındaki Eğitim-Öğretim Programının Uygulanmasıyla İlgili Yaşanılan Başlıca Sorunlar

Hastanelerde tedavi gören okul çağı çocuklarının bulunduğu ortama alışması, bu ortamda mutlu olması, yaşamdan kopmaması aynı zamanda duyuşsal, akademik ve sosyal yaşantısının devam etmesi açısından hastane okullarında uygulanan program çok önemli bir etkiye sahiptir. Çünkü hastane okullarında izlenecek olan süreç, çocuğu hayata bağlayabileceği gibi, iyi hazırlanmadığı takdirde yaşamdan iyice soğumasına da neden olabilmektedir. Bu açıdan çalışmanın bu aşamasında katılımcılara hastane okullarında uygulanan eğitim-öğretim programıyla ilgili sorunlarının olup olmadığı sorulmuştur. Katılımcıların %4'ü programla ilgili sorununun olmadığını ifade ederken, %96'sı programa yönelik bazı sorunların yaşandığını belirtmiştir.

Katılımcıların hastane okullarında uygulanan eğitim öğretim programıyla ilgili sorunlarına ilişkin görüşleri incelenmiş, bu görüşler programa yönelik sorunlar ve sürece yönelik sorunlar olmak üzere iki kategori altında değerlendirilmiştir (Tablo 20).

Katılımcıların hastane okullarında uygulanan eğitim-öğretim programıyla ilgili sorunlarına ilişkin görüşlerinin çoğunluğunu oluşturan programa yönelik sorunlar kategorisi altında (%50,77), düzenli bir programın uygulanmaması, derslerin yapılmaması ve izlenen herhangi bir planın olmayışı görüşleri yer almaktadır.

MEB Hastane İlköğretim Kurumları Yönergesi'ne (1994) göre; hastane okullarında normal ilköğretim programına uygun programlar izlenmekte ve yıllık planlar hazırlanmaktadır. Katılımcıların programa yönelik sorunlar kategorisinde en fazla ifade ettiği görüş ise (%26,15); hastane okullarında düzenli bir programın uygulanmadığı yönündedir. Katılımcılardan bazıları bu soruna ilişkin görüşlerini şu şekilde açıklamıştır:

Program mı? Ben öyle bir şeyin olduğunu sanmıyorum. Genellikle küçük çocuklara boyama yaptırıyorlar. Büyükler de kendi başlarına ders çalışıyor. Sürekli böyle yapılıyor. Belki de belli bir program uygulanmadığı için çok sıkıcı buluyorum. (K14)

Bizlere uygulanan düzenli bir eğitim-öğretim programı yok. Hastane okullarındaki en büyük sorun bu bence. Sürekli oyunlar oynanıyor,

boyamalar yapılıyor. Büyük öğrenciler için bir şey yapılmıyor. Ben SBS'ye hazırlanıyorum. Bizler için hazırlanan bir program yok. Yine küçük çocuklar için de öyle sürekli boyama yapmakla ne öğrenebilirler ki?(K15)

Tablo 20. Katılımcıların Uygulanan Eğitim-Öğretim Programıyla İlgili Sorunlarına İlişkin Görüşleri

Alt Kategoriler	Sorunlar	Frekans	Yüzde (%)
Programa Yönelik Sorunlar	Düzenli bir programın uygulanmaması	17	26,15
	Derslerin yapılmaması	11	16,92
	İzlenen herhangi bir planın olmaması	5	7,69
	Toplam	33	50,77
Süreçe Yönelik Sorunlar	Sürekli boyama çalışmalarının yapılması	9	13,85
	Genellikle küçük çocuklara yönelik süreç izlenmesi	4	6,15
	Sınıfın oyun odası şeklinde kullanılması	4	6,15
	Öğrenci seviyesine uygun çalışmaların yapılmaması	4	6,15
	Sürekli eğlendirici çalışmaların yapılması, eğitici-bilgilendirici çalışmaların yapılmaması	3	4,61
	Sınıfta sürekli bilgisayar oyunlarının oynanması	2	3,08
	Öğrencilerin keyfi olarak hareket etmesine izin verilmesi	2	3,08
	Sınavların yapılmaması	1	1,54
	Ödev verilmemesi	1	1,54
	Değişik etkinliklerin yapılmaması	1	1,54
	Derslerin yapılması	1	1,54
	Toplam	32	49,23
Genel Toplam		65	100,00

Hastane okul programları, mümkün olabildiğince okul çağındaki hastaların akademik performans düzeylerinin düşmesini engellemek ve eğitimlerini sürdürmeleri üzerine hazırlanmıştır (Breitweiser ve Lubker, 1991). Katılımcıların programa yönelik sorunlara ilişkin ifade ettiği görüşlerden biri ise (%16,92); uygulamanın bu yönde olmadığı, hastane okullarında derslerin yapılmadığı ve uzun süredir hastanede tedavi gören ve okullarına gidemeyen öğrencilerin akademik açıdan yaşlılarından geri kaldığı şeklindedir. Bazı katılımcılar görüşlerini şu sözlerle ifade etmiştir:

Burada dersler yapılmıyor. Ben 12 yıldır tedavi görüyorum. Bir şekilde okuma-yazmayı öğrendim ama bu çocuklar sürekli boyama yapıyor. Dersler yapılmazsa, nasıl bir şeyler öğrenecekler ki?(K2)

Hiç ders yapmıyoruz. Hep boyama yapıyoruz. Biraz da Matematik, Türkçe derslerini işlesek. Ben okumayı, yazı yazmayı unutacağım nerdeyse! (K7)

Katılımcı görüşlerinin %7,69'u, hastane okullarında yapılan çalışmaların planlı olmadığı, herhangi bir planın izlenmediği, bu yüzden öğrencilerin bilinçsiz bir şekilde, derste ne yapacaklarını bilmeden derslere girdikleri ve bu durumun kendilerini rahatsız ettiği yönündedir. Katılımcılardan biri bu soruna ilişkin görüşünü şu şekilde belirtmiştir:

Burada hiçbir şey planlı değil. Bazen ders yapılıyor, bazen sınav, bazen de farklı etkinlikler yapılıyor. Hazır olmadığımız an ders ya da sınav yapılabilir. Önceden ne yapacağımızı bilsek biz de hazırlanmış oluruz sınava. (K19)

Katılımcıların sürece yönelik sorunlar kategorisi altında ifade ettiği görüşlere bakıldığında; sınıfta sürekli boyama çalışmalarının yapıldığı, genellikle küçük çocuklara yönelik sürecin takip edildiği, öğrenci seviyesine uygun çalışmaların yapılmadığı, sınıfın oyun odası şeklinde kullanıldığı, çoğunlukla sınıfta bilgisayar oyunlarının oynandığı, eğitici, bilgilendirici çalışmaların yapılmadığı, öğrencilerin keyfi olarak hareket etmelerine izin verildiği, değişik etkinliklerin hazırlanmadığı, ödev verilmediği, sınavların yapılmadığı ve ders yapıldığı yönünde görüşler yer almaktadır.

Sürece yönelik sorunlar kategorisinde katılımcılar tarafında en fazla ifade edilen görüş (%13,85); sınıfta sürekli boyama çalışmalarının yapıldığı ve bu durumun öğrencilerin gelişimine katkı sağlamadığı hatta öğrencilerin sınıfa ve derslere olan ilgisinin azalmasına neden olduğu yönündedir. Katılımcılardan bazıları görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir:

Öğretmen geliyor. Boyama sayfalarını dağıtıyor. Çocuklar masaya oturup boyama yapıyorlar. Ben 14 yaşımdayım. Artık boyama çağını geçtim. Buradaki küçük öğrenciler bile boyama yapmaktan bıktılar. Artık öğretmen gelince kimse sevinmiyor, kimse masaya bile oturmak istemiyor. Her gün boyama mı yapılır? (K1)

Dört yıl boyunca hiç eğitim almadım bu okuldan. Bu sene hep boyama yapılıyor, geçen seneler de buna benzer çalışmalar vardı. Önceden ne biliyorsam o kadar. Bu okuldaki öğretmenler boyama yaptırmaktan başka bir şey bilmiyor. Sınıfa, öğretmene karşı soğudum burada. Hiçbir istek kalmadı. (K5)

Katılımcı görüşlerinin %6,15'lik kısımları ise; hastane okullarında genellikle küçük çocuklara yönelik sürecin izlendiği, onlara göre etkinliklerin hazırlandığı, diğer büyük öğrencilerin seviyesine uygun çalışmaların yapılmadığı şeklindedir. Bir katılımcı görüşlerini şu şekilde açıklamıştır:

Her zaman küçük çocuklara göre etkinlikler yapılıyor. Benim gibi büyük öğrencileri düşünen yok. Biz de mi boyama yapalım? SBS'de boyama mı sorulacak? Yapılan çalışmalarda öğrencilerin seviyeleri dikkate alınmıyor. Bu öğrenciler büyük, daha farklı şeyler yapalım denmiyor. Sanki buradaki tüm öğrenciler küçükmüş gibi davranılıyor. (K16)

Katılımcı görüşlerinin diğer %6,15'lik kısmı ise; hastane okulları sınıflarının oyun odası şeklinde kullanıldığı ve bu durumun, ders yapmak isteyen öğrencileri engellediği şeklindedir. Katılımcılardan biri görüşünü şu sözlerle dile getirmiştir:

Sürekli eğlendirici oyunlar ve boyama etkinlikleri yapıyoruz. Bir şeyler öğrenmemizi sağlayan bir ortam yok. Sınıf eğitim için değil oyun için var sanki. Çoğu çocuk bilgisayar oyunları için geliyor zaten. Annem çoğu zaman sınıf yerine oyun odasına mı gidiyorsun diyor bana. Haklı ama orası çoğu çocuk için oyun odası. (K13)

Katılımcılar tarafından ifade edilen bir diğer görüş ise (%4,61); sınıflarda sürekli eğlendirici türde çalışmaların yapıldığı, bilgilendirici, eğitici çalışmaların göz ardı edildiği ve bunun öğrencilerin akademik gelişimlerini olumsuz etkilediği yönündedir. Bir katılımcı görüşünü şu şekilde belirtmiştir:

Sürekli resim yapılıyor. Derslerimden çok geriyim. Fazla bir şey, yeni şeyler çok öğrenemedik. Boyama falan yapılıyor. Çok geri kaldım. Hiç bilgilendirici bir şey yok okulda. (K24)

Katılımcı görüşlerinin %3,08'lik kısımları ise; öğrencilerin keyfi olarak hareket etmesine izin verildiği, bu yüzden sınıfta bir düzenin olmadığı ve öğrencilerin sınıfa bilgisayarda oyun oynamak için geldiği, sınıfta sürekli bilgisayar oyunlarının oynandığı şeklindedir. Katılımcılardan bazıları düşüncelerini şu şekilde ifade etmiştir:

Canı isteyen, istediği zaman derslere giriyor, istediği zaman çıkıyor. Bu da diğer öğrencilerin dikkatini dağıtıyor. Bir düzen yok sınıfta. Öğretmenler daha disiplinli olsalar, bizim için daha iyi olur. (K20)

Çocuklar sürekli bilgisayarda oyun oynuyorlar. Sanki orası sınıf değil, bilgisayar odası. Çocuklar kendi başlarına bilgisayarın başına oturuyor, bilgisayarı açıyor, oyun oynamaya başlıyor. Öğretmen sadece sınıfı açıp kapıyor. (K9)

Katılımcıların sürece yönelik sorunlara ilişkin görüşlerinin %1,54'lük kısımları; hastane okullarında sınavlarının yapılmadığı, ödev verilmediği bu yüzden öğrencilerin süreç içerisinde kendilerini değerlendiremediği yönündedir. Katılımcılar görüşlerini şu şekilde açıklamıştır:

Ne ders işleniyor? Ne ödev veriliyor? Madem ders yapılmıyor, test falan verseler, ödev verseler de biz kendimiz çözssek daha iyi olur! (K24)

Burası okul gibi değil. Dersler yapılmıyor ki! Sınav da yapılmıyor! Neyi biliyorum, neyi bilmiyorum ya da ne kadar biliyorum hepsini unuttum.(K6)

Bir katılımcı ise (%1,54); sınıfta değişik etkinliklerin yapılmadığını, sürekli aynı çalışmaların yapıldığını, yapılan benzer etkinliklerin ise kendilerini güdülemediğini, sıkıcı bulduklarını ifade etmiştir.

Başka bir katılımcı ise (%1,54); diğer katılımcıların aksine ders yapılmadığından değil ders yapılmasından rahatsız olduğunu şu sözlerle dile getirmiştir:

Okulu, dersleri sevmiyorum. Sınıfa ne zaman gittiysem hep ders yapılıyordu. Hastanede de ders mi yapılır? Zaten hastayız biz burada. Derslerin yapılması çok saçma. (K22)

Katılımcıların hastane okullarında uygulanan eğitim-öğretim programıyla ilgili sorunlarına yönelik görüşleri genel olarak ele alındığında; çoğunlukla düzenli bir programın uygulanmadığı ve derslerin yapılmadığı görüşlerinin yer aldığı görülmektedir. Katılımcıların ifade ettiği bu görüşler çoğu katılımcı tarafından sorun olarak değerlendirilirken bir katılımcı diğer katılımcıların aksine düzenli bir programın uygulanmamasının kendileri açısından daha iyi olduğunu şu sözlerle ifade etmiştir:

Düzenli bir program yok aslında. Ama böyle olması daha güzel bence. Çünkü herkesin ilaç saati farklı bu yüzden herkes istediği zaman sınıfa girebiliyor. Bence böyle daha güzel, herkes mutlu oluyor böylece. Bir

de büyüklerle küçüklerin bir arada olması da güzel. Bazıları “Biz çocuk muyuz?” diyor ama böylece hep birlikte oluyoruz. Herkes tanışıyor, epey arkadaş ediniyoruz. (K17)

Yine hastane okulları için izlenen süreçte genellikle küçük çocuklara yönelik çalışmaların yapıldığı, sınıfların oyun odası haline dönüştürüldüğü, eğitici, bilgilendirici çalışmalara pek fazla yer verilmediği, okulda bir düzenin, disiplinin olmadığı, öğrencilerin zihinsel, sosyal ve psikomotor becerilerini geliştirici, ilgilerini çekici yönde etkinliklerin yapılmadığı sonuçları ortaya çıkmaktadır.

Hastane Okullarında Uygulanan Programla İlgili Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri

Katılımcılara hastane okullarında uygulanan programla ilgili belirttikleri sorunlara ilişkin çözüm önerileri sorulmuş ve katılımcıların geliştirdikleri çözüm önerileri Tablo 21’de gösterilmiştir.

Tablo 21. Katılımcıların Hastane Okullarında Uygulanan Programla İlgili Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri

Çözüm Önerileri	Frekans	Yüzde(%)
Dersler işlenmeli	13	25,00
Düzenli bir program takip edilmeli	12	23,08
Farklı etkinlikler yapılmalı	10	19,23
Öğrencilere göre bireysel eğitim planları hazırlanmalı	4	7,69
Eğitici çalışmalar yapılmalı	4	7,69
Öğretmen sayısı artırılmalı	4	7,69
İlköğretim birinci ve ikinci kademe öğrencilerine farklı programlar hazırlanmalı	2	3,85
Birleştirilmiş sınıf yerine normal öğretim uygulaması yapılmalı	1	1,92
Ödev verilmeli	1	1,92
Sınav yapılmalı	1	1,92
Toplam	52	100,00

Katılımcıların belirttikleri sorunlara ilişkin geliştirdikleri çözüm önerilerinin çoğunluğu (%25,00); hastane okullarında derslerin işlenmesi, diğer okullarla paralel çalışmaların yapılması gerektiği yönündedir. Hastane okullarının kuruluş amaçlarından biri; özellikle uzun süreli tedavi gerektiren çocukları eğitimden uzak tutmamak ve onların akranlarından geri kalmamasını sağlamaktır (MEB, 1994). Uygulamanın amacıyla örtüşmediği yönünde görüş bildiren katılımcılardan bazıları bu soruna ilişkin çözüm önerilerini şu sözlerle dile getirmiştir:

Daha çok bilgisayar oyunları oynanıyor. El işi kâğıtlarıyla değişik şeyler yapıyoruz. Bazen de okuma-yazma ve basit toplama çıkarma işlemleri yapıyoruz. Aslında normal okullarımızdaki dersleri de işleyebilsek daha iyi olur. Böylece derslerimizden geri kalmamış oluruz. (K13)

Daha çok eğlendirici şeyler yapıyoruz. Ama ders de işlese iyi olur. Çünkü okuldan epey geri kalıyorum. Burada ne kadar süre kalacağım belli değil. O yüzden dersler işlense iyi olur. (K21)

Katılımcı çözüm önerilerinin %23,08'i, hastane okullarında düzenli bir programın hazırlanması ve bu programın planlı bir şekilde takip edilmesi gerektiği şeklindedir. Katılımcılardan bazıları görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir:

Bu okullarda yapılan eğitim-öğretim diye bir şey yok. Çünkü uygulanacak bir program yok. Genellikle küçük çocuklarla (7-12 yaş arası) ilgileniliyor, o da sürekli boyama yapılıyor. Eğer amaç, çocukları mutlu etmekse farklı etkinlikler yapılmalı, yok ders işlemekse Matematik, Türkçe gibi dersler işlenmeli. Buna göre bir program hazırlanmalı ve uygulanmalı. (K1)

Bence düzenli bir program oluşturulmalı. Belli saatler oyun, belli saatler de dersler yapılabilir. Böylece hem eğlenmiş oluruz hem de bir şeyler öğreniriz. (K13)

Sürekli boyama çalışmalarının yapıldığını, bilgisayarda oyunların oynandığını ifade eden katılımcılar, bu soruna ilişkin olarak hastane sınıflarında daha ilgi çekici, merak uyandıran, öğrencilerin seviyelerine göre hazırlanmış farklı etkinliklerin yapılması yönünde çözüm önerisi sunmuştur (%19,23). Bazı katılımcılar önerilerini şu şekilde belirtmiştir:

Ne zaman gitsem hep boyama yapılıyor sınıfta. Bunun yerine şarkılar söylenebilir, tiyatrolar yapılabilir, dans edilebilir, parmak boya ya da kukla çalışmaları yapılabilir. Benim özel eğitim okulunda yapıyorduk biz. Burada da ilgi çeken farklı şeyler yapılabilir. (K23)

Ben boyama yapmaktan sıkıldım. Farklı şeyler yapılmalı bizi mutlu eden. Aklıma gelmiyor şimdi mesela bilgi oyunları oynanabilir ya da daha güzel şeyler yapılabilir. (K7)

Ben küçük çocuk değilim. Tamam, küçük çocuklar için bu yapılanlar işte boyama, resim falan oluyor ama benim gibi daha büyük öğrenciler için de farklı etkinlikler yapılmalı. Eğer ben orada öğrenciysem benim için de bir şeyler yapılması gerekir... Hastanenin okulu benim için gereksiz, çünkü benimle yapılan bir şey yok. (K25)

MEB Hastane İlköğretim Kurumları Yönergesi'ne (1994) göre; hastane okullarında yıllık plana uygun şekilde her öğrencinin kişisel özelliklerine uygun olarak ders planları yapılmaktadır. Hastane okullarındaki fiziki şartlar ve öğrencinin durumu göz önünde bulundurularak, gündüzlü normal veya ikili öğretim yapılabilmektedir.

Katılımcıların uygulanan programla ilgili sorunlara ilişkin geliştirdiği çözüm önerilerinin %7,69'u ise, grup çalışmaları yerine öğrencilerin öğretmenlerle yatak başında bireysel çalışmalar yapması ve öğrenci özelliklerine göre her öğrenci için bireysel çalışma planlarının hazırlanması gerektiği yönündedir. Hastane okullarının tedavi gören okul çağı çocuklarına sunması gereken hizmetlerden biri, onların sağlık durumlarını da dikkate alarak onlar için akademik bir plan geliştirmektir (www.archildrens.org). Bu uygulamanın gerçekleşmesi için katılımcılar öğretmen sayısının artırılması ve branş öğretmenlerinin getirilerek her öğrencinin düzeyine göre öğretmen görevlendirilmesi önerisini sunmuştur (%7,69). Katılımcılardan bazıları önerisini şu sözlerle açıklamıştır:

Odalarda sürekli grup çalışmaları yapılıyor. Bu odada yaklaşık sekiz öğrenci ile birlikte çalışmalar yapılıyor. Bunun yerine bireysel çalışmalar ile ders yapılmalı. Program öğrencilerle birebir çalışmalara göre ayarlanabilir. Sonuçta buradaki her çocuğun ilaç saati farklı, muayene saati farklı, yaşları farklı. Böylece her öğrenci biraz da olsa gelişir. (K2)

Benim gibi odadan çıkamayan hastalar için öğretmenler odalarda ders vermeli. Bu kadar çok öğrenci için kesinlikle daha fazla öğretmen olmalı. Benim gibi büyük öğrencileri için branş öğretmenleri gelmeli, dersler işlenmeli. (K15)

Öğretmen sayısı artırılsa bence daha güzel olur. Ders yapmak isteyenler diğer öğretmenlerle ders yapar, diğerleri de bu öğretmenle boyama ya da başka şeyler yapar. (K14)

Ataman (2003), hastanede kaldığı süre boyunca okulundan uzak kalan çocukların akademik performansının düştüğünü ifade etmektedir. Bu yüzden hastane okullarında yapılan çalışmalar, bu durumu engelleyici, öğrencilerin performanslarını geliştirici yönde olmalıdır. Katılımcıların da belirttiği bu soruna ilişkin geliştirilen çözüm önerisi (%7,69); hastane okulları programı dâhilinde daha eğitici, bilgilendirici çalışmaların yer alması ve öğrencilerin bu yönde eğitilmesi gerektiği şeklindedir. Katılımcılardan biri önerisini aşağıdaki şekilde açıklamıştır.

