T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ENGELLİLİK ARAŞTIRMALARI ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HASTANE SINIFLARI: HASTANE SINIFI ÖĞRETMENLERİNİN GÖZÜNDEN BİR BAKIŞ

Yunus BOZKAPLAN
25012200204

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Ayşe Resa AYDIN

İSTANBUL – 2024

ÖZ

HASTANE SINIFLARI: HASTANE SINIFI ÖĞRETMENLERİNİN GÖZÜNDEN BİR BAKIŞ

YUNUS BOZKAPLAN

Süreğen hastalığı sebebi ile uzun süre hastanede tedavi gören çocuklar zamanla sosyal hayattan ve okuldan soyutlanmaktadırlar. Bu yüzden akademik başarılarında da düşüş yaşanmaktadır. Hastanede uzun süre tedavi gören çocukların hayatla ve okullarıyla bağlantılarının kopmaması için kurulan hastane sınıfları günümüzde hak ettikleri ve ihtiyaçları olan desteği görmeden varlıklarını devam ettirmek için çabalamaktadırlar.

Bu çalışmanın temel amacı, hastane sınıflarının mevcut koşullarının tespit edilmesi ve hastane sınıf öğretmenlerine Millî Eğitim Bakanlığı tarafından verilen "Çocuk Hastalarla Evde/Hastanede Eğitim Kursu"nun yeterliliğini sorgulamaktır. Çalışma, hastane sınıfı öğretmenlerinin çalışma yaşamında karşılaştığı sorunları ve bu sorunlara getirdikleri çözüm önerilerini ortaya koymak amacıyla durum çalışması kullanılarak nitel desenli olarak tasarlanmıştır. Araştırma kapsamında kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi kullanılarak, Türkiye'deki hastane sınıflarında farklı branşlarda ve farklı şehirlerde çalışan öğretmenlerle görüşülmüştür. Türkiye'nin farklı şehirlerinde bulunan 52 hastane sınıfında görev yapan yaklaşık 85 hastane sınıfı öğretmeni bulunmaktadır. Bu üyelerden kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemiyle seçilen 16 öğretmenle görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Nitel desenli bu çalışmada görüşmeler, araştırmacı tarafından 4 kişiyle yapılan pilot çalışma sonucunda oluşturulan sorular kullanılarak yapılmıştır. Toplanan veriler, MAXQDA 24 programı ile tematik analiz yöntemi kullanılarak analiz edilmiş ve bulgular raporlanmıştır.

Bu çalışma hastane sınıfı öğretmenlerinin mesleki tecrübeleri, hastane sınıfına başlamadan önce sahip oldukları bilgileri, hastane sınıfına başlamadan önce veya başladıktan sonra aldıkları eğitimin niteliği ve hastane sınıflarının gelişimine dair görüşlerini ortaya koymaktadır. Hastane okulundan hastane sınıfına geçişle birlikte bakanlık tarafından hastane sınıflarına verilen destek bitmiş ve öğretmenler kendilerini daha yalnız hissetmeye başlamışlardır. Hastanelerde sınıf olarak ayrılan odaların servislerden uzak, penceresiz ve âtıl durumda olduğu da belirtilmiştir. Bu

sınıfların servis içerisine taşınması, hastane sınıfında görev alacak öğretmenlerin özel olarak yetiştirilmesi, hastane sınıflarının ihtiyaçlarının karşılanması için bütçe ayrılması gerekmektedir.

Bu çalışma hastane sınıfı öğretmenlerinin yaşadıkları sorunlara, hastane sınıfı öğretmenliğinin daha verimli olması için, hastanede görev yapacak öğretmenlere verilen eğitimin içeriğine ve hastane sınıflarının ihtiyaçlarına dair değerli katkılar sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hastane sınıfı, Süreğen hastalık, Eğitim hakkı, Çocuk hasta, Eğitim

ABSTRACT

HOSPITAL CLASSES: A PERSPECTIVE FROM THE VIEW OF HOSPITAL CLASSROOM TEACHERS

YUNUS BOZKAPLAN

Due to their chronic illnesses, children who undergo long-term treatment in hospitals become isolated from social life and school over time. As a result, they experience a decline in academic performance. Hospital classrooms, established to prevent children receiving long-term treatment from losing connection with life and school, are struggling to continue their existence without the support and recognition they need and deserve.

The primary aim of this study is to identify the current conditions of hospital classrooms and to evaluate the adequacy of the "Education Course for Sick Children at Home/Hospital" provided to hospital classroom teachers by the Ministry of National Education.. The study, as a designed qualitative case study, approach to reveal the problems faced by hospital classroom teachers in their professional lives and the solutions they propose for these problems. In the scope of the research, interviews were conducted with teachers from different branches and cities working in hospital classrooms in Turkey, using convenience sampling. There are approximately 85 hospital classroom teachers working in 52 hospital classrooms across different cities in Turkey. Interviews were conducted with 16 teachers selected using convenience sampling method. In this qualitative study, the interviews were conducted using questions formed based on a pilot study with 4 participants, developed by the researcher. The collected data was analyzed using MAXQDA 24 software with thematic analysis method and the findings were reported.

This study reveals the professional experiences of hospital classroom teachers, the knowledge they had before starting in hospital classrooms, the quality of the training they received before and after starting in hospital classrooms, and their views on the development of hospital classrooms. With the transition from hospital schools to hospital classrooms, the support provided by the ministry ended, and teachers began to feel more isolated. It was also noted that the rooms designated as classrooms in hospitals were far from the wards, windowless, and in a state of

disrepair. It is necessary to move these classrooms into the wards, specially train the teachers who will work in hospital classrooms and allocate a budget to meet the needs of hospital classrooms.

This study provides valuable contributions regarding the problems faced by hospital classroom teachers, the content of the training given to make hospital classroom teaching more efficient, and the needs of hospital classrooms.

Keywords: Hospital class, Chronic illness, Right to education, Child patient, Education

ÖNSÖZ

Bu araştırmada; uzun süre hastanede yatarak tedavi gören çocuk hastaların, eğitim ve öğretimden geri kalmamaları için kurulmuş olan hastane sınıflarının mevcut durumuna, öğretmenlerin deneyimlerine ve hastanede aldıkları eğitimin niteliğine ışık tutulmak istenmiştir. Hastane okulları ve sınıfları ilk açılmış oldukları 1993 yılından bugüne 30 yılı geride bırakmıştır fakat günümüzde ilerlemek yerine gerilemeye başlamışlardır. Bu gerilemenin sebeplerini araştırmamda ortaya çıkarmaya çalıştım.

Ülkemizde hastane sınıfına dair yapılan çalışmalar sınırlıdır ve çalışmam, farklı şehirlerde görev yapan öğretmenlerle görüşülüp yapılan ilk çalışma olma özelliği taşımaktadır. Bundan önce yapılan çalışmalar sadece tek bir ildeki hastane sınıflarında görev yapan öğretmenlerle yapılmıştır bunun sebebi de veri yetersizliğinden dolayı farklı illerdeki hastane sınıflarına ulaşmanın zor olmasıdır. Bu sebeple çalışmamın hastane sınıflarının ihtiyaçlarına, önemine, nasıl geliştirileceklerine ve neden geliştirilmeleri gerektiğine dair fikir vermesini arzuluyorum.

Araştırmam boyunca bilgisini ve tecrübesini esirgemeyen, araştırmamı nasıl geliştireceğim konusunda her zaman yeni fikirler sunan Engellilik Araştırmaları ABD Başkanı ve danışmanım Prof. Dr. Ayşe Resa AYDIN'a sonsuz teşekkür ederim.

Tezimi; desteğini hiçbir zaman esirgemeyen dostum Nilay Kıranlıoğlu''na; bu yolda beraber yürüdüğümüz arkadaşlarım Çağla, Ebru ve Emine'ye; beni motive etmekten hiç yorulmayan sevgili arkadaşım Serkan Yaşar'a ve tezimin bitişini heyecanla bekleyen aileme armağan ediyorum.

İSTANBUL, 2024

Yunus BOZKAPLAN

İÇİNDEKİLER

ÖZ ..... **ii**

ABSTRACT ..... **iv**

ÖNSÖZ ..... **vi**

İÇİNDEKİLER ..... **vii**

TABLOLAR LİSTESİ ..... **ix**

ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **x**

KISALTMALAR LİSTESİ ..... **xi**

GİRİŞ **1**

TANIMLAR **3**

BÖLÜM I
KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Engellilik Kavramı ve Yaklaşımlar 4

1.2. Çocuk Hasta ve Engellilik Arasındaki İlişki 8

1.3. Çocuk Haklarının Tarihsel Gelişimi 9

1.3.1. Eğitim Hakkı 9

1.4. Hastaneye Yatmanın Çocuk Üzerindeki Etkileri 12

1.5. Hastane Okulları ve Sınıfları 13

1.5.1. Dünyada Hastane Okulları 14

1.5.2. Türkiye'de Hastane Okulları ve Sınıfları 14

1.6. Hastane Sınıflarında Eğitim 17

1.7. Hastane Sınıflarıyla İlgili Yapılan Çalışmalar 18

BÖLÜM II
YÖNTEM

2.1. Problem Durumu 23

2.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi 26

2.3. Araştırmanın Modeli 27

2.4. Evren ve Örneklem 27

2.5. Veri Toplama Araçları 28

2.6. Verilerin Toplanması ve Analizi 29

2.7. Araştırmanın Sayıltıları 30

2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları 30

BÖLÜM III
BULGULAR

3.1. Hastane Sınıfında Çalışmaya Başlamadan Hastane Sınıfına Yönelik Bilgisi 32
3.2. Hastane Sınıfında Çalışmayı Tercih Etme Sebepleri 34
3.3. Hastane Sınıfına Yönelik Aldıkları Eğitimi Değerlendirme 39
3.4. Hastane Sınıfına Yönelik Değerlendirme 43
3.5. Hastane Sınıfı Öğretmenliğinin Verimini Artırmaya Yönelik Önerileri 49
3.6. Kod Bulutu 59

BÖLÜM IV
TARTIŞMA

4.1. Tartışma 60
4.2. Hastane Sınıflarına Yönelik Öğrenci ve Öğretmen Deneyimleri 60
4.3. Hastane Sınıflarındaki Eğitim Faaliyetlerinin Öğrenciler Üzerindeki Etkileri 61
4.4. Hastane Sınıflarında Öğretmenlerin İşlevleri ve Sorumlulukları 61
4.5. Hastane Sınıflarında Yönetsel Süreçler 62
SONUÇ VE ÖNERİLER 63
KAYNAKÇA 65

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2. 1.Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Bulgular..... 28

Tablo 3. 1. Katılımcılara Göre Hastane Sınıfında Çalışmaya Başlamadan Hastane Sınıfına Yönelik Bilgisi..... 34

Tablo 3. 2. Katılımcılara Göre Hastane Sınıfında Çalışmayı Tercih Etme Sebepleri 38

Tablo 3. 3. Katılımcılara Göre Hastane Sınıfına Yönelik Aldıkları Eğitimi Değerlendirme 43

Tablo 3. 4. Katılımcılara Göre Hastane Sınıfına Yönelik Değerlendirme..... 49

Tablo 3. 5. Katılımcılara Göre Hastane Sınıfı Öğretmenliğinin Verimini Artırmaya Yönelik Değerlendirme 58

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3. 1. Temalar Gösterimi 31

Şekil 3. 2. Hastane Sınıfında Çalışmaya Başlamadan Hastane Sınıfına Yönelik Bilgisi Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi 32

Şekil 3. 3. Hastane Sınıfında Çalışmayı Tercih Etme Sebepleri Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi 35

Şekil 3. 4. Hastane Sınıfına Yönelik Aldıkları Eğitimi Değerlendirme Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi 39

Şekil 3. 5. Hastane Sınıfına Yönelik Değerlendirme Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi 44

Şekil 3. 6. Hastane Sınıfı Öğretmenliğinin Verimini Artırmaya Yönelik Önerileri Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi 50

KISALTMALAR LİSTESİ

AİHS : Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi

ÇHB : Çocuk Hakları Bildirgesi

ÇHS : Çocuk Hakları Sözleşmesi

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

EHK : Engelliler Hakkında Kanun

ESKHU : Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi.

İHEB : İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi

MEB : Millî Eğitim Bakanlığı

ÖEHY : Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği RG: Resmî Gazete

TBMM : Türkiye Büyük Millet Meclisi

TDK : Türk Dil Kurumu

UNICEF : Birleşmiş Milletler Çocuklar Yardım Fonu

GİRİŞ

Tarih boyunca çocuk, yalnızca içinde bulunduğu sosyal çerçevenin etkilediği pasif bir varlıktan, gelişim aşamasına özgü farklı niteliklere ve gereksinimlere sahip olduğu kabul edilen bir bireye dönüşmüştür. İnsan uygarlıklarının evrimi boyunca, çocuklarla ilgili karar verme yetkisine sahip olan toplumsal yapılar, kişiler ve kuruluşlar, çocuğun gelecekteki yaşam kalitesinin şekillenmesinde önemli bir etkiye ve doğrudan sorumluluğa sahip olmuşlardır.

Antik toplumlarda fiziksel zayıflık, hastalık ya da engelle doğan çocuklar ölüme terk edilmiştir. Daha yerleşik bir yaşam tarzına geçiş nedeniyle iş gücüne olan talep arttıkça çocuklara verilen görevler de artmıştır. Eski toplumlarda bir babanın çocuğunu kölelik kurumuna satması olağan bir durum olarak kabul edilmekteydi. Ailelerin maddi durumları ve çocukların cinsiyeti eğitime erişimlerinin belirlenmesinde önemli bir rol oynamaktaydı. Erkekler okula giderken kızların okula gitmesine izin verilmemekteydi. Orta Çağ'da çocuklara, çocuk oldukları için değil, geleceğin yetişkinleri olarak algılandıkları ve yetişkin bireylerin minyatür versiyonları olarak davranıldığı için büyük saygı duyulmuştur. Avrupa uluslarında kutsal inançların yaygınlaşması ve Rönesans hareketinden etkilenen hümanizmin ortaya çıkışı, bireye yönelik takdirin ve dolayısıyla çocuklara atfedilen önemin artmasına yol açmıştır (Erkut vd., 2017).

Sağlıklı yaşam hakkı ile eğitim hakkı birbiriyle yakından bağlantılıdır ve her ikisi de çocuklar için önemli haklardır. Eğitim, kişinin fiziksel, duygusal, sosyal ve ahlaki gelişiminin yanı sıra içsel yeteneklerinin geliştirilmesinde de önemli bir rol oynamaktadır (Güneş, 2011). Sosyal devletlerin temel sorumluluklarından biri vatandaşlarının, özellikle de çocukların temel eğitim hakkına sahip olmalarını sağlamaktır. Eğitim, bireylere kendini gerçekleştirme, yaşam standartlarını yükseltme, sosyal ve kültürel kimliklerini geliştirme fırsatı sağlar. Ayrıca toplumsal hayattaki sürekli ve hızlı dönüşümler, toplumun bireylerden beklediği temel kişilik yetenek ve niteliklerinde de değişiklikler yapılmasını gerektirmektedir. "*Okul, çocuğun yaşamındaki ilk toplumsal kurumdur*." (Kamışlı, 2014). Başka bir ifadeyle okul, çocuğun sürekli etkileşim halinde olduğu ailesi dışında toplumsal yaşama attığı ilk adımdır. Türkiye Cumhuriyeti Anayasa'sının 42.maddesinde belirtildiği üzere "Kimse eğitim ve öğrenim hak kından yoksun bırakılamaz. İlköğretim kız ve erkek bütün vatandaşlar için zorunludur ve devlet okullarında parasızdır. Devlet maddi imkânlardan yoksun başarılı öğrencilerin öğrenimlerini sürdürebilmek amacıyla burslar ve

başka yollarla gerekli yardımları yapar. Devlet durumları sebebiyle özel eğitime ihtiyacı olanları topluma yararlı kılacak tedbirleri alır" şeklinde koruma altına alınmıştır.

Hastaneler öncelikle tıbbi tedavi sağlamak ve hastaların fiziksel olarak iyileşmelerini kolaylaştırmak için hizmet vermektedir. Bununla birlikte, hastane rutininin bir parçası olarak çocuğun fiziksel bakımına ve tedavisine ayrılan süre, çocuğun hastanede kalış süresine kıyasla oldukça sınırlıdır. Çocuğun hastanede kaldığı uzun süre boyunca gelişimsel ihtiyaçlarını karşılayan ek etkinliklerin yokluğunda; çocuğun trajik koşullarını canlı bir şekilde hatırlaması ve belki de iyileşmesini engellemesi olasılığı daha yüksektir.

Çocuklara yönelik bu etkinliklerin hastanede kaldıkları süre boyunca yapılmaması, hastanelerde tedavi edici müdahalelerin yanı sıra, çocuklar üzerinde yaşanan olumsuz deneyimlerin ve hastaneye yatmanın etkilerinin azaltılmasını, akademik yaşamlarının sorunsuz bir şekilde devam etmesini zorunlu kılmıştır. Sonuç olarak, hastanelerde tıbbi tedavi gördükten sonra kalan süre boyunca okuma, yazma, el sanatları ve okulla ilgili diğer akademik faaliyetlerle meşgul olmak, hasta çocuğun odak noktasını hastalığından bu eğitimsel uğraşlara kaydırmasına yardımcı olacaktır (Matheison, 1930). Hastane sınıflarında yürütülen eğitimlerin, öğrencilere hastane ortamından uzaklaştıklarında psikolojik destek sağladığı bilinmektedir (Gültekin vd., 2017).

Günümüzde sosyal, kültürel, ekonomik, politik ve teknolojik alanlara ilişkin bilgilerde her geçen gün sık ve önemli gelişmeler yaşanmaktadır. Çeşitli alanlardaki hızlı ilerlemeler; meslekler, işin özellikleri ve gerekli yeterlilikler de dahil olmak üzere toplumsal varoluşun birçok yönünde temel olan insani niteliklerin sürekli olarak uyarlanmasını zorunlu kılmıştır. Çağdaş insanın bilgi edinme, mevcut bilgiyi birleştirerek yeni bilgiyi organize etme, pratik durumlarda kullanma ve bunu toplumdaki diğer bireyler arasında yayma yeteneğine sahip olması gerekmektedir. Basitçe söylemek gerekirse; modern kültürler, kendi kişisel gelişimlerini geliştirme yeteneğine ve yaşamları boyunca sürekli öğrenme becerilerine sahip bireylere ihtiyaç duymaktadır.

Araştırmalar, başarılı bir okul deneyiminin, çocukların çevreye başarılı bir şekilde uyum sağlama ve güçlü ilişkiler kurma becerilerinde çok önemli bir role sahip olduğunu göstermiştir (Vance ve Eiser, 2002). Bununla birlikte hem hastalık hem de hastaneye yatma, yaşları ne olursa olsun çocukların hem yaşamlarını hem de akademik çalışmalarını olumsuz yönde etkilemektedir. Pek çok araştırma bu düşünceyi doğrulayacak kanıtlarla hastalığın ve hastaneye kaldırılmanın

çocukların psikolojik sağlığı üzerindeki olumsuz etkisini ortaya koymuştur (Patenaude ve Kupst, 2005).

Literatür taramasında hastane sınıfı öğretmenlerinin çalışma yaşamındaki deneyimlerini içeren çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmüştür. Bu çalışma Türkiye genelindeki hastane sınıfı öğretmenlerinin yaşadığı problemlere ve hastanede görev almadan önce aldıkları "Evde/hastanede Eğitim Kursu"nun incelenmesini amaçlamaktadır. Bu çalışmayla hastane sınıfı öğretmenlerinin yaşadıkları zorlukları anlamak ve bu zorlukları çözme noktasında öneriler geliştirmek hedeflenmiştir. Ayrıca bu çalışmanın literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışma dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde engellilik, hastane sınıfı ve eğitim hakkı kavramları ele alınmakta, ikinci bölümde araştırmanın yöntemi belirtilmekte, üçüncü bölümde araştırmanın bulguları incelenmekte ve son bölümde ise bulgular tartışılmaktadır.

TANIMLAR

Hastane Okulları: Yatarak tedavi gören ve/veya süreğen hastalığı dolayısıyla örgün eğitim kurumlarından doğrudan yararlanamayacak durumda olan okul öncesi, ilkokul, ortaokul ve lise çağındaki bireylerin, eğitimlerini kesintisiz sürdürmelerini amacıyla Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve üniversiteler arasında imzalanan protokole göre hastanede açılan okul (MEB, 2010).

Öğretmen: Devletin eğitim, öğretim ve bununla ilgili yönetim görevlerini üzerine alan özel bir ihtisas mesleğini icra eden kişi (MEB, 1973).

Eğitim: Eğitim, bireyin davranışlarında kendi yaşantısı yoluyla kasıtlı ve istendik davranış değişimi meydana getirme sürecidir (Ertürk, 1998).

BÖLÜM I

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Engellilik Kavramı ve Yaklaşımlar

Engel, Türk Dil Kurumuna göre; *"Bir şeyin gerçekleşmesini önleyen sebep, mâni, mahzur, müşkül, pürüz, mânia, handikap, ket"* şeklinde tanımlanmaktadır. Engelli ise *"Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyusal veya sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmiş, toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri çeken kimse"* olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2022). TDK engelli bireyi tanımlarken bireyin eksik olan yetilerine vurgu yapmış ve bu eksikliklerden dolayı bireyin güçlüklerle karşılaştığını belirtmiştir. Yani engelliliği, sorumluluğun bireye yüklendiği bir bakış ile açıklamıştır.

Engelli ayrıca, 5378 sayılı kanunda*; "Fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duyusal yetilerindeki çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenen birey"* şeklinde tanımlanmaktadır. 5378 sayılı kanun engelli bireyi tanımlarken sorumluluğu bireyin çevresindeki kişilerin tutumlarına bağlamış ve çevre koşullarının bireyi kısıtladığına vurgu yapıp TDK'den farklı bir bakış ile açıklamıştır.

Bedensel, ruhsal, zihinsel veya iskelet, kas, solunum ve dolaşım gibi sistemlerdeki zedelenmeler sonucunda yetersizlikler oluşmakta ve bu durum görme, işitme vb. engellere sebep olmaktadır (Sarı, 1992). 5378 Sayılı Kanun'da engellilik durumu ise; *"Bireyin engelliliğini ve engellilikten kaynaklanan özel gereksinimlerini, uluslararası yöntemleri temel alarak belirleyen derecelendirmeler, sınıflandırmalar ve tanılamaları"* olarak ifade edilmektedir. Kanuna göre engellilik engele sahip olmanın bazı kriterlerle ifade edilmesidir.

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre engellilik, *"Yetersizlikler, aktivite sınırlılıkları ve katılım kısıtlamaları için kullanılan ve (herhangi bir sağlık durumu bulunan) birey ile o bireyle ilgili bağlamsal faktörler (çevresel ve kişisel faktörler) arasındaki olumsuzluklara atıfta bulunan bir çatı terim"* olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2011). DSÖ engellilik ifadesini çok geniş bir

yelpaze olan engelli olma durumlarının (yeti yitimi, sosyal yitim vb.) tamamını ifade eden bir terim olarak kullanmaktadır.

Birleşmiş Milletler (BM) Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme'de (EHS*) "Engelliliğin gelişen bir kavram olduğunu ve engellilik durumunun, sakatlığı olan kişilerin topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını engelleyen tutumlar ve çevre koşullarının etkileşiminden kaynaklandığı gerçeğini kabul eder"* (EHS, 2006) diyerek engelliliğin sürekli dönüşen bir kavram olduğuna vurgu yapmış, tutumsal ve çevresel engellerin engellilikteki rolüne değinmiştir.

BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme'de ayrıca engelli kişiler, *"Diğer bireylerle eşit koşullar altında topluma tam ve etkin bir şekilde katılımlarının önünde engel teşkil eden uzun süreli fiziksel, zihinsel, düşünsel ya da algısal bozukluğu bulunan kişiler"* şeklinde tanımlanmıştır (RG:14.07.2009-27288, m. 1). Bu maddede engelli bireylerin topluma tam ve eşit şekilde katılabilmelerinin önünde duran engellerden bahsedilmesi önemlidir. Engelli bireylerin yaşadıkları en büyük sorunlardan biri de toplumsal algı ve uygun olmayan çevreler yüzünden evlerinden çıkamamaları ya da evden çıkmalarına izin verilmemesidir. Dolayısıyla bu maddeyle engelli bireylerin topluma tam ve etkin şekilde katılmalarının ifade edilmesi engelli bireylere olan bakışın değişiminin göstergelerinden biridir. Engellilik birçok yönüyle kişinin sosyal hayatını ve sosyalleşmesini engelleyen bir durumdur (Güllü, 2010). Engelli bireylerin diğer bireylerden sosyal anlamda farkları olmamasına rağmen sosyal sistem içinde göz ardı edilmeleri, farklılığın temel sebebidir. Sakatlık sorunun kaynağını teşkil etmemekte; engellenmek ve bu engellenmeye sebep olan sosyo- kültürel faktörler temel sorunu oluşturmaktadır. Engellilik, sakatlar ve sakat olmayanlar arasındaki sosyal bir olguyu ifade etmektedir (Burcu, 2015).

Engellilik kavramı çağın gerektirdikleri dolayısıyla farklı yaklaşımlarla ele alınmış ve zaman geçtikçe insanların engellilik ile ilgili görüşleri değişmiş ve çeşitlenmiştir. Engelliliğe yönelik dört farklı yaklaşımın tarihsel olarak öne çıktığı görülmektedir. Bu modeller; ahlaki model, medikal model, sosyal model ve insan hakları modeli olarak sıralanabilir. Toplumun engelliliğe ve engelli bireylere bakışının tarihsel gelişimini anlayabilmek için bu modeller aşağıda kısaca açıklanmıştır:

- Ahlaki model: Bu yaklaşıma göre engellilik, insanın içerisinde bulunan "şeytan ve ahlaksızlık" gibi unsurların ve ahlaki çöküntülerin dışa vurumu ile ortaya çıkmaktadır (Sachs, 2003). Ahlaki modelde şeytanın ve kötü ruhların engellilerin bedenlerini ele geçirdiği düşünülmekte ve engelliler birer suçlu gibi damgalanarak cezalandırılmaktadır (Arıkan, 2001). Dinin ve ruhani bakış açısının baskın olduğu toplumlarda görülen ahlaki modelde birey işlediği günahların bedeli olarak engelli doğmuş ya da sonradan engelli olmuştur. Engelli birey günahkâr sayıldığı için toplumdan dışlanmakta ve sefalet içinde yaşamaya mahkûm bırakılmaktadır.

- Medikal model: Ahlaki modelin ardından ortaya çıkan daha bilimsel bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımda engelli bireyler sadece hasta olarak düşünülmektedir. Engelli bireyin sorunlarının ana sebebi olarak bireyin kendisi görülmekte ve sorun bireyde aranmaktadır. Medikal model engellilerin sosyal hayatlarında maruz kaldığı sosyal baskıyla ilgilenmemiş, bu bireylerin çevresel, sosyal ve kültürel engellenmelerini göz ardı etmiştir. Diğer bir ifadeyle engelliliğin toplumsal sonuçlarına bakılmamıştır. Bu yaklaşıma göre, sorun bedensel olarak ele alınmış ve engellinin bedeni "normal bedenden" farklı anatomideki bir beden olarak görülmüştür (Burcu, 2015). Engelliliğin hasta olmak olarak görüldüğü bu model bilimin ve tıbbın gelişmeye başladığı bir dönemde ortaya çıkmıştır. Engelliler ise bir çeşit kobay olarak kullanılarak bütün engellilik durumları tedavi edilmeye çalışılmıştır. Engelliliği bir varoluş biçimi olarak kabul etmeyen medikal modelde engelli bireylerin yaşadıkları bütün sorunlar göz ardı edilmiş ya da engelli bireylere iyileşeceklerine dair umutlar verilerek sömürülmüşlerdir.

- Sosyal model: Medikal modeldeki kabullerin toplum içerisindeki engelli bireye ait sosyal konumu ihmal etmesine tepki olarak doğmuştur. Çıkışı yaklaşık olarak 2.Dünya Savaşı'nın bitişine tekabül eden sosyal modelde engellilik bir varoluş biçimi olarak kabul görmüş ve toplumun engelli bireyle uyumlu hale gelecek şekilde yeniden düzenlenmesi gerektiği savunulmuştur. 2.Dünya Savaşı'nda genç ve sağlıklı erkeklerin savaşa gitmesiyle toplumda kalan yaşlı ya da engelli erkekler toplumun devamı için önemli bir rol oynamaya başlamışlardır. O yüzden bu dönemde engelliliğe bakışın değişimi bir zorunluluk halini almıştır. Böylece sosyal modelde engelli bireydeki sorunların kaynağı topluma dayandırılmıştır. Buna göre, bireyin önündeki engeller

toplum tarafından çıkarılmakta ve engelli bireyin yaşadığı sorunların çözümünün toplumdaki engellerin kaldırılması ile sağlanacağı düşünülmektedir (Gabel ve Peters, 2004). Sosyal model yaklaşımında engellilik, bedensel/fiziksel bir sakatlık olarak görülmemekte, toplumun oluşumunda ortaya çıkan "engellenmişlik" olarak değerlendirilmektedir (Ünal, 2011).

- İnsan Hakları Modeli: İnsan hakları modeli, sosyal modele benzer olarak, engelli kişiyi çevresi ile etkileşim içerisinde ele almakla birlikte, eşitlik kavramına yeni bir anlayış getirmiştir. BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme ile engelli bireyler için yeni veya özel haklar istenmemekte, engellilerin insan haklarından toplum genelindeki tüm bireylerle eşit düzeyde yararlanması öngörülmektedir. Bu eşitliği sağlayacak önlemleri almak ve düzenlemeleri yapmak görevi de devlete verilmektedir. "Dönüştürücü eşitlik (transformative equality)" olarak ifade edilen bu yeni eşitlik kavramında; kişiler arasındaki farkları dikkate almaksızın herkese eşit hak verilmesini öngören "biçimsel eşitlik (formal equality)" kavramından da, dezavantajlı gruplara ait durumları gözönüne alarak sonuçlarda veya çıktılarda eşitlik sağlanmasını talep eden "fiili eşitlik (substantive equlality)" kavramından da farklı bir yaklaşım vardır. "Dönüştücü eşitlik" kavramı, sadece dezavantajlı grupların önündeki bariyerlerin kaldırılmasını değil, aynı zamanda hiyerarşik güç dengelerinin de ele alındığı gerçek bir değişimi içerir. Toplumu erişilebilir kılmak için aktif önlemlerin alınması devletin sorumluluğuna verilir. BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşmede vurgulanan bu yeni eşitlik kavramında ayrımcılık, dışlanma ve kısıtlanmanın olmaması yeterli değildir, bazı haklardan yararlanamayan bireyler için eşitlik önündeki engellerin devlet tarafından kaldırılması güvence altına alınmıştır (Degener, 2016).

Engellilik eski dönemlerde "günah" ya da "noksanlık" olarak değerlendirilirken zamanla toplumun bakış açısı ve ihtiyaçlarının değişmesiyle yeni tanımlar kazanmıştır. Bu tanımlardan günümüzde de en çok kabul edilenlerinden biri engelliliğin yeti kaybı olan kişileri dikkate almayarak veya çok az dikkate alarak toplumun dışına sürükleyen bir sosyal sınırlandırma olduğudur. Günümüzde ise insanın biyo-psiko-sosyal bir varlık olduğu kabul gördüğü için engelliliğe yaklaşım da bütüncül olarak ele alınmaya başlamıştır. Yani engelliliğe ne tek başına medikal ne de tek başına sosyaldir. Bireyin engelliliği tedavi edilecek bir

seviyedeyse birey tedavi ile rehabilite edilebilir. Eğer engelliliği tedaviye uygun değilse çevre bireyin yaşamasına uygun hale getirilir.

Küreselleşen dünyada toplumlar arası iletişim ve temasın yaygınlaşması, çocuk hakları da dahil olmak üzere evrensel insan haklarının tanınmasına, aynı zamanda ortak sorunların belirlenmesine ve çözüm arayışlarına yol açmıştır. Çocuk hakları hem ulusal hem de uluslararası düzeyde insan hakları olarak tanınmasına rağmen, onların temel haklarının korunmasını ve ihtiyaçlarının karşılanmasını gerektirir. Bunun nedeni çocukların kendilerini koruma, yaşamları üzerinde özerklik uygulama, yeterli fiziksel, ekonomik ve duygusal bakım alma becerisinden yoksun olmalarıdır. Ancak, çocukların yetişkinlere göre farklı haklara sahip olduğunun kabul edilmesinden sonra çocukların haklarına dair çeşitli çalışmalar yapılmıştır.

1.2. Çocuk Hasta ve Engellilik Arasındaki İlişki

Hastanede ve evde eğitim alan çocukların eğitimlerinin nasıl olacağına dair düzenlemeler Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği ile düzenlenmiştir. Bu yönetmeliğin amacı *"Türk Millî Eğitiminin genel amaçları ve temel ilkeleri doğrultusunda, özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin eğitim haklarından yararlanmalarını sağlamaya yönelik usul ve esasları düzenlemek"* olarak belirtilmiştir. (ÖEHY,2018) Bu durum bize göstermektedir ki hastanede tedavi gören çocuklar özel eğitim kapsamında değerlendirilmekte ve engelli olarak kabul edilmektedir. Sosyal Model'e göre de engellilik, engelli bireylerin ihtiyaçlarına yönelik düzenlenmemiş çevrelerden kaynaklanmaktadır. Uzun süre tedavi altında olan çocuklar da yaşam alanlarından, okullarından, arkadaşlarından yani ait oldukları bütün sosyal ortamlarından soyutlanıp yaşamlarının önemli bir bölümünü – çocukluklarını- bir hastane odasında geçirmeye çalışmaktadırlar ve bu süreçte hem sosyal yaşamları engellenmekte hem de serbest dolaşımları kısıtlanmaktadır. Maluliyet ve Çalışma Gücü Kaybı Tespiti İşlemleri Yönetmeliği'ne göre de onkoloji hastaları %60 engelli sayılmaktadırlar. Kronik hastalıklar, kas hastalıkları, nörolojik hastalıklar gibi uzun süre çocukların yaşamlarını etkileyen durumlarda çocuklar engellilik durumunu yaşamaktadırlar.

1.3. Çocuk Haklarının Tarihsel Gelişimi

Çocuğun nasıl tanımlanacağına, çocuğa nasıl davranılması gerektiğine ve çocuğun toplumdaki rolüne bakış tarih boyunca değişime uğramıştır. Antik çağlarda çocuğa farklı bir yaklaşım olmasına dair kimse bir görüş belirtmemişken, orta çağda çocuklara "genç yetişkinler" denmiştir. İlk olarak 19. yüzyılda Fransa'da çocukları korumak için onlara hak verilmesi düşüncesi ortaya çıkmıştır. Sanayi Devrimi'nin etkisiyle artan çocuk işçileri korumaya yönelik haklar 1841'de sağlanmıştır, Çocukların eğitim görme hakkı ise daha sonra, 1881'de sağlanmıştır. Bu adımlar Fransa'dan Avrupa'ya yayılmaya başlamıştır. Çocuk Hakları Bildirgesi Milletler Cemiyeti tarafından 16 Ekim 1924 tarihinde imzalanmıştır. 2. Dünya Savaşı'nın çocuklar üzerindeki yıkıcı etkilerini ve çocukların ihtiyaçlarını gidermek için 1947'de Çocuklar için Acil BM Fonu kurulmuş ve 1953'te UNICEF'e dönüşmüştür (Humanium, 2013 akt. Kaçmaz, Cihangir).

1959 yılında BM Genel Kurulu'nda Çocuk Hakları'na dair bildiri kabul edilerek, 10 ilke açıklanmıştır. (BİRLEŞMİŞ MİLLETLER ÇOCUK HAKLARI BİLDİRGESİ, 20 Kasım 1959) 1979 yılı Uluslararası Çocuk Yılı ilan edilmiştir. Çocuk Hakları Sözleşmesi ise 20 Kasım 1989 tarihinde BM Genel Kurulu'nda kabul edilmiştir. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme günümüze kadar 190 devlet tarafından imzalanmıştır ve bu yönüyle insan haklarına dair en çok kabul gören belge konumundadır. Belge Türkiye'de ise 14 Şubat 1990 tarihinde imzalanmış, 9 Aralık 1994'te TBMM tarafından onaylanmış ve 27 Ocak 1995 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir (Yıldırım Doğru, 2015).

1.3.1. Eğitim Hakkı

5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun'un 15. Maddesi şöyledir:

- Hiçbir gerekçeyle engellilerin eğitim alması engellenemez. Engelliler, özel durumları ve farklılıkları dikkate alınarak, yaşadıkları çevrede bütünleştirilmiş ortamlarda, eşitlik temelinde, hayat boyu eğitim imkânından ayrımcılık yapılmaksızın yararlandırılır" (5378 Sayılı EHK).