Dört aydır tedavim için bu hastanedeyim. Oyun oynamak dışında bir şey yapmadık. Yeni hiçbir şey öğrenmedim. Hatta birçok şeyi unuttum. Bizi bilgilendiren etkinlikler yapılmalı, yeni şeyler de öğrenmeliyiz. (K12)

Katılımcıların geliştirdiği çözüm önerilerinin %3,85'i; birlikte ders gören ilköğretim birinci ve ikinci kademe öğrencilerinin yapılan etkinliklerden sıkılmasının önüne geçilmesi ve derse katılımı artırmak için birinci ve ikinci kademe öğrencilerine farklı programların hazırlanması gerektiği yönündedir. Bir katılımcı önerisini şu şekilde ifade etmiştir:

Genellikle program küçük çocuklar düzeyinde. Basit basit çalışmalar var. Benim gibi 6., 7. ve 8. sınıflara uygun bir program da hazırlanmalı. Büyüklerle farklı etkinlikler yapılacak bir program izlenmeli. Küçüklerle de diğer program devam edebilir. (K11)

Katılımcıların çözüm önerilerinin bir kısmı ise (%1,92); hastane okullarında birleştirilmiş sınıf uygulaması yerine öğrencilerin yaş düzeyine göre normal öğretimin (birinci sınıf, ikinci sınıf, üçüncü sınıf...) yapılması şeklindedir. Böylece yaş ve akademik düzeyleri birbirine yakın olan öğrencilerin bir arada eğitim alması sağlanabilecektir.

Katılımcıların uygulanan programla ilgili sorunlara ilişkin geliştirdiği diğer çözüm önerileri ise; öğretmenlerin, öğrencilerin kendilerini değerlendirebilecekleri sınavlar yapması (%1,92) ve okul sonrası uğraşabilecekleri, çalışabilecekleri ödevler vermesi (%1,92) gerektiği yönündedir.

Hastane okul programları, rahatsızlıkları nedeniyle hastanede yatan, uzun süre tedavi görecektir olan çocuklara uygun bir ortamda ve bireysel ihtiyaçlarına göre onların eğitim hakkını sağlamak için hazırlanmıştır. Fakat öğrencilerin belirttikleri sorunlar, bu hakkı tam olarak kullanamadıklarını göstermektedir. Düzenli bir programın takip edilmemesi, birleştirilmiş sınıf uygulamalarının yapılması, grup çalışmalarının tercih edilmesi, derslerin yapılmaması gibi durumlar öğrencilerin iyi bir eğitim-öğretim hizmeti görmelerini engellemektedir. Katılımcılar tarafından bu sorunu ortadan kaldırmak için; hastane okullarında düzenli bir programın takip edilmesi, rahatsızlıkları ve özellikleri birbirinden farklı olan öğrenciler için bireysel eğitim planlarının hazırlanması ve uygulanması, özellikle ilköğretim birinci ve ikinci kademe öğrencileri için farklı program ve çalışmaların yapılması, daha eğitici çalışmalara ağırlık verilmesi ve derslere olan öğrenci katılımını artırmak için ilgi çekici, merak uyandırıcı etkinliklerin hazırlanması yönünde öneriler geliştirilmiştir.

Hastane Okullarındaki Eğitsel Araç-Gereçlerin Kullanımından Kaynaklanan Başlıca Sorunlar

Katılımcılara hastane okullarındaki araç-gereç kullanımından kaynaklanan sorunlarının olup olmadığı sorulmuş ve katılımcıların %100'ü araç-gereç kullanımıyla ilgili sorunlar yaşadıklarını ifade etmiştir.

Katılımcıların araç-gereç kullanımından kaynaklanan sorunlara ilişkin ifadeleri incelenmiş, belirttikleri görüşler ihtiyaç duyulan araç-gereçler (%51,11) ve mevcut durum (%48,89) olmak üzere iki kategori altında değerlendirilmiştir (Tablo 22).

Katılımcı görüşlerinin çoğu (%51,11), hastane okullarındaki ihtiyaç duyulan araç-gereçlere ilişkin sorunlardan oluşmaktadır. Bu kategori altında; sınıflarda dikkat çekici materyallerin bulunmadığı, farklı araç-gereçlerin olmadığı, sınıflarda bulunan masa, sandalye sayısının yetersiz olduğu, bilgisayar sayısının az olduğu, ders kitaplarının olmadığı ve okuldaki kitap sayısının yetersiz olduğu şeklinde görüşler yer almaktadır.

Tablo 22. Katılımcıların Araç-Gereç Kullanımından Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Görüşleri

Alt Kategoriler	Sorunlar	Frekans	Yüzde (%)
İhtiyaç Duyulan Araç-Gereçler	Dikkat çekici materyallerin olmaması	9	20,00
	Farklı araç-gereçlerin olmaması	5	11,11
	Sınıftaki masa, sandalye sayısının yetersiz olması	3	6,67
	Bilgisayar sayısının az olması	3	6,67
	Ders kitaplarının olmaması	2	4,44
	Okuldaki kitap sayısının yetersiz olması	1	2,22
	Toplam	23	51,11
Mevcut Durum	Öğrencilerin rahatsızlıkları nedeniyle araç-gereç kullanım oranının düşük olması	7	15,56
	Sürekli benzer malzemelerin kullanılması	6	13,33
	Okuldaki araç-gereçlerin serbestçe kullanım imkânının olmaması	3	6,67
	Okuldaki kitapların küçük çocuklara yönelik olması	3	6,67
	Okuldaki araç-gerecin çok eski olması	2	4,44
	Bilgisayarların çok sık bozulması	1	2,22
	Toplam	22	48,89
Genel Toplam		45	100,00

Hastane okullarında ihtiyaç duyulan araç-gereçlere ilişkin en fazla ifade edilen görüş ise (%20,00); sınıflarda öğrencilerin dikkatini çekecek, özendirici, onları motive edici materyallerin olmadığı yönündedir. Katılımcılardan bazıları görüşlerini şu şekilde açıklamıştır:

Araç-gereç olarak boyalar, kâğıt, kalem kullanılıyor bazen de kızma birader gibi oyunlar odalara getiriliyor. Bize uygun araç-gereç yok. Bizim ilgimizi çekecek materyal yok. (K1)

Okul malzemelerini kullanmak istemiyorum. Çünkü gelen malzemelerin hiçbir özendiriciliği yok ya da özendirici hale getirilmiyor. Sürekli boyama yapılıyor. Ne katılırim ne kullanırım. Benim diz üstü bilgisayarım var, onu kullanırım daha iyi.(K5)

Katılımcıların araç-gereç kullanımından kaynaklanan sorunlara ilişkin belirttiği görüşlerin %11,11'i ise; hastane okullarında sürekli benzer malzemelerin kullanıldığı, farklı araç-gereçlerin kullanılmadığı, bu durumun öğrencilerin derse katılma isteğini

azalttığı şeklindedir. Katılımcılardan bazıları bu soruna ilişkin görüşlerini şu sözlerle dile getirmiştir:

Sürekli boyama etkinliği yapıyoruz. Bu yüzden hep boya ve boyama kâğıtları elimizde. Farklı malzemeler kullanarak, farklı etkinlikler yapsak. Artık boya gördüğümde tiksineye başladım. (K8)

Araç-gereç olarak sınıfta beş, altı bilgisayar var, televizyon var, sıra, masa, tahta falan var. Hepsini kullanıyoruz, kitaplar okuyoruz, değişik kuklalar yapıyoruz. Ama farklı araç-gereçler yok. Kâğıt, uhu, yapıştırıcı, boya falan var ama ne bileyim büyük kocaman oyuncaklar yok. Atık malzemelerle bir şeyler yapsak, hep aynı malzemeleri kullanmasak. (K11)

Katılımcı görüşlerinin %6,67'si ise; hastane okullarındaki sınıflarda bulunan masa, sandalye sayısının yetersiz olduğu, sınıfta öğrenci sayısı fazla olduğu zamanlarda birçok öğrencinin oturacak yer bulamadığı, ayakta kaldığı, bazı öğrencilerin ise bu sebeple etkinliklere katılmadan odalarına geri döndüğü yönündedir. Bazı katılımcılar bu konu hakkındaki görüşünü şu şekilde ifade etmiştir:

Rahatsızlığım olmadığı sürece araç-gereçleri kullanabiliyorum. Sınıfta iki bilgisayar var. Ama masa sandalye sayısı az, yetmiyor. Bazılarımız ayakta kalıyoruz. (K14)

Okulumuz yeni açılmış. Bu yüzden her şey bol bol var. Boyalar, kalemler, gramofon kâğıtları bol bol. Herkese istediği zaman veriliyor. Fakat sınıfta iki masa var ve masalar da çok küçük. Kalabalık olduğumuz zamanlarda masa ve sandalyeler yetmiyor. Ayakta kalıyoruz, bazen bu yüzden geri gidenler bile oluyor. (K17)

Katılımcıların bir kısmı ise; hastane okullarındaki sınıflarda bulunan bilgisayar sayısının az olduğu, bu yüzden birçok öğrencinin bilgisayarı kullanamadığı yönünde görüş (%6,67) bildirmiştir. Katılımcılar görüşlerini şu sözlerle belirtmiştir:

Sınıfta kitaplık köşesi var, oyuncaklar var, iki bilgisayar var. Bir tanesini hep öğretmen kullanıyor. Diğer bilgisayarı dört-beş öğrenciye kullandırıyor. O yüzden bilgisayarı çok kullanamıyoruz. (K24)

Okulda malzeme çok, makas, karton, eliş kâğıtları bunlarla değişik şekiller yapıyoruz. Herkes istediği kadar kullanabiliyor. Fakat sınıfta iki bilgisayar var onların da bir tanesini öğretmen ve okul müdürü kullanıyor. Geriye kalan bir bilgisayar da bize yetmiyor. (K18)

Katılımcı görüşlerinin %4,44'ü ise; sınıflarda öğrencilerin çalışabileceği ders kitaplarının olmadığı genellikle iş-teknik malzemelerinin ya da hikâye kitaplarının olduğu, bu nedenle birçok öğrencinin özellikle ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinin boş vakitlerinde kitap alıp ders çalışmadıkları ve akademik yönden geri kaldıkları şeklindedir. Bir katılımcı; hastane okullarında bulunan kitap sayısının yetersiz olduğu yönündeki görüşünü şu sözlerle ifade etmiştir:

Okulda çok az kitap var. Bu kitaplar da çocuklar için. 6. ,7., 8. sınıflar için kitap yok. Okul denilen yerde bu kadar az kitap mı olur? Madem burası bir okul, bol bol kitap olması lazım. (K9)

Katılımcıların araç-gereç kullanımından kaynaklanan sorunlara ilişkin ifade ettiği görüşlerin mevcut durum kategorisi altında ise; öğrencilerin rahatsızlıkları nedeniyle araç-gereç kullanım oranının düşük olduğu, sınıfta sürekli benzer malzemelerin kullanıldığı, okuldaki araç-gereçlerin serbestçe kullanım imkânının olmadığı, okulda bulunan kitapların küçük çocuklara yönelik olduğu, mevcut araç-gereçlerin eski olduğu ve bilgisayarların çok sık bozulduğu görüşleri yer almaktadır.

Hastane okullarındaki araç-gerece yönelik mevcut duruma ilişkin ifade edilen görüşlerin çoğu (%15,56), hastane okullarında öğrenim gören öğrencilerin rahatsızlıkları nedeniyle araç-gereç kullanımında zorlandıkları, bazı etkinlikleri yapamadıkları ve bu durumun kendilerini psikolojik açıdan rahatsız ettiği yönündedir. Katılımcılardan bazıları bu konu hakkındaki görüşlerini şu şekilde açıklamıştır:

Burada çok farklı etkinlikler yaptığımız için hep farklı farklı araç-gereçler kullanıyoruz. Makas, el işi kâğıdı, gramofon kâğıdı ile değişik çiçekler yapıyoruz. Burada biz hasta olduğumuz için uhu yerine pritt kullanıyoruz. Benim yaşadığım tek sorun benim rahatsızlığım. Bir kere ablalar (üniversite öğrencileri) Türkçe'den yazma ödevi vermişti. İlaçların etkisiyle elim sürekli titriyordu. Elim titredikçe ben inatlaştım, yazmaya çalıştım ama hep çirkin yazdım. En sonunda sinirlendim ve defteri yırtım. Sakinleşinceye kadar da herhangi bir şey elime almadım. (K15)

Çok farklı etkinlikler yapıyoruz. Masa saatleri yaptık, rengârenk çerçeveler yaptık. Genellikle el işi kâğıtları, renkli karton, yapıştırıcı, makas gibi malzemeler kullanıyoruz. Ara sıra çizgi filmler izliyoruz. Okulda 5 tane bilgisayar var, onları da kullanıyoruz, çok güzel geçiyor. Sadece seruma bağlıyken yatağimde araç-gereç kullanamıyorum. (K19)

Katılımcı görüşlerinin %13,33'ü ise; hastane sınıflarında sürekli benzer malzemelerin kullanıldığı, öğrencilerin bu durumundan sıkıldığı ve bu durumun derse olan ilgi ve katılımlarını azalttığı şeklindedir. Katılımcılardan biri görüşünü şu şekilde belirtmiştir:

Sürekli resim, boyama yapıyoruz. Hep kâğıt ve boyalar kullanıyoruz. Pastel boya, kuru boya görmekten sıkıldım. Kalem bile o kadar çok kullanmadık. Neden farklı etkinlikler yapıp, farklı malzemeler kullanmıyoruz ki? (K3)

Katılımcı görüşlerinin %6,67'lik kısmı ise; öğrencilerin okulda bulunan araç-gereçleri serbestçe kullanamadığı, istedikleri zaman ihtiyacı olan malzemeleri sınıftan alamadığı ve bu durumun kendilerini rahatsız ettiği yönündedir. Bir katılımcı görüşünü şu şekilde ifade etmiştir:

Sınıfta bir sürü farklı araç-gereç var. Projektör cihazı, bilgisayarlar var. Ders sırasında öğretmen bunları kullanmıyor. Kitaplar bile çok yüksekte, istediğimiz zaman alamıyoruz. İmkân olmasına rağmen birçok şeyi kullanamıyoruz. (K24)

Katılımcıların araç-gereç kullanımından kaynaklanan sorunlara ilişkin ifade ettiği diğer bir görüş ise (%6,67); okulda bulunan kitapların küçük çocuklara yönelik olduğu, öğrenci seviyesine uygun kitapların olmadığı bu yüzden birçok öğrencinin özellikle ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinin kitap okuyamadığı şeklindedir. Katılımcılardan biri görüşünü şu sözlerle dile getirmiştir:

Sınıfta, kitaplar var ama bu kitaplar hep küçük çocuk kitapları. Hiç büyüklere göre kitap yok. Masal kitapları mı okuyalım? Uzun süredir kitap falan okumuyorum bu yüzden. (K2)

Katılımcı görüşlerinin %4,44'ü ise; okulda mevcut olan araç-gereçlerin çok eski olduğu bu yüzden kullanıma uygun olmadığı ve itici göründükleri yönündedir. Bir katılımcı görüşünü şu şekilde açıklamıştır:

Araç-gereçler yetersiz ve çok eskiler. Bence okuldaki eşyaların hepsi yenilenmeli. Kalemler, boyalar bile çok eski. Okuma kitapları çok eski, yırtıklar, renkleri değişmiş çoğunun. (K13)

Bir katılımcı ise (%2,22); okulda bulunan bilgisayarların sık sık bozulduğu, bilgisayarların kullanışlı olmadığı, bu nedenle birçok öğrencinin bilgisayar kullanmak istemediği yönünde görüş bildirmiştir.

Katılımcıların hastane okullarındaki araç-gereç kullanımından kaynaklanan sorunlara ilişkin görüşleri genel olarak değerlendirildiğinde; çoğunlukla sınıflarda dikkat çekici, özendirici, kullanım isteğini artırıcı araç-gereçlerin olmadığı, sınıfta sürekli benzer malzemelerin kullanıldığı, farklı malzemelerin kullanılmadığı ve öğrencilerin rahatsızlıkları nedeniyle araç-gereçleri kullanmada zorlandıkları bulgularına ulaşılmaktadır. Bunun yanı sıra hastane okulları sınıflarında, mevcut araç-gereç sayısının yeterli olmadığı, var olan araç-gereçlerin de çok eski, öğrenci seviyesine ve kullanıma uygun olmadığı sonuçları ortaya çıkmaktadır.

Hastane Okullarındaki Araç-Gereç Kullanımından Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri

Katılımcılara hastane okullarındaki araç-gereç kullanımıyla ilgili belirttikleri sorunlara yönelik çözüm önerileri sorulmuş ve katılımcıların geliştirdiği çözüm önerileri Tablo 23'te gösterilmiştir.

Katılımcıların hastane okullarındaki araç-gereç kullanımından kaynaklanan sorunlara ilişkin geliştirdikleri çözüm önerilerine bakıldığında; bu önerilerin %25,71'inin hastane okullarına öğrencilerin dikkatini çekecek, özendirici, onların derse katılımını artırıcı yeni materyallerin alınması gerektiği yönünde olduğu görülmektedir (Tablo 23). Bir katılımcı önerisini şu şekilde ifade etmiştir:

Farklı, değişik şeyler olmalı sınıfta. Kocaman oyuncaklar gelmeli sınıfa. Sınıfı ilginç, zevkli kılacak, farklı oyuncaklar gelmeli. Araç-gereç iyi, güzel olursa daha iyi olur. (K11)

Katılımcıların çözüm önerilerinin %22,86'sı; öğretmenlerin hazırladığı etkinliklerle öğrencileri farklı araç-gereç kullanımına teşvik etmesi, sürekli benzer etkinlik malzemelerini kullanarak onları okuldan, öğrenci rolünden ve bulundukları

ortamdan soğutmaması gerektiği yönündedir. Katılımcılardan biri önerisini şu sözlerle açıklamıştır:

Genellikle boyama çalışmaları yapıldığı için farklı araç-gereç kullanılmıyor. Aslında farklı malzemeler kullanarak değişik etkinlikler yapılmalı. O zaman hepimiz seve seve katılırız. (K2)

Tablo 23. Katılımcıların Araç-Gereç Kullanımından Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri

Çözüm Önerileri	Frekans	Yüzde(%)
Okula dikkat çekici materyaller alınmalı	9	25,71
Öğrenciler farklı araç-gereç kullanımına teşvik edilmeli	8	22,86
Okulda bulunan masa, sandalye sayısı artırılmalı	3	8,57
Bilgisayar sayısı artırılmalı	3	8,57
Sınıflara ders kitapları alınmalı	2	5,71
Sınıfta her öğrencinin seviyesine uygun kitaplar bulunmalı	2	5,71
Bütün öğrencilere araç-gereçleri serbestçe kullanma imkanı verilmeli	2	5,71
Her öğrenciye bilgisayar kullanma imkanı tanınmalı	2	5,71
Yatak başı eğitim alan her öğrencinin odasında bilgisayar olmalı	2	5,71
Öğretmenler öğrencilerin hastalıklarını dikkate alarak araç-gereçler seçmeli	1	2,86
Okulda bulunan kitap sayısı artırılmalı	1	2,86
Toplam	35	100,00

Katılımcıların araç-gereç kullanımından kaynaklanan sorunlara ilişkin geliştirdikleri çözüm önerilerinin %8,57'lik kısımları, okulda bulunan masa, sandalye sayısı ile bilgisayar sayısının artırılması gerektiği şeklindedir. Özellikle sınıflarda bulunan masa, sandalye sayısının yetersizliği, ayakta bile durmakta zorlanan hasta öğrencilerin sınıfta eğitim alma hakkını engellemektedir. Bu nedenden dolayı birçok hasta öğrenci sınıfta oturacak yer bulamamakta ve ayakta kalmakta ya da sınıfı terk ederek odalarına geri dönmektedir. Eğitimin her insanın hakkı olduğunun farkında olan katılımcılar, bu soruna ilişkin, hastane okullarındaki masa, sandalye ihtiyacının

giderilmesi, sınıflara gerekli sayıda masa, sandalye alınması yönünde çözüm önerisi sunmuşlardır.

Katılımcıların geliştirdiği bir başka çözüm önerisi ise (%5,71); hastane okullarında çalışan öğretmenlerin kendileri ile ilgilenmediği yönünde görüş bildiren ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinin, kendi kendilerine ders çalışabilmesi için sınıflarda ders kitaplarının bulundurulması ve her öğrencin seviyesine uygun kitapların mutlaka sınıf kitaplığında olması gerektiği yönündedir. Böylece her öğrenci kendi düzeyinde kitap okuma fırsatına sahip olacak, bu da hastane okullarında öğrenim gören öğrencilere okuma alışkanlığını kazandıracaktır. Bir katılımcı önerisini şu şekilde belirtmiştir:

Bence okuldaki eşyaların hepsi yenilenmeli özellikle de kitaplar. Her öğrenci için ders kitapları olmalı sınıfta. En azından boş kaldığımızda odalarımızda ders çalışabiliriz. (K13)

Okulda bulunan kitaplar küçük çocuklar için, bildiğimiz masallar, fıkralar, hikâyeler. Büyük öğrencilere yönelik de kitaplar olmalı. Hiç kitap yok büyükler için. Ders kitapları, romanlar, dünya klasikleri falan olabilir. Bütün öğrenciler için ana okul, ilköğretim ve 6.,7.,8. sınıflar için kitaplar olmalı. (K9)

Hastane okullarında araç-gereç kullanımından kaynaklanan sorunlara ilişkin geliştirilen katılımcı çözüm önerilerinin %5,71'lik kısımları ise; bütün öğrencilere araç-gereçleri serbestçe kullanma ve özellikle her öğrenciye bilgisayar kullanma imkânının tanınması gerektiği şeklindedir. Katılımcılardan bazıları, çözüm önerilerini şu şekilde ifade etmiştir:

Evet, genellikle bu makineye bağıyım ama etkinliklerin çoğuna katılabilecek durumdayım şu an. Ben de boyalarla resimler yapmak, el işi kâğıtları ile kurbağa yapmak, sınıftaki malzemelerden alıp istediğim şeyi yapmak istiyorum. Ya da istediğim zaman sınıfa gidip istediğim kitabı alıp okuyabilmem gerekir. Bence öğrenciler daha serbest hareket edebilmeliler. Benden daha ağır hastalar var burada. Bu tür şeyler onları mutlu etmez mi? Morallerini yerine getirmez mi? (K8)

Bütün öğrencilerin okuldaki tüm malzemeleri kullanabilmeleri gerekir. Fakat çok az araç-gereç var ve bazı kişiler hiç kullanamıyor. Okulda bulunan bilgisayarlar öğrencilere yetmiyor. Hep bilgisayarda oyun oynamak için sıraya giriyoruz. Benim sıram gelmeden ilaç saatim geliyor ve oynayamadan geri dönüyorum. Bence her öğrenci bilgisayarda oyun

oynayabilmeli. Ya sıraya koysunlar ya da daha çok bilgisayar alsınlar. (K10)

Hastane okullarında araç-gereç kullanımıyla ilgili “rahatsızlıklarından dolayı araç-gereç kullanım oranının düşük olduğu” yönünde görüş bildiren katılımcılar; bu sorunun çözümüne ilişkin görüşlerini şu sözlerle dile getirmişler:

Bizimle görevli olan abla-ağabey ya da öğretmenler hastalığımız hakkında bilgilenirse daha iyi olur. Ona göre araç-gereç seçerler. Mesela bizim uhu kullanmamız yasak ya da rahatsızlığım nedeniyle sürekli elim titriyor, yazımın çirkin olması da normal. Bunları bilmeliler ve ona göre araç-gereç kullanımına yöneltmeliler. (K15)

Araç-gereç kullanımından kaynaklanan bir sorun yok. Tek sorun benim, benim rahatsızlığım. Bunun da çözümü, tek çözümü çabuk iyileşmek galiba. (K19)

Her şey çok güzel, herkes istediği malzemeyi kullanabiliyor. Sadece rahatsızlığımdan dolayı benim dikkatli olmam lazım. Sınıf kalabalıkken maskesiz çıkmamam lazım, dikkatli olmam lazım enfeksiyon kapmamam için. (K21)

Rahatsızlığımdan dolayı sınıfa çoğu zaman çıkamıyorum. Ama ben de bilgisayarı kullanmak istiyorum. Benim gibi yataktan kalkamayan öğrencilerin odalarında bilgisayar olsa daha iyi olur. Sonuçta biz de öğrenciyiz, biz de kullanmak istiyoruz. (K20)

Bunun da çözümü yok. (K6, K14)

Bir katılımcı ise; sınıfta öğrenci sayısına göre çok az kitap olduğu, mevcut kitapların okuma yapmak isteyen öğrenciler için yetersiz kaldığı, hastane okullarında öncelikli olarak kitap sayısının artırılması gerektiği yönünde çözüm önerisi geliştirmiştir.