Bu madde engellilerin eğitiminin devlet eliyle koruma altına alındığını ve devamlılığı konusunda devlet tarafından gerekli önlemlerin alınacağını bize göstermektedir. Eğitim

Hakkı'nın vurgulandığı ilk uluslararası belge ise 1948 tarihli BM İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'dir (Ataman, 2008). Bildirge'nin 26. Maddesi şöyle başlamaktadır:

- Her şahsın öğrenim hakkı vardır. Öğrenim hiç olmazsa ilk ve temel safhalarında parasızdır. İlköğretim mecburidir.(…) (İHEB, 1948).

İHEB Eğitimden hak olarak bahseden ilk belge olması sebebiyle önemlidir. İHEB'nin yayınlandığı 1948 yılından önce engelli haklarına ilişkin çalışmalar yapılmadığı için belgede eğitimden bahsederken engelliliğe vurgu yapılmamıştır fakat *"her şahsın öğrenim hakkı vardır"* ifadesinden eğitim hakkının engellileri de kapsadığını söylemek mümkündür.

İHEB kendisinden sonra yayınlanacak olan bildirgeler ve sözleşmelere eğitim hakkı konusunda örnek olmuştur. BM Genel Kurulu'nun 20 Kasım 1959 tarihinde ilan ettiği *Çocuk Hakları Bildirgesinde* eğitim hakkına şu şekilde yer verilmiştir:

- İlke 7: Çocuğun, en azından ilköğretim aşamasında ücretsiz ve zorunlu bir eğitim almaya hakkı vardır. Çocuğa, genel kültürünü geliştirmeye yarayacak ve eşitlik temeli üzerinde yeteneklerini, yargı gücünü, manevi ve toplumsal sorumluluk duygusunu geliştirmesine ve yararlı bir toplum üyesi olmasına olanak sağlayacak bir eğitim verilir. Çocuğun eğitiminden ve rehberliğinden sorumlu olanlar için yol gösterici ilke, çocuğun çıkarlarıdır. Bu sorumluluk her şeyden önce ana-babasınındır. Çocuk, eğitimle aynı amaçlara yönelik oyun ve eğlenme konusunda tüm olanaklarla donatılır; toplum ve kamu makamları çocuğun bu haktan yararlanma olanaklarını artırmaya çaba gösterir.

- İlke 10: Çocuk, ırksal, dinsel ve başka herhangi bir ayrımcılığı besleyen uygulamalardan korunur. Anlayış, hoşgörü ve halkalar arasında dostluk, barış ve evrensel kardeşlik ruhuyla ve güç ve yetkilerini insanlığın hizmetine sunması gerektiği bilinciyle yetiştirilir (ÇHB, 1959).

Bu ilkelerdeki ayrımcılık yapmama ve eşitlik vurgusu önemlidir. Dezavantajlı bireylerin sosyal hayatta yaşadıkları en büyük problemlerden biri dezavantajlı olmayan bireylerin yanında sayıca az olmalarından dolayı insan olmanın getirdiği doğal haklara erişememeleridir. Ayrımcılık yapmama ve eşitlik bilgisiyle büyüyen çocuklar gelecek nesillerde dezavantajlı bireylere uygulanan ötekileştirici politikaları sonlandıracak olan bireylere dönüşeceklerdir.

BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi eğitim hakkına ilişkin aşağıdaki standartları getirmektedir:

- Madde 13 [Eğitim hakkı]
- Bu Sözleşmeye Taraf Devletler, herkese eğitim hakkı tanır. Sözleşmeci Devletler, eğitimin insan kişiliğinin ve onurunun tam olarak gelişmesine ve insan haklarına ve temel özgürlüklere saygıyı güçlendirmesine yönelik olarak verilmesi konusunda birleşirler. Devletler ayrıca herkesin özgürlükçü topluma etkili bir biçiminde katılmasını sağlayacak, bütün uluslar ile bütün ırksal, etnik ve dinsel gruplar arasında anlayış, hoşgörü ve dostluğu geliştirecek ve Birleşmiş Milletlerin barışın korunması için yaptığı faaliyetlerini ilerletecek bir eğitim verilmesi konusunda anlaşırlar.
- Bu Sözleşmeye Taraf olan Devletler eğitim hakkının tam olarak gerçekleşmesini sağlamak amacıyla, şu yükümlülükleri yerine getirir: a) İlköğretim zorunludur ve herkese ücretsiz ilköğretim sağlanır; b) Teknik ve mesleki eğitim de dahil ikinci eğitimin farklı türleri ve özellikle başlangıçta verilecek ücretsiz geliştirme eğitimi gibi her türlü uygun vasıtalarla, kural olarak herkesin girmesine ve yararlanmasına açık duruma getirilir. (…)
- Madde 14 [Zorunlu ilköğretimi sağlama yükümlülüğü]
  Bu Sözleşmeye Taraf Devletlerden, Sözleşmeye Taraf olduğu sırada anavatanında veya kendisinin egemenliği altında bulunan diğer ülkelerde parasız ve zorunlu ilköğretimi sağlayamamış olan Devletler, iki yıl içinde herkes için parasız zorunlu eğitimin prensiplerini ortaya koyan bir plan hazırlar ve bu planın makul bir süreyi aşmayacak şekilde kaç yıl içinde uygulanacağını gösteren ayrıntılı bir uygulama planı hazırlar ve kabul eder.

(ESKHU,1966)

BM Çocuk Hakları Sözleşmesi ise ayrı bir öneme sahiptir. Sözleşme'nin 28. ve 29. maddesini eğitim hakkına ilişkin şunları söyler:

- MADDE 28. 1. Taraf Devletler, çocuğun eğitim hakkını kabul ederler ve bu hakkın fırsat eşitliği temeli üzerinde tedricen gerçekleştirilmesi görüşüyle özellikle:
- İlköğretimi herkes için zorunlu ve parasız hale getirirler;(…)
- MADDE 29. 1. Taraf Devletler çocuk eğitiminin aşağıdaki amaçlara yönelik olmasını kabul ederler;
  - Çocuğun kişiliğinin, yeteneklerinin, zihinsel ve bedensel yeteneklerinin mümkün olduğunca geliştirilmesi;(…) (ÇHS,1989)

1952 tarihli Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin Ek 1. Protokol'ünde yer alan eğitim hakkı ile ilgili 2. maddesi;

- Madde 2 — Eğitim hakkı

  Hiç kimse eğitim hakkından yoksun bırakılamaz. (…) (AİHS, 1952)

1.4. Hastaneye Yatmanın Çocuk Üzerindeki Etkileri

Çocukların sosyal kimliklerini geliştirmeleri ve akranlarıyla ilişkiler kurmaları açısından önemli bir dönem olan okul döneminde, okul çağındaki çocuklar hastalıkları nedeniyle sıklıkla uzun süreli hastanede kalış sürelerine katlanmak zorunda kalmaktadır. Bu talihsiz durum onların eğitim ve öğretim faaliyetlerinden uzak kalmalarına yol açmaktadır. Lansky vd. (1983), kanser tedavisi gören çocukların teşhis konulduğu yılda ortalama 43 okul gününü kaçırdıklarını tespit etmiştir. Ayrıca tedavileri tamamlanan çocuklar üç yıllık süre boyunca yılda ortalama 21 gün okula devamsızlık yapmışlardır. Lynch vd. (1992), kronik hastalığı olan öğrencilerin önemli bir bölümünün, sınıf arkadaşlarına kıyasla akademik açıdan aksaklıklar yaşadıklarını ve bu durumun onların okuldan kopmalarına yol açtığını bildirmiştir.

Okul; çocuğun dış dünyayla uyumunu kolaylaştıran, hayatı keşfetmesine katkıda bulunan, iletişim ortamları oluşturan, çocuğa yeni deneyimler, yetenekler ve roller kazandıran bir çeşit sosyal ve bilişsel öğrenme alanıdır. Hastalıkla birlikte çocuk okuldan, tüm sosyal yaşantısından, beklentilerinden, evinden, çocukluğun getirdiği "normal" sürece dair olan durumlardan aniden uzaklaşıp bilmediği bir ortama girmektedir. Aniden bildikleri ortamlardan ayrılmak, başta oyun olmak üzere sevdikleri aktiviteleri sonlandırmak çocuk için hoş olmayan bir deneyimdir. Bu durumdan etkilenme derecesi yaş, bilişsel gelişim, hastaneye yatış nedeni, hastalığın süresi, şiddeti, tipi, önceki hastane ve hastalık deneyimleri, hastaneye yatırılma durumuna hazırlanması, aile, kültür gibi faktörlere göre değişiklik göstermektedir. Bunların yanı sıra çocuk hastalar uzun süreli okul devamsızlıkları nedeniyle akademik başarı olarak geri kalmakta, sosyal olarak dışlanmakta, akranlarından daha başarısız olmaktadırlar. Tüm bu durumlarla birlikte hastalık belirtileri, ilaç yan etkileri çocuğun tedaviye uyum sağlamasını zorlaşmakta, motivasyonunu kaybeden çocuğun iyileşme serüveni de bu durumdan olumsuz etkilenmektedir. Çocuklar hastaneye yatışla birlikte anksiyete, korku, ağrı gibi olumsuz duygu durumlarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Ayrıca hastaneye gelmek, çocuğun hastanede ne kadar

zaman geçireceğinden bağımsız olarak çocukta stres yaratacak durumlardan biridir. Hastanede kalış hastalığın doğurduğu sonuçlara göre uzun ya da kısa süreli olabilir. Bu süreç çocuğun ailesini de aynı şekilde etkileyebilir. Hastane ortamında çocuğun yaşayacağı stresi en aza indirgemek için gerekli düzenlemeleri yapmak önemlidir (Turan, 2019).

Matheiseon (1939), çocukların geçici olarak hastaneye kaldırılmasının, akranlarına göre akademik performanslarında önemli eşitsizliklere ve dezavantajlara yol açtığını bulmuştur. Ayrıca, hastanelerde uzun süre kalmak, gencin bir sonraki eğitim seviyesine ilerlemek için gereken temel hazırlık becerilerinden yoksun kalmasına neden olabilir. Hastane okulları öncelikli olarak çocuğun hastalık nedeniyle okula devamsızlığından kaynaklanan akademik gerilemeyi ve hoş olmayan deneyimleri azaltmayı amaçlamaktadır. Hastane sınıflarının görevi çocuğun eğitiminin normal müfredata uygun olarak devamını sağlamaktır. Ayrıca Ratnapalan'ın (2009) belirttiği gibi hastane eğitimi, öğrencilerin hastanede kaldıkları süre boyunca akademik aktivitelerini kaçırmamalarını garanti altına aldığı gibi, okul sistemine yeniden entegre olurken karşılaştıkları zorlukları da hafifletmektedir.

1.5. Hastane Okulları ve Sınıfları

Hastane okulları/sınıfları; sağlık sorunları nedeniyle içinde bulunduğu zamanı hastane ortamında geçirmek zorunda kalan çocukların eğitim-öğretim faaliyetlerinden mahrum kalmamaları amacıyla faaliyete geçirilmiş eğitim kurumlarıdır. Bu kurumlar, hastanede bulunduğu süreç içerisinde okullarından akademik olarak geri kalmamalarına katkı sağlamaktadır. Özellikle kronik ya da süreğen hastalığı olan çocuklar hastanede eğitim faaliyetlerinden faydalanmaktadırlar (Kay, Emre, 2019). Hastanede çocukların odalarından çıkmalarına izin veriliyorsa çocuklar hastane sınıfına gelerek öğretmenle derslerini yaparlar. Eğer çocuk odasından çıkamıyorsa öğretmen çocuğun odasına gider ve yatak başı eğitim verir. Hastanede uzun süre yatan çocuklarda özgüven eksikliği başlar ve öğretmen çocuğun derslerine devam ettikçe çocuk özgüven duygusunu güçlendirir. Özgüven duygusundaki bu güçlenme çocuğun hastalıkla mücadele sürecine de olumlu olarak yansır.

1.5.1. Dünyada Hastane Okulları

Hastane okullarının geçmişi yüz yıldan fazladır. İlk hastane okulu, kızıyla beraber New York City'de yaşayan Dr. Knight'ın evini sakat olan çocukların tedavisi ve eğitimi için kullanmasıyla açılmıştır. İkinci hastane okulu da yine ABD'de, 1882'de açılmıştır (Kay ve Emre, 2019). İlk hastane okulu sadece sakat olan çocukların eğitimi için kurulmuştur ve zamanla hastanede uzun süreli yatan bütün çocukları kapsayacak şekilde genişletilmiştir.

Avrupa'da ise ilk kez 1917 yılında Prof. Dr. C. Pirquet tarafından pilot proje olarak kurulduğu bilinmektedir. Bu tarihten itibaren Avrupa'nın farklı ülkelerinde bu çalışmaların desteklenmesine ve yaygınlaştırılmasına yönelik çalışmalar yapılmıştır. İlk resmi hastane okulunun ise 1948'de Viyana'da kurulan hastane okulu olduğu tahmin edilmektedir.

Hastane okullarının/sınıflarının tarihte ilk kez ortaya çıkmasıyla beraber sayıları dünya genelinde hızla artmıştır. Avrupa ülkeleri arasında 1988 yılında Yugoslavya'da I. Hastanede Yatan Çocukların Eğitimi ve Öğretimi Semineri (First European Seminar and Teaching of Children in Hospital) adıyla ilk kez uluslararası alanda hasta çocukların eğitimiyle ilgili seminer düzenlenmiştir (Uçar, 2010). İkinci seminer 1992'de Viyana'da, üçüncüsü ise 1996'da dördüncüsü 2000'de İspanya'da devamında ise 2004'te Almanya'da, 2009'da ise Finlandiya'da düzenlenmiştir (Baykoç Dönmez, 2011). Seminerlerin düzenlenmesiyle Avrupa'da hastane okulları konusunda farkındalık artmış ve ülkeler bu konuda yasal düzenlemeler yapmaya başlamışlardır.

1.5.2. Türkiye'de Hastane Okulları ve Sınıfları

Türkiye'de, hastane sınıfı ile ilgili ilk çalışmalar Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi'nde 1970'li yıllarda başlamıştır. Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü'nün 1975 yılından itibaren Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi'nde hastanenin öğrencileri ile başlattığı çalışmalarla gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmalar okul kurucusu ve zamanın bölüm başkanı Prof. Dr. Şule Bilir'in isteği ve desteği ile bölümün 3. ve 4.sınıf öğrencilerine teorik ve uygulamalı ders olarak, Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesinde, eğitimci Susanne J. Mann'ın önderliğinde başlatılmış ve sürdürülmüştür. Çocuk Sağlığı ve Eğitimi bölümü öğrencilerine 3. Sınıfta "Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları" ile "Hastanede Yatan

Çocukların Eğitimleri" dersleri teorik ve pratik olarak verilmiştir (Baykoç, 2018). Gelişmiş ülkelerin çoğunda olduğu gibi, ülkemizde de Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı olarak hastane okullarının açılması ve hastane okullarına öğretmen görevlendirilmesi konusunda çeşitli girişimlerde bulunulmuştur. Prof. Dr. Necate Baykoç Dönmez'in önderliğinde 12.05.1992 tarih ve 21226 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Millî Eğitim Bakanlığı Teşkilat Görevleri Hakkında 3797 sayılı Kanunla özel eğitim ve rehberlik alanında daha nitelikli ve yaygın hizmet sağlamak amacıyla "Özel Eğitim, Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü" kurulmuş ve özel eğitim kapsamına giren "Hastanede Yatan Çocukların Eğitimleri-Öğretimleri ve Hastane Okulları Şubesi" kurulmuştur. Bu şube günümüze ulaşamamıştır.

Türkiye'de ilk hastane okulunun açılışı ile ilgili olarak zamanın Milli Eğitim Bakanı Köksal Toptan'ın ve Hacettepe Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Yüksel Bozer'in Mayıs 1993'te Millî Eğitim Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi arasında "Uzun Süreli Hastanede Yatan Çocukların Eğitimleri ve Hastane Okulları Projesinin Geliştirilmesine ilişkin Protokol" imzalanmıştır. 1993–1994 eğitim öğretim döneminde Hacettepe Çocuk Hastanesi İlkokulu açılmıştır. Millî Eğitim Bakanlığı ile Üniversiteler, Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı arasında yapılan protokoller sonucunda ülke çapında hastane okulları yaygınlaştırılmıştır. (Kamışlı, 2014). Yıllarca varlığını Hastane Okulu olarak devam ettiren bu kurumlar 2012 yılında yapılan değişiklikle "hastane sınıfları" adını almış, okul statüsünden sınıf düzeyine düşürülerek en yakın ilköğretim okuluna bağlanmıştır. Hastane sınıfları uygulamasına geçişle beraber istatistikî verilere ve birçok şehirde çeşitli projeler kapsamında açılan hastane sınıflarının net sayısına ulaşmak güç hale gelmiştir (Kamışlı vd., 2013). Günümüzde bu alanda yapılan çalışmaların artmasıyla Türkiye'de 2022 tarihi itibariyle 52 hastane sınıfının faaliyet gösterdiği bilinmektedir.

Günümüzde "Hastanede Yatan Çocukların Eğitimleri-Öğretimleri ve Hastane Okulları Şubes"nin kapanmasından dolayı hastane sınıflarının işleyişi Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği ile düzenlenmektedir. Yönetmeliğin "Hastanede Eğitim Hizmeti" başlıklı 15.maddesi şöyledir:

> MADDE 15 – (1) Zorunlu öğrenim çağındaki özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerden sağlık problemi nedeniyle sağlık kuruluşlarında yatarak tedavi gören öğrencilerin eğitimlerini sürdürmeleri için hastaneler bünyesinde il veya ilçe özel eğitim hizmetleri kurulunun teklifi ve

Sağlık Bakanlığının uygun görüşü üzerine Valilik Olur'u ile hastane sınıfları açılır. Bu sınıflarda eğitim hizmetlerinin yürütülmesinde aşağıdaki hususlar dikkate alınır:

- Eğitim hizmeti, velinin yazılı talebi ve öğrencinin tedavisinden sorumlu hekimin yazılı görüşü ile sağlanır.
- Bu sınıflarda birleştirilmiş sınıf uygulaması ile eğitim yapılır.
- Sınıfa gelemeyecek durumda olan öğrencilere odalarında eğitim verilir.

ç) Eğitim alacak öğrencilerin hastalığı ve eğitim ortamına ilişkin şartlar dikkate alınarak ilköğretim veya özel eğitim programı uygulanan ortaöğretim kademesinde öğrencilerin haftalık ders saati haftada 10 ders saatinden; diğer ortaöğretim kademesinde olanlar için ise haftada 16 ders saatinden az olmayacak şekilde planlanır.

- Derse başlama ve bitiş saatleri ile derslerin süresi, eğitim alacak öğrencinin sağlık durumu ve hastane şartları dikkate alınarak il veya ilçe özel eğitim hizmetleri kurulu tarafından belirlenir.
- Hastane sınıflarında eğitimlerini sürdüren öğrencilere kayıtlı bulundukları sınıfta uygulanan öğretim programları uygulanır.
- Öğrencilerin başarı durumlarının değerlendirilmesi, kayıtlı bulundukları sınıftaki değerlendirme ölçütlerine göre hastane sınıfında okutulan dersler için yapılır. Okutulan bu derslerin puanları e-Okul Sistemine işlenir. Öğrenci okutulmayan derslerden muaf tutulur.
- Hastane sınıfındaki öğrencilerin başarı değerlendirme sonuçları öğretmenler tarafından öğrencilerin kayıtlı bulundukları okul yönetimine bildirilir. Sınıf geçme, diğer iş ve işlemler kayıtlı oldukları okul yönetimi tarafından yürütülür.

ğ) Hastanede eğitim hizmeti süresince bu öğrencilerin okula devam zorunluluğu aranmaz ve e-Okul Sisteminde devam zorunluluğu aranmamasına yönelik işlem yapılır.

h) Hastane sınıfı normunda bulunan sınıf öğretmenleri bu sınıfta eğitim alacak öğrencilerle ilgili iş ve işlemleri yürütmek üzere il veya ilçe özel eğitim hizmetleri kurulu ile iş birliği içinde çalışır.

ı) Hastane sınıfında eğitim alan öğrencilerin eğitim ihtiyaçları ile takip edecekleri program esas alınarak; özel eğitim öğretmenleri, okul öncesi öğretmenleri, sınıf ve diğer alan öğretmenleri görevlendirilir. Öğretmen görevlendirmesinde hastane sınıfının bulunduğu eğitim bölgesindeki eğitim kurumlarında görev yapan kadrolu öğretmenlerden istekli olanlar arasından, ihtiyacın bu yolla karşılanamaması durumunda ise bu eğitim kurumlarındaki veya RAM'larda görev yapan kadrolu öğretmenler arasından resen görevlendirme yapılır.

• Hastanede bir aydan daha az süre yatarak tedavi gören bireylerin eğitimleri takip ettikleri öğretim programları esas alınarak verilir. Bu durumda hastane sınıfında verilen eğitimin başarı değerlendirmesi yapılmaz.

• Hastanede eğitim hizmetinden yararlanan öğrencilere verilen eğitim hizmetleri, bilişim teknolojileri de kullanılarak desteklenir.

• İlköğretim programını takip eden öğrenciler için okutulacak dersler belirlenirken merkezî sistem sınavlarında sorumlu olacakları dersler; ortaöğretim programlarını takip eden öğrenciler için okutulacak dersler belirlenirken ise öğrencinin seçtiği ders yoğunluğu dikkate alınarak planlama yapılır.

• Özel eğitim programını takip eden öğrenciler için okutulacak dersler belirlenirken öğrencilerin eğitim ihtiyaçları ve özellikleri dikkate alınarak planlama yapılır.

• Ortaöğretim kademesinde özel eğitim programından sorumlu olan öğrenciler için eğitim programında yer alan meslek dersleri dışındaki dersler için hastanede eğitim hizmeti planlanır.

(2) Mesleki ve teknik eğitim programlarının uygulandığı okullarda kayıtlı olan öğrencilerden sadece 9 uncu sınıf öğrencileri için hastanede eğitim hizmeti sunulur. (ÖEHY, 2018)

1.6. Hastane Sınıflarında Eğitim

Günümüzde çocukluk döneminde edinilen bilgilerin, insanın tüm yaşamı boyunca yetecek kadar kalıcı ve kapsamlı olmadığı ortadadır. Bu nedenle yaşam boyu öğrenme becerilerinin kazanılması büyük önem kazanmıştır. Temel eğitim sürecindeki herhangi bir kesinti veya aksaklık, çocuğun gelişiminde önemli engellere neden olabilir. Bir çocuğun hayatındaki ilk sosyal kurum olarak eğitim önem taşır. Bir çocuk, okuldaki eğitimine başladığı anda hayatında yeni bir sayfa açar. Okulda yaşamı için gerekli olan temel dersleri ve bilgilerin yanı sıra topluma uyum sağlamak için gerekli sosyal becerileri de edinir.

Eğitim, toplumdaki "kültürlenme" sürecinin bir parçasıdır. Eğitim denince akla ilk olarak okullar gelse bile eğitim sadece okullarda gerçekleşmez. Ailede, sokakta, iş yerinde, asker ocağında, camide, kilisede, hastanede kısaca insanların bir araya geldiği her yerde gerçekleşir. Eğitimin en genel amacı ise belli hedefler doğrultusunda bireyi yetiştirerek toplumda yaşamaya uyumlu hale getirmektir. Kronik ya da süreğen hastalıkları nedeniyle hastanede tedavi altında olan çocuklar tedavileri tamamlandığında yaşamlarına kaldıkları yerden devam etmekte zorlanmaktadırlar. Bu çocukların tedavi sonrasında hayatlarına dönmelerini

kolaylaştırma noktasında hastane sınıfları önemli bir rol oynamaktadır. Hastanede eğitim okuldan farklı olarak yatak başında çocukla birebir ya da hastane sınıfında en fazla 10 çocukla olacak şekilde gerçekleşir. Öğretmen ayrıca çocuğun okulu ile irtibata geçerek devamsızlık işlemleri, sınavları ve notları gibi süreçlerle de ilgilenir. Hastanede bir öğretmenin çocukla çalışması öğrencinin okula daha yumuşak bir dönüş yapmasını sağlar (Ratnapalan vd., 2009; akt. Kay ve Emre, 2019).

Hastanede tedavi gören çocuklarla çalışmak ile okuldaki çocuklarla çalışmak arasında büyük farklar vardır. Hastanede görev alan öğretmenler bu çocukların ihtiyaçlarını anlamak ve onlara hitap edebilmek için özel bir eğitimden geçerler. Hastanenin çalışma saatleri okuldan farklıdır. Dersler sabah sekizde başlamaz, çünkü çocukların ilaçları ve doktorların vizitleri o saatlerdedir. Öğrenciler genelde sabah 10'dan sonra derse hazır olurlar. Öğretmen hastanede eğitim yaparken önceliğin çocuğun sağlığı ve iyi olma hali olduğunu unutmadan görevini yapmalıdır Öğretmenler eğitime devam ederken bir yandan çocukların sağlıkları ile ilgili oluşabilecek olası durumlara karşı sürekli tetikte olmalıdır. Hastanede görev yapan öğretmenler sabırlı, güler yüzlü, empati kurabilen, iletişim becerisi yüksek ve karşılaşabileceği sorunlara karşı duyarlı olmalıdır (Işıktekin ve Altun, 2011 akt. Kay ve Emre, 2019). Hastane öğretmeni sadece öğretim yapmaz. Çocuğun ihtiyaç duyduğu psikolojik ve sosyal desteği de sağlar. Öğretmenler ihtiyaç durumuna göre kendi branşları dışındaki derslere de girerler.

1.7. Hastane Sınıflarıyla İlgili Yapılan Çalışmalar

Hastane sınıfları çocukların tedavi gördüğü süreçte iyi olma hallerine etki eden önemli faktörlerdendir. Hastanede, çocuğun odasına kadar gelen bir öğretmenin çocukla zaman geçirmesi, sınavlarının yapılması, okulla olan iletişimin kurulması gibi durumlar çocuğun psikolojisini olumlu yönde etkilerken tedavisine de katkı sağlamaktadır. Hastane sınıflarının mevcut durumunu ortaya koymak için yapılan çalışmalar son yıllarda artış gösterseler bile halen yetersiz oldukları görülmektedir. Hastane sınıflarına dair sistematik verilere ve bilgilere ulaşmak zor olduğu için ise çalışmalarda ulaşılan sonuçlar zayıf kalmaktadır.

Tarcan'ın (2007) hastane okullarında görev alan öğretmenlerin yaşadıkları sorunları tespit etmek için yaptığı araştırmanın sonuçlarına göre; hastane okulunda uygulanan eğitimin okulun açılış amacına uygun olmadığı, hastane okullarında genellikle ve zorunlu olarak

birleştirilmiş sınıf şeklinde eğitim-öğretim yürütüldüğü, hastane okulunun fiziki olanakları düşünüldüğünde okullar için hazırlanan programların hastanede birebir uygulanmasının mümkün olmadığı bulgularına ulaşılmıştır. Ayrıca öğretmenlerin eğitim-öğretim etkinliklerinde araç-gereç, materyal temini ve kullanımında çeşitli sorunlarla karşılaştıkları da anlaşılmaktadır. Bulgular, hastane okulunda görev yapan öğretmenlerin eğitim-öğretim etkinliklerinde karşılaştıkları sorunların önemli bir bölümünün öğrenci kaynaklı sorunlar olduğu, öğrencilerin farklı öğretim kademelerinden ve farklı okullardan oluşmasının öğretimin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi aşamalarında ciddi sıkıntılara neden olduğu anlaşılmaktadır. Araştırmaya katılan hastane okulu öğretmenleri, hasta velileri ile iletişim kurmakta güçlükle karşılaşmadıklarını belirtmişlerdir. Günümüz iletişim teknolojisinin sağladığı imkânlar, yüz yüze olmasa bile dolaylı iletişimi kolaylaştırması, öğretmen ve velilerin hasta çocuklara karsı duyarlılığı veya duygusallığı, hastane okulu öğretmenlerinin hasta ve hasta velileri ile iletişim kurmakla ilgili sorunlarını oldukça azaltmış görünmektedir. Bununla birlikte hastane okulu öğretmenleri hastalık ve hasta ilişkileri ve iletişim konularında bilgilenmeye ihtiyaçlarının olduğunu açık açık ifadelendirmektedirler.

Tuncel (2009) hastane okullarında verilen görsel sanatlar eğitimi üzerine yaptığı araştırmasında okulların çocuk servislerinin bir köşesine sıkıştırılmış bir sınıftan ibaret olduğunu, farklı engellilik durumlarına sahip çocukların erişebilmesine uygun olmadığını tespit etmiştir. Bu sınıfların görsel sanatlar dersini yapmaya elverişli olmadığını sadece basit düzeyde sanat çalışmaları yapmaya uygun olduklarını da gözlemlemiştir. Dolayısıyla yapılan çalışmalar sınırlı kalmakta ve bir süre sonra tekrara düşülmektedir. Ayrıca öğretmenlerin zaman zaman hastane ile MEB arasında sıkıştıklarını gözlemlemiştir. Hastanenin beklentisi çocukların psikolojik iyi olma halleriyken M E B hastanelerde y a p ı l a n eğitimin okul gibi olmasını beklemektedir.

Uçar (2010), hastane okullarında eğitim gören öğrencilerin karşılaştıkları sorunları ve bu sorunların çözüm yollarını araştırdığı çalışmasında; öğrencilerin birçoğuna hastane sınıfları konusunda yeterli bilgilendirmenin yapılmaması sebebiyle hastanelere yatan birçok öğrencinin böyle bir uygulamadan haberdar olamayıp eğitim-öğretim faaliyetlerinden mahrum kaldıklarını tespit etmiştir. Ayrıca okul hakkında yeterli bilgilendirme yapılmadığı için okul yöneticileri öğrencilerin öğretmenleri tanımadığı, okul yönetiminin ise veliler ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Öğretmenlerin sürekli eğlenceli etkinlikler yaptığı ve mihver

derslere önem vermediği de bir başka sorun olarak tespit edilmiştir. Öğretmenlerin ağır tedaviler gördükleri için odalarından çıkamayan öğrencilerle ilgilenmemeleri ve sadece sınıfın olduğu katta sınıfa gelebilen çocuklarla ilgilenmeleri ise tespit edilen bir başka sorundur. Branş öğretmeni olmaması, hastanede yeteli öğretmen olmaması ve olan öğretmenlerin akademik çalışmaları yeterli düzeyde yapmamaları sebebiyle öğrenciler akademik olarak hastane sınıflarından bir şey öğrenemediklerini belirtmişlerdir. Katılımcılar hastane personelinden memnun olduklarını fakat personelin iş yükünün fazlalığından ötürü kendileriyle yeterince ilgilenemediklerini belirtmişlerdir. Öğrenciler hastane sınıfının fiziki şartlarının kendileri için önemli olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca sınıf sayısı az olan okullarda öğrencilerin yeteri kadar eğitim alamadıkları gözlemlenmiştir. Sınıfların sonradan dönüştürüldükleri ve sınıf olmaya uygun olmadıkları da tespit edilmiştir.

Işıktekiner ve Altun (2011), yaptıkları çalışmada hastane okullarının fiziki durumu, eğitim ve sağlık personeli arasındaki iletişim ve etkileşim, rehberlik ve denetim boyutlarında sorunların olduğu görülmektedir. Hastane okullarında fiziksel alanın yetersiz olduğunu, sınıf içindeki mobilyaların çocukların gereksinimine cevap verecek şekilde düzenlenmediğini göstermektedir. Sosyal etkinliklerin; çocukların durumu, hastane personelinin tutumu, hastanenin şartları ve maddi olanakların elverişsizliği gibi sebeplerden dolayı yeterli yapılmadığı görüşündedirler. Öğretmenler; öğrencilerin tedavi süreleri, sınıf ve akademik düzeylerinin farklı olması, tedavi oldukları hastalıkların farklılığı gibi durumlardan dolayı planlamada ve öğretimde esnek bir yapı olması gerektiği görüşündedirler. Öğretmenlerin hepsi, hastane okullarının rehberlik hizmetlerinin ve denetimlerinin bu okulları bilen kişiler tarafından yapılması, bu okulların denetimi ve rehberliğini yapacak kişiler için özel bir birim kurularak hastane okulları hakkında bilgilendirilmesi gerektiği görüşündedirler.

Ünüvar'ın (2011) hastanede yatan 3 ve 7 yaş arası çocuklara uygulanan eğitimin çocuklar üzerindeki etkilerini ortaya koyduğu araştırmasında ziyaret saatleri dışında eğitim yapılması, kalabalık gruplarla çalışılmaması, yatağından kalkabilecek durumda olan çocuklar için özel bir sınıf olması gerektiği gibi sonuçlara ulaşılmıştır. Aynı çalışmada ayrıca; eğitim faaliyetleri esnasında çocukların ve ailelerinin güzel vakit geçirdiği, yapılan çalışmaların hem bilgilendirici hem de rahatlatıcı bir etki sağlayarak çocuğun hastaneye yönelik korkusunu azalttığı bulgularına rastlanmıştır.

Bozdoğan (2012), hastane okullarında öğrenim gören öğrencilerin velilerinin hastane okullarındaki eğitimle ilgili görüşlerini irdelediği araştırmasının bulgularına göre veliler; çocukların hastane okullarında gerçekleştirilen etkinlikler aracılığıyla zamanlarını verimli geçirdikleri, hastalıklarını daha kolay kabul ettikleri, acılarını daha az hissettikleri gibi etkilerin yanında gelişimlerinde ve psikolojilerinde de olumlu yönde birçok değişiklikler meydana geldiğini ve öğrencilerin bu etkinliklere katılmak konusunda istekli olduklarını belirtmiştir.

Steinke vd. (2016) tarafından yapılan çalışmaya göre Ohio'da bulunan hastane okullarında görev alan öğretmenlerin ve yöneticilerin hem hastane hem de resmi okullar tarafından görevlendirildiği belirtilmektedir. Öğretmenlerin motivasyonlarının yüksek olması, ilgili ve deneyimli olmaları hastanede eğitim sürecinde önemli bir rol oynamaktadır. Hastane sınıflarının eğitim ihtiyaçları bağışlardan, hastane bütçesinden ya da okullardan sağlanmaktadır. Çocukların ölmesi, zamanın kısıtlılığı, hastane politikaları, tanınma, desteklenme ve uygun eğitim kaynaklarının eksikliği hastane öğretmenlerinin yaşadıkları sorunlardandır.

Gültekin, Boyraz ve Uyanık'ın (2017) yapmış oldukları çalışmaya göre, öğretmenler hastane sınıflarının sadece akademik olarak değil psikolojik olarak da öğrencilerin iyi olma halleri üzerinde olumlu etkileri olduğunu belirtmişlerdir. Hastanede uygulanan eğitim programı okullarla aynıdır, fakat hastane şartları gereği programa esneklik kazandırılmalıdır. Sınıfların M E B tarafından bile yeterince bilinmemesi süreci daha da zorlaştırmaktadır.

Tonbul ve Altınhan (2018) yaptıkları çalışma sonucunda, hastane sınıflarının kurum yönetimi ile işleyişini açıklayacak ve kolaylaştıracak yönerge eksikliği olduğunu, 2021 yılında hastane okullarından hastane sınıflarına uygulamasına geçilmiş olmasına rağmen denetim, bütçe, özlük hakları, uygulamada standartlaşma ile ilgili sorunların yaşanmaya devam ettiğini, öğretim ortamlarının uygun olmadığını, ders araç gereçlerinin yetersiz olduğunu, hastane sınıflarına yönelik farkındalığın düşük olduğunu ve bu sınıflarda görev alacak okul yöneticilerle öğretmenlerin, eğitim ve deneyim eksikliği olduğunu tespit etmişlerdir.

Keehan'a göre (2019) İrlanda'da hastanede yatmak zorunda kalan öğrencilerin eğitim öğretim faaliyetlerinin sürdürülmesinde önemli bir rol oynayan ve varlığından çok az haberdar olunan hastane okulları aracılığıyla, öğrencinin okul yaşantılarından uzaklaşması engellenerek

öğrenme yaşantılarının sürdürülmesi sağlanmaktadır. Veli, hastane personeli ve diğer öğretmenlerle kurulan iletişimin; öğrenciye dair ihtiyaç duyulan bilgilere erişmek ve eğitim programlarını etkili bir şekilde uygulanabilmek için önemli olduğu sonucuna varılmıştır. Öğretmenleri en çok sarsan ve sıklıkla yaşadıklarını belirttikleri durumlar arasında en önemlisi birebir çalışmalar yürüttüğü öğrencinin ölümüdür. Zaman kısıtlılığı, öğrenci düzeylerinin farklılaşması, bürokrasi, ihtiyaç duyulan kurumlarda yeterli destek alamamak ve verilen sözlerin tutulmaması öğretmenlerin karşılaştıkları diğer sorunlardır.