Hastane okullarında araç-gereç kullanımından kaynaklanan sorunlara ilişkin geliştirilen katılımcı çözüm önerilerine genel olarak bakıldığında; çoğunlukla okula dikkat çekici, motive edici, farklı araç-gereçlerin alınması ve öğrencilerin bu materyallerin kullanımına teşvik edilmesi yönünde öneriler sunulmuştur. Bunun yanı sıra katılımcılar okulda ihtiyaç duyulan ve yetersiz sayıda olan araç-gereçlerin (masa, sandalye, bilgisayar, ders kitapları, okuma kitapları, oyuncaklar) temin edilmesi ve

her öğrenciye bu araç-gereçleri serbestçe kullanım imkânı tanınmasını talep etmişlerdir.

Eğitim-öğretimin gerçekleştiği mekân olan sınıflar için masa, sandalye, kalem ve kitaplar, olmazsa olmaz olan eğitim malzemelerindendir. Özellikle sınıfın temel ihtiyaçlarından biri olan masa ve sandalye gereksinimi, ağır tedavi sürecinden geçen hastane okulu öğrencilerinin ne kadar zor şartlar altında eğitim aldıklarını göstermektedir.

Hastane Okullarındaki Eğitim-Öğretim Etkinliklerine Katılımla İlgili Yaşanılan Başlıca Sorunlar

Çalışmanın bu aşamasında katılımcılara, hastane okullarındaki etkinliklere katılımı ilgili sorunlarının olup olmadığı sorulmuştur. Katılımcıların %4'ü etkinliklere katılımı ilgili herhangi bir sorun yaşamadığını ifade ederken; %96'sı etkinliklere katılımı ilgili bazı sorunlar yaşadığını belirtmiştir. Etkinliklere katılımı ilgili sorun yaşamadığını ifade eden katılımcı, görüşünü şu sözlerle dile getirmiştir:

Her gün derslere katılmaya çalışıyorum. Okul ve sınıf ortamı beni mutlu ediyor. Farklı etkinlikler yapılırken çok mutlu oluyorum. Her şey çok güzel. (K11)

Hastane okullarında gerçekleştirilen etkinliklere katılımı ilgili sorun yaşadığını ifade eden katılımcıların görüşleri incelenmiş; öğretmenden kaynaklanan sorunlar ve öğrenciden kaynaklanan sorunlar olmak üzere iki kategori altında değerlendirilmiştir (Tablo 24).

Katılımcıların etkinliklere katılımı ilgili ifade ettikleri sorunlara ilişkin görüşlerinin çoğunluğunu oluşturan öğretmenden kaynaklanan sorunlar kategorisi altında (%58,82); yapılan etkinliklerin ilgi çekici olmaması, yatak başı eğitim uygulamasının yapılmaması veya sınırlı şekilde yapılması, öğrenci düzeyine göre etkinliklerin hazırlanmaması, öğretmen sayısının yetersiz olması, sınıfta sürekli benzer etkinliklerin yapılması, öğretmenin etkinlikler sırasında öğrencilerle ilgilenmemesi ve sınıfın küçük olmasından dolayı etkinliklere katılımın sınırlı olduğu şeklinde görüşler yer almaktadır.

Tablo 24. Katılımcıların Etkinliklere Katılımla İlgili Sorunlara İlişkin Görüşleri

Alt Kategoriler	Sorunlar	Frekans	Yüzde (%)
Öğretmenden Kaynaklanan Sorunlar	Etkinliklerin ilgi çekici olmaması	9	17,65
	Yatak başı eğitimin verilmemesi veya sınırlı olması	8	15,69
	Öğrenci düzeyine göre etkinliklerin yapılmaması	5	9,80
	Öğretmen sayısının yetersiz olması	3	5,88
	Sürekli benzer etkinliklerin yapılması	3	5,88
	Öğretmenin öğrencilerle ilgilenmemesi	1	1,96
	Sınıfın küçük olması	1	1,96
	Toplam	30	58,82
Öğrenciden Kaynaklanan Sorunlar	Rahatsızlıklardan dolayı katılımın sınırlı olması	13	25,49
	Okul ve etkinliklerle ilgili bilgi yetersizliği	3	5,88
	Öğrenci sayısının fazla olması	2	3,92
	İlaçların yan etkileri	1	1,96
	Okul ve öğretmenin yabancı gelmesi	1	1,96
	Katılım isteğinin yetersiz olması	1	1,96
	Toplam	21	41,18
Genel Toplam		51	100,00

Katılımcıların etkinliklere katılımı ile ilgili öğretmenden kaynaklanan sorunlara ilişkin ifade ettiği görüşlerin çoğu (%17,65); öğretmenler tarafından hazırlanan etkinliklerin sıkıcı, sıradan olduğu, ilgi çekici olmadığı bu yüzden birçok öğrencinin etkinliklere katılmak istemediği ve bunun sonucu olarak etkinliklere katılımın az olduğu yönündedir. Katılımcılardan bazıları bu soruna ilişkin görüşlerini şu şekilde açıklamıştır:

Etkinliklere mümkün oldukça katılıyorum. Fakat çok sıkıcı buluyorum. Farklı etkinlikler yapılmıyor. Tiyatrolar, yarışmalar, örneğin şiir ya da resim yarışması düzenlenebilir, törenler yapıp öğrenciler bunlarda görev alabilir. Kuklalar, bebekler, saatler, kediler yapılabilir. (K2)

Aslında yaptığımız şeyler çok sıkıcı. Bazı arkadaşlarım sıkıldıkları için yapmıyor hiçbir şeyi. Yapılan etkinlikler güzel olmuyor. Ama ben yine de katılıyorum. Çünkü hastanede canım sıkılıyor. (K7)

Yine katılımcı görüşlerinin büyük bir kısmı (%15,69), hastane okullarında yatak başı eğitimin verilmediği ya da verilen yatak başı eğitim uygulamasının ise çok sınırlı olduğu şeklindedir. Avrupa ve ABD’de birçok hastane okulunda, hasta öğrencilere yatak başında ya da hastaneler içinde bulunan donanımlı sınıflarda ders verilmektedir. Özellikle rahatsızlıkları ağır derecede olan ve yataktan kalkamayacak ya da odasından çıkması riskli olan öğrenciler için eğitim yatak başında verilmektedir (www.chkd.org). Çalışma gurubunu oluşturan katılımcılar ise; yatak başı eğitim uygulamasının olmadığı ya da çok sınırlı olduğu bu yüzden etkinliklerin çoğuna katılamadıkları yönünde görüş bildirmiştir. Bazı katılımcılar bu konudaki görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir:

Burada çok güzel etkinlikler düzenleniyor. Geziler, piknikler yapılıyor, çizgi filmler izleniyor. Üniversite öğrencileri de ara sıra gelip bize yardım ediyor. Fakat ben etkinliklerin hepsine katılamıyorum. Rahatsız olduğum için yatağımdan kalkamadığım zamanlar oluyor, o zaman sınıfa çıkamıyorum. Aslında benim gibi yataktan kalkamayan öğrenciler için öğretmen gelip odada ders verse daha iyi olur. Çünkü derslere katılımımız çok az, ancak kendimizi iyi hissettiğimizde sınıfa çıkabiliyorum. Etkinliklere katılabiliyorum. (K20)

Bazen hastalığım çok ilerliyor. Yataktan kalkamıyorum. Bu yüzden etkinliklere katılamıyorum. Hep kaçıyorum güzel etkinlikleri, çok üzülüyorum. Keşke öğretmen gelip odada bana da yaptırsa onlardan. (K25)

Katılımcı görüşlerinin %9,80’i ise; sınıfta yapılan etkinliklerin öğrencilerin düzeyine göre olmadığı, öğretmenlerin etkinlik hazırlarken öğrenci düzeylerini dikkate almadığı, bunun sonucu olarak da öğrencilerin kendi düzeylerinin çok altında hazırlanan bu etkinliklere katılmak istemediği yönündedir. Katılımcılardan bazıları görüşlerini şu şekilde belirtmiştir:

Etkinlik yok ki katılım da olsun. Burada büyük öğrencilere göre etkinlik hazırlanmıyor ki. Sürekli basit etkinlikler. Bize göre ne etkinlik var, ne öğretmen ne de araç-gereç var. Bu yüzden hiçbir şeye katılmak istemiyorum. (K5)

Etkinlikler bana göre çok basit kalıyor, boyama falan yapılıyor. En azından bize göre daha üst seviyede etkinlikler yapılmalı. Ben 8. Sınıf öğrencisiyim, bana öğretmenin boyama yaptırmak istemesi çok komik. (K24)

Katılımcıların etkinliklere katılımı ile ilgili sorunlara ilişkin ifade ettiği diğer bir görüş ise (%5,88); okuldaki öğretmen sayısının az olmasından dolayı öğretmenlerin tüm öğrencilerle özellikle yataktan kalkamayan ve ilköğretim ikinci kademe öğrencileriyle etkinlikler yapamadığı ve bu yüzden etkinliklere katılımın az olduğu şeklindedir. Bir katılımcı bu soruna ilişkin görüşünü şu şekilde açıklamıştır:

Etkinliklerin hepsine katılmaya istiyorum. Zekâ geliştirici oyunlar ve çok güzel resim boyama yapıyoruz. Bazen oyun takımını alıp odamda oynuyorum. Rahatsız olduğum için çok sık sınıfa çıkamıyorum. Enfeksiyon olayından dolayı. Okulda zaten bir öğretmen var. Aslında daha çok öğretmen olsa da odamda öğretmenle birlikte etkinlikler yapsak, beraber oyunlar oynasak. (K21)

Bazı katılımcı görüşleri ise (%5,88); sınıfta sürekli benzer etkinliklerin yapıldığı, bu yüzden öğrencilerin özellikle ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinin etkinliklere katılmadığı yönündedir. Katılımcılardan biri görüşünü şu şekilde ifade etmiştir:

Sınıfta sürekli aynı şeyler yapılıyor, sıkıldım artık, boyama, resim, okuma. Altı ay boyunca bunlar mı yapılır? Ben daha değişik etkinliklerin olmasını isterdim. 23 Nisan'da bir etkinlikte görev almak isterdim. Ama gösteri falan düzenlenmedi. Şirinler olabilirdi, tiyatro yapılabilirdi, yarışmalar yapılabilirdi. Sadece küçük bir tören yapıldı. Bıktım, çoğu zaman katılmıyorum artık etkinliklere. (K24)

Bir katılımcı ise; öğretmenin her öğrenciyle yeterince ilgilenmediği, bu yüzden bazı öğrencilerin sınıf etkinliklerine katılmak istemesine rağmen etkinliklere katılmadığı (%1,96) yönündeki görüşünü şu sözlerle açıklamıştır:

Benim için etkinliklere katılım neredeyse yok. Hastalığımın değil evet rahatsızım ama etkinliklere katılamamın nedeni öğretmen. Ben de diğer çocuklarla birlikte bir şeyler yapmak istiyorum. Boyama, resim, okuma yapmak istiyorum. Fakat öğretmen hiç benimle ilgilenmiyor. Sen niye gelmiyorsun demiyor. Hep aynı öğrencilerle ilgileniyor. (K8)

Başka bir katılımcı ise; sınıfın çok küçük olduğu, tüm öğrencileri alacak kadar geniş olmadığı, bu yüzden öğrencilerin bazı zamanlar sınıfa giremediği, bu durumun öğrencilerin etkinliklere katılmasını engellediği yönünde görüş bildirmiştir (%1,96).

Katılımcıların etkinliklere katılımı ile ilgili ifade ettiği görüşlerin %41,18'ini oluşturan öğrenciden kaynaklanan sorunlar kategorisi altında ise; öğrencilerin

rahatsızlıklarından dolayı katılımlarının sınırlı olması, okul ve etkinliklerle ilgili öğrenci bilgilerinin az olması, sınıftaki öğrenci sayısının fazla olması, öğrencilerin kullandığı ilaçların yan etkilerinden dolayı etkinliklere katılımın az olması, hasta çocuklara okul ve öğretmenin yabancı gelmesi ve öğrencilerin etkinliklere katılım isteğinin yetersiz olduğu görüşleri yer almaktadır.

Katılımcıların etkinliklere katılımı ile ilgili ifade ettiği öğrenciden kaynaklanan sorunlara ilişkin görüşlerinin çoğunluğu (%25,49); öğrencilerin rahatsızlıkları nedeniyle birçok zaman etkinliklere katılamadığı ya da katılımın sınırlı olduğu yönündedir. Özellikle yaşamlarında hastalık, rahatsızlık tehdidi bulunan öğrenciler için, hastane okulları hizmetleri çocukların tedavi ve iyileşmeleri sürecinde eğitim alabilmeleri açısından önemli bir faktör olarak vurgulanmaktadır (Richman, Rosenfeld ve Bowen 1998). Hastane okullarının kuruluş amacı, rahatsızlıkları nedeniyle, hastanelerde uzun süredir tedavi gören, eğitimlerinden uzak kalmış, hasta okul çağı çocuklarının eğitim almasını sağlamaktır (Lemke, 2004). Kısacası amaç, hasta çocukları tekrar eğitim-öğretim sürecine sokabilmektir. Katılımcı görüşleri ise; hastalıklarının etkinliklere katılımlarına engel olduğu, bu yüzden katılımın çok sınırlı olduğu şeklindedir. Bazı katılımcılar bu soruna ilişkin görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir:

Burada çok güzel etkinlikler yapıyoruz. 23 Nisan'da tiyatrodan rol aldım. Çok güzeldi. 23 Nisan köşesi için el işi kâğıtlarıyla odamda çiçekler yaptım. Fakat doktorum sınıfa gitmeme izin vermiyor enfeksiyon kapmamam için. Bir keresinde çok sıkıldım odada ve sinirlenip sınıfa gittim. İki saat kadar sınıfta kaldım, öğretmenle çok güzel şeyler yaptık. Ama bir ay kendime gelemedim. Enfeksiyon kapmışım. Gitmeyince de canım sıkılıyor. Hastalığım etkinliklere katılmama engel oluyor. (K15)

Çok rahatsız olmadığım sürece etkinliklere katılmaya çalışıyorum. Zaten isteyen herkes sınıfa çıkabiliyor. İyi ki hastaneye okul açmışlar. Çok güzel şeyler yapıyoruz. Bazen piknikler, geziler düzenleniyor. Boncuklarla, kartlarla kolyeler, bileklikler yapıyoruz. Sadece hastalığım ağırlaştığı zaman katılamıyorum. Bazen kendimi kaybediyorum ve epey katılamadığım zamanlar oluyor. O anları bile hatırlayamıyorum. (K19)

Katılımcı görüşlerinin %5,88'i ise; öğrencilerin okul ve etkinliklerle ilgili yeterince bilgisi olmadığı bu yüzden birçok öğrencinin etkinliklere katılamadığı ya da hastaneye yattıktan uzun zaman sonra katılmaya başladıkları şeklindedir. Katılımcılardan bazıları bu soruna ilişkin görüşünü şu şekilde açıklamıştır:

Okulla ilgili bilgilendirme çok zayıf, yetersiz. Daha önce böyle bir uygulamadan haberim yoktu. O yüzden etkinliklere katılamadım. Benim durumumda olan birçok çocuk var. İki yıldır hastanede tedavi görüyorum fakat iki aydır etkinliklere katılıyorum. Etkinlikler bile çok düzensiz neyin ne zaman yapılacağını bilmiyoruz. (K9)

Hmmm, aslında etkinliklere çok fazla katılamıyorum çünkü okulun ne zaman açık olduğunu, öğretmenin ne zaman derse başladığını tam olarak bilmiyorum. Kafama göre sınıfa çıkıyorum ve sınıf açıksa derse katılıyorum, kapalıysa da odama geri dönüyorum. (K6)

Bazı katılımcı görüşleri ise (%3,92); okuldaki öğrenci sayısının çok fazla olduğu, bu yüzden sınıfın çok kalabalık olduğu ve öğrencilerin etkinliklere katılmadan odalarına geri döndükleri yönündedir. Katılımcılardan biri görüşünü şu şekilde belirtmiştir:

İlk geldiğim zamanlar hastalığımın dolay katılamadığım zamanlar oluyordu. Fakat şimdi iyiyim ve her zaman katılıyorum. Evde olduğum zamanlarda bile sınıfa girmek için hastaneye geldiğim zamanlar oluyor. Çok güzel etkinlikler yapılıyor burada. Yaptığımız çalışmalar duvarda asılı zaten. 23 Nisan'da tören yapıldı ve ben de görev aldım. Çok mutlu olduk. Fakat bazen sınıf çok kalabalık oluyor. Çok kalabalık olduğu zaman etkinlik yapacak yer olmuyor. Sadece sınıfın kalabalık olduğu zamanlarda etkinliklere katılamıyorum. Tek sorun çok öğrenci olması bence, bu yüzden sınıfa sığamıyoruz. (K17)

Katılımcı görüşlerinden biri ise (%1,96); öğrencilerin hastalıklarından dolayı çok ağır ilaçlar kullandığı ve kullandıkları ilaçların yan etkilerinden dolayı ara sıra derslere katılamadıkları şeklindedir. Katılımcı görüşünü şu sözlerle dile getirmiştir:

Okulu çok seviyorum. Bazen ilaçlardan dolayı çok fenalaşıyorum. İlaçlar çok ağır. Bu yüzden derse giremiyorum. Çok üzülüyorum. İyi olduğum zamanlarda sürekli derslere katılıyorum. Tek sorun kullandığımız ilaçların yan etkileri. (K13)

Bir katılımcı ise; hastanede bulunan okul ve öğretmenin kendilerine yabancı geldiği, buradaki okulun, kendi okullarından çok farklı olduğu, bu yüzden hastanedeki okula alışamadığı ve çoğu zaman etkinliklere katılmadığı (%1,96) yönündeki görüşünü şu şekilde ifade etmiştir:

İki, üç hastane değiştim. Bu hastaneye geldiğim ilk ay içinde yabancı sınıf, yabancı öğretmenlerle karşılaştım. Her şey çok farklı geldi, alışamadım bir türlü buraya. Alışmak da istemiyorum. (K22)

Katılımcıların etkinliklere katılımı ile ilgili sorunlara ilişkin ifade ettiği diğer bir görüş ise (%1,96); öğrencilerin etkinliklere katılmak istemediği için katılımın az olduğu yönündedir. Bunun nedeni olarak; bir katılımcı “yapılan etkinliklerin özendiriciliğinin olmadığı, öğrenciyi mutlu edici şeylerin yapılmadığı” şeklinde görüşünü ifade etmiştir.

Hastane okullarında yapılan etkinliklere katılımı ile ilgili ifade edilen sorunlara ait görüşler genel olarak değerlendirildiğinde; çoğunlukla öğrencilerin, rahatsızlıkları nedeniyle sınıfa gelemedikleri ve yatak başı eğitim hizmeti uygulanmadığı için de etkinliklere katılamadıkları yönünde görüşlerini açıklamışlardır. Hastane okullarının kuruluş amacına bakıldığında; hasta öğrencilere eğitim-öğretim hizmetini götürmektir. Fakat uygulamaya bakıldığında ise; hasta öğrencilerin odalarında kaderine terk edildiği, yataktan kalkamadıkları için eğitim-öğretim hizmeti alamadıkları görülmektedir. Çalışma grubunun çoğunun yatağa bağımlı olan ağır derecede onkoloji servisi hastası olduğu düşünüldüğünde ki diğer hastaların kullandıkları ilaçların yan etkilerinden dolayı bazı zamanlar yataktan kalkamadıkları da dikkate alındığında; hastane okullarının amacına hizmet etmediği, yataktaki öğrencilere eğitim vermediği sonucuna ulaşılmaktadır.

Bununla birlikte hastane okullarında yapılan etkinliklere katılımın az olmasının diğer bir sebebi ise; sürekli benzer etkinliklerin yapılması, yapılan etkinliklerin ilgi çekici olmaması ve öğrenci düzeyine uygun etkinliklerin hazırlanmamasıdır. Yine katılımcılar tarafından; öğretmen sayısının az, sınıfın küçük ve öğrenci sayısının fazla olduğu bu yüzden çoğu öğrencinin etkinliklere katılmak istemediğini ifade edilmiştir.

Hastane Okullarındaki Eğitim-Öğretim Etkinliklerine Katılımla İlgili Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri

Hastane okullarının, amacına hizmet edebilmesi için öğrencilerin eğitim-öğretim sürecine katılımını engelleyecek öğeleri bulmak ve var olan sorunları ortadan kaldırmak için çözümler üretmek gereklidir.

Hastane okullarında öğrenim gören öğrencilerden oluşan katılımcılara, hastane okullarında yapılan etkinliklere katılımı ile ilgili sorunları bir önceki bölümde

sorulmuş ve görüşleri incelenmiştir. Bu aşamada ise; katılımcıların ifade ettikleri sorunların çözümüne ilişkin önerilerini belirtmeleri istenmiştir.

Katılımcıların hastane okullarında yapılan eğitim-öğretim etkinliklerine katılımıla ilgili sorunlara ilişkin geliştirdikleri çözüm önerileri Tablo 25'te gösterilmiştir.

Tablo 25. Katılımcıların Hastane Okullarındaki Etkinliklere Katılımla İlgili Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri

Çözüm Önerileri	Frekans	Yüzde(%)
Yatak başı eğitim uygulanmalı	14	31,82
İlgi çekici etkinlikler hazırlanmalı	9	20,45
Öğretmen sayısı artırılmalı	4	9,09
Tören, gösteri türü etkinlikler düzenlenmeli	3	6,82
Öğrenciler için okula uyum sağlama çalışmaları yapılmalı	3	6,82
Okul ve etkinliklerle ilgili öğrenciler önceden bilgilendirilmeli	3	6,82
Etkinlikler hazırlanırken öğrenci düzeyi dikkate alınmalı	2	4,55
Branş öğretmenleri olmalı	2	4,55
Öğrencilerin rahatsızlıkları dikkate alınarak etkinlikler hazırlanmalı	2	4,55
Öğretmen öğrencilerle yeterince ilgilenmeli	1	2,27
Okul müdürü öğrencilerin derse katılımını takip etmeli	1	2,27
Toplam	44	100,00

Katılımcıların hastane okullarında yapılan etkinliklere katılımlarıyla ilgili sorunlara ilişkin geliştirdikleri çözüm önerilerinin çoğu (%31,82); ağır rahatsız olan, yataktan kalkamayan ya da odasından dışarı çıkması sağlık açısından riskli olan öğrenciler için eğitimin yatak başında yapılması gerektiği yönündedir. Kılıç (2003); katılımcı görüşlerine paralel olarak yatağa bağımlı olan, sınıfa gelemeyecek öğrenciler için yatak başı eğitim hizmetinin uygulanması gerektiğini ifade etmiştir.

Katılımcılardan bazıları çözüm önerilerini şu şekilde belirtmiştir:

Sınıfa çok girmek istiyorum ama serum bağlı olduğu zamanlar gidemiyorum. Öğretmen geliyor, okuma kitabı veriyor ama canım sıkılıyor

yine de. Belki bizler yataktayken öğretmen sırayla gelip herkesle ders işlese, öyle bir imkân olsa çok iyi olur. (K14)

Benim gibi odasından çıkamayan hastalar için özel görevli öğretmenler olsun. Ben de tüm etkinlikleri yapmak istiyorum, özeniyorum sonuçta. Çilek ablalar, ağabeyler (üniversite öğrencileri) her gün gelemiyor. Mutlaka bize odamızda ders veren bir öğretmen olması lazım. (K15)

Katılımcıların geliştirdiği çözüm önerilerinin %20,45'i ise; hastane okullarında öğrencilerin ilgisini çeken, merak uyandıran ve katılım isteğini artıran etkinliklerin hazırlanması gerektiği yönündedir. Hastane okullarında yapılan çalışmalar; uzun süredir hastanede tedavi gören ve okullarından uzak kalan hasta öğrencilerin sosyal ve akademik gelişimlerini sağlamak için yapılmaktadır. Öğrencilerin gelişimlerini sağlayabilmek için onları sürece katabilmek şarttır. Bunun için ön koşul ise; onların dikkatlerini etkinliklere toplamaktan geçmektedir. Bu yüzden etkinlikler farklı, dikkat çekici, merak uyandırıcı olmalıdır. Katılımcılardan bazıları önerilerini şu sözlerle ifade etmiştir:

Rahatsızlığım fazla olduğu zaman ve yapılan etkinlikler ilgimi çekmediği zaman canım çok sıkılıyor, derse katılmak istemiyorum. Bu yüzden daha ilgi çekici, mutlu edici çalışmalar yapılmalı. (K12)

Öğretmen yapılacak etkinliği anlatırken hiç soru sormuyorum. Çünkü hep bildiğim şeyler. Hiç merak bile etmiyorum artık etkinlikleri. Bence etkinlikler öğrencileri heveslendirmeli, hemen yapsak, çok heyecanlandım dedirmeli, ilgi çekici olmalı. Öğretmenler daha güzel şeyler yaptırmalıdır. (K16)

Katılımcıların etkinliklere katılımı ile ilgili sorunlarına ilişkin geliştirdiği çözüm önerilerinin bir kısmı ise (%9,09); sınıfın kalabalık olmasının önüne geçebilmek için öğretmen sayısının artırılması ve sınıf sayısının artırılarak öğrencilerin daha geniş ve rahat bir ortamda eğitim alarak katılımın artırılması gerektiği şeklindedir. Katılımcılardan biri önerisini şu şekilde açıklamıştır:

Benim etkinliklere katılımı ile ilgili tek sorunum; bazen rahatsızlığım ve genellikle sınıfın kalabalık olması. Çünkü kalabalık olduğu zaman çoğu öğrenci katılamıyor etkinliklere. Bence daha çok öğretmen olmalı okulda. Her öğretmen belli sayıda öğrenci ile ders işlemeli. Ayır ayrı sınıflar olmalı. Böylece herkes istediği kadar geniş bir alanda çalışabilirler. (K17)

Katılımcıların geliştirdiği çözüm önerilerinin %6,82'si; hastane okullarında hasta çocuklara moral vermek ve onları motive etmek için sık sık tören, gösteri, kutlama tarzında eğlencelerin düzenlenmesi ve öğrencilerin hazırlanan gösterilerde mutlaka görev alması gerektiği yönündedir. Hastane okulları yalnız hasta çocukların okuldaki eğitimlerinden geri kalmamalarını değil; aynı zamanda hastane yaşantısı içinde çocuklara tedavi süreçleri boyunca oyunlar, grup çalışmaları, etkinliklerle psikolojik destek sağlamakta, moral vermektedir. Kılıç (2003), hastane okullarının kuruluş amaçlarından birinin; hasta çocuğun moral düzeyini yüksek tutarak, okula, öğrenmeye olan ilgisini canlı tutmak, tedavisi için gerekli olan motivasyonu sağlamak olduğunu ifade etmiştir. Bazı katılımcılar bu konudaki önerisini şu sözlerle belirtmiştir:

Farklı etkinlikler düzenlenmeli. Tiyatrolar, yarışmalar, törenler, piknikler düzenlenmeli. Öğrencilerin bu tür etkinliklerde görev alması sağlanmalı. Hem öğrencilerin kendilerine olan güveni de artar eminim. (K2)

Değişik faaliyetlerin yapılmasını istiyorum. Örneğin 23 Nisan gösterisi, doğum günü partileri, kutlamalar yapılabilir. Herkes çok mutlu olur, çok eğlenir. Değişik gösteriler düzenlenmeli. (K13)

Katılımcılar tarafından geliştirilen bir diğer çözüm önerisi ise; ev ve okullarından uzak kalan öğrencilerin içinde bulunduğu hastane ve okul ortamına alışması için öğrencilere uyum sağlama çalışmaları yapılması gerektiği görüşüdür (%6,82). Koçak (2000), çocukların hastanede yapılan tıbbi işlemlerden ve ilk defa gördükleri yabancı personelden korku ve kaygı duyabileceklerini, personele kızgınlık, düşmanlık hissederek, içine kapanıp depresyona girebileceklerini, bu bakımdan olumsuz duygu ve düşüncelerin oluşmasını engellemek için personelin, (hastane-okul) aileyle iş birliği içinde çocuğun içinde bulunduğu ortamı kabullenmesi için çalışmalar yapması gerektiğini açıklamaktadır. Katılımcılardan bazıları bu soruna ilişkin çözüm önerisini şu şekilde ifade etmiştir:

Bence bizi direk sınıfa almaları çok yanlış. Önce odada tanışılabilirdi. Sonra oyunlar oynanabilirdi. En son sınıfa gidilmeliydi. Bence hastane okullarında öğrencilere yaklaşım aşama aşama olmalı. Çocuklar direk sınıflara sokulmamalı. Alıştırma alıştırma yapılmalı her şey. (K22)

Bence önce çocuklara okul sevdirmeli. Çocuklar dersin gelmesini hevesle beklemeliler. Okul sevdirdikten sonra çocuk okula alışacak ve derslere sürekli katılacaklardır. (K25)

Katılımcıların çözüm önerilerinin %6,82'si; okul ve etkinliklerle ilgili olarak öğrencilerin önceden, mümkünse hastaneye yatar yatmaz bilgilendirilmesi ve eğitim haklarından yararlanılmasının sağlanması yönündedir. Katılımcılardan biri görüşünü şu sözlerle dile getirmiştir:

Burada birçok öğrenci tesadüf eseri okula gidiyor. Ya diğer çocukların ellerinde resim kâğıtlarıyla nereye gittiğini merak ediyor ya da koridordan geçerken süslü kapıyı görüyor. Ama çocuklar okula başlamak için epey zaman kaybediyorlar bu sırada. Bence hastane okul tanıtımı yapılmalı. Koridorlara afişler asılabilir. Ya da çocuklar hastane kaydını yaptırırken bu bilgi verilebilir. Yine öğretmenler şimdi sizin yaptığınız gibi odaları gezerek okulu anlatabilir. (K6)

Katılımcıların etkinliklere katılımı ile ilgili sorunlara ilişkin geliştirdiği bir diğer çözüm önerisi ise; öğretmenlerin etkinlikleri hazırlarken öğrencilerin yaş ve akademik düzeyini dikkate almaları ve öğrenci seviyesine uygun branş öğretmenlerinin olması (%4,55) gerektiği şeklindedir. Bir katılımcı önerisini şu şekilde ifade etmiştir:

Yapılan etkinliklerden memnun değilim açıkçasını söylemek gerekirse. Çünkü burada yapılan etkinlikler küçük çocuklara göre. Biz de burada öğrenciysek, bizimle de etkinlikler yapılmalı. Daha değişik, daha zor olmalı. Resim boyama gibi çocuk etkinlikleri yapılmamalı. Buradaki her öğrencinin seviyesine göre olmalı etkinlikler. Bunun için mutlaka branş öğretmenleri olmalı. Branş öğretmenleri bizimle ders yapmalı. (K1)

Bazı katılımcılar ise; etkinlikler hazırlanırken öğrencilerin rahatsızlık durumlarının dikkate alınması ve her öğrencinin yapabileceği etkinliklerin düzenlenmesi gerektiği (%4,55) yönünde görüş bildirmiştir. Katılımcılardan biri önerisini şu şekilde sunmuştur:

Biliyorsunuz burada bütün çocuklar hasta. Bu servisteki çocuklar ise kanser; ama kanserin bile değişik türleri var. Diğer servislere bakarsak böbrek hastası, kalp hastası gibi çocuklar var. Mesela yan odada bir arkadaşım var. O kalp hastası kalabalık ortamda daralıyor, nefes alamıyor, çabuk sıkılıyor. Onunla tek başına daha kısa süren etkinlikler yapılmalı, bizimle odalarda ders yapılmalı, yataktan kalkamayan arkadaşlarım için yatakta yapabilecek etkinlikler yapılmalı. Öğrencilerin rahatsızlıklarına göre değişik etkinlikler yapılırsa daha iyi olur. Katılım daha çok artar bence. (K19)

Bir katılımcı ise; hastane okullarındaki öğretmenlerin tüm öğrencilerle ilgilenmesi gerektiği, öğretmenin öğrencilere gösterdiği ilgi ile öğrencilerin daha hevesli bir şekilde derslere katılacağı (%2,27) yönünde önerisini ifade etmiştir.

Katılımcıların etkinliklere katılımı ile ilgili sorunlara ilişkin geliştirdiği bir diğer çözüm önerisi ise; okul müdürünün öğrencilerin derse katılım durumlarını takip etmesi ve devamsızlık yapan öğrencilerle özel ilgilenerek nedenini araştırması ve bu sorunları çözüme kavuşturmak için çalışması gerektiği yönündedir (%2,27).

Katılımcıların hastane okullarında yapılan etkinliklere katılımıyla ilgili sorunlarına ilişkin geliştirdikleri çözüm önerilerine bakıldığında; çoğunlukla yatak başı eğitimin uygulanması gerektiği yönünde öneri geliştirildiği görülmektedir. Hastane okullarında öğrenim gören öğrencilerin tamamına yakını, ağır tedavi gören çocuklardan oluşmaktadır. Bu yüzden birçok hastanın odasına ve yatağına bağlı halde tedavi sürecinden geçtiği düşünüldüğünde; hastane okullarındaki öğretmenlerin yatak başı eğitim uygulamaları şaşırtıcı bir durum olarak ifade edilebilir. Yine katılımcılar tarafından; öğrencilerin rahatsızlık ve diğer özellikleri dikkate alınarak, ilgi çekici etkinliklerin hazırlanması, öğretmen sayısının artırılması özellikle branş öğretmenlerinin olması ve kutlama, eğlence türünde gösterilerin düzenlenmesi gerektiği şeklinde öneriler sunulmuştur. Hastane okullarındaki öğrenciler, uzun süredir hastane ortamında yaşamaktadırlar. Bu yüzden yapılan etkinlikler hastane ortamını daha eğlenceli, neşeli, mutlu edici hale getirmeli ve öğrencilerin bu etkinliklere katılım isteğini artırıcı yönde olmalıdır.

Katılımcıların geliştirdiği önemli sayılabilecek önerilerden biri ise; hastane okulu öğrencileri için öncelikle okula uyum sağlama (oryantasyon) çalışmalarının yapılması gerektiği görüşüdür. Çocukların alıştıkları ev, aile, okul, öğretmen ortamından uzaklaşarak farklı bir ortama girmesi, çocuk psikolojisini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Okul yerine hastane, öğrenci yerine hasta çocuk, önlük yerine pijama, defter, kitap yerine hasta dosyası, karne yerine taburcu kâğıdı, teneffüs yerine hasta ziyaretçileri, sıra yerine yatak, sınıf yerine hasta odası (Kılıç, 2003) ile karşılaşan çocukların bulundukları ortamı garipsemesi kaçınılmazdır. Bu yüzden hastaneye yatan ve okula başlayacak öğrencilere önce hastane ve okul ortamı tanıtılmalı, alıştırılmalı, sevdirmeli ve daha sonra eğitim-öğretim sürecine dâhil

edilmelidir. Bununla birlikte öğretmenler her öğrenci ile tek tek ilgilenmeli, öğrencileri tanımalı ve ihtiyaçları doğrultusunda onlarla çalışmalar yapmalıdır.

Hastane Okullarında Yaşanılan Diğer Sorunlar

Katılımcılara bu bölüme kadar hastane okullarında okul yöneticileri, öğretmenler, hastane personeli, aileler, sınıfların fiziki koşulları, uygulanan program, araç-gereç kullanım durumları ve etkinliklere katılımı ile ilgili sorunlarına ilişkin görüşleri ve çözüm önerileri sorulmuştur. Bu aşamada ise; katılımcılara belirttikleri sorunların dışında hastane okullarında yaşadıkları sorunlarının olup olmadığı sorulmuştur. Katılımcıların %12'si ifade ettikleri sorunların dışında herhangi bir sorunun olmadığını açıklarken, %88'i hastane okullarıyla ilgili yaşadıkları diğer sorunlara ilişkin görüşlerini belirtmiştir.

Katılımcıların hastane okullarındaki diğer sorunlara ilişkin ifade ettikleri görüşleri incelenmiş; okul ve hastane olmak üzere iki kategori altında değerlendirilmiştir (Tablo 26).

Tablo 26. Katılımcıların Hastane Okullarında Yaşanılan Diğer Sorunlara İlişkin Görüşleri

Alt Kategoriler	Sorunlar	Frekans	Yüzde (%)
Okul	Okulda verilen eğitimin faydasız olması	3	12,50
	Okul yönetiminin gezi, tören, gösteri türündeki etkinlikleri çok fazla düzenlememesi	3	12,50
	Çoğu hastanın okuldan haberinin olmaması	2	8,33
	Okul yönetiminin sınıf geçme, sınavlar gibi konularda öğrencileri bilgilendirmemesi	2	8,33
	Sınıflarda oyuncak sayısının yetersiz olması	2	8,33
	Hastane okullarında karne verilmemesi	1	4,17
	Sınıfta yapılan etkinlikler arasında yazı çalışmalarının yer almaması	1	4,17
	Toplam	14	58,33
Hastane	Yemeklerin kötü olması	7	29,17
	Her hastanede okul ve oyun odasının olmaması	2	8,33
	Her serviste bir sınıf ve öğretmenin olmaması	1	4,17
	Toplam	10	41,67
Genel Toplam		24	100,00

Katılımcıların hastane okullarında yaşanan diğer sorunlara ilişkin görüşlerinin %58,33'ünü oluşturan okul kategorisinde ifade edilen görüşler arasında; hastane okullarında verilen eğitimin faydasız olması, okul yönetiminin gezi, tören, gösteri türündeki etkinlikleri çok fazla düzenlememesi, çoğu hastanın okuldan haberinin olmaması, okul yönetiminin sınıf geçme, sınavlar gibi konularda öğrencileri bilgilendirmemesi, sınıflarda oyuncak sayısının yetersiz olması, hastane okullarında karne verilmemesi ve sınıfta yapılan etkinlikler arasında yazı çalışmalarının yer almaması şeklinde ifadeler yer almaktadır.

Katılımcı görüşlerinin %12,50'si hastane okullarında verilen eğitimin faydalı olmadığını, kendilerine akademik açıdan yarar sağlamadığını ifade ederken, yine %12,50 oranında belirtilen başka bir görüş, hastane okul yönetiminin öğrencilere moral vermek için gezi, tören, gösteri, kutlama türündeki etkinlikleri çok sık düzenlemediği yönünde görüş bildirmiştir. Katılımcılardan bazıları görüşlerini şu şekilde açıklamıştır:

Hastane okullarından az memnunum. Rahatsızlığım çok olduğu için hep sağlığımla ilgilendik. Sınıf etkinliklerine fazla katılamadım bu yüzden. Odalarda da bir şey yapılmadığı için ben faydalı olduğumu düşünmüyorum bu okulların. Çünkü hastanede çoğu çocuk benim gibi ağır hasta ve onlar da bir şeyler öğrenemiyorlar. (K25)

Okul, bizi mutlu edecek etkinlikleri çok fazla düzenlemiyor. 23 Nisan'da çok eğlendim mesela. O gün çok mutluydum, sağlığım bile iyiydi. Böyle etkinlikler ayda bir olsa. Okul müdürü neden böyle şeyleri daha sık düzenlemez ki? (K6)

Katılımcı görüşlerinin %8,33'lük dilimleri ise; çoğu hastanın okuldan haberinin olmadığı, okul yönetiminin sınıf geçme, sınavlar gibi konularda öğrencileri bilgilendirmediği ve diğer bir görüş ise; sınıflarda oyuncak sayısının yetersiz olduğu yönündedir.

Hastane okullarının en büyük sorunu bence, okulun herkese duyurulmaması. Çoğu kişinin okuldan haberi yok. Düşünün aynı binadayız fakat burada okul olduğunu bilmeyenler var. (K19)

Bizim sınıf geçme durumumuz, sınavlarımız, SBS nasıl olacak? Yeterli bilgiyi alamıyoruz, kimse bir şey anlatmıyor. Sınıfımızı nasıl geçeceğiz? Yoksa tekrar mı 7. sınıfı okuyacağım seneye? Hep bunları düşünüyorum. Bunların anlatılması lazım bize. (K16)

Hastane okulları bence çok gerekli. Okul olmadığı zamanlar canım çok sıkılıyor. Tek sorun bence oyuncakların az olması ve çocuklar için güzel oyuncakların olmaması. (K11)

Katılımcıların hastane okullarında yaşanan diğer sorunlara ilişkin ifade ettiği diğer görüşler ise (%4,17); hastane okullarında karne verilmemesinden rahatsız oldukları (K24) ve sınıfta yazı çalışmalarının yapılmamasının kendilerinin akademik açıdan gerilemesine yol açtığı, yazı yazmayı unutmalarına neden olduğu (K7) şeklindedir.

Katılımcıların hastane kategorisi altında ifade ettiği görüşlerin çoğu (%29,17), hastanede verilen yemeklerin kötü olduğu yönündedir. Katılımcılar, bunun her ne kadar okulla ilgili bir durum olmadığını belirtse de, bu durumun özellikle sağlık durumları nedeniyle etkinliklere katılımlarını olumsuz etkilediğini eklemişlerdir. (K1, K2, K3, K4, K5, K20)

Katılımcıların hastane okullarında yaşadıkları diğer sorunlara ilişkin ifade ettiği diğer görüşler ise; her hastanede okul ve oyun odasının bulunmadığı, bu yüzden birçok çocuğun oyun ve eğitim hakkından mahrum kaldığı (%8,33) ve özellikle servisten dışarı çıkmaları riskli olan gruplar için her serviste bir sınıf ve bu servisten sorumlu bir öğretmenin olmamasının, diğer servisteki öğrencilerin hastane okulları uygulamasından yararlanmalarına engel olduğu (%4,17) yönündedir.

Katılımcıların diğer sorunlara ilişkin ifade ettiği görüşler genel olarak değerlendirildiğinde; çoğunlukla hastane okullarında verilen eğitimin öğrencilerin akademik yönden gelişimlerini sağlayıcı yönde olmadığı, okulun eğlendirici çalışmalara ağırlık vermediği, öğrencilerin sınıf geçme durumları hakkında bilgilendirilmediği, birçok hasta çocuğun aynı hastanede kalmasına rağmen okulunun varlığından bile haberdar olmadığı sonuçlarına ulaşılmaktadır. Yine katılımcıların çoğu hastanedeki yemeklerin kötü olduğu, her hastanede hastane okulunun olmamasının diğer çocuklar için haksızlık olduğu yönünde görüş bildirmiştir.

Hastane Okullarında Yaşanılan Diğer Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri

Katılımcıların hastane okullarında yaşanan diğer sorunlara ilişkin ifade ettikleri görüşlere yönelik çözüm önerileri sorulmuş ve geliştirdikleri öneriler Tablo 27’de gösterilmiştir.