Öner'in (2021) yaptığı çalışmada hastane sınıflarına dair toplumun ve hastanelerin yeterince bilgi sahibi olmadığını tespit edilmiştir. Hastane sınıflarının koordinatör okullar yerine il merkezinde kurulacak bir hastane okuluna bağlı olmalıdır. Böylece hastanedeki öğretmenler idari işlere ayıracakları zamanı eğitime ayırabileceklerdir. Hastane sınıfları yönetmeliği güncellenmeli, net ifadelerle yoruma kapalı hale getirilmelidir. Hastane sınıfları tamamen bağışlarla ayakta kalmaktadır. Hastane sınıfları için bir bütçe ayrılmalı ve MEB'in desteğini arkasına almalıdır. Çocuk hastaların sınıflara ulaşmalarının kolaylaşması için sınıfların servislerin içinde olmaları sağlanmalıdır. Hastane çalışacak öğretmenlerin görevlendirme olmaları, hastaneler için kadro açılması gerektiği de tespit edilen hususlardandır.

BÖLÜM II

YÖNTEM

Araştırmanın bu kısmında çalışmanın yöntemine, katılımcılara, verilerin toplanmasına ve verilerin analize ilişkin genel bilgilere yer verilmiştir.

2.1. Problem Durumu

Türkiye'de hastane sınıflarının sayısı arttırılmaya çalışılırken, bu okullarda görev yapan öğretmenlerin çeşitli zorluklarla karşı karşıya kaldıkları kaydedilmiştir. Bu konuları araştıran bir araştırmada; hastane okullarında eğitim gören öğrencilerin, okul yöneticilerinin, öğretmenlerin, hastane personelinin ve ailelerin; sınıfların fiziki koşulları, uygulanan müfredat, araç-gereç kullanımı ve etkinliklere katılım konusunda zorluklarla karşılaştıkları ortaya çıkmıştır (Uçar, 2010). Bu çalışmada hastane sınıflarının fiziki şartlarının iyileştirilmesi, öğretmen sayısının artırılması, deneyimli branş öğretmenlerinin tahsis edilmesi, materyal eksikliklerinin giderilmesi için bütçe ayrılması ve bu okullarda görevlendirilen öğretmenlere öğrenci hastalıkları ile hastanede eğitim konusunda hazırlayıcı ön eğitim verilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Türköz Bozdoğan (2012) tarafından yapılan araştırmada ebeveynlerin hastane ilkokullarına ilişkin algı ve beklentileri araştırılmıştır. Bulgular, bu okullarda öğretmen sıkıntısı olduğunun ve uzman eğitmenlere olan ihtiyacın altını çizmiştir. Ayrıca araştırmada eğitim kaynaklarının yetersiz olduğu ortaya çıkarılmış ve hastalık nedeniyle derse katılamayacak olan çocuklara yatak başı eğitim verilmesinin önemi vurgulanmıştır. Son bulgular, gençlerin ruh sağlığı ihtiyaçlarının

karşılanması için bir çocuk psikiyatristinin gerekliliğine de işaret etmektedir. Hastane okullarında çalışan eğitimcilerin karşılaştığı zorlukları belirlemek için de araştırmalar yapılmıştır. Bu amaca yönelik Tarcan (2007) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise öğretmenlerin eğitim öğretim etkinlikleri, hastane yönetimi ve personeli ile ilişkiler, Milli Eğitim Bakanlığı ile İl Müdürlükleri yönetim ve personeliyle ilişkiler, hasta ve hastalık hakkında bilgilenme ve hasta velileri ile iletişim alanlarında çeşitli sorunlarla çok boyutlu sorunlar yaşadığı tespit edilmiştir.

Işıktekiner ve Altun (2011) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada hastane ilköğretim okullarında görev yapan öğretmenlerin yaşantılarından elde edilen bulgulara dayanarak; hastane okullarında fiziki koşulların yeterli olmadığı, öğrenci niteliğinin öğretim programlarının uygulanmasında esneklik yapılmasına sebebiyet verdiği, öğretmenlerin daha donanımlı ve sabırlı olmaları gerektiği ve hastane okullarına yönelik hizmet içi eğitim seminerlerine ihtiyaç duydukları sonuçları elde edilmiştir.

Türkiye'de başlangıçta hastane okulu olarak faaliyet gösteren ve kurumsal müdürlük statüsünde olan kurumlar, 2012 yılında 4+4+4 eğitim sistemi revizyonunun uygulanmasıyla 'Hastane Sınıfları'na dönüştürülmüştür. Hastanedeki sınıf ortamı, önceden var olan zorlukların yanı sıra birçok ek zorluk daha ortaya çıkarmıştır. Kamışlı (2014) hastane okullarının durumunu değerlendirerek öğretmenlerin eğitim ihtiyaçlarını karşılayan ve bu okullarda karşılaşılan sorunları çözen bir eğitim programı tasarlamak amacıyla bir çalışma yürütmüştür. Çalışma, hastane okullarının eğitim amaçlı kaynak sıkıntısıyla karşı karşıya olduğunu, doğru öğrenci istatistiklerinin bulunmadığını, yüksek devam ve devamsızlık oranlarının olduğunu ortaya çıkarmış ve devam-devamsızlık durumunun takip edilmesinin imkânsız olduğunu açıklamıştır. Bu araştırma aynı zamanda öğretmenlerin hastane okullarına ilişkin aldıkları eğitimin yetersiz olduğunu da ortaya çıkarmıştır. Bu alanda eğitim ihtiyacını vurgulamış ve hastane okullarının daha etkili bir şekilde teşvik edilmesinin, kalitelerini artıracağını, idari ve kişisel konuları düzene sokacağını ve bu ortamlarda öğretmenler arasında daha fazla iş birliğini teşvik edeceğini öne sürmüştür.

Hastane sınıflarında görev yapan öğretmenlerin görüşleri ve düşüncelerini belirlemek amacıyla bir çalışma ele alan Boyraz ve Uyanık (2017), hastane sınıflarının bakanlık ve bağlı oldukları okul tarafından yeterli düzeyde tanınmadığını, bu durumun ise hastane sınıfının gereksinim duyduğu eğitsel araç ve gereçlerin karşılanması ile ilgili belirsizliklere sebebiyet

verdiği gibi bu hizmetten yararlanması gereken çocuklara ulaşmalaya engel olduğunu belirtmiştir. Ayrıca hastane sınıflarının fiziksel imkanlarının yeterli düzeyde olmadığı ve çocuk servisine olan uzaklıklarının da olumsuz bazı sonuçlar meydana getirdiği vurgulanmıştır. Söz konusu araştırmada yer alan hastane sınıfı öğretmenleri, hastane sınıfı ile ilgili daha önce herhangi bir eğitim almadıklarını hatta daha bu sınıflarda çalışmaya başlamadan önce de hastane ortamında böyle bir eğitim hizmeti veya uygulamanın olduğundan habersiz olduklarını belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra öğrencilerin hastalık tipleri, sınıf düzeyleri ve hastanede kalma sürelerinin farklılık göstermesi dolayısıyla herhangi bir öğretim programını takip etmeyi zorlaştırdığını da belirtmişlerdir. Öğretmenler, özellikle 2012'de yapılan yönetmelik değişikliğinden önce de bulunan sorunların kapsamının, değişiklikle birlikte genişleyerek arttığına vurgu yapmışlardır. Tonbul ve Altınhan (2019) bu yönetmelik değişiminin etkisini bir araştırmada benzer şekilde ele almıştır. Bu araştırmaya göre hastane okulları uygulamasından hastane sınıflarına geçiş ile hastane sınıflarında örgütlenme ve yetkilendirme karmaşası ile işleyişi açıklayacak ve kolaylaştırılmasını sağlayacak bir yönergeye ihtiyacın oluşmasına yol açtığı ve hastane sınıflarının denetlenmesinde etkili bir yapının olmadığını tespit etmiştir. Bununla birlikte çalışmada diğer çalışmalara benzer şekilde hastane sınıflarında görevli olan öğretmenler ile yöneticilerde eğitim ve deneyim eksikliği olduğu ayrıca denetim, bütçe ve özlük hakları ile ilgili sorunların da olduğu tespit edilmiştir.

'Hastane Eğitim Hizmetleri Kılavuzunda (M.E.B, 2015) ortaöğretim öğrencilerine yönelik öğretmenlerin görevlendirmelerinde açıklıklar bulunmaktadır; öğretmenlerin düzenli geliş gidişlerinin denetiminde, yazışmalarda yetki sorunu görülmektedir; yaz tatillerinde hastane sınıfları kapanmaktadır dolayısıyla halk eğitim merkezleri gibi kurumların hizmetlerinden artık yararlanılamamaktadır.

Yurtiçi alanyazında hastane okulları ve sınıfları ile ilgili araştırmalar incelendiğinde, çalışmaların daha çok hastane okullarının sorunları ve hastane okullarından hizmet alan öğrencilerin ve onların velilerinin ihtiyaç ve beklentileri üzerine yapıldığı anlaşılmaktadır. Bu çalışmalar şöyle özetlenebilir: Hastane okullarının ilk kurulduğu yıllarda, hastane okullarından hizmet alan çocukların gözünden hastane okullarının gerekliliği ve yararlığı (Bilir ve Baykoç, 1995); hastane okullarından eğitim-öğretim hizmeti alan çocukların ve bu çocukların velilerinin görüşlerine başvurulan çalışmalar (Kılıç, 2003; Kılıç, 2004; Bozdoğan, 2012); hastane okulu yöneticileri ve öğretmenlerinin tükenmişlik düzeyleri (Sezgin, 2006); ülkemizdeki hastane

okullarının yapısal ve işlevsel durumları üzerine karşılaştırmalı çalışmalar (Bor, 2007); hastane okullarının niteliği, fiziki durumu, iletişim ve etkileşim, sosyal etkinlikler, öğrenci niteliği, rehberlik ve denetim boyutları ile ilişkili araştırmalar (Işıktekiner ve Akbaba Altun, 2011); hastane okullarının mevcut durumuna ilişkin öğretmen görüşleri ile ilgili çalışmalar (Kamışlı, Yanpar Yelken, Akay, 2013; Kamışlı, 2014). Hastanede yatan çocukların eğitim öğretim alanındaki gereksinimlerini saptamaya yönelik araştırmalar da (Gültekin, Boyraz ve Uyanık, 2017) bulunmaktadır. Alanyazın incelendiğinde, hastane okullarının, hastane sınıflarına dönüşmesinden sonra çok az sayıda araştırmanın yapıldığı; yapılanların ise öğretmen görüşleriyle sınırlı olduğu anlaşılmaktadır.

Alanyazın taraması sınırlılığı kapsamında hastane okullarının, örgütsel ve yapısal olarak değişime uğrayıp, hastane sınıfına dönüştürülmesi sürecinden sonra, bu dönüşüme bağlı olarak yaşanan yönetsel sorunların çalışılmadığı söylenebilir. Hastane sınıflarının mevcut koşullarının öğretmen gözünden belirlenmesine yönelik çalışmaların oldukça sınırlı olduğu ve hastane sınıf öğretmenlerine Milli Eğitim Bakanlığı tarafından verilen eğitimin yeterlilik düzeylerini inceleyen çalışmaların az olduğu tespit edilmiştir. Bu kapsamda çalışmanın temel problemini, hastane sınıf öğretmenlerine bakanlık tarafından verilen eğitimin yeterliliğinin belirlenmesi ve hastane sınıflarının mevcut koşullarının değerlendirilmesi oluşturmaktadır.

2.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmada, hastane sınıflarının mevcut koşullarının tespit edilmesi ve hastane sınıf öğretmenlerine Milli Eğitim Bakanlığı tarafından verilen eğitimin yeterliliğinin sorgulanması amaçlanmaktadır. Araştırma kapsamında yapılan literatür taraması sonucunda hastane sınıfları ve hastane sınıf öğretmenlerine yönelik yapılan çalışmaların oldukça az olduğu görülmüştür. Bu kapsamda bu çalışmanın literatürdeki bu boşluğu doldurması beklenmektedir. Bunun yanı sıra çalışma hastane sınıflarının mevcut koşullarının tespit edilip, dezavantajlarını ve eksikliklerini belirleyerek çeşitli öneriler sunması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışma birden fazla ili kapsayan ilk çalışma olma özelliği taşımaktadır.

Araştırmanın alt problemleri şu şekildedir:

- Öğretmenlere göre hastane sınıflarının bilinirliği ne düzeydedir?

- Öğretmenlere göre hastane sınıflarında çalışmanın tercih edilme sebepleri nelerdir?
- Öğretmenlere göre hastane sınıfı öğretmenliğini daha verimli olması için nelere ihtiyacı vardır?
- Öğretmenlere göre hastane sınıflarında eğitim öğretim faaliyetlerini gerçekleştirmek için Milli Eğitim Bakanlığı tarafından verilen Evde-Hastanede Eğitim Kursu alanın ihtiyacını karşılayacak bir kapsama sahip midir?

2.3. Araştırmanın Modeli

Araştırmada kullanılan veriler nitel araştırma yöntemlerinden görüşme yöntemiyle toplanırken, araştırma ise fenomenolojik (olgubilim) deseni kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Fenomenolojik desen, doğrudan aktarılmasında sıkıntı yaşanan durumların algısını, tecrübesini, duygularını ve olaya bakışını tümüyle tespit etmek ve kullanılabilmesi amacıyla verilerin elde edilmesi ve analiz sırasında nitel araştırma şeklinde gerçekleştirilmektedir (Patton, 2002). Dolayısıyla fenomenolojik araştırmalar, saptanmış ya da çeşitli olay veya durumun farklı veri toplama teknikleri kullanılarak (gözlem, görüşme ve doküman) detaylı bir şekilde ele alındığı ve temaların ortaya çıkarıldığı bir modeldir. Fenomenolojik yaklaşımla araştırmalarını gerçekleştirenler çoğunlukla saptanan bir durumu göstermeyi ve ifade etmeyi hedeflemektedir (Christensen vd., 2011). Yapılan görüşmeler ise nitel çalışmalarda genellikle uygulanan bir teknik olarak dikkat çekmektedir. Görüşme tekniği, kişilerin durum ve olaylara yönelik fikirleri, duygusal yaşanmışlıkları, kişisel deneyimleriyle tutum ve değerlerinin tespit edilmeye çalışıldığı zamanlarda ayrıntılı bilgi edinilmesi ve kolay bir yöntem olmasından dolayı kullanılmaktadır (Fossey, Harvey, McDermott ve Davidson, 2002).

2.4. Evren ve Örneklem

Kullanışlı ya da kolay ulaşılabilir örnekleme, hızlı, kolay erişilebilir ve tümüyle mevcut öğelere yöneliktir. Nitel araştırmalarda en fazla yararlanılan buna karşın yararlanılması en az istenen örnekleme yöntemidir (Patton, 2005). Nitel çalışma gerçekleştirenler birçok durumda ele alacakları örneklem büyüklüğünün çoğunluğun görüşünü belirtme olanağı sağlamayacağını tahmin etmekte dolayısıyla da nasıl tercih edildiklerine önem vermeden gerçekleştirilmesi maddi açıdan uygun ve erişimi kolay durumları seçmektedirler (Vogt vd., 2012). Maddi açıdan uygunluk

ve kolaylığın önemli olmasıyla beraber, araştırmaya dahil edilecek kısıtlı öğelerden en kapsamlı ve detaylı bilgiye nasıl ulaşılabileceğini planlı bir şekilde belirlenmesinin ardından bu durumlara da önem verilmelidir. Araştırmanın çalışma grubunu ise Türkiye'nin farklı illerindeki 52 hastane sınıfında görev yapan yaklaşık 85 öğretmen arasından, 16 katılımcı oluşturmuştur. Araştırma kapsamında kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi kullanılarak, Türkiye'deki hastane sınıflarında farklı branşlarda ve farklı şehirlerde çalışan öğretmenlerle görüşülmüştür. Bu üyelerden kolay örnekleme yöntemiyle seçilen 16 öğretmenle görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara MEB'in açmış olduğu bir WhatsApp grubundan ulaşılmıştır. Araştırmaya; Ankara ilinden 1, İzmir ilinden 1, Gaziantep ilinden 1, Edirne ilinden 1 ve İstanbul ilinden 12 katılımcı gönüllülük esasıyla katılmışlardır.

Görüşmeci	Yaş	Mesleki Kıdem	Hastane Sınıfı Kıdemi	Hastane Sınıflarıyla İlgili Hizmet İçi Eğitim Alma
K1	52	27 yıl	5 yıl	Evet
K2	45	22 yıl	7 yıl	Evet
K3	58	27 yıl	19 yıl	Evet
K4	46	23 yıl	13 yıl	Evet
K5	36	14 yıl	3 yıl	Evet
K6	62	32 yıl	29 yıl	Evet
K7	45	25 yıl	2 yıl	Evet
K8	31	4 yıl	3 yıl	Evet
K9	24	2 yıl	1 yıl	Evet
K10	52	31 yıl	4 yıl	Evet
K11	53	18 yıl	4 yıl	Evet
K12	57	23 yıl	1 yıl	Evet
K13	43	21 yıl	13 yıl	Evet
K14	45	23 yıl	2 yıl	Evet
K15	54	26 yıl	10 yıl	Evet
K16	45	18 yıl	5 yıl	Evet

Tablo 2. 1.Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Bulgular

2.5. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplamak için öncelikle MEB'den gerekli izinler alınmıştır. Sonra uzman görüşü sonucunda belirlenen veri toplama aracının uygulanması için, araştırmaya katılmaya

gönüllü olan katılımcılar ile Zoom üzerinden görüşülmüştür. Görüşmeler yaklaşık 45 dakika sürmüştür ve kayıt altına alınmıştır. Görüşme; veri elde etme tekniği olarak, çalışmaya konu olan kişi ile araştırmacının arasında gerçekleşen hedefli ve kontrollü sözel bir iletişim şeklidir. Çalışmada katılımcılara yöneltilen sorular ise şu şekildedir:

- Yaşınız?
- Meslekteki kaçıncı yılınız?
- Hastane sınıfında kaçıncı yılınız?
- Hastane sınıflarıyla ilgili herhangi bir hizmet içi eğitim aldınız mı? Aldıysanız ne zaman ve nerden? (Çevrimiçi mi yüz yüze mi?)
- Hastane sınıfında çalışmayı tercih etmenizin sebepleri nelerdir?
- Hastane sınıfında çalışmaya başlamadan önce, hastane sınıfına dair bilginiz var mıydı?
- Hastane sınıfı öğretmenlerine MEB tarafından verilen "Evde/Hastane Eğitim Kursu" nu nasıl değerlendiriyorsunuz?
- Hastane sınıfı öğretmenliğinin daha verimli olması için önerileriniz nelerdir?

2.6. Verilerin Toplanması ve Analizi

Toplanan verilerin analizi sırasında içerik analizi ve betimsel analiz yöntemi uygulanmıştır. Betimsel analiz olay, durum ve sözcüklere yönelik olarak gerekli bilginin aktarıldığı ve işlenmemiş verinin oluşturulan temalar bakımından tekrardan toparlanarak direkt alıntılar sayesinde okuyan kişilere aktarılmasıdır. İçerik analizinde ise esas hedef, elde edilen verileri ifade edebilecek bağlantı ve sözcüklere erişmektir (Guba ve Lincoln, 1982, s. 328). Betimsel analizde kısaca aktarılan ve kişisel görüşlere yer verilen verilere sonrasında içerik analizinde daha detaylı bir analiz gerçekleştirilir ve betimsel işlemlerde dikkatten kaçan temalar ve sözcüklere bu analiz neticesinde erişilebilir. İçerik analizinde esasen gerçekleştirilen uygulama, benzer verileri birtakım temalar ve sözcükler kapsamında birleştirmek daha sonra ise verileri okuyan kişilerin kavrayabileceği bir şekilde düzenleyerek ifade etmektir (Yıldırım ve Şimşek, 2006). En sonunda ise analizi gerçekleştirilen durumların hazırlanan kategorilere yönelik olarak yinelenme yüzdeleri

ve frekansları tespit edilmiş ve bunlara yönelik olarak yorumlanmıştır. Dolayısıyla araştırmada hastane sınıflarının mevcut koşullarını tespit etmek ve hastane sınıfı öğretmenlerine MEB tarafından verilen eğitimin yeterliliğini sorgulamak için görüşme tekniği kullanılarak veriler elde edilecek olması sebebiyle bu verilerin değerlendirilmesinde en kullanışlı analiz tekniğinin içerik analizi ve betimsel analiz olduğu varsayılmaktadır. Nitel desenli bu çalışmada görüşmeler, araştırmacı tarafından 4 kişiyle yapılan pilot çalışma sonucunda oluşturulan sorular kullanılarak yapılmıştır. Toplanan veriler, MAXQDA 24 programı ile tematik analiz yöntemi kullanılarak analiz edilmiş ve bulgular raporlanmıştır.

2.7. Araştırmanın Sayıltıları

- Araştırma katılımcılarının, araştırma sorularına objektif cevaplar verdiği varsayılacaktır.
- Araştırmanın literatüre katkıda bulunacağı varsayılacaktır.
- Araştırma konusunun, araştırma amacına uygun şekilde incelendiği varsayılacaktır.
-

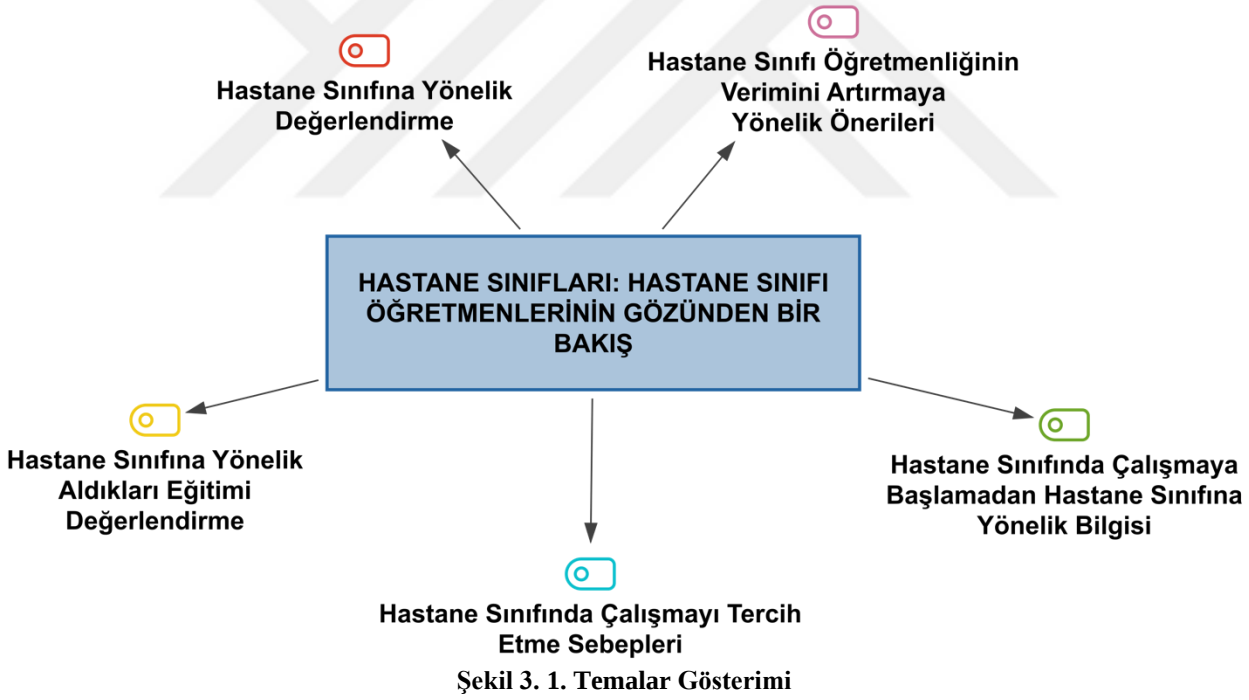
2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Türkiye'nin farklı illerindeki 52 hastane sınıfında görev yapan 85 hastane sınıfı öğretmeni arasından 16 adet katılımcı ile sınırlandırılmıştır.

BÖLÜM III

BULGULAR

Araştırma problemine açıklık getirmesi adına yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular bu başlık altında sunulmuştur. Çalışmaya toplamda 16 katılımcı dahil olmuştur. Katılımcılar K1-K16 olarak kodlanmıştır.

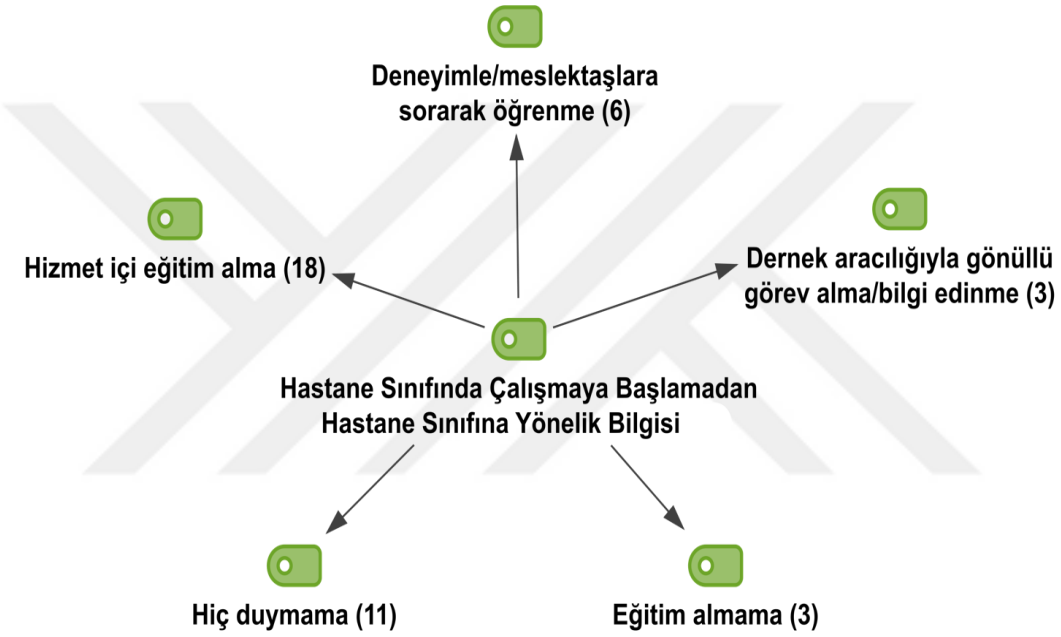


Şekil 3. 1. Temalar Gösterimi

Çalışma, Şekil 3.1'de görüldüğü üzere 5 tema altında toplanmıştır. Bunlar; hastane sınıfında çalışmaya başlamadan hastane sınıfına yönelik bilgisi, hastane sınıfında çalışmayı tercih etme sebepleri, hastane sınıfına yönelik aldıkları eğitimi değerlendirme, hastane sınıfına yönelik değerlendirme, hastane sınıfı öğretmenliğinin verimini artırmaya yönelik önerileridir.

3.1. Hastane Sınıfında Çalışmaya Başlamadan Hastane Sınıfına Yönelik Bilgisi

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan "Hastane Sınıfında Çalışmaya Başlamadan Hastane Sınıfına Yönelik Bilgisi" temasına ait 5 kod oluşturulmuştur. Bunlar; hizmet içi eğitim alma, hiç duymama, deneyimle/meslektaşlara sorarak öğrenme, eğitim almama, dernek aracılığıyla gönüllü görev alma/bilgi edinmedir.



Şekil 3. 2. Hastane Sınıfında Çalışmaya Başlamadan Hastane Sınıfına Yönelik Bilgisi Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi

Hastane Sınıfında Çalışmaya Başlamadan Hastane Sınıfına Yönelik Bilgisi temasında katılımcılar hizmet içi eğitim alma ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcıların kiminin hastane sınıfına başlamadan önce kiminin ise başladıktan sonra olsa da tamamının hizmet içi eğitim aldığı belirtilmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

> "K1: Hastaneyle ilgili başlamadan önce hizmet içi eğitim aldık. Yanılmıyorsam 3 ya da 4 gün sürüyordu, tam zamanlı bir eğitimdi. Gayet güzel eğitmenlerimiz vardı. Onlardan eğitim aldıktan sonra hastaneleri seçmiştik. Belli bir süre hastaneye başlamak için bekledik. Hastaneye başlamadan aldık yani."

"K11: 23/10/2019 tarihinde İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından verilen Çocuk Hastalarla Evde/Hastanede Eğitim Kursu'nu aldım sadece. Onun dışında bir eğitim almadım."

Hastane Sınıfında Çalışmaya Başlamadan Hastane Sınıfına Yönelik Bilgisi temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod hiç duymama olmuştur. Katılımcılar çalışmaya başlamadan önce hastane sınıflarını hiç duymadıklarını belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

"K2: Hiç duymadım. Yani ildeki öğretmen atamaya bakan arkadaş da bilmiyordu mesela."

"K8: Hastane sınıfında çalışmaya başlamadan önce hastane sınıfına dair bir bilgim yoktu."

Hastane Sınıfında Çalışmaya Başlamadan Hastane Sınıfına Yönelik Bilgisi temasında katılımcılar ayrıca deneyimle/meslektaşlara sorarak öğrenme kodundan bahsetmişlerdir. Katılımcılar çalışmaya başladıktan sonra deneyimleyerek ya da meslektaşlarına sorarak bir şeyler öğrendiklerini belirtmiştir. Konuyla alakalı katılımcılar şunlardan söz etmiştir:

"K1: Aynen her şeye yani yola çıktıktan sonra ekip arkadaşlarıyla birbirimize sorarak öğrendik. Çünkü çok farklı bir alandı artı belli bir genel bilgi olsa bile biz hastaneler içinde bile çok çeşitlilik yaşadık. Yani bir üniversite hastanesi, bir şehir hastanesi, bir özel hastanenin işleyişi çok farklıydı. O yüzden her birimiz kendi hastanemizde kendi deneyimlerimizle sorarak öğrenmeye çalıştık."

"K2: Almadım. Hiçbir eğitim almadım başlamadan önce. Hatta başladım yaklaşık bir sene sonra falan eğitimimi aldım. Yani şöyle benim avantajım diyeyim başladığım hastanede çok daha uzun geçmişi hastane okulları döneminden kalan bir arkadaşımız vardı, onun deneyimleriyle ilerledik ama profesyonel anlamda bir eğitimim olmadı. Bir sene süre geçene kadar."

Hastane Sınıfında Çalışmaya Başlamadan Hastane Sınıfına Yönelik Bilgisi temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod eğitim almama olmuştur. Katılımcılar hastane sınıfında çalışmaya başlamadan önce hiç eğitim almadıklarını belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

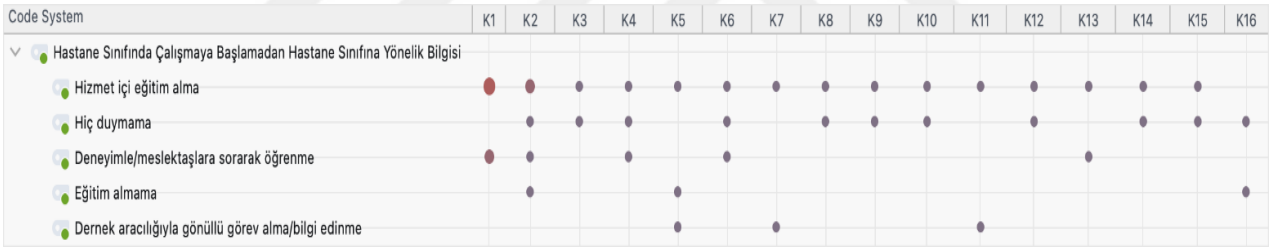
"K5: Hayır almadım."

"K16: Şöyle aslında almadık, ben norm fazlasıydım, orası açıktı, oraya geldim ama benim ekstra daha önceden aldığım bu özel eğitim kursların falan belgelerim falan vardı."

Hastane Sınıfında Çalışmaya Başlamadan Hastane Sınıfına Yönelik Bilgisi temasında katılımcılar ayrıca dernek aracılığıyla gönüllü görev alma/bilgi edinme kodundan bahsetmişlerdir. Katılımcılar çalıştıkları dernek aracılığıyla gönüllü olarak ya da bilgi edinerek öğrendiklerini belirtmiştir. Konuyla alakalı katılımcılar şunlardan söz etmiştir:

> "K5: Vardı çünkü zaten bu projeyi üstlenen arkadaşım daha öncesinde de bir dernek aracılığıyla bunları başlatmıştı. O dernekte de aktif olarak görev alıyordum. Oradan tam zamanlı görevlendirmeye kadar gitti. Öncelikle gönüllü olarak başlamıştım. Okuldan arta kalan zamanlarda etkinliklere katılıyordum. Sonrasında bir projeyle birlikte bu Milli Eğitim ve işte İl Sağlık Müdürlüğü'nün protokolü imzalanınca bu sefer de öğretmen olarak görev almaya başladım."

> "K11: Hastane sınıfında çalışmadan önce konuyla ilgili çok fazla bilgim yoktu. Hastane sınıflarını duymuştum sadece. Konuyla ilgili ilk detaylı bilgiyi Mayıs 2019'da İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü ile Hayata Renk Ver Derneği'nce beraber düzenlenen "Öğretmenim Elimi Tut Projesi" kapsamında hazırlanan "Çocuk, Çocuk Olunca İyileşir Kongresi'nde edindim."

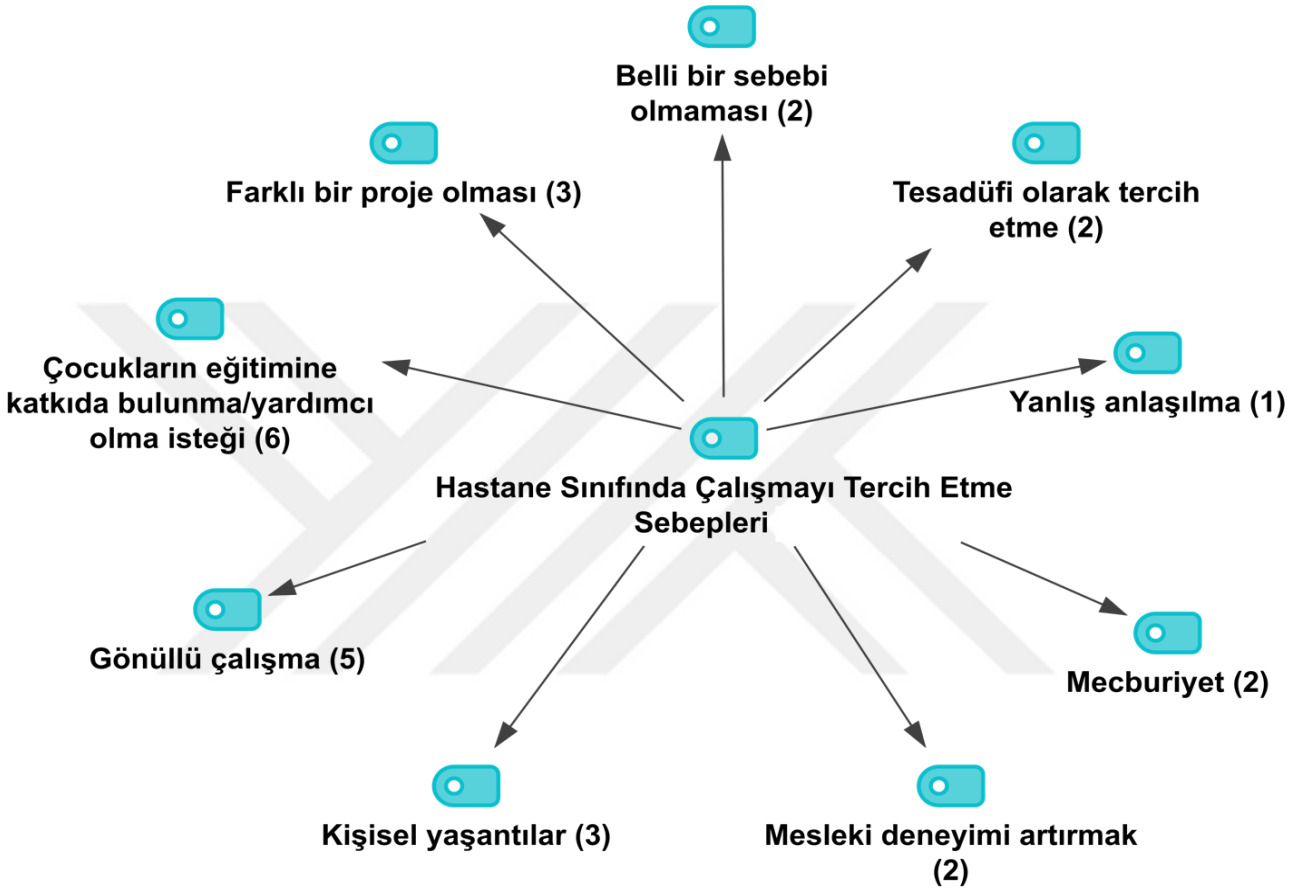


Tablo 3. 1. Katılımcılara Göre Hastane Sınıfında Çalışmaya Başlamadan Hastane Sınıfına Yönelik Bilgisi

Hastane Sınıfında Çalışmaya Başlamadan Hastane Sınıfına Yönelik Bilgisi teması katılımcılara göre incelenmiştir. Buna göre katılımcı görüşleri hizmet içi eğitim alma ve hiç duymama kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

3.2. Hastane Sınıfında Çalışmayı Tercih Etme Sebepleri

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan "Hastane Sınıfında Çalışmayı Tercih Etme Sebepleri" temasına ait 9 kod oluşturulmuştur. Bunlar; çocukların eğitimine katkıda bulunma/yardımcı olma isteği, gönüllü çalışma, farklı bir proje olması, kişisel yaşantılar, belli bir sebebi olmaması, mesleki deneyimi artırmak, tesadüfi olarak tercih etme, mecburiyet, yanlış anlaşılmadır.