Tablo 27. Katılımcıların Hastane Okullarındaki Diğer Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri

Çözüm Önerileri	Frekans	Yüzde(%)
Hastanelerde verilen yemekler daha iyi olmalı	7	29,17
Okullarda verilen eğitimle akademik gelişim sağlanmalı	3	12,50
Okullarda gezi, tören, gösteri türündeki etkinlikler çok sık düzenlemeli	3	12,50
Sınıflarda bol bol oyuncak olmalı	2	8,33
Bütün hastanelere okul ve oyun odası yapılmalı	2	8,33
Tüm hastalar okul hakkında bilgilendirilmeli	2	8,33
Sınıf geçme ve sınavlar konusunda öğrenciler bilgilendirilmeli	2	8,33
Hastane okullarında karne verilmeli	1	4,17
Yazı çalışmalarına da ağırlık verilmeli	1	4,17
Her serviste bir sınıf ve öğretmen olmamalı	1	4,17
Toplam	24	100,00

Tablo 27’de de gösterildiği gibi katılımcıların belirttikleri diğer sorunlara ilişkin geliştirdikleri çözümler arasında şu öneriler yer almaktadır:

- Hastanelerde verilen yemekler daha iyi olmalı. (K1, K2, K3, K4, K5, K6, K20)
- Okullarda verilen eğitimle akademik gelişim sağlanmalı. (K1, K5, K25)
- Okullarda gezi, tören, gösteri türündeki etkinlikler çok sık düzenlemeli. (K6, K15, K17)
- Sınıflarda bol bol oyuncak olmalı. (K11, K13)
- Bütün hastanelere okul ve oyun odası yapılmalı. (K14, K19)
- Tüm hastalar okul hakkında bilgilendirilmeli. (K12, K19)
- Sınıf geçme ve sınavlar konusunda öğrenciler bilgilendirilmeli. (K16, K18)
- Hastane okullarında karne verilmeli. (K24)

- Yazı çalışmalarına da ağırlık verilmeli. (K7)
- Her serviste bir sınıf ve öğretmen olmamalı. (K9)

Eğitim, her insanın, insan olmasının gereği olarak, kişiye bağlı, devredilemez, vazgeçilemez genel bir sosyal haktır. Hangi durumda olursa olsun, hangi özelliklere sahip olursa olsun kimse eğitim hakkında yoksun bırakılamaz. Ayrıca anayasamızın 42. maddesinde “ilköğretimin, bütün vatandaşlar için zorunlu ve devlet okullarında parasız olduğu” da açıkça ifade edilmiştir. Bu yüzden ister evde, ister hastanede, ister okulda olsun, tüm ilköğretim çağı çocukları verilen bu eğitim faaliyetlerinden yararlanılabilmektedir.

Amaç sadece çocuğun eğitim hakkını kullanabilmesini sağlamak değil, bireyi topluma uyum sağlayıcı ve toplumun kalkınmasına katkıda bulunabilecek donanımlı hale getirebilmektir. Bunun için çocukların sosyal, bilişsel, duyuşsal ve psiko-motor gelişimlerini sağlayarak öğrenmeyi öğrenen ve sürekli kendini geliştirmeye çalışan bireyler yetiştirmek gerekir. Hastane okulları da bu temel amaca hizmet eden eğitim kurumlarından biridir. Özellikle hastanelerde uzun süre tedavi gören ilköğretim çağı çocuklarının bu esaslara göre gelişimini sağlamak ve içinde bulunduğu zor durumu atlatmasına yardımcı olmak üzere kurulmuştur. Bu yüzden, bu çocukların en iyi şekilde eğitim hizmeti alması için hastane okullarında mevcut olan sorunlar tespit edilmeli, ilgili araştırmalar incelenmeli ve var olan sorunlar giderilmeye çalışılmalıdır. Toplum olarak hastane okullarının iyileşmesi, bu okullarda öğrenim gören hasta çocukların daha iyi hizmet alması için el ele verilmeli ve destek olunmalıdır.

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, araştırma bulgularına dayalı olarak elde edilen sonuçlar ve bu sonuçlar doğrultusunda yapılan öneriler yer almaktadır.

Sonuçlar

Araştırma kapsamında ilk olarak, hastane okullarında öğrenim görmekte olan ilköğretim öğrencilerinden oluşan katılımcıların hastane okullarındaki okul yöneticilerinden kaynaklanan sorunları ortaya konulmaya çalışılmıştır. Katılımcıların geneli, hastane okullarında çalışan okul yöneticilerinin hastane okulları uygulamasıyla ilgili hastanede yatmakta olan hasta çocuk ve ailelerini bilgilendirmediğini bu yüzden birçok hasta çocuğun böyle bir uygulamadan haberdar olmadıkları için bu okullarda öğrenim göremediklerini düşünmektedir. Bununla birlikte hastane okullarında öğrenim görmekte olan öğrenciler, hastane okullarında çalışan öğretmen ve okul yöneticilerini yeterince tanımamakta, okul yönetimi de öğrenci ve velilerle ilgili bilgi toplamamaktadır. Hastane okul yöneticileri hastane okullarının amaç ve işleyişi, diğer okullarla olan ilişkisi konusunda öğrenci ve velileri bilgilendirmemektedir. Katılımcıların okul yöneticileri konusunda verdikleri bilgiler doğrultusunda okul yöneticilerinin ağır hasta olan öğrencilerin durumlarına ilgisiz kaldığı ve bu noktada yöneticilik konusunda yetersiz olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Hastane okullarında çalışan öğretmenlerle ilgili yaşanan sorunlara bakıldığında; öğretmenlerin sürekli eğlendirici türde etkinlikler yaptığı ve derslere önem vermediği, Matematik, Türkçe, Fen ve Teknoloji gibi önemli derslerin işlenmediği ortaya çıkmaktadır. Bu durum okuma-yazma, dört işlemle problem çözebilme gibi temel becerileri kazanamamış veya ilköğretim ikinci basamakta öğrenim gören ve SBS'ye hazırlanan öğrenciler için büyük bir sorun oluşturmakta, öğrencilerin akademik açıdan yaşlılarından geri kalmasına neden olmaktadır.

Hastane okullarında öğrenim gören öğrencilerin çoğunun ağır tedavi süreci geçirdiği dikkate alındığında; öğrencilerin odalarından çıkamadıkları zamanlarda öğretmenlerin bu öğrencileri devamsız sayması ve bu öğrencilerle hasta odalarında ilgilenmemesi de hastane okullarında yaşanan en önemli sorunlardan biridir. Hastane okullarının amacı, rahatsızlıkları nedeniyle okula devam edemeyen öğrencilere eğitim hakkını hastanelerde de tanımaktır. Bu yüzden eğitim-öğretim sadece hastanede bulunan bir sınıfta değil, sınıfa gelemeyen öğrenciler için hasta odalarına götürülebilmelidir. Öğretmenler, yalnız sınıfın bulunduğu servise hizmet vermekte, diğer servislerde yatan hasta çocuklarla ilgilenmemektedirler. Yine katılımcıların çoğu, hastane okullarında çalışan öğretmenlerin mesleki donanımına sahip olmadığını, öğretmen sayısının yetersiz olduğunu düşünmektedir. Özellikle hastane okullarında öğrenim gören ilköğretim ikinci kademe öğrencileri için branş öğretmenlerinin olmaması önemli bir eksikliklerdir. Katılımcıların öğretmenlerle ilgili ifade ettiği görüşlere göre; hastane okullarında çalışan öğretmenler, eğitim-öğretim için değil, öğrencilere moral vermek, onları mutlu etmek için bulunmaktadır. Bu yüzden hastane okullarında öğrenim gören öğrenciler, akademik açıdan çok fazla bilgi ve beceri kazanamamıştır.

Hastane içerisinde hasta kadar önemli olan bir diğer öge, hastane personelidir. Katılımcıların çoğu, bulundukları hastanenin personelinden memnundur ve hastane personeliyle ilgili herhangi bir sorun yaşamamaktadır. Hastane personeliyle ilgili sorun yaşadığını belirten katılımcılar ise; hastane personelinin hasta öğrencilere yeterince zaman ayırmadığını, onlarla yeterince ilgilenmediğini düşünmektedir. Bu sorun da; hastane personelinin iş yükünün fazlalığından kaynaklanmaktadır.

Katılımcıların ailelerinden kaynaklanan sorunlarına bakıldığında; katılımcıların geneli ailelerinden, sevdiklerinden uzakta olmalarının kendileri için çok büyük kayıp olduğunu düşünmektedir. Özellikle katılımcıların çoğunun Ankara dışında oturan ve uzun süredir Ankara'daki hastanelerde tedavi görmekte oldukları dikkate alındığında; hastane okulu öğrencilerinin uzun süredir ailelerinden uzak kaldıkları ve bu durumun onları psikolojik açıdan olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmaktadır. Hastane ortamında bulunan katılımcılar için ailelerinin yanı sıra ev ortamından uzak kalmaları da onları rahatsız etmektedir. Katılımcılar, odalarını, mutfaklarını, koltuklarını bile özlediklerini, ev ortamını çok aradıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların üzerinde durduğu bir diğer önemli sorun da; ailelerin yeterli eğitime sahip olmaması ve öğrencilerin eğitimlerine karşı ilgisiz oldukları görüşüdür. Hastane okulunda öğrenim

gören öğrenci ailelerinin çoğu, öğrencilerin hastane okullarındaki eğitim durumları ile ilgilenmemekte ve onlara eğitim açısından destek olmamaktadır.

Katılımcıların hastanelerde bulunan diğer ailelerle ilgili yaşadıkları en büyük sorun ise, gürültü konusudur. Katılımcıların geneli, refakatçi olarak kalan ailelerin çok gürültü yaptıklarını ve ağır hasta olan çocuklar için ailelerin daha dikkatli olması gerektiğini düşünmektedir.

Bulgular, sınıfların fiziki koşullarının; bu sınıflarda eğitim-öğretim gören öğrencilerin eğitimine destek olabileceği gibi, koşullar iyileştirilmediği takdirde engelleyici olabileceğini de ortaya çıkarmıştır. Katılımcılar, hastane okullarındaki sınıfların fiziki koşullarının; sınıfta bulunan eşyaların düzenlenişi, sınıfın estetik görüntüsü, ısı, ışık ve temizlik durumlarının eğitsel açıdan kendileri için önemli olduğunu ve bu unsurların kendilerini çok fazla etkilediğini ifade etmiştir. Katılımcıların çoğu, hastane okullarında bulunan sınıf alanlarının küçük olduğunu düşünmektedir. Hastane okullarındaki sınıf alanlarının küçük olması nedeniyle, birçok öğrenci sınıfa girememekte, özellikle sağlık sorunu yaşayan öğrenciler kalabalık ve sıkışık ortam yüzünden derslere katılamamaktadır. Hastane okullarının sadece bir ya da iki sınıftan ibaret olması da öğrenci sayısı fazla olan hastanelerde birçok öğrencinin derslere etkin bir şekilde katılmasını engellemektedir. Bu açıdan hastane okullarındaki sınıf sayısı artırılmalı ve sınıf alanları genişletilmelidir. Bununla birlikte hastane okullarındaki sınıflar genellikle karanlık ve özensiz hazırlanmış hasta odalarının sonradan sınıfa dönüştürülmesiyle oluşturulmuş bölümlerdir. Bu yüzden hastane okullarındaki sınıfların rengi, şekli, ışık durumu, motive gücü öğrencilerin eğitim-öğretimleri açısından uygun değildir. Hastane okullarındaki sınıfların fiziki koşulları öğrencilere hitap etmemektedir.

Hastane okullarında normal okullarda uygulanan öğretim programı takip edilmektedir. Ayrıca hastane okullarında zorunlu olarak birleştirilmiş sınıf uygulaması yapılmaktadır. Belirtilen bu durumlar birçok katılımcı tarafından eleştirilmektedir. Özellikle ilköğretim birinci ve ikinci kademe öğrencilerinin bir arada eğitim görmesine izin veren birleştirilmiş sınıf uygulamasının ikinci kademe öğrencileri açısından yanlış bir uygulamadır. İlköğretim dördüncü ve beşinci sınıf ilköğretim birinci kademe öğrencilerden oluşan katılımcı grup bile bu durumun kendi gelişimlerini olumsuz etkilediği ve diğer öğrenciler için haksızlık olduğu görüşündedir. Katılımcıların geneli,

hastane okulları için ayrı bir eğitim-öğretim programının hazırlanması ve düzenli bir programın takip edilmesinden yanadır. Yine hastane okulları içerisinde izlenen programda derslere ağırlık verilmemekte, düzensiz olarak gerçekleştirilen eğitim-öğretim sürecinde sürekli küçük çocuklara yönelik benzer, basit, öğrencilerin gelişimi için hiçbir yararı olmayan çalışmalar yer almaktadır. Katılımcı ifadelerine göre; hastane okullarında genellikle ilköğretim birinci kademe öğrencilerine yönelik program takip edilmekte; ilköğretim ikinci kademe öğrencileri sürece dâhil edilmemektedir. Bu durum ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinin hastane okullarında eğitim-öğretim süreci içerisinde ihmal edildiğini göstermektedir. Bunun yanı sıra katılımcılar, hastane okullarında izlenen programın akademik açıdan öğrenci gelişimini desteklemediğini düşünmektedir. Sonuç olarak; hastane okullarında, düzenli bir programın izlenmemesiyle birlikte takip edilen süreç; plansız, öğrenci gelişimini destekleyici yönde olmayan, öğrenci seviye ve özellikleri göz ardı edilerek hazırlanmış, basit çalışmalarla doludur.

Katılımcıların hastane okullarında araç-gereç kullanımından kaynaklan sorunlarına bakıldığında ise; öğrencilerin rahatsızlıkları nedeniyle araç-gereç kullanım oranının düşük olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır. Yine hastane okullarında masa, sandalye, bilgisayar, kitap gibi temel araçların yeterli sayıda olmadığı, okulda az sayıda materyal olduğu ve bu materyallerin çok eski, itici, öğrenciler için kullanıma uygun olmadığı bulgularına ulaşılmıştır. Katılımcılar, hastane okullarındaki sınıflarda sürekli benzer materyallerin kullanıldığını ifade etmekle birlikte, okullara yeni, ilgi çekici ve farklı araç-gereçlerin alınmasını önermektedirler.

Rahatsızlıkları nedeniyle uzun süredir hastanede tedavi gören ilköğretim çağı hastane okulu öğrencilerinden oluşan katılımcıların çoğu, rahatsızlıklarının çoğunlukla etkinliklere katılımlarına engel olduğunu, bu yüzden etkinliklere katılımlarının sınırlı düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir. Hastane okullarında öğrenci, veli, öğretmen, okul yönetimi ve hastane personeli için yaşanan en büyük sorunlardan biri; öğrencilerin geçirdikleri ciddi rahatsızlıklar ve kullanılan ilaçların ağır yan etkileridir. Katılımcılar, özellikle bu durumun kendi psikolojilerini olumsuz etkilediğini, rahatsızlıklarının (el titremesi, baş dönmesi, aşırı sinirlilik, halsizlik gibi) etkinlikleri yapmalarına engel olduğu zaman kendilerinden ve arkadaşlarından utandıklarını ifade etmişlerdir. Bu yüzden öğretmenler öğrencilerin hastalıkları konusunda hastane personelinden bilgi almalı ve her öğrenciye yapabileceği

düzeyde etkinlikler hazırlamalıdır. Hazırlanan etkinlikler öğrenci rahatsızlıklarının yanı sıra öğrenci yaş, eğitim, hazır bulunuşluk gibi düzeylerine de uygun şekilde yapılandırılmalıdır. Katılımcıların önemli bir kısmı ise; hastane okullarında yapılan etkinliklerin ilgi çekici olmayan, basit çalışmalar olduğu ve bu durumun da etkinliklere olan öğrenci katılımını düşürdüğü görüşündedir.

Hastane okullarında öğrencilerin yaşadıkları ciddi sorunlardan biri de; birçok hastane okulunda yatak başı eğitim uygulamasının yapılmamasıdır. Özellikle ağır derecede rahatsız olan yatağından kalkamayan ya da odasından dışarı çıkması sağlık açısından risk taşıyan öğrenciler için öğretmen hasta odalarına gitmeli ve öğrencilerle yatak başında ilgilenmelidir. Fakat katılımcı ifadeleri, birçok hastane okulunda yatak başı eğitim uygulamasının olmadığı sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Bu yüzden hastanede yatmakta olan okul çağındaki birçok öğrenci eğitim hakkını kullanamamakta ve hastane okullarından yararlanamamaktadır. Katılımcılar, bu sorununun öğretmen sayısının yetersizliğinden kaynaklandığını ifade ederek, hastane okullarına çok sayıda, tecrübeli, donanımlı öğretmenlerin görevlendirilmesi gerektiğini önermektedirler.

Katılımcıların çoğu, hastane okullarında verilen eğitimin akademik açıdan faydasız olduğu görüşündedir. Katılımcılar, kendilerinin hastane okul uygulamasından çok geç haberlerinin olduğunu, hastanede kendileri gibi birçok öğrencinin okulla ilgili bilgisi olmadığı için okula katılamadığını, uzun süredir okula devam etmelerine rağmen kendilerinin bile okul uygulamasının esasları hakkında, sınıf geçme, sınavlar gibi konularda yeterli bilgiye sahip olmadığını ve okul personeline kimsenin bu sorunlarla ilgilenmediği beyan etmişlerdir.

Bazı katılımcılar ise; okul dışında diğer sorunlarla ilgili olarak hastane yemeklerinin daha iyi olması gerektiğini ifade ederken, bazı katılımcılar ise, hastane ve okul yönetiminin işbirliği içerisinde gezi, piknik, kutlama törenleri gibi eğlendirici, öğrencilere moral verici düzenlemelerin sık sık yapılması gerektiği görüşündedirler.

Öneriler

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda geliştirilen öneriler aşağıda yer almaktadır:

1. Öncelikle Türkiye’de hastane okul uygulamaları hakkında tüm toplum bilgilendirilmeli ve bu hizmetten tüm ilköğretim çağındaki hasta çocukların faydalanabileceği açıklanmalıdır. Bunun için basın-yayın organları kullanılmalı, Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı’nın ortak çalışmaları ile hastane okulları konusunda duyuru, reklamlar yapılarak farkındalık yaratılmalı ve toplum bilinçlendirilmelidir.
2. Okula kayıt yaptıracak olan veli ve öğrenciler, okul yönetimi tarafından hastane okullarının amaç, işleyiş, çalışma saatleri, izlenecek program, sınavlar gibi konularda mutlaka bilgilendirilmelidir.
3. Hastane okul yönetimi ve öğretmenleri, okula kayıt yaptıran öğrencilerle ilgili gerekli bilgileri (hastalık, yaş, eğitim durumu, ilgileri gibi) aile ve hastane personelinin öğrenmelidir.
4. Her öğrencinin hastalık ve özellikleri dikkate alınarak bireysel eğitim planları hazırlanmalıdır.
5. Milli Eğitim Bakanlığı tarafından hastane okulları için farklı, hasta öğrencilerin akademik, sosyal ve duyuşsal açıdan gelişimlerini sağlayıcı yeni bir eğitim-öğretim programı hazırlanmalı, bu programın değişen hastane ve öğrenci koşulları için esnek yapılandırılması sağlanmalıdır.
6. Hastane okullarında görevlendirilecek öğretmenler, Milli Eğitim Bakanlığı tarafından özenle seçilmeli, mesleki donanıma sahip, tecrübeli, alanında uzman, pedagojik formasyona sahip kişiler; önce hastalıklar, hastane ortamı, temel sağlık bilgisi, özel eğitim gibi konularda hazırlayıcı kursa tabii tutulduktan sonra göreve başlatılmalıdırlar.

7. Hastane okullarında görevlendirilecek öğretmen sayısı, her 10 öğrenci için iki öğretmen yerine, yıl içerisinde değişen öğrenci sayısına uygun olarak daha fazla sayıda olmalıdır. Sınıf öğretmenlerinin yanı sıra hastane okullarına ilköğretim ikinci kademe öğrencileri için branş öğretmenlerinin de görevlendirilmesi yapılmalıdır.
8. Her şehirde tüm tedavi hizmetlerini sunabilecek hastaneler yapılmalı ve bu hastanelerin bünyesinde hastane okulları açılmalıdır. Böylece hasta öğrencilerin aile ve ev ortamından uzak kalmalarının önüne geçilmelidir.
9. Hastanede refakatçi kalacak olan ailelere, öğrencilerin hastalık ve eğitim durumları ile ilgili bilgi verilmeli, ailelerin çocuklarına karşı daha anlayışlı, daha dikkatli ve destekleyici olmaları sağlanmalıdır.
10. Hastane okullarında bulunan sınıf sayısı artırılmalı, hastane içinde bulunan tüm servislerdeki öğrencilerin bu eğitimden yararlanabilmesi için her servise bir sınıf açılmalıdır.
11. Hastanelerdeki sınıfların mevcut alanları genişletilmeli, sınıf mekânı hasta öğrencilerin eğitim-öğretimine uygun şekilde düzenlenmelidir. Bunun için öğrencilerin ilgisini çekici, onları mutlu edici malzemelerle (resimler, büyük oyuncaklar, süslü defter, kalem ve boyalar gibi) sınıf donatılmalıdır.
12. Hastane okullarında eğitim düzeyleri, yaşları, rahatsızlıkları, hazır bulunuşluk düzeyleri birbirinden farklı olan öğrenciler için birleştirilmiş sınıf uygulaması yerine, normal öğretim uygulaması takip edilmeli, öğrenciler eğitim düzeylerine göre sınıf sınıf ayrılmalı ve aynı düzeydeki öğrenciler birlikte derse alınarak bu öğrenci gruplarının düzeyine uygun etkinlikler hazırlanmalıdır.
13. Hastane okullarında öğrencilerin ilgisini çekecek, her öğrencinin düzeyine uygun, onların gelişimini sağlayıcı türde etkinlikler hazırlanmalı ve yapılan etkinlikler öğrencilerin derse katılımlarını artırıcı yönde olmalıdır.

14. Yataktan kalkamayan ya da odasından dışarı çıkması sağlık açısından risk taşıyan hastalar için mutlaka yatak başı eğitim uygulaması yapılmalı, bu öğrencilerle hasta odalarında, öğrencilerin kendi hız ve düzeyinde bireysel eğitim gerçekleştirilmelidir.
15. Hastane okullarında ihtiyaç duyulan temel eğitim-öğretim araç-gereçleri sağlanmalı, bu konuda Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve sivil toplum örgütleri birlikte hareket etmelidir. Özellikle yataktan kalkması riskli olan öğrencilerin odaları bilgisayar ve diğer eğitim malzemeleri ile donatılmalıdır.
16. Hastane yönetimi ve okul yönetimi ailelerle işbirliği içinde hareket etmeli, sık sık öğrenciler için gezi, piknik, gösteriler düzenleyerek öğrencilerin ruhsal, sosyal ve akademik gelişimleri konusunda onlara destek olunmalıdır.

KAYNAKÇA

- Akyüz, E. (2000) *Ulusal ve Uluslararası Hukukta Çocuğun Haklarının ve Güvenliğinin Korunması*. İnsan Hakları Eğitimi Dizisi. Ankara: Milli Eğitim Basımevi.
- Akyüz, E. (2001). Çocuk Hakları Sözleşmesinin Temel İlkeleri Işığında Çocuğun Eğitim Hakkı. *Milli Eğitim Dergisi*, 151.
- Aktürk, S. (2006). *Avrupa Birliği Sürecinde Türkiye’de Çocuk Hakları ve Güvenliği Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay.
- Alpkaya, G. (2000). *İnsan Hakları*. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları
- Apple, M. (1979). *Hospital Stimulation Programs*. College of Physicians and Surgens, Colombia University. The Roosevelt Hospital. Child Development Section. New York, 71.
- Aral, N., Gürsoy, F. (2001). Çocuk Hakları Çerçevesinde Çocuk İhmal ve İstismarı, *Milli Eğitim Dergisi*, 151.
- Ataman, A. E. (2003). *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim*. Ankara:Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Aydın, E. (2001). *Tıp Etiğine Giriş*. Ankara: Pegem A yayıncılık
- Aydın, İ. (2006). *Alternatif Okullar*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Babadağ, K. (1990). Yardım Etme Bilim ve Sanatında Hasta Hakları, *Hemşirelik Bülteni*, 4,16.69-74.
- Bahçecik, N., Öztürk H. (2001). *Profesyonel Hemşirelik Uygulamaları: Etik, II. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiri Kitabı*, Kapodokya, 339-345.
- Balcı, A. (2004). *Sosyal Bilimlerde Araştırma*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.

- Balkır G. (1999). *Hasta Haklarının Yasal Boyutları*. I. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiriler Kitabı, Kocaeli, 11-16.
- Baran, D. (2001). Sağlık Reformu. *Yeni Türkiye*. Sağlık II (40), 1145.
- Başar, H. (1998). *Sınıf Yönetimi*. Ankara: Önder Matbaacılık Ltd Ştd.
- Başaran, İ. E. (1982). *Temel Eğitim ve Yönetimi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları.
- Başaran, İ. E. (1994). *Eğitim Yönetimi*. Ankara: Kadioğlu Matbaası.
- Başaran, İ. E. (2006). *Türk Eğitim Sistemi ve Okul Yönetimi*. Ankara: Ekinoks Yayınları.
- Bilir, Ş., Dönmez, N. B. (1995). *Çocuk ve Hastane*. Ankara : Sim Matbaacılık.
- Binbaşioğlu, C. (1988). *Eğitime Giriş*. Ankara: Binbaşioğlu Yayınevi.
- Breitweiser, S., Lubker, B. B. (1991). Hospital Schools: A Primer on Management Models and Policy Implications. *Health Care Management Review*, 16(3), 27-36.
- Bursalioğlu, Z. (2005). *Okul Yönetiminde Yeni Yapı ve Davranış*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Cılga, A. (2001). Çocuk Hakları ve Eğitimi. *Milli Eğitim Dergisi*, 151.
- Crosby, J. (1992). *Menu Strategy for Improving School Behaviour of Severely Emotionally Disturbed Students*. Nova University Theses. 81 p.
- Çeçen, A. (2000). *İnsan Hakları* (3. Basım). Ankara: Savaş Yayınevi
- Er, M. (2006). Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar ve Kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49. 155–168.
- Erdemir, D.A., Elçioğlu, Ş.Ö. (2000). *Tıp Etiği Işığında Hasta ve Hekim Hakları, Türkiye Klinikleri*, Ankara.
- Franklin, B. (1993). *Çocuk Hakları* (Çev. Alev Türker). İstanbul: Ayrıntı yayınları.
- Gemalmaz, M. S. (2004). *Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunun Genel Teorisine Giriş*. İstanbul: Beta yayınları.

- Güçlü, N. (2000). Öğretmen Davranışları, *Millî Eğitim Dergisi*, 147, 21–23.
- Gülmez, M. (2000). Eğitim ve “İnsan Hakları Eğitimi” Hakları. Tankuter, K. (Editör). *İnsan Hakları*. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Gültekin, G., Baran, G. (2005). Hastalık ve Çocuk. *Aile ve Toplum Dergisi*, 8 (2). 61–69.
- Hatun, Ş. (1999). *Hasta Hakları*. İstanbul : İletişim Yayınları.
- Hasta Hakları Yönetmeliği Taslağı Hakkında Görüş*. (1998) Türk Tabipler Birliği Etik Kurul Görüşleri. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları.
- HSS (Hospital School Services)*, (2008). Annual Report. State Specialist Services. Western Australia. 1–15.
- Inspection Report (2006). Manchester Hospital Schools and Home Teaching Service. *Better Educational on Care*. Manchester Ofsted. 3.
- İnan, A. (1968). *Çocuk Hukuku*. İstanbul.
- Karacaoğlu, Ö. C., Çabuk, B. (2002). İngiltere ve Türkiye Eğitim Sistemlerinin Karşılaştırılması, *Millî Eğitim Dergisi*, 155–156.
- Kargın, T. (2003). Cumhuriyetin 80. Yılında Özel Eğitim. *Millî Eğitim Dergisi*, 160.
- Katz, E. R., Kellerman, J., Seigel, S. E. (1980). Behavioral Distress in Children with Cancer Undergoing Aversive Medical Procedures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 356-365.
- Kılıç, M. (2003). Ülkemizdeki Hastane İlköğretim Okullarına Devam Eden Öğrencilerin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Eğitim Fakültesi Dergisi*. 4, 6, 49-74.
- Kırcaali İftar, G. (1998). Özel Gereksinimli Bireyler ve Özel Eğitim. *Özel Eğitim*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

- Knipe, E., Esbjornson, R. (1965). Hospital Classes For The Physically Handicapped. Newjersey Department Of Education, *The Exchange*, 9(1).4.
- Koç, E., Güçlüer, E. (1999). *Kadın Yurttaş El Kitabı*. İstanbul: İletişim Yayınevi.
- Koçak, Ş. (2000). Orada Bir Okul Var. *Öğretmen Dünyası*, 248, 30–31.
- Kuğuoğlu, S., Tanır Kürtüncü, M., (2006). Gelişim Dönemlerine Göre Oyunun Terapötik Kullanımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 22 (1), 293-304.
- Laine, C., Davidoff F. (1996). Patient-Centered Medicine. *Jama*, 275. 153–156.
- Lemke, R. (2004). *A Hospital School: An Intrinsic Case Study- Educational Research and Policy*. A Dissertation Submitted to the Graduate Faculty of North Carolina State University in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy.
- MEB (1994). *Hastane İlköğretim Okulları Yönergesi*. Ankara
- MEB (2006). *Özel Eğitim hizmetleri Yönetmeliği*. Ankara
- MEB (2009). *Süreçten Hastalığı Olan Bireylerin Eğitimi Yönergesi*. Ankara
- Mumcu, A. (2004). *İnsan Hakları ve Kamu Özgürlükleri*. Eskişehir: AÖF Yayınları.
- Onur, B. (1985). *Ergenlik Psikolojisi*. Ankara: Hacettepe T.A.Ş. Kitapçılık Ltd. Şti.
- Öğülmüş, S., Özdemir S. (1995). Sınıf ve Okul Büyüklüğünün Öğrenciler Üzerindeki Etkisi. *Eğitim Yönetimi Dergisi*, 2
- Önal, M. A. (2001). Hasta Haklarında Mükemmeli Yakalama. *Yeni Türkiye*, Sağlık II 40, 1809.
- Richman, J. M., Rosenfeld, L. B., Bowen, G. L. (1998). Social Support for Adolescents at Risk of School Failure. *Social Work*, 43 (4), 309–323.
- School and Parents (2006). Hospital School Is A Good Medicine. *Department of Education and Training*, 11. 8.

- Senemoğlu, N. (2001). Çocuk Hakları, Çalışan Çocuklar ve Eğitim Sorunları. *Milli Eğitim Dergisi*, 151.
- Sert, G. (2004). *Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından Hasta Hakları*. İstanbul:Babil Yayınları.
- Talas, C. (1979). *Devletimizin Çocuklara Bakış Açısı*. İstanbul: Erdini Basımevi.
- Tarcan, Y. (2007). Hastane İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Sorunları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon.
- The Salamanca Statement And Framework For Action On Special Needs Education(1994). *World Conference On Special Needs Education: Access and Quality*. Salamanca, Spain: UNESCO
- Turan, S.. (2003). *1982 Anayasası Döneminde Türk Milli Eğitim Sisteminde Kadın-Erkek Eşitliği*. Tezsiz Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Uludağ, Z., Odacı, H. (2002). Eğitim Öğretim Faaliyetlerinde Fiziksel Mekan. *Milli Eğitim*, 153–154.
- Uluğ, F. (2000). Eğitim Hakkının Kullanımı Sorunu. *Türkiye’de İnsan Hakları*. Ankara: Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü, İnsan Hakları Araştırma ve Derleme Merkezi, 429–434.
- UNICEF (2000). *Türkiye’de Çocukların ve Kadınların Durumu* (CHS ve CEDAM Bağlamında Perspektifler), Türkiye, 90.
- Yılmaz, H. (2002). *Osmangazi Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezinde Yatan Erişkin Hastaların Hasta Haklarından Yararlanma Durumları ve Hemşirelerin Hasta Haklarına İlişkin Görüşleri* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Asper, D. H. (2004). Schooling Integration Program Of The Spanish Federation Of Children With Cancer. *The Spanish Federation Of Children With Cancer*,4.Web: http://www.icccpo.org/articles/general/schooling_intergration_program_spain.html adresinden 1 Temmuz 2009 tarihinde alınmıştır.

Association for The Education of Children with Medical Needs-AECMN (2008). Web: <http://www.aecmn.org/AboutAECMN/MissionVision/tabid/55/Default.aspx> adresinden 12 Nisan 2008 tarihinde alınmıştır.

Welcome To The Hospital School. Web: <http://www2.chccs.k12.nc.us/education/dept/dept.php?sectionid=3453> adresinde 20 Haziran 2009 tarihinde alınmıştır.

Child Life and Education Department-Arkansas Hospital Children. Web: http://www.archildrens.org/resources/child_life/default.asp adresinden 2 Haziran 2008 tarihinde alınmıştır.

Children's Hospital of The King's Daughters. Web: <http://www.chkd.org/HealthPros/Education/> adresinden 2 Haziran 2008 tarihinde alınmıştır.

Engiz, O. *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini*. Web: <http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm> adresinden 29 Mayıs 2008 tarihinde alınmıştır.

Families At Work. Web: http://www.hospitalschoolservices.wa.edu.au/Programs/families_at_work/faw.html adresinden 19 Haziran 2009 tarihinde alınmıştır.

Hospital Organization of Pedagogues in Europe. Web: <http://www.connect-tohope.org> adresinden 28 Mayıs 2008 tarihinde alınmıştır.

OECD (2007). *Improving School Leadership*. Country Backround Report for Northern Ireland. Web: www.oecd.org/dataoecd/29/59/38752128.pdf.

The Childrens Hospital Of Philadelphia. *The Hospital School Program*. Web: <http://www.chop.edu/consumer/jsp/division/generic.jsp?id=82118> adresinden 30 Haziran 2009 tarihinde alınmıştır.

Tobin, Lucy (2008). *A Healthy Outlook In Hospital Schools*. *The Guardian*. Web: www.guardian.co.uk/education/2008/nov/04/schools_nhs. adresinden 15 Haziran 2009 tarihinde alınmıştır.

EK 1**T.C. MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI HASTANE İLKÖĞRETİM
KURUMLARI YÖNERGESİ*****BİRİNCİ BÖLÜM****Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar****Amaç**

Madde 1- Bu yönergenin amacı ilköğretim kurumlarında eğitim-öğretim gören özel eğitime muhtaç ve çeşitli rahatsızlıkları sebebiyle hastanelerde tedavi gören çocukların eğitim-öğretimlerini sağlamaktır.

Kapsam

Madde 2- Bu yönerge resmî ve özel hastane ilköğretim kurumlarının yönetim, personel, eğitim-öğretim, sınıf geçme, sınavlar ve devam-devamsızlık konularına ilişkin esasları kapsar.

Dayanak

Madde 3- Bu Yönerge 1739 Sayılı Millî Eğitim Temel Kanunu, 222 Sayılı İlköğretim ve Eğitim Kanunu, 2916 Sayılı Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Kanunu ve 625 Sayılı Özel Öğretim Kurumları Kanunu hükümlerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4- Bu yönergede geçen; "Hastane İlköğretim Kurumları", Millî Eğitim Bakanlığına bağlı olarak resmî ve özel hastanelerde yatan çocuklar için açılmış ilköğretim kurumlarıdır.

"Kanaat Dönemi", İlköğretim Kurumları Yönetmeliği'ne uygun olarak derslerin başladığı tarihten dinlenme tatiline, dinlenme tatili bitiminden ders kesimine kadar geçen her bir süreyi,

"Ders Yılı", İlköğretim Kurumları Yönetmeliği'ne uygun olarak derslerin başladığı günden derslerin kesildiği güne kadar geçen ve iki kanaat dönemini kapsayan süreyi,

"Öğretim Yılı", İlköğretim Kurumları Yönetmeliği'ne uygun olarak kayıtların başladığı tarihten bir sonraki yılın kayıt tarihine kadar olan süreyi,

"Bakanlık", **Millî Eğitim Bakanlığı'nı**,

"Bakan", Millî Eğitim Bakanı'nı,

"Millî Eğitim Müdürlüğü", okulun bağlı bulunduğu il ve ilçe Millî Eğitim Müdürlüğü'nü,

"İlköğretim Kurumları", resmî ve özel ilkokul, ortaokul, ilköğretim okulu ile yatılı ilköğretim bölge okulunu,

"İlkokul", zorunlu öğrenim çağındaki kız ve erkek çocukların eğitim ve öğretimini sağlamak üzere açılan ve öğretim süresi beş yıl olan ilköğretim kurumunu,

"Ortaokul", ilkokula dayalı üç yıllık eğitim-öğretim veren gündüzlü, pansiyonlu ilköğretim kurumunu,

"İlköğretim Okulu", aynı yönetim altında beş yıllık ilkokul ile üç yıllık ortaokuldan meydana gelen gündüzlü ve pansiyonlu sekiz yıllık ilköğretim kurumunu, "Yatılı İlköğretim Bölge Okulu" nüfusu az veya dağınık yerleşim birimlerinde aynı yönetim altında kurulan, sekiz yıllık parasız yatılı ilköğretim kurumunu,

"Hastane İlköğretim Kurumları", Millî Eğitim Bakanlığına bağlı olarak resmî ve özel hastanelerde yatan çocuklar için açılmış ilköğretim kurumlarını,

"Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar", beden duyu, ruh, zihin, sosyal ve sağlık özellikleri ve durumlarındaki olağandışı ayrılıkları sebebiyle normal eğitim hizmetlerinden yararlanamayan 4-18 yaş grubundaki çocukları,

"Özel Eğitim", özel eğitime muhtaç çocukların eğitimleri için özel olarak yetiştirilmiş personel ve geliştirilmiş eğitim programları ile bu çocukların özrü ve özelliklerine uygun ortamda sürdürülen eğitimi,

"Müdür Yetkili Öğretmen", hastane ilköğretim kurumunda okul yönetiminden sorumlu sınıf veya branş öğretmeni,

"Branş Öğretmeni", bir veya bir grup dersin öğretmenini, "Rehber Öğretmen", alanı rehberlik uzmanlığı olan öğretmeni, ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Amaçlar ve Genel Esaslar Hastane İlköğretim Kurumlarının Amaçları

Madde 5- Hastane İlköğretim Kurumlarının amacı, Türk Millî Eğitiminin genel amaç ve temel ilkelerine uygun olarak öğrencilerin, a) İlköğretim Kurumları Yönetmeliğindeki ilköğretimin amaçlarının gerektirdiği bilgi, beceri ve sorumlulukları kazandırmak,

b) Hastanede tedavi gördükleri süre içinde de eğitim-öğretim haklarından yararlanmalarını sağlamak,

c) Hastanede yatan çocukların ders yılı kayıplarını önlemek,

d) Çocukların eğitsel ve ruhsal yönden gelişimlerini sağlamaya yardımcı olmak,

e) Hastanede yatan çocukların içinde bulundukları ortama, çevresine ve topluma uyumlarını sağlamaktadır.

Genel Esaslar

Madde 6- Eğitim-öğretim uygulamaları İlköğretim Kurumları Yönetmeliği esas alınarak yürütülür.

Ders Yılı Süresi

Madde 7- İlköğretim kurumları yönetmeliğine göre hareket edilir. Bakanlığa bağlı ilköğretim kurumlarıyla birlikte açılır Ve kapanır.

Resmî Tatil Günleri

Madde 8- Yaz tatili, yarıyıl tatili ve resmi tatil günleri için ilköğretim kurumları yönetmeliğine uyulur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Kayıt, Kabul ve Devam

Hastane İlköğretim Kurumlarına Alınacak Öğrencilerde Aranacak Şartlar

Madde 9- Hastane İlköğretim Kurumlarına alınacak öğrencilerin aşağıdaki şartları taşımaları gerekir:

- a) Öğrencinin hastanede tedavi görüyor olması,
- b) Zorunlu öğrenim çağında olması,
- c) Öğrencinin sağlık durumunun eğitim ve öğretim görmeye elverişli olduğunun doktor tarafından belirtilmesi,

Okula Kayıt

Madde 10- Hastane ilköğretim kurumlarına kayıt olacakların aşağıdaki belgeleri okul idaresine göstermeleri gerekir:

- a) Varsa nüfus cüzdanı veya yerine geçecek belgenin gösterilmesi,
- b) Sınıf tespiti ve diğer işlemler için Öğrencinin veya velisinin beyanı esastır.

Hastane İlköğretim Kurumlarından Ayrılma Durumu

Madde 11- Hastane ilköğretim kurumlarında eğitim-öğretim gören öğrenciler hastaneden çıktıktan sonra kayıtlı olduğu ilköğretim kurumlarına devam ederler.

Hastane ilköğretim kurumlarına 10 is günü devam eden öğrencilere okul idaresi tarafından hastane ilköğretim kurumları devam belgesi verilir (EK-1). Bu süreden daha az devam eden öğrencilere isteğe bağlı olarak belge verilir. Bu belge iki suret düzenlenir. Bir sureti okulda saklanır.

Devam Durumu

Madde 12- Hastane ilköğretim kurumlarında eğitim-öğretim gören öğrencilerin bu okullara devam ettiği süre öğrencinin kayıtlı bulunduğu okuldaki devamından sayılır. Öğrencinin hastane ilköğretim kurumlarındaki devam durumu izlenir. Öğrenci hastaneden ayrılırken öğrencinin devam süresi Hastane İlköğretim Kurumları Devam Belgesine islenir.

Öğrenci Tespiti ve Yerleştirme

Madde 13- Hastane ilköğretim kurumlarında eğitim-öğretim görecekt öğrencilerin tespiti hastane ilköğretim kurumları müdürü ile hastane yetkililerinin işbirliğiyle yapılır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Öğrenci Başarısının Değerlendirilmesi

Madde 14- Hastane ilköğretim kurumlarına uzun süre devam eden öğrencilere hastane öğretmenleri tarafından verilen notlar kayıtlı oldukları okullarına döndüklerinde geçerlidir.

Öğretmen Not Defteri

Madde 15- Her sınıf ve branş öğretmeni bir not defteri tutar. Bu defter, öğretim yılı başında okul yönetimi tarafından sağlanır, sayfa numaraları yazılıp onaylandıktan sonra imza karşılığında öğretmene verilir.

Not defterleri ders yılı sonunda, öğretim yılı içinde çeşitli nedenlerle okuldan ayrılan öğretmenler ise not defterlerini tutanak karşılığında okul yönetimine teslim ederler. Bu defterler iki öğretim yılı saklanır.

Sınıf Geçme ve Diploma

Madde 16- Hastanede eğitim-öğretim gören öğrencilerin sınıf geçme ve diploma işlemleri öğrencinin kayıt olduğu okul tarafından hastane ilköğretim kurumlarınca düzenlenen belge esas alınarak yapılır.

BEŞİNCİ BÖLÜM **Eğitim-Öğretim**

Eğitim-Öğretim Programları

Madde 17- Hastane ilköğretim kurumlarında normal veya birleştirilmiş sınıf programı uygulanır. Ancak bu programlarda öğrencilerin kişisel özelliklerine uygun esneklik sağlanır.

Eğitim ve Öğretim Şekli

Madde 18- Hastane ilköğretim kurumlarının fizikî şartları ve öğrenci durumu göz

önüne alınarak normal veya birleştirilmiş sınıf uygulaması yapılır. Bu okullarda şartlara göre normal veya ikili eğitim-öğretim yapılır.

Öğretmenler Kurulu

Madde 19- Öğretmenler kurulu, okul müdürü ile bütün öğretmenler ve okul rehber öğretmenlerinden oluşur. Öğretmenler kurulu ders yılı başında, ikinci yarıyıl başında, ders yılı sonunda ve okul yönetiminin gerek duyulduğu zaman toplanır. Kurulun toplantı günleri ve gündemi müdür tarafından iki gün önceden duyurulur.

İlk toplantıda önceki yılın değerlendirmesi ile yeni öğretim yılı çalışma esasları belirlenir ve işbölümü yapılır.

Ders yılı içinde yapılan toplantılarda çalışmalar gözden geçirilip değerlendirilir, eksik ve aksaklıkların giderilmesi için alınacak önlemler görüşülür ve kararlaştırılır. Öğretmenler kurulu toplantılarında alınan kararlar tutanakla tespit edilir ve toplantıya katılanlar tarafından imzalanır. Toplantıya katılmayanlar bu tutanakla belirtilir. Toplantıların ders saati dışında yapılması esastır.

Sınıf Mevcudu

Madde 20- Hastane ilköğretim kurumlarında 7-10 öğrenci için bir sınıf açılır. Öğrenci sayısının müstakil sınıf oluşturmaması halinde birleştirilmiş sınıf uygulaması yapılır.

ALTINCI BOLÜM

Personelin Görev, Yetki ve Sorumlulukları Yönetim

Madde 21- Millî Eğitim Bakanlığına bağlı olarak hastanelerde açılan hastane ilköğretim kurumlarına ihtiyaç durumuna göre yeterli sayıda öğretmen ataması Valilikler tarafından yapılır. Mevcut öğretmenlerden birisi müdür yetkili olarak görev yapar ve aynı zamanda sınıf okutur. Hastanede yatağa bağımlı ve sınıfa devam edemeyen eğitim-öğretim görebilecek düzeydeki öğrenciler için yeterli sayıda öğretmen görevlendirilir.