Şekil 3. 3. Hastane Sınıfında Çalışmayı Tercih Etme Sebepleri Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi

Hastane Sınıfında Çalışmayı Tercih Etme Sebepleri temasında katılımcılar çocukların eğitimine katkıda bulunma/yardımcı olma isteği ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar hastanedeki çocukların eğitimine katkıda bulunmak, onlara yardım etmek istedikleri için hastane sınıfını tercih ettiklerini dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

> "K8: Hastanede eğitim-öğretim faaliyetleri konusunda bilgi ve deneyim sahibi olmayı istemem, hastanede bulunan yabancı uyruklu öğrencilerin Türkçe öğrenme ihtiyaçlarının olduğunu düşünmem

ve önceki çalışma deneyimlerimden dolayı bu alana katkı sağlayabileceğim düşüncesi hastane sınıfında çalışmayı tercih etmemin sebepleri arasında diyebilirim."

"K9: Kişisel olarak bu hayata ve insanlara karşı bakış açım eğitim yönünden de sosyal yönden de insanlara yardımcı olmak olduğu için hastanede çalışmak istedim."

Hastane Sınıfında Çalışmayı Tercih Etme Sebepleri temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod gönüllü çalışma olmuştur. Katılımcılar gönüllü olarak çalışmaya başladıklarını belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

"K4: Okula resmi yazı gelmişti. Hastanedeki lösemili çocuklar için öğretmen ihtiyacı olduğuna dair. Gönüllülük esasına bağlı denilince aslında ilk olarak ben zannettim ki okulum da çalışacağım sonra gideceğim. Orada gönüllü öğretmenlik yapacağım diye düşünüyordum. Ben öyle başvuru yaptım."

"K14: Öncesinde gönüllü olarak çalıştım. Evim hastaneye yakındı, hastanedeki çocuklar için ne yapabilirim diye hastaneye gittiğimde bir hastanelerin içinde bir sınıf olduğunu oradaki hastane çalışanlarından öğrendim. Gönüllü olarak çalışmaya başladım, gönüllü olarak dediğim yarım gün okulumda çalışıyordum yarım gün hastanede. Sonrasında okullara gelen, hastane sınıfına başvurmak isteyen öğretmenler için gönderilen yazıyla resmi olarak da çalışmaya başladım."

Hastane Sınıfında Çalışmayı Tercih Etme Sebepleri temasında katılımcılar ayrıca farklı bir proje olması kodundan bahsetmişlerdir. Katılımcılar farklı bir projede yer alma isteklerinden bahsetmiştir. Konuyla alakalı katılımcılar şunlardan söz etmiştir:

"K1: Aslında belli bir sebep yoktu. Çünkü biz bu işi yapan ilk grubuz, ilk grup olduğumuz için neyle karşılaşacağımızı, ne göreceğimizi bilmiyorduk. Yani kafamızda hiç bir şey yoktu. Biraz biz karambolle başladık diye düşünüyorum. O dönemde başlamamdaki en büyük sebep farklı bir proje olması beni heyecanlandırdı. Gönüllü çalışmaları seviyorum. Artı projeye baktığımızda böyle dayanıklılık ile ilgili proje, aslında ilk başında tek kriterimiz oydu. Yani biz bu hastane sürecinde bu çocuklara dayanabilecek miyiz? Gördüklerimize, yaşadıklarımıza. Onu yapabileceğimi biliyordum. Çünkü her şey bize çok sürprizdi ve sorabileceğiniz hiç kimse yoktu. O yüzden şu sebepten net olarak işte çocukluğumda şöyle bir geçmişim var, şunu yaşadım, bunu yaşadım, başladım diyemem. Çünkü karşılaşacağımız şeyleri de bilmiyorduk. Sadece değişik proje olması ve yapabileceğimi düşünmem beni heyecanlandırmıştı o zaman."

"K14: Mesleki tecrübemi arttırmak, farklı alanlarda da işte eğitim engeli bulunan okula gidemeyen öğrencilere ulaşmak gibi isteklerim vardı ve böylece fırsat olarak gördüm hastane sınıfında çalışmayı."

Hastane Sınıfında Çalışmayı Tercih Etme Sebepleri temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod kişisel yaşantılar olmuştur. Katılımcılar kişisel yaşantıları doğrultusunda hastane sınıfında çalışmaya karar verdiklerini belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlara değinmiştir:

"K5: Esasında ilk duyduğumda kişisel bir sebeple başlamak istemiştim. Bundan bahsetmemde bilmiyorum bir sakınca var mı? Çocukluğuma dayanan bir süreç. Bir yaşında bir ameliyat olmuşum ve hastanede epey kalmam gerekmiş. Hastane sınıfında böyle bir eğitimin olduğunu bilmek beni çocukluğuma götürdü ve çocukluğumu iyileştirebileceğim düşüncesiyle başladım. Sonrasında her dokunduğum çocukta da birazcık daha o kısmı şifalandırdığımı düşünüyorum. Çocuklara dokundukça onlara iyi gelmek de bana iyi hissettirdi."

"K7: Hastane sınıfında çalışmayı tercih etme sebebim öncelikle kendi çocuğumun da çocuk hasta kategorisinde olması ve hastanede yattığı süreçte zamanı daha verimli geçirmek adına o dönemde tıp fakültesi öğrencilerin yaptığı "Leyla'dan Sonra" diye bir ekip var onları görmüştüm. Çocuğuma o dönem iyi gelmişti bu çalışmalar. Ben de hastane sınıflarının varlığını öğrenince nasıl görev alabilirim diye düşünmeye başlamıştım."

Hastane Sınıfında Çalışmayı Tercih Etme Sebepleri temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod belli bir sebebi olmaması olmuştur. Katılımcılar belli bir sebep olmadığını belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

"K1: Aslında belli bir sebep yoktu. Çünkü biz bu işi yapan ilk grubuz, ilk grup olduğumuz için neyle karşılaşacağımızı, ne göreceğimizi bilmiyorduk. Yani kafamızda hiç bir şey yoktu. Biraz biz karambolle başladık diye düşünüyorum."

Hastane Sınıfında Çalışmayı Tercih Etme Sebepleri temasında katılımcılar ayrıca mesleki deneyimi artırmak kodundan bahsetmişlerdir. Katılımcılar deneyim olması bakımından hastane sınıfını tercih ettiklerinden bahsetmiştir. Konuyla alakalı katılımcılar şunlardan söz etmiştir:

"K8: Hastanede eğitim-öğretim faaliyetleri konusunda bilgi ve deneyim sahibi olmayı istemem, hastanede bulunan yabancı uyruklu öğrencilerin Türkçe öğrenme ihtiyaçlarının olduğunu düşünmem ve önceki çalışma deneyimlerimden dolayı bu alana katkı sağlayabileceğim düşüncesi hastane sınıfında çalışmayı tercih etmemin sebepleri arasında diyebilirim."

Hastane Sınıfında Çalışmayı Tercih Etme Sebepleri temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod tesadüfi olarak tercih etme olmuştur. Katılımcılar hastane sınıfıı tesadüfen tercih ettiklerini belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlara değinmiştir:

"K2: Aslında bilerek bir tercih değil, benimki biraz da tesadüfi idi. Ben idareyi bırakmıştım. O dönem işte 2 ilçenin okul listelerini istedim. Listeyi çıkardıkları zaman ilçede bir okulumuzun karşısında şey hastane sınıfı yazıyordu ama hastanesi bile yazmıyordu? Hastane sınıfı diye bir kadro vardı. Sorduğumda hastane sınıfı dediler. Çok fazla onların da bilgisi yoktu. Açıkçası ilden aldım ben bu

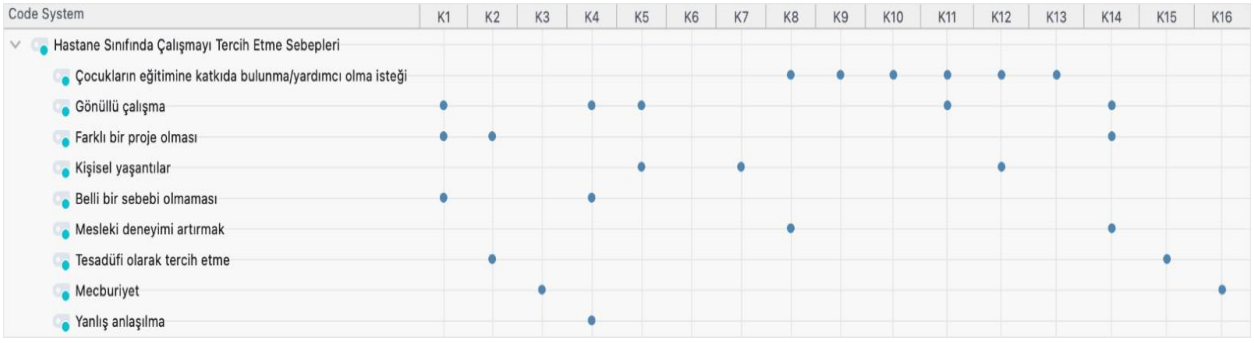
bilgileri. Merak ettim ben. Standardım dışında farklı bir şey olarak gördüm. Deneyimlemek istedim o an yani. Görmemle tercih etmem arasındaki süre 10 dakika. Yani fazla düşünmedim de."

Hastane Sınıfında Çalışmayı Tercih Etme Sebepleri temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod mecburiyet olmuştur. Katılımcılar mecburen tercih ettiklerini belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

"K3: Benim de hastanede sınıf olduğundan haberim yoktu yani. Mecburiyetten oldu biraz. Ben başta kabul etmedim ama kabul etmezsem köyde çalışmaya devam edecektim, mecburen kabul ettim hastanede çalışmayı."

Hastane Sınıfında Çalışmayı Tercih Etme Sebepleri temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod yanlış anlaşılma olmuştur. Katılımcılar bir yanlış anlaşılma sonucu tercih ettiklerini belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

"K4: Okula resmi yazı gelmişti. Hastanedeki lösemili çocuklar için öğretmen ihtiyacı olduğuna dair. Gönüllülük esasına bağlı denilince aslında ilk olarak ben zannettim ki okulum da çalışacağım sonra gideceğim. Orada gönüllü öğretmenlik yapacağım diye düşünüyordum. Ben öyle başvuru yaptım. Sonra başvurudan sonra yaklaşık bir ay sonra bir cevap geldi. Ben müdür yetkili öğretmen olarak oraya gidiyorum ve birinci sınıftan beşinci sınıfa kadar okuttuğum bir sınıf var. Tam beşinci sınıfın ikinci dönemine geldim. Son dönem okutamadım onları. Direkt müdür yetkili öğretmen olarak atandım. Hiçbir yani ne bir torpil veyahut işte ne bileyim bir eğitim falan direkt başladım ama gönüllülük esasına bağlı denilince ben gidip orayı bir nerede gönüllülük yapacağım diye bir bakmıştım. Açıkçası bir sınıf vardı işte. Milli eğitimden belirli günlerde öğretmen geliyormuş falan filan dediler. Ben de zannettim ki ben de onlar gibi olacağım. 6 ay sonra ikinci öğretmenimiz atandı. Ali Sinan adında, Ali Sinan da hocam da okulu tercih ederken onkoloji hastanesinin kenarında bir okul zannediyor o da. Onkoloji hastanesinin kenarındaysa güzel bir yerdir diyor. O da öyle tercih yapıyor. O da kendini hastanede buluyor."

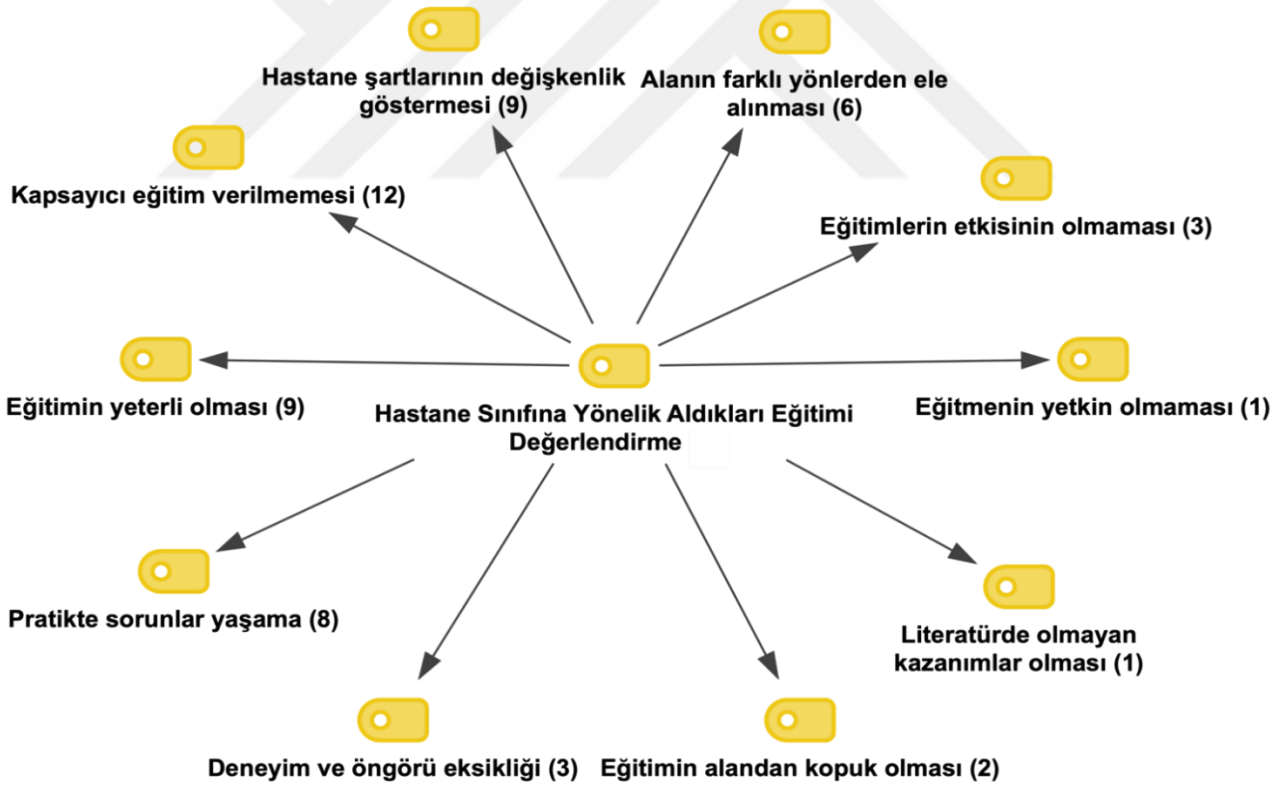


Tablo 3. 2. Katılımcılara Göre Hastane Sınıfında Çalışmayı Tercih Etme Sebepleri

Hastane Sınıfında Çalışmayı Tercih Etme Sebepleri teması katılımcılara göre incelenmiştir. Buna göre katılımcı görüşleri çocukların eğitimine katkıda bulunma/yardımcı olma isteği, gönüllü çalışma kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

3.3. Hastane Sınıfına Yönelik Aldıkları Eğitimi Değerlendirme

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan "Hastane Sınıfına Yönelik Aldıkları Eğitimi Değerlendirme" temasına ait 10 kod oluşturulmuştur. Bunlar; kapsayıcı eğitim verilmemesi, eğitimin yeterli olması, hastane şartlarının değişkenlik göstermesi, pratikte sorunlar yaşama, alanın farklı yönlerden ele alınması, deneyim ve öngörü eksikliği, eğitimlerin etkisinin olmaması, eğitimin alandan kopuk olması, eğitmenin yetkin olmaması, literatürde olmayan kazanımlar olmasıdır.



Şekil 3. 4. Hastane Sınıfına Yönelik Aldıkları Eğitimi Değerlendirme Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi

Hastane Sınıfına Yönelik Aldıkları Eğitimi Değerlendirme temasında katılımcılar kapsayıcı eğitim verilmemesi ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar verilen eğitimin kapsayıcı olmadığını ve yetersiz olduğunu dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

> "K3: Şimdi özel eğitim kapsamında değerlendiririz. Yani durumlarından dolayı hastanede olmalarından dolayı tamam, özel eğitim ama mesela o kursta verilen bilgilerin yüzde sekseni benim verdiğim eğitimle alakalı bile değildi yani."

> "K12: Kursu akademik buldum. Hastane sınıflarına daha indirgenip sadeleştirebilirdi. Hastane sınıf uygulamalarına yer verilebilirdi. Sahanın ihtiyaçlarına cevap veren bir eğitim değildi."

Hastane Sınıfına Yönelik Aldıkları Eğitimi Değerlendirme temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod eğitimin yeterli olması olmuştur. Katılımcılar eğitim içeriğinin yeterli olduğunu belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

> "K5: Hatırlıyorum, esasında dolu bir eğitimdi. Çünkü farklı alanında uzmanlar farklı farklı uzmanlar geldi ve hiç hastane sınıfında görev yapmamış bir öğretmen için bence bilgilendiriciydi. Sonrasında birkaç eğitim daha oldu ama onların içeriklerini bilmiyorum bizim eğitimin yararlı olduğunu düşünüyorum."

> "K11: 2019 yılında katıldığım kursu verimli ve başarılı olarak değerlendiriyorum."