Okul Müdürünün Yetki ve Sorumluluğu

Madde 22- Müdür kanun, yönetmelik, program ve emirlere uygun olarak okulun bütün işlerini yürütmeye, düzene koymaya, denetlemeye yetkilidir. Müdür okulun amaçlarına uygun olarak yönetilmesinden, değerlendirilmesinden ve elıştırılmasından sorumludur.

Çalışma Süresi

Madde 23- Öğretmenlerin çalışma saatleri okul müdürlüğünce mevzuat ve hastane şartları göz önüne alınarak düzenlenir. Hastane ilköğretim kurumlarında normal eğitim öğretim yapılır. Öğretmen sayısının birden fazla olması ve yeterli sayıda sınıf olmaması durumunda ikili öğretim yapılır.

Öğretmen Atama

Madde 24- Hastane ilköğretim kurumlarında çalışacak öğretmenler öncelikle eğitim fakültelerinin özel eğitim bölümlerinden mezun olanlardan veya özel eğitim okulları yönetmeliğinin ilgi maddelerindeki nitelikleri taşıyan öğretmenlerden atanır. Özel eğitim öğretmeni bulunmaması halinde, hizmet içi eğitim yolu ile yetiştirilmiş normal ilkokul öğretmenleri atanabilir. Bununda olmaması durumunda sınıf öğretmeni atanır.

YEDİNCİ BÖLÜM

Hastane İlköğretim Kurumlarının Açılması, Kapanması, Donatımı

Açma-Kapama

Madde 25- Hastane ilköğretim kurumları Millî Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Üniversiteler arasında imzalanan protokollere göre açılır veya kapatılır.

Okulöncesi Eğitimleri

Madde 26- En az on öğrenci için başvuru olduğu ve hastanede uygun mekân ayrıldığı takdirde hastane ilköğretim kurumlarında "Hastane Ana Sınıfı" açılır.

Hastane İlköğretim Kurumlarının Donatımı

Madde 27- Hastane ilköğretim kurumlarının donatımı, demirbaşı, eğitim-öğretim için gereken araç-gereçlerin temini Millî Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Üniversiteler arasında imzalanan protokole göre sağlanır.

SEKİZİNCİ BÖLÜM

Defter ve Dosyalar

Defterler

Madde 28-

- a) Öğrenci Kayıt defteri,
- b) Sınıf ders ve yoklama defteri,
- c) Zimmet defteri.
- d) Belge defteri,
- e) Teftiş defteri,
- f) Demirbaş eşya defterleri, (A, B, C)
- g) Öğretmen sicil deften,

- h) Gelen-giden evrak kayıt defteri,
- ı) Okul kitaplık defteri,
- j) Öğretmen izin defteri,
- k) Öğretmenler kurulu karar defteri,

Dosyalar ve Çizelgeler

Madde 29-

a) Okula gelen ve okuldan giden yazılar dosyası (Desimal Sistemine Göre)

* b) Not çizelgeleri

c) Personel şahıs dosyaları

d) Maaş bordrolarının onaylı örnekleri dosyası,

e) Harcama evrakı asıl ve örnekleri,

f) Demirbaşların düşünülen eşyaya ilişkin evrak ve tutanaklar dosyası,

g) Gizli yazılar dosyası,

h) Millî bayramlar, sosyal etkinlikler, belirli gün ve haftalar dosyası,

i) Öğretmenler kurulu karar tutanakları dosyası, Defter, dosya ve belgeler tutulur.

DOKUZUNCU BÖLÜM

Çeşitli Hükümler Öğrencilerin Kıyafeti

Madde 30- Hastane ilköğretim kurumlarında öğrenciler hastalığın durumu ve hastane şartlarına uygun olmak kaydıyla istedikleri kıyafeti giymekte serbesttirler.

Hastane İlköğretim Kurumlarının Denetimi

Madde 31- Hastane ilköğretim kurumlarının denetimi, "İlköğretim Müfettişliği Yönetmeliği" esaslarına göre yapılır.

Yönergede Bulunmayan Hususlar

Madde 32- Bu yönergede bulunmayan hususlarda özel eğitim okulları yönetmeliği ve ilköğretim kurumları yönetmeliği hükümlerine göre hareket edilir.

Yürürlük

Madde 33- Bu yönerge yayımı tarihinden itibaren yürürlüğe girer.

Yürütme Madde 34- Bu yönerge hükümlerini Millî Eğitim Bakanı yürütür.

İLKOKULU DEVAM BELGESİ

İli

İlçesi

Okulu

Belge No

Sınıfı

OKULDAN AYRILANIN

Numarası

Adı ve Soyadı

Babasının Adı

Doğum Tarihi

Doğum Yeri

Okula Devam Ettiği Gün Sayısı

Not; Yukarıdaki kimlik bilgileri nüfus cüzdanı ve kimlik belgesine göre/ velisinin veya öğrencinin beyanına göre doldurulmuştur.

EK 2

Millî Eğitim Bakanlığı
Süreğen Hastalığı Olan Bireylerin Eğitimi Yönergesi
(T A S L A K)

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar

Amaç

Madde 1- Bu Yönergenin amacı; zorunlu öğrenim çağındaki süreğen hastalığı olan bireylerden eğitim-öğretim kurumlarından doğrudan yararlanamayacak durumda olanlara hastanede ve evde verilecek eğitim hizmetlerini planlamak ve yürütmekle ilgili usul ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

Madde 2- Bu Yönerge; zorunlu öğrenim çağındaki süreğen hastalığı olan bireylerden eğitim-öğretim kurumlarından doğrudan yararlanamayacak durumda olanlara hastanede ve evde verilecek eğitim hizmetlerinin yürütülmesindeki usul ve esasları, uygulama ilkelerini, hizmetleri yürüten birimler ile personelin görev ve sorumluluklarını kapsar.

Dayanak

Madde3- Bu Yönerge, 24.06.1973 tarihinde 14574 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 1739 Sayılı Milli Eğitim Temel Kanunu, 12.05.1992 tarihinde 21226 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 3797 sayılı Milli Eğitim Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun, 12.01.1961 tarihinde 10705 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 222 Sayılı İlköğretim ve Eğitim Kanunu, 31.05.2006 Tarih ve 26184 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4- Bu Yönergede geçen;

Bakanlık: Millî Eğitim Bakanlığını,

Genel Müdürlük: Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,

Yönetmelik: Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğini,

Kurul: İl/ilçe millî eğitim müdürlüklerinde oluşturulan özel eğitim hizmetleri kurulunu,

RAM: Rehberlik ve Araştırma Merkezini,

Değerlendirme Kurulu: Eğitsel değerlendirme ve tanılama hizmetlerini yürütmek üzere RAM'ın teklifi ve millî eğitim müdürlüğünün onayı ile RAM'larda oluşturulan özel eğitim değerlendirme kurulunu,

BEP birimi: Özel eğitim gerektiren bireyin kayıtlı bulunduğu okulda oluşturulan "Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı" geliştirme birimini,

Gezerek özel eğitim görevi yapan öğretmen: Özel eğitim gerektiren bireyler için destek eğitim hizmetlerini evde, okulda ve kurumlarda sürdüren öğretmeni,

Bireyselleştirilmiş eğitim programı (BEP): Süreğen hastalığı olan birey için geliştirilen, bireyin ihtiyaçlarına yönelik, ailenin ve öğretmenlerin görüşleri doğrultusunda hazırlanan ve destek eğitim hizmetlerini içeren eğitim programını,

Süreğen hastalığı olan birey: Sürekli ya da uzun süreli bakım ve tedavi gerektiren hastalığı nedeniyle özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan bireyi,

Birey: Hastanede ve/veya evde eğitim hizmetinden yararlanan süreğen hastalığı olan öğrenciyi,

Aile: Süreğen hastalığı olan bireyin ailesini,

Veli: Süreğen hastalığı olan bireyin anne/babasını veya yasal olarak sorumluluğunu üstlenen kişiyi,

Okul: Süreğen hastalığı olan bireyin kaydının yapılacağı/kayıtlı olduğu okul öncesi eğitim kurumu, özel eğitim okulu ve ilköğretim okulunu,

Evde eğitim: Eğitim kurumlarından doğrudan yararlanamayacak durumda olan zorunlu eğitim çağındaki süreğen hastalığı olan bireylerin eğitimlerini evde tamamlaması esasına dayanan eğitim şeklini,

Hastanede eğitim: Eğitim kurumlarından doğrudan yararlanamayacak durumda olan zorunlu eğitim çağındaki süreğen hastalığı olan bireylerin eğitimlerini hastane ilköğretim okulunda tamamlaması esasına dayanan eğitim şeklini,

Destek eğitim: Özel eğitim gerektiren bireylerin, tıbbî ve eğitsel ihtiyaçları doğrultusunda kendilerine, ailelerine, öğretmenlerine ve okul personeline; uzman personel, araç gereç ve danışmanlık hizmetleri sağlanmasını,

Hastane ilköğretim okulu: Zorunlu öğrenim çağında olup sağlık kuruluşlarında yatarak tedavi gören bireylerin eğitimlerini kesintisiz sürdürmeleri için faaliyet gösteren destek eğitim kurumlarını,

Kurum müdürü: Hastane ilköğretim okulunda müdür yetkili öğretmen olarak görev yapan personeli ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Yönlendirme, Yerleştirme ve Hizmeti Sonlandırma

Genel Esaslar

Madde 5-Süreğen hastalığı olan bireylerin eğitim hizmetine ilişkin yönlendirme ve yerleştirme ve hizmetin sonlandırılmasıyla ilgili düzenlemeler aşağıdaki genel ilkelere uygun olarak düzenlenir ve yürütülür:

- a) Süreğen hastalığı nedeniyle herhangi bir eğitim öğretim kurumundan doğrudan yararlanamayacak durumda olan zorunlu eğitim çağındaki bireylere hastanede ve/veya evde eğitim verilmesi esastır.
- b) Evde eğitim hizmetine karar verilmeden önce, bireyin bir eğitim öğretim kurumundan doğrudan yararlanmasına imkân verecek fiziksel, sosyal ve ekonomik bütün önlemlerin alınıp alınmadığına yönelik değerlendirilme yapılır.
- c) Hastanede ve evde eğitim hizmetinden yararlanacak bireyin yaş ve gelişim düzeyine uygun bir okula kayıtlı olması zorunludur.
- ç) Süreğen hastalığı olan bireylerin evde ve hastanede eğitim hizmetinden yararlanmak üzere yapılacak başvurularında ve buna bağlı olarak yerleştirilmelerinde tarih şartı aranmaz.

Yönlendirme

Madde 6- Bireyin evde eğitim hizmetine ilişkin yönlendirme kararı, RAM'lerdeki değerlendirme kurulu tarafından yapılan eğitsel değerlendirme ve tanılama sonucuna göre hazırlanan rapor doğrultusunda verilmektedir. Hastanede eğitime yönlendirme kararı ise ilgili hekimin ve velinin uygun görüşü, kurum yönetiminin onayı ile yapılmaktadır.

Eğitim hizmetine yönlendirme için gerekli belgeler

Madde 7- (1)- Evde eğitim hizmetine yönlendirme için gerekli belgeler şunlardır:

- a) Bireyin herhangi bir eğitim kurumundan doğrudan yararlanmasının mümkün olmadığını belirten ve tam teşekküllü hastaneden alınan sağlık kurulu raporu
- b) Velinin, evde eğitimle ilgili istek başvurusu
- c) Ev ortamının eğitim öğretime uygunluğunun değerlendirildiği form (EK-1)
- d) Öğrenci belgesi (herhangi bir okulda kayıtlı iken evde eğitim alması zorunluluğu ortaya çıkan bireyler için)
- e) Veli Sözleşmesi (EK-2)

(2)- Hastanede eğitim hizmetine karar verilmesi için gerekli belgeler şunlardır:

- a) İlgili hekimin yazılı onayı
- b) Velinin hastanede eğitim için istek başvurusu

Yerleştirme kararı

Madde 8- Bireyin evde eğitim hizmetine ilişkin yerleştirme kararı, özel eğitim değerlendirme kurul raporu doğrultusunda Özel Eğitim Hizmetleri Kurulunca verilmektedir. Kurul, eğitim-öğretim yılının başlamasından 30 gün önce evde eğitimi gerekli kılan şartları yeniden değerlendirerek bireyin bir sonraki eğitim-öğretim yılında da yerleştirme kararı doğrultusunda evde eğitim hizmetinden yararlanıp yararlanamayacağına karar verir.

Eğitim hizmetini sonlandırma

Madde 9- Bireyin tedavi sürecinin sona ermesi veya ilgili hekimin ve velinin eğitim-öğretime devamına ilişkin onay vermemesi durumunda hastanede ve evde eğitim hizmeti sona erdirilir.

Açık ilköğretim okuluna yönlendirme

Madde 10- Zorunlu eğitim çağına 6., 7. ve 8. sınıflarındaki süreğen hastalığı olan bireylerin hastanede ve evde eğitime devamında sorun yaşanması durumunda bu bireylerin eğitimlerinin tamamlanmasına imkân sağlamak amacıyla velinin ve Özel Eğitim Hizmetleri Kurulunun uygun görüşü doğrultusunda bu bireyler Açık İlköğretim Okuluna yönlendirilirler.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Eğitim-Öğretim Hizmetleri

Genel İlkeler

Madde 11- Süreğen hastalığı olan bireylerin eğitim-öğretim faaliyetleri, aşağıdaki genel ilkelere uygun olarak düzenlenir ve yürütülür:

- a) Bireyler kayıtlı bulundukları okulun veya kurumun eğitim programından sorumludur.
- b) Süreğen hastalığı olan bireylerin eğitim süreci öğrenci, aile, öğretmen iş birliği ve ilgili hekimin görüşleri doğrultusunda planlanır.
- c) Süreğen hastalığı olan bireylere verilen eğitim hizmetinde, ailelerin bilgilendirilmesi, desteklenmesi ve eğitimin her aşamasına katılımlarının sağlanması esastır.
- ç) Süreğen hastalığı olan bireylerin eğitiminde bireyin eğitim ihtiyaçları doğrultusunda bireyselleştirilmiş eğitim programı hazırlanması esastır.

d) Eğitim sürecinde bireyin sağlık durumu ve yeterlikleri göz önünde bulundurularak sürekli değerlendirilmesi ve buna göre eğitim sürecinde değişiklik ve düzenlemenin yapılması esastır.

e) Süreğen hastalığı olan bireylerin eğitiminde öğrenmeye yönelik motivasyon sağlamak amacıyla bilgisayar destekli eğitim verilmesi için gerekli düzenlemeler yapılır.

f) Sınavlarda değerlendirme şekli, yöntem ve tekniklerinde bireye uygun değişiklikler yapılır ve özel tedbirler alınır. Sınav sonuçları kayıtlı oldukları okula yazılı olarak bildirilir. Sınıf geçme ve diploma işlemleri kayıtlı bulundukları okul tarafından yürütülür.

g) Zorunlu eğitim çağının 6., 7. ve 8. sınıflarında hastanede ve evde eğitim alan öğrencilerin herhangi bir dersten muafiyeti, sağlık kurulu raporuyla belgelendirilmediği takdirde mümkün değildir. Ancak müzik, görsel sanatlar, teknoloji tasarım ve beden eğitimi gibi uygulamayı gerektiren dersler bireyin sağlık durumu göz önünde bulundurularak uyarlanabilir.

ğ) Süreğen hastalığı olan bireylerin haftalık toplam ders saati sayısı 15 saatten az olmamak üzere bireyin ihtiyacı ve eğitim ortamına ilişkin şartlar dikkate alınarak planlanır. Planlamada hizmetlerinin etkililiği ve eğitimin devamlılığını sağlamak için gerektiğinde bireylerin ve ailelerinin bilgilendirilmeleri ve desteklenmeleri amacıyla yapılacak çalışmalar da haftalık ders saati içinde planlanmalıdır.

h) Süreğen hastalığı olan bireylerin ders planları öğretmen kılavuz kitaplarından takip edilir. BEP'e uygun olarak uyarlanan dersler ders defterine günlük yazılır, öğretmen ve öğrenci velisi tarafından imzalanır.

ı) Süreğen hastalığı olan bireylerin eğitiminde görevlendirilen öğretmenlerin enfeksiyon kaynaklı rahatsızlıklarının bireyin sağlık durumunu olumsuz etkilememesi için eğitime ara verilir. Ders kaybı yapılacak düzenlemeler ile telafi edilir.

Eğitim Öğretim Sürecinin Planlanması

Madde 12- (1) Evde eğitim hizmetinde;

a) Her eğitim-öğretim yılı sonunda bireyin kayıtlı bulunduğu eğitim kurumundan doğrudan yararlanmasının mümkün olmadığını/sakıncalı olduğunu belirten sağlık kurulu raporunun alınması zorunludur.

b) Değerlendirme kurulunca eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinde sağlık kurulu raporu, bireyin ev ortamının eğitim-öğretime uygun olduğuna yönelik düzenlenen rapor ile ailenin eğitim süresince gerekli koşulları sağlama ve işbirliğini yapmaya yönelik imzaladığı veli sözleşmesi göz önünde bulundurulur. Bu doğrultuda özel eğitim değerlendirme kurul raporu hazırlanır.

c) Evde eğitim hizmetinden yararlanacak bireyle ilgili yerleştirme kararı, özel eğitim değerlendirme kurul raporu doğrultusunda özel eğitim hizmetleri kurulu tarafından alınır. Alınan karar RAM'a, okula ve veliye yazılı olarak bildirilir.

ç) Evde eğitim hizmetinin, gezerek özel eğitim görevi yapan öğretmen tarafından sürdürülmesi esastır. Ancak bireyin eğitim ihtiyaçları doğrultusunda öncelikli olarak bireyin kayıtlı bulunduğu okulun okul öncesi, sınıf ve alan öğretmenleri de görevlendirilir.

d) Bireyin hastanede tedavi görmesi gereken süre içerisinde verilemeyen ders saatleri öğretmenin planlaması ve velinin onayı doğrultusunda gerektiğinde hafta sonlarında telafi edilir.

(2) Hastanede eğitim hizmetinde;

a) Eğitim sürecinde ilgili hekimin ve velinin onayının alınması zorunludur (EK-3).

b) Dersler sınıf ve alan öğretmenleri tarafından okutulur.

c) Derse başlama ve bitiş saatleri ile ders saati süresi bireyin sağlık durumu, gelişim özellikleri doğrultusunda kurum yönetimi tarafından planlanır.

ç) Grup eğitiminde birleştirilmiş sınıf uygulaması yapılır. Öğrencilerin sağlık durumları ve hastane yönetiminin izni göz önünde bulundurularak odalarında birebir eğitim verilir.

d) Hastanede kısa yatış süresinde serbest çalışma ya da tekrarlar yapılır. Uzun süreli yatış hâlinde ise, sınıf düzeylerine göre öğrencilerin takip ettikleri okul programları dikkate alınarak planlama yapılır.

e) En az bir ay süreyle eğitim-öğretim faaliyetlerine katılan öğrencilerin başarı değerlendirmesi yapılır.

f) Hastane ilköğretim okullarında kurumun şartları göz önünde bulundurularak hafta sonu ve yaz tatillerinde eğitim öğretime devam edilebilecek ve ikili öğretime imkan tanıyacak şekilde düzenleme yapılabilir.

g) Bireylerin sağlık durumu ve hastanenin şartları (doktor kontrolü, tetkikler vb.) göz önünde bulundurularak günlük çalışma süresi altı ders saati olacak şekilde planlanır.

ğ) Haftalık ders çizelgesinde yer alan müzik, görsel sanatlar, teknoloji tasarım ve beden eğitimi dersleri kurumun şartları ile öğrencinin sağlık durumu göz önünde bulundurularak uryanılır.

h) Hastane yönetiminde okul öncesi eğitim birimi açılmasına yönelik onay verilmesi durumunda en fazla 10 öğrenciye kadar bir şube açılır.

ı) Hastane ilköğretim okullarının donatımı ve bütçesi yapılan Protokole göre sağlanır.

Görevlendirme

Madde 13- (1) Evde eğitim hizmetlerini yürüten öğretmenlerin görevlendirilmesinde aşağıdaki hususlar dikkate alınır:

a) Evde eğitim hizmetinde bireyin özelliği ve ihtiyacına göre gezerek özel eğitim görevi yapan öğretmen, rehberlik ve araştırma merkezlerinde görevli özel eğitim sınıf öğretmenleri ile bireyin kayıtlı bulunduğu okul ve diğer okullardaki okul öncesi, sınıf ve alan öğretmenleri eğitim hizmetlerini yürütmek üzere görevlendirilir.

b) Gezerek özel eğitim görevi yapan öğretmenler, il/ilçede bulunan ihtiyaçlar doğrultusunda birden fazla birey için evde eğitim hizmetinde görevlendirilebilir.

c) Öğretmenlerin görev planlamaları yapılırken evde eğitim alacak bireylerin ikamet adresleri dikkate alınır.

(2) Hastanede eğitim hizmetlerini yürüten öğretmenlerin görevlendirilmesinde aşağıdaki hususlar dikkate alınır:

a) Her eğitim öğretim yılı başında bir yıl önceki istatistiki bilgilere bakılarak kurum müdürünün önerisi ve milli eğitim müdürlüğünün onayı doğrultusunda sınıf ve branş öğretmenleri görevlendirilir.

b) Öğretmen görevlendirilmesinde hastane ilköğretim okulunun bulunduğu ilçe öncelikli olarak olmak üzere en yakın okul tercih edilir.

c) Sınıf ve branş öğretmenlerinin gözlem ve kanaati ile kurum müdürünün teklifi doğrultusunda psikososyal destek sağlamak ve rehberlik yapmak üzere rehber öğretmen görevlendirilir.

Çalışma saatleri

Madde 14- (1) Evde eğitim hizmeti yürüten öğretmenlerin çalışma saatleri planlanırken aşağıdaki hususlar dikkate alınır:

a) Öğretmenlerin günlük çalışma süresi 6 ders saatidir.

b) Ders saatleri bireyin sağlık durumu ve ailenin ev ortamı göz önünde bulundurularak planlanır.

c) Gezerek özel eğitim görevi yapan öğretmenlerin haftalık çalışma saatleri, sınıf öğretmenleri gibidir. Ancak, bu öğretmenlerin haftalık çalışma saatlerine, bireyselleştirilmiş eğitim programı çalışmaları ile aile eğitimi programları da dahil edilir.

ç) Gezerek özel eğitim görevi yapan öğretmenlerin çalışma saatleri okul/kurum ile iş birliği yapılarak kurul tarafından planlanır.