Hastane Sınıfına Yönelik Aldıkları Eğitimi Değerlendirme temasında katılımcılar ayrıca hastane şartlarının değişkenlik göstermesi kodundan bahsetmişlerdir. Katılımcılar hastaneden hastaneye şartların değişkenlik gösterdiğinden bahsetmiştir. Konuyla alakalı katılımcılar şunlardan söz etmiştir:

> "K1: Genel bir bilgi hepimizi kapsamıyordu ki halen öyle. Yani hastanede şunu yapın, şunu uygulayın dediklerinde biz çok çeşitlilik gösteriyoruz. Çünkü hastane şartlarımız hepimizin çok farklı."

> "K16: Evet haklısınız yani bir de şöyle bir sıkıntı var, her hastaneye göre uygulamalar değişiyor. Öğretmenler bazen ne yapacağını bilemiyor. Bu konuda bir örnek oluşturuması için istiyorlar ama bir türlü bu adım atılmıyor."

Hastane Sınıfına Yönelik Aldıkları Eğitimi Değerlendirme temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod pratikte sorunlar yaşama olmuştur. Katılımcılar teoride aldıkları eğitimi pratiğe uygulayamadıklarını belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlara değinmiştir:

> "K1: Eğitimlerin güncellenmesi gerekiyor. Deneyim paylaşımı olması gerekiyor. Orada çalışan benim gibi arkadaşların yaşadığı sıkıntılar, çözüm yolları üzerine sık sık bir araya gelmemiz gerekiyor. Belki

eğitimde de özellikle üniversite hastanesinde iseniz işleyiş böyle, özelde böyle. Size farklı alanlarla ilgili de bilgi verilmesi gerekiyor. Bunun yanında bana göre en önemli eksikler terminoloji ve hastalık bilgileri. Yani bazı hastalıklarla ilgili, gidişatla ilgili bilgimiz olması gerekiyor. Yani bir onkoloji de o çocuğun saçı kaç kere dökülecek biz sanıyoruz bir kere döküldü çıktı, çocuk iyileşti gitti ama öyle bir şey yok. Her ilaç aldığında bu yaşanıyor. Ya da bir makine çöktüğünde biz korkuyoruz. Çocuğa yanlış bir şey mi oldu? Panik oluyoruz. Makine günde 20 kere atabilir, şarjı biter, ilacın süresi biter falan. Yani bu tür şeylerin anlatılması gerekiyordu başında ya da bundan sonra anlatılması gerekiyor."

"K10: Eğitim yeterli mi evet verilen eğitimler yeterliydi ama birebir yaşıyor olmak çok daha farklı bir tecrübe diye düşünüyorum."

Hastane Sınıfına Yönelik Aldıkları Eğitimi Değerlendirme temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod alanın farklı yönlerden ele alınması olmuştur. Katılımcılar eğitimlerde hastane sınıflarının farklı alanlardan ele alındığını ve çok yönlü olduğunu belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

"K5: Var, öncelikle sağlıkla ilgili bilgiler verilmişti bize, hastanede nelere dikkat etmeliyiz? Bunu bir hemşire arkadaş verdi diye hatırlıyorum. Sonrasında projeyle ilgili görevli olan arkadaş neden hastanedeyiz, neden oradaki çocuklara eğitim veriliyor bu kısımları anlattı. Sonrasında hukuki süreçlerle ilgili bir avukat bize bazı eğitimler verdi. Bir de ellerimize damar yolu yani damar yolu değil aslında açılmadan kelebekler takılarak çocukların ellerindeki o kelebeklerle nasıl etkinlik yaptığını, empati yoluyla bizlere anlattılar. Bir de bir psikolog arkadaş, oradaki psikolojik süreçle ilgili bilgiler verdi. Ben o yüzden çok faydalı bulmuştum çünkü. Biz başladıktan sonra bu eğitim alınmıştı ama hiç daha başlamamış arkadaşlar vardı. Neyle karşılaşacaklarını bilmiyorlardı. Çocukların hangi şartlarda orada olacaklarını bilmiyorlardı. O yüzden bana alanında farklı insanların farklı yerlere dokunulması iyi hissettirmişti."

"K8: Sağlık ve hijyen eğitimine ağırlık verilmişti. Bu da hastane sınıfında derse girmeden önce ve sonrasında birtakım hijyen kurallarına dikkat etmemizi sağladı. Hastane sınıflarında öğrenci kayıpları yaşadığımız durumlarla karşılaşmaktayız. Bunun için yas sürecini kapsayan ders içeriğini almamız öncesinde süreç hakkında bilgi sahibi olmamızı sağladı. Bunun yanı sıra aile ile iletişim ve psikolojik sağlamlığın korunması konusunda aydınlatıcı oldu. Hizmet içi eğitim, öğretmenlerin aşina olmadığı bir çalışma ortamı olan hastaneye hazırladı diyebilirim."

Hastane Sınıfına Yönelik Aldıkları Eğitimi Değerlendirme temasında katılımcılar ayrıca deneyim ve öngörü eksikliği kodundan bahsetmişlerdir. Katılımcılar hastane sınıflarıyla ilgili deneyim ve öngörü eksikliğinin var olduğundan bahsetmiştir. Konuyla alakalı katılımcılar şunlardan söz etmiştir:

"K1: Gerekiyor, işleyiş hastanenin genel bir işleyişiyle ilgili. Tıp bilgisi. Yas süreci mesela en çok yaşadığımız olay. Onlar gibi konularda biraz daha destek olunması gerekiyor bu eğitimlerle. Bizim o aldığımız eğitimi uygulayacağımız alan çok farklı. Onu da sadece biz bilebiliriz, eğitmen bilemez. Yani bizim yatak başı eğitimi yaptığımızı, bir odada iki çocuk olduğunu. O sırada çocuğun belki sağ kolunda

makina ilaç alıyor çünkü. Ya da odada yan tarafta başka bir çocuk yattığı için onun sürekli ağladığı gibi gibi. Hemşireler giriyor çıkıyor. Çalışma masamız çok küçük, geniş bir alanımız yok. Yatak başı eğitim yapıyoruz, her çocuğu sınıfa alamıyoruz. Bunları eğitim verenler bilmedikleri için genele göre anlatıyorlar bir okul çocuğuna göre. Ama biz oradan aldığımız bilgiyi hastanede uygularken sıkıntı çekiyoruz. Uygulamada sıkıntımız var. Hastanede çalışanlar olarak süreci bildiğimiz için kendimize özel eğitimler düzenleyeceğiz. En azından bizden sonra gelenlere biraz daha alandan bilgi vermiş olacağız diye düşünüyorum."

Hastane Sınıfına Yönelik Aldıkları Eğitimi Değerlendirme temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod eğitimlerin etkisinin olmaması olmuştur. Katılımcılar verilen eğitimlerin etkili olmadığını ve yetersiz kaldığını belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlara değinmiştir:

"K3: Hastane sınıfında yapılan eğitim bana pek bir şey katmadı. Yani çocukların işte hastane sınıfında olmalarının haricinde özel bir durumları yoktu. Tamam, biz özel eğitim öğretmeniyiz ve ek dersimiz %25 farklı ama çocuklarımız bedensel ve zihinsel engelli değiller. Okullarımızda açılan öğrenme güçlüğü çeken öğrenciler için açılan özel alt sınıflar var. 300- 500 çocuktan tane de bir tane denk geliyor ve bir hafta duruyor veya durmuyor, tedavisini olup gidiyor. Yani bana denk gelen ya 7 ya 8 çocuk hastane sınıfında görev yaptığım süre içerisinde."

Hastane Sınıfına Yönelik Aldıkları Eğitimi Değerlendirme temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod eğitimin alandan kopuk olması olmuştur. Katılımcılar verilen eğitimlerin alandan kopuk olduğunu, pratikle uyuşmadığını belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

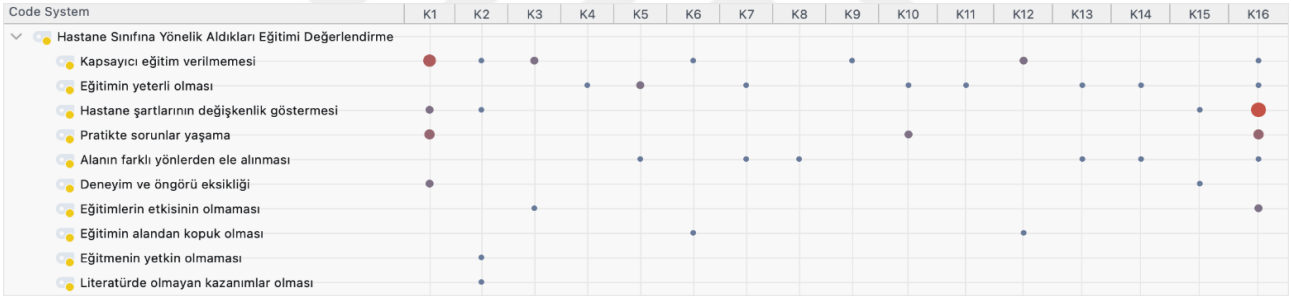
"K6: Evet aldım onu online eğitimdi zaten. Çok profesyonelce değildi. Daha çok hastanedeki çalışanlar eğitim verdiler. Halbuki bu alanda çalışan öğretmenler o seminerde görev alsaydı daha faydalı olurdu. Yani hastanedeki doktor işte ne bileyim sanat terapisti bilmem ne bu alanları orada çalışan deneyimli öğretmenler kadar bilmez. Programın içerisinde hastane öğretmenlerinden 1- 2 kişiyi konuşmacı yapmaları iyi olurdu, daha verimli olurdu. Yani biraz alandan kopuktu sanki?"

Hastane Sınıfına Yönelik Aldıkları Eğitimi Değerlendirme temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod eğitmenin yetkin olmaması olmuştur. Katılımcılar eğitmenin yeterli yetkinliğe sahip olmadığını belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

"K2: Ya da eğitim verecek kişinin de tabii şeyi de var sadece kazanımlarla değil, hastane sınıfında gerçekten deneyimli kişilerle eğitim öncesi bir görüşmesi gerekiyor. Yani hastane ortamını bilmiyor. Çünkü okullardaki öğretmenlerimiz bile bilmiyor ki bir hukukçu bilsin. Milli eğitime bağlı bir hukukçudan bahsediyoruz. Bir de böyle bir şey olması gerekiyor bana göre"

Hastane Sınıfına Yönelik Aldıkları Eğitimi Değerlendirme temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod literatürde olmayan kazanımlar olması olmuştur. Katılımcılar eğitim içeriklerinde literatürde karşılığı olmayan kazanımlar olduğunu belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

> "K2: Daha sonrasındaki kazanımlarına falan baktım. Ben o kısımları inceledim. Biraz şey var. Literatürde olmayan şeyler var. Örneğin neydi onun ismi şefkat dili gibi yani literatürde olmadığı için bir karşılığı yok. Karşılığı olmadığı için bunu il Milli Eğitim Müdürlüğü düzenlediği zaman oradaki eğitimci şefkat dilinden ne anlıyorsa İzmir'de uygularsan İzmir ne anlarsa yani kişilere göre değişen bir eğitim programı. Daha net kazanımlar yazılabilir. Yani daha ayrıntılı bir kazanım listesi oluşturulursa çünkü kazanım listeleri de çok kısa ya örneğin sosyal medya. Yani o çocukların sosyal medya paylaşımlarıyla ilgili paylaşımda bulunamayacağımızla ilgili veya Avrupa ceza karşılığının ne olduğuyla ilgili bir bilgi yok. Böyle bir kazanımımız da yok. Mesela bizim en çok hastane sınıflarında başımıza gelebilecek hukuki süreçlerden birisi bu ya da örnek veriyorum, yeme içme yani çocuğa bir şey ikram edilmeyeceği ile ilgili. Burada hukuki olarak ne ile karşılaşabileceğimizi sonucunun ne olabileceği hakkında hiçbir fikrimiz yok."



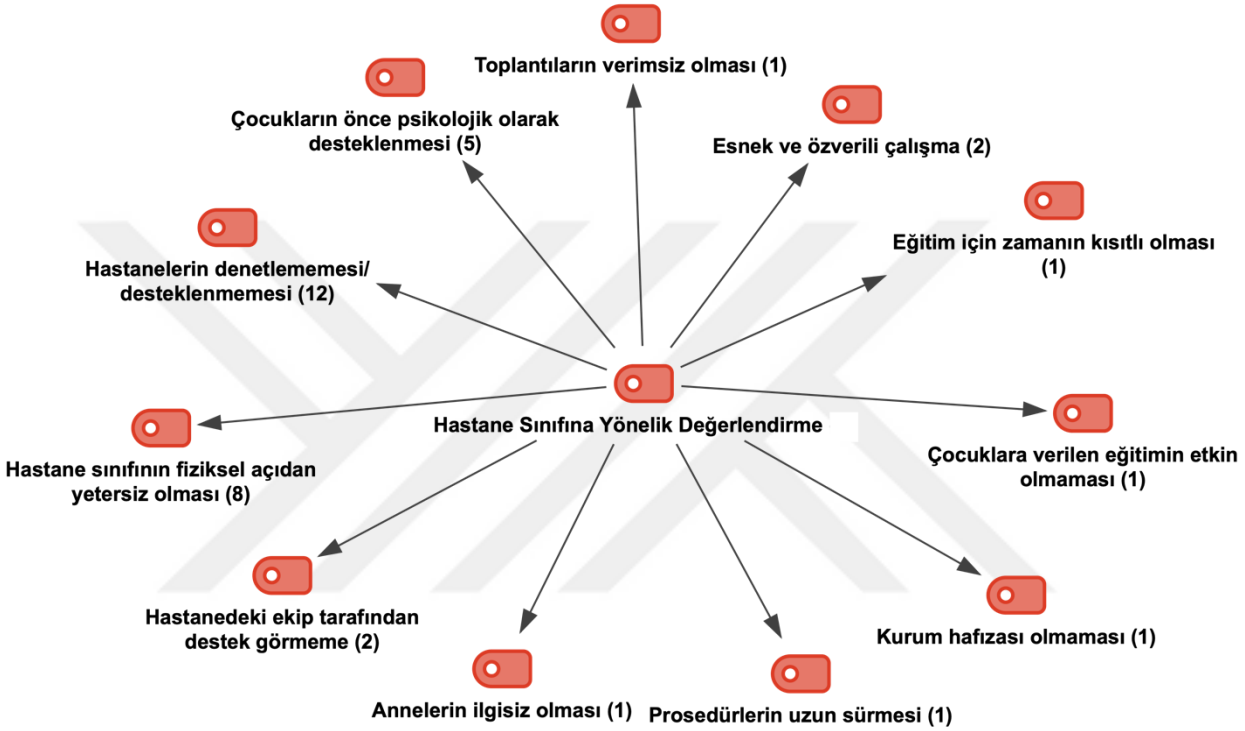
Tablo 3. 3. Katılımcılara Göre Hastane Sınıfına Yönelik Aldıkları Eğitimi Değerlendirme

Hastane Sınıfına Yönelik Aldıkları Eğitimi Değerlendirme teması katılımcılara göre incelenmiştir. Buna göre katılımcı görüşleri eğitimin yeterli olması, kapsayıcı eğitim verilmemesi kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

3.4. Hastane Sınıfına Yönelik Değerlendirme

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan "Hastane Sınıfına Yönelik Değerlendirme" temasına ait 11 kod oluşturulmuştur. Bunlar; hastanelerin denetlememesi/desteklenmemesi, hastane sınıfının fiziksel açıdan yetersiz olması, çocukların önce psikolojik olarak desteklenmesi, hastanedeki ekip tarafından destek görmeme, esnek ve özverili

çalışma, annelerin ilgisiz olması, toplantıların verimsiz olması, prosedürlerin uzun sürmesi, eğitim için zamanın kısıtlı olması, kurum hafızası olmaması, çocuklara verilen eğitimin etkin olmamasıdır.



Şekil 3. 5. Hastane Sınıfına Yönelik Değerlendirme Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi

Hastane Sınıfına Yönelik Değerlendirme temasında katılımcılar hastanelerin denetlememesi/desteklenmemesi ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar hastane öğretmenleri ve sınıfların hastane yönetimi tarafından yeterince denetlenmediğini ya da yeterince desteklenmediğini dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

> "K1: Hastaneler denetlenmiyor. Bizim yaptığımız iş tamamen vicdana dayalı bir iş zaten. Yani yaptığımız her şey vicdanımıza, mantığımıza uyuyorsa ve çocuklara bir fayda sağlayacaksa yapıyoruz. Ama onun dışında zaten beni denetleyecek kişi ilden de gelse, ilçeden de gelse sahayı bilen birisi değil. Yani daha önce bir özel eğitim rehberlik ile ilgili bir yere 5 6 kişi geldi. Hocam ne yapıyorsunuz? Anlattık işte burası sınıf ama biz yatak başı eğitim yapıyoruz. Çocuklarımız kanser. Genel şey böyle. Ah vah vah vah. Allah yardım etsin, işiniz çok zor. Sınıf defterlerine bakalım. Gidiyorlar yani onun dışında onların bilgisi de

okul bilgisi zaten hastane bilgisi değil. Mesela en büyük sıkıntımız sahayı bilmedikleri için denetim de şimdi bu önümüzdeki günlerde hastaneye gelecekler bep konusu. Evet özel eğitime tabi BEP yapılması gerekiyor ama biz BEP'i yapsak bile uygulayamıyoruz hastanede ama bunu da saha dışından birisi anlamıyor. Çünkü ben sürekli 5 gün orada olduğum halde bazen bir çocuğu ayda bir kere görebiliyorum. Niye? Çocuk iyi değil, izole edilmiş, işlem yapılmış işte ilaç alıyor o gün MR'a iniyor ateşi var, çocuğu göremiyorsun. Şimdi ben tam zamanlıyım ama benim dışımda bütün öğretmenlerim haftada bir gün geliyor. Siz bir yıl boyunca perşembeleri geliyorsanız, perşembe bizim çocukların işlem günü yarısı işlemde. O çocukları zaten görme şansın çok az geliyorsun. Ne kadar BEP yapabilirsin, ne kadar o çocukla ilgili bir BEP deki cevapları verebilirsin. Öbür hafta geliyorsun çocuğun ateşi var hocam odaya girmeyin. Çocuğu yine öğretmen göremedi. Öbür hafta geliyor hocam bugün işlemi var çocuğun yanına girme, girme girme deniyor sürekli ama diğer taraftan onunla ilgili BEP isteniyor. Çocuğu