(2) Hastanede eğitim hizmeti yürüten öğretmenlerin çalışma saatleri planlanırken aşağıdaki hususlar dikkate alınır:

- a) Öğretmenlerin günlük çalışma süresi 6 ders saatidir.
- b) Ders saatleri bireyin sağlık durumu göz önünde bulundurularak planlanır.

Eğitim ortamının düzenlenmesi

Madde 15- Eğitim ortamının düzenlenmesinde aşağıdaki hususların yerine getirilmesi esastır:

- a) Eğitim ortamı, ilgili hekimin önerileri doğrultusunda bireyin sağlık durumuna ve hijyenik şartlara uygun olarak düzenlenir.
- b) Eğitim ortamı dersin özelliğine göre yapılandırılır. Bu ortamda, eğitimi kolaylaştıracak nitelikte materyaller ve eşyalar bulundurulur. Eğitim ortamı dikkat dağıtabilecek her türlü uyarıcıdan arındırılır.
- c) Evde eğitim ortamı, öğretmen ile bireyin etkileşimini kolaylaştıracak ve dersin etkililiğini sağlayacak biçimde düzenlenmelidir. Bu amaçla, eğitimin yürütüleceği bir çalışma odası bulunmalı ya da çalışma odası hâline getirilebilecek bir mekan bu amaçla düzenlenmelidir.
- ç) Evde bulunan eşyalar ve araç gereçler gerektiğinde eğitim ortamının düzenlenmesi ve eğitim materyali olacak şekilde kullanılmalıdır.
- d) Hastane ilköğretim okulunda bulunan sınıflar, okul öncesi ve ilköğretim düzeyindeki öğrencilerin ihtiyaçlarına karşılayacak şekilde donatılır. Sınıflardaki donatım malzemelerinin öğrencilerin özel durumlarına göre seçilmesine özen gösterilir. Sınıf ortamında grup eğitimi alamayacak durumda olan bireylerin odasında bire bir eğitime yönelik düzenleme yapılır.
- e) Hastane ilköğretim okulunda öğrenimini sürdüren bireylerin yaş düzeyine uygun öykü, roman, kaynak kitap vb. materyallerin bulunması için gerekli tedbirler alınır. Bilgisayar kullanımına olanak sağlayacak düzenlemeler yapılır.

Kayıt işlemleri ve nakil

Madde 16– (1) Evde eğitim alacak bireylerin kayıtlarının yapılacağı okulların belirlenmesi, kayıt ve nakil işlemleri yapılırken aşağıdaki esaslara uyulur:

- a) Kayıt ve nakil işlemleri okula devam eden diğer öğrenciler gibi yapılır. Ancak, bu bireylerin kayıt ve nakillerinde kurulun yerleştirme kararı da esas alınır.
- b) Kurul, okuldaki öğretmen sayısını, aynı okulda kayıtlı olup evde ve hastanede eğitim alan birey sayısını ve bireyin ikamet adresini dikkate alarak bölgedeki en yakın okula yerleştirilmesini sağlar.
- c) Herhangi bir okulda kayıtlı olup evde eğitim hizmetinden yararlanması gereken bireyler, kurulun vereceği karar doğrultusunda kayıtlı bulunduğu okula devam edebileceği gibi ikamet bölgesindeki başka bir okula da nakledilebilir.

d) Evde eğitim hizmeti alırken başka bir okula nakli gereken bireylerin nakil bilgileri okul yönetimince ilişkilerinin kesildiği tarihten itibaren on beş gün içinde kurula bildirir.

(2) Hastanede eğitim alacak bireylerin geçici kayıt işlemleri velisinin ve ilgili hekimin iznine bağlı olarak yapılır. Geçici kayıt süresi bir gün ile bir eğitim öğretim yılı arasında değişir.

Başarının değerlendirilmesi

Madde 17- Zorunlu eğitimin her tür ve kademesinde bireyin başarısı değerlendirilirken temel ilkelerden biri bireylerin, programın amaçlarını birebir gerçekleştirmelerinden ziyade ilgi ve yetenekleri doğrultusunda gelişimlerini sağlamaktır. Buna göre, evde ve hastanede eğitim alan bireylerin değerlendirilmesinde aşağıdaki hususlara dikkat edilir:

a) Süreğen hastalığı olan bireylerin başarı durumunun değerlendirilmesi, kayıtlı bulunduğu okuldaki diğer öğrenciler gibi yapılır. Ancak, bireyin sağlık durumuna göre değerlendirme şekli, yöntem ve tekniklerinde öğretmen tarafından gerekli değişiklikler yapılır ve özel önlemler alınır.

b) Bireylerin değerlendirme sonucunda aldıkları notlar kayıtlı bulundukları okul idaresine; evde eğitim hizmetinde öğretmenler, hastanede eğitim hizmetinde ise kurum müdürü tarafından dönem sonlarında yazılı olarak bildirilir.

c) Bireyin değerlendirme sonuçları BEP birimi tarafından incelenerek gerektiğinde bireyselleştirilmiş eğitim programında değişiklik ve düzenlemeler yapılır.

ç) Evde ve hastanede eğitim hizmetinden yararlanan bireylerin sınıf geçme ve diploma işlemleri, kayıtlı bulunduğu okuldaki diğer öğrencilere uygulanan hükümler doğrultusunda yürütülür.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Görev, Yetki ve Sorumluluklar

Millî eğitim müdürlüğünün görevleri

Madde 18- İl/ilçe millî eğitim müdürlüğünün görevleri şunlardır:

a) Eğitim hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi, eş güdümü, değerlendirilmesi ile ilgili iş ve işlemleri yürütmek.

b) Evde ve hastanede eğitim hizmetlerini yürütecek öğretmenlerin görevlendirilmesini sağlamak ve öğretmen ihtiyacını karşılamak amacıyla gerekli önlemleri almak.

c) Öğretmenlerin ihtiyaç duyduğu eğitim materyallerinin sağlanması için gerekli önlemleri almak.

ç) Kurulun önerileri doğrultusunda hizmet içi eğitim faaliyetleri düzenlemek.

Özel eğitim hizmetleri kurulunun görevleri

Madde 19 - Özel eğitim hizmetleri kurulunun görevleri şunlardır:

- a) Evde eğitim hizmetine yönlendirilen bireylerin yerleştirilmesine yönelik karar almak.
- b) Evde eğitim hizmetlerinin planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve geliştirilmesi için gerekli çalışmaların yürütülmesini sağlamak.
- c) Evde eğitim hizmetlerinde görevlendirilecek öğretmenleri belirleyerek millî eğitim müdürlüğüne öneride bulunmak.
- d) Gezerek özel eğitim görevi yapan öğretmenlerin görev dağılımını ve görev yerleriyle ilgili düzenlemeleri yapmak.
- e) Evde eğitim kararından önce, bireyin bir eğitim öğretim kurumundan doğrudan yararlanmasına imkân verecek fiziksel, sosyal ve ekonomik bütün önlemlerin alınıp alınmadığını değerlendirerek varsa alınabilecek önlemler için ilgili kişi, kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapmak.
- f) Evde eğitim ihtiyacı olan bireylerin belirlenmesi için yapılacak tarama çalışmalarında gerekli personel, araç gereç, taşıt ve benzeri ihtiyaçların karşılanması ile eğitim programlarının sağlıklı bir şekilde yürütülmesini sağlamak için millî eğitim müdürlüğüne öneride bulunmak.
- g) Eğitim ortamına yönelik fizikî şartların aile tarafından karşılanamadığı durumlarda, okul aile birliği ve diğer kişi, kurum, kuruluşlarla iş birliği yaparak ailenin desteklenmesini sağlamak.
- h) Personel yetiştirilmesi amacıyla hizmet içi eğitim faaliyetleri düzenlenmesi için millî eğitim müdürlüğüne öneride bulunmak.

Özel Eğitim Değerlendirme Kurulunun Görevleri

Madde 20- Özel Eğitim Değerlendirme Kurulunun görevleri şunlardır:

- a) Evde eğitime ihtiyacı olduğu tespit edilen ya da bu hizmetten yararlanması gerektiği düşünülen bireyleri gerektiğinde ev ortamında eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecine almak.
- b) Ev ortamının eğitim öğretime uygunluğunu değerlendirmek
- c) Bireyin değerlendirme kurulu raporunu hazırlamak.
- d) Evde eğitim alan bireyleri izlemek, ilgili okul ile iş birliği yapmak, gerekli durumlarda tanılama sürecini yenilemek.EK-3
- e) Okula, aileye, öğretmene, bireye rehberlik ve danışmanlık yapmak.

f) Ailelerin ihtiyacı doğrultusunda aile eğitim programları düzenlemek. Diğer kurum ve kuruluşlarca düzenlenen aile eğitim programları hakkında aileyi bilgilendirmek ve yönlendirmek.

Bireyin Kayıtlı Olduğu Okul Yönetiminin Görevleri

Madde 21- Okul yönetiminin görevleri şunlardır:

- a) Evde eğitim hizmetlerinden yararlanacak öğrencinin yerleştirme kararı doğrultusunda kaydını yapmak.
- b) Evde ve hastanede eğitim alan bireyin her türlü idarî işlemlerini yürütmek.
- c) Evde eğitim hizmetlerinden yararlanacak birey için BEP birimini oluşturmak.
- d) Kurulun planlamaları doğrultusunda evde eğitim hizmeti verecek öğretmenlerin haftalık ders programını hazırlamak.
- e) Evde eğitim hizmetlerin yürütülmesiyle ilgili olarak kurulu bilgilendirmek.
- f) Evde eğitim hizmetlerinin kapsamı ve bu hizmetlerin yürütülmesi ile ilgili hususlarda veliyi bilgilendirmek.

Hastane İlköğretim Okulu Yönetiminin Görevleri

Madde 22- Müdür yetkili öğretmenin görevleri şunlardır:

Milli eğitimle ilgili kanun yönetmelik program yönerge ve emirlere uygun olarak okulun bütün işlerini yürütmeye, düzene koymaya ve denetlemeye yetkilidir.

Okulun amaçlarına uygun olarak yönetilmesinden, işleyişinden, değerlendirilmesinden ve geliştirilmesinden sorumludur.

Başarı değerlendirme sonuçlarını (EK-4) e-okul sistemi üzerinden öğrencinin kayıtlı bulunduğu okula bildirmekle yükümlüdür.

Hastane ilköğretim okullarında eğitim öğretimin daha etkin olabilmesi için branş öğretmen ihtiyacını milli eğitim müdürlüğüne bildirir.

Zorunlu öğrenim çağında olan ve herhangi bir okul/kuruma kayıtlı olmayan öğrencileri ilçe milli eğitim müdürlüklerine bildirir.

Hastanede tedavisini tamamlayan ve evde eğitim alması gereken öğrencileri rehberlik ve araştırma merkezine yönlendirir.

Öğrencilerin psiko-sosyal gelişimlerini desteklemek amacıyla hastane yönetiminin onayı alınmak kaydıyla farklı kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapar.

Bireyselleştirilmiş eğitim programı geliştirme biriminin görevleri

Madde 23- BEP biriminin görevleri şunlardır:

- a) Bireyselleştirilmiş eğitim programını hazırlamak, programların uygulanması, izlenmesi ve değerlendirilmesi ile ilgili çalışmaların koordinasyonunu sağlayarak uygulayıcılara rehberlik etmek.
- b) Hastanede ve evde eğitim sürecinin işleyişiyle ilgili olarak; kurul, ekip, aile ve öğretmenle iş birliği yapmak.
- c) Bireyin gelişim özellikleri ve ihtiyaçları dikkate alınarak gerektiğinde bireyselleştirilmiş eğitim programında değişiklik ve düzenlemeler yapmak.
- d) Eğitim materyallerinin sağlanmasında ve kullanımında kurul, ekip, aile ve öğretmenle iş birliği yapmak.
- e) Bireyselleştirilmiş eğitim programının hazırlanması ve uygulanması kapsamında birey ve aileye rehberlik ve danışmanlık yapmak.
- f) Ölçme değerlendirme araçlarının hazırlanması ve kullanılmasında öğretmene rehberlik etmek.

Gezerek özel eğitim görevi yapan öğretmenin görevleri

Madde 24- Gezerek özel eğitim görevi yapan öğretmenin görevleri şunlardır:

- a) Kurulun planlaması dahilinde evde eğitim hizmetlerini sürdürmek.
- b) Okul öncesi, sınıf ve alan öğretmenlerinin görevlendirilmelerine ilişkin olarak kurula öneride bulunmak.
- c) Bireyselleştirilmiş eğitim programlarının ve ölçme değerlendirme araçlarının hazırlanmasında BEP birimiyle iş birliği yapmak.
- d) Bireyselleştirilmiş eğitim programlarını uygulamak ve değerlendirmek.
- e) Evde eğitim hizmetleriyle ilgili olarak bireye, aileye, diğer öğretmenlere ve okula danışmanlık yapmak.
- f) Aile eğitimi çalışmalarını planlamak ve yürütmek.
- g) Bireyin kullandığı teknik cihaz ve aletler hakkında evde eğitim hizmetini yürüten diğer öğretmenlere bilgi vermek.
- h) Evde eğitim hizmetlerinin yürütüleceği ortamın düzenlenmesinde aileye rehberlik etmek.

Ailenin sorumlulukları

Madde 25- Ailenin sorumlulukları şunlardır:

- a) Etkili bir eğitimin gerçekleşmesi için ev ortamına ilişkin düzenlemeleri yapmak.
- b) Maddî imkânsızlıklar nedeniyle ev ortamına ilişkin fiziksel düzenlemelerin gerçekleştirilemediği durumlarda kurulla iş birliği yaparak eğitim ortamının hazırlanmasını sağlamak.
- c) Bireyin eğitim ihtiyaçları ile ilgili BEP birimine bilgi vermek ve bireyselleştirilmiş eğitim programının hazırlanması sürecine katılmak.
- d) Bireyselleştirilmiş eğitim programının hedeflerinin gerçekleşmesi ve eğitimin devamlılığını sağlamak amacıyla evde eğitime katılan öğretmenlerle iş birliği yapmak.
- e) Aile eğitim programlarına katılmak.

BEŞİNCİ BÖLÜM **Çeşitli Hükümler**

Denetim

Madde 26- Evde ve hastanede eğitim hizmetlerinin denetiminde aşağıdaki hususlara dikkat edilir:

- a) Öğretmenler her ders yılında en az bir defa olmak üzere eğitim hizmetinin yürütüldüğü ortamda denetlenir.
- b) Müfettiş ya da okul yönetimi, evde yapılacak denetimle ilgili olarak veliyi önceden bilgilendirir.
- c) Evde ve hastanede yürütülen eğitim hizmetlerinin denetimi, özel eğitim ve /veya psikolojik danışma ve rehberlik alanlarında yetişmiş müfettişlerce yapılır.
- d) Evde ve hastanede eğitim hizmetlerinin denetiminde öğretmen; bireyselleştirilmiş eğitim programının amaçlarını gerçekleştirmesi, öğretim yöntem ve teknikleri ile değerlendirme konularında bireyin özelliğine uygun düzenlemeler yapması, aile ile iş birliği içinde çalışma yapması konularında değerlendirilir.

Yürürlük

Madde 27- Bu Yönerge, onay tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 28- Bu Yönerge hükümlerini Millî Eğitim Bakanı yürütür.

EK 3

.....TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ İLKÖĞRETİM OKULU ÖĞRENCİ KAYIT VE BİLGİ FORMU			
TC KİMLİK NO		YATTIĞI SERVİS	
ADI SOYADI		TEŞHİS	
KAYITLI OLDUĞU OKUL		DOKTOR	
OKUL NO		1.YATIŞ TARİHİ	
SINIF/ŞUBE		2.	
BABA ADI		3.	
DOĞUM TARİHİ		1.TABURCU TARİHİ	
SINIF ÖĞRETMENİ		2.	
TEL NO		3.	
Yukarıda öğrenci hakkında verdiğim bilgilerin doğruluğunu beyan ederim.Velisi bulunduğum kızımın/oğlumun Hastane İlköğretim Okuluna Devam etmesini/etmemesini istiyorum. Öğrenci Velisi Adı Soyadı İmza		Yukarıda kimliği yazılı olan öğrencinin hastane ilköğretim okuluna devam etmesinde tıbbi açıdan bir sakınca yoktur. Servis Hekimi İmza	
Öğrenci Hakkında Tedavi Süresince Bilinmesi Gerekenler			
Öğrenciye Verilen Kitaplar (Kısa süreli Yatışlar)			

EK 4

.....TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ İLKÖĞRETİM OKULU
ÖĞRENCİ NOT ÇİZELGESİ
ÖĞRENCİNİN ;

T.C. Kimlik No :

Adı Soyadı :

Doğum yeri ve yılı :

Baba adı :

Sınıfı-Şubesi :

Okulun adı :

Okul No :

Yukarıda açık kimliği belirtilen okulunuz ...sınıf öğrencisi/..../..... tarihinden/..../..... tarihleri arasında okulumuzda eğitim-öğretime devam etmiştir. Eğitim-öğretim süresince yapılan değerlendirme sonuçları aşağıda yer almaktadır.

[illegible]

EK 5

**ANKARA İLİ HASTANE OKULLARINDA ÖĞRENİM GÖREN
ÖĞRENCİLERİN YAŞADIKLARI SORUNLAR VE
BU SORUNLARIN ÇÖZÜMÜNE İLİŞKİN GÖRÜŞME FORMU**

Sevgili Öğrenciler,

Hangi koşullarda olursa olsun, kimse eğitim hakkından yoksun bırakılamaz. Bu yüzden bu hakkın gereği olarak, farklı yapı ve özelliklere sahip birçok okul açılmıştır. Bu okulların temel amacı, en iyi şekilde öğrenciye eğitim fırsatı sunmaktır. Ancak her okulda, süreç içerisinde bazı sorunlar yaşanabilmektedir.

Bu çalışmada, kamu hastanelerinin bünyesinde açılan okullardaki öğrencilerin sorunları ve bu sorunlara ilişkin çözüm önerileri tespit edilmeye çalışılmaktadır. Bu doğrultuda sizlerin görüşünüze ihtiyaç duyulmaktadır. Bu görüşmede elde edilen bilgiler yalnızca araştırma kapsamında kullanılacaktır. Bu yüzden kimlik bilgilerine yer verilmemektedir. Samimiyetiniz ve katkılarınız için teşekkür ederim.

Gülten UÇAR

A.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi

**BÖLÜM I
KİŞİSEL BİLGİLER**

- I. Cinsiyet : 1. () Kız 2. () Erkek
- II. Sınıf : 1. () 4.- 5. sınıflar arası 2. () 6. – 8. Sınıflar arası
- III. Yaş :
- IV. Kardeş sayısı : 1.()Yok 2.() 1 3.() 2 4.() 3 5.()3'den fazla
- V. Ailenin eğitim durumu:
- | Baba: | Anne: |
|------------------------|------------------------|
| 1. () Yok | 1. () Yok |
| 2. () İlköğretim | 2. () İlköğretim |
| 3. () Ortaöğretim | 3. () Ortaöğretim |
| 4. () Yükseköğretim | 4. () Yükseköğretim |
| 5. () Diğerleri | 5. () Diğerleri |
- VI. Öğrenciye konan tanı (hastalık):
- VII. Bulunduğu hastanenin adı :
- VIII. Hastanede kaldığı süre : 1. ()1 aydan az 2. ()1-3 ay arası 3.()Diğerleri.....
- IX. Öğrencinin kayıtlı olduğu okul : 1. () Devlet okulu 2. () Özel Okul
- X. Yaşadığı yer :

BÖLÜM II

HASTANE OKULLARINDA YAŞANAN SORUNLAR

1. A) Hastane okullarında okul yöneticilerinden kaynaklanan sorunlarınız var mı? Varsa başlıca sorunlarınız nelerdir?

.....

B) Bu sorunun/sorunların çözümüne yönelik önerilerinizi lütfen belirtiniz.

.....

2. A) Hastane okullarında öğretmenlerden kaynaklanan sorunlarınız var mı? Varsa başlıca sorunlarınız nelerdir?

a) Sınıf öğretmeninden kaynaklanan sorunlarınız nelerdir?

.....

b) Diğer öğretmenlerden kaynaklanan sorunlarınız nelerdir?

.....

B) Bu sorunun/sorunların çözümüne yönelik önerilerinizi lütfen belirtiniz.

.....

3. A) Hastane personelinden kaynaklanan sorunlarınız var mı? Varsa başlıca sorunlarınız nelerdir?

a) Doktorlardan kaynaklanan sorunlarınız nelerdir?

.....

b) Hemşirelere ve diğer sağlık görevlilerinden kaynaklanan sorunlarınız nelerdir?

.....

B) Bu sorunun/sorunların çözümüne yönelik önerilerinizi lütfen belirtiniz.

.....

4. A) Ailelerinizden (velilerinizden) kaynaklanan sorunlarınız var mı? Varsa başlıca sorunlarınız nelerdir?

a) Kendi ailenizden kaynaklanan sorunlarınız nelerdir?

.....

b) Diğer ailelerden kaynaklanan sorunlarınız nelerdir?

.....

B) Bu sorunun/sorunların çözümüne yönelik önerilerinizi lütfen belirtiniz.

5. A)Hastane okullarındaki sınıfların fiziki koşullarından kaynaklanan sorunlarınız var mı? Varsa başlıca sorunlarınız nelerdir?

.....

B)Bu sorunun/sorunların çözümüne yönelik önerilerinizi lütfen belirtiniz.

.....

6. A)Hastane okullarındaki eğitim-öğretim programının uygulanmasıyla ilgili yaşadığınız sorunlar var mı? Varsa başlıca sorunlarınız nelerdir?

.....

B)Bu sorunun/sorunların çözümüne yönelik önerilerinizi lütfen belirtiniz.

.....

7. A)Hastane okullarında eğitsel araç-gereçlerin kullanımından kaynaklanan sorunlarınız var mı? Varsa başlıca sorunlarınız nelerdir?

.....

B)Bu sorunun/sorunların çözümüne yönelik önerilerinizi lütfen belirtiniz.

.....

8. A)Hastane okullarında eğitim-öğretim etkinliklerine katılımıla ilgili yaşadığınız sorunlar var mı? Varsa başlıca sorunlarınız nelerdir?

.....

B)Bu sorunun/sorunların çözümüne yönelik önerilerinizi lütfen belirtiniz.

.....

9. A)Hastane okullarında bunların dışında yaşadığınız diğer sorunlar var mı? Varsa başlıca sorunlarınız nelerdir?

.....

B)Bu sorunun/sorunların çözümüne yönelik önerilerinizi lütfen belirtiniz.

.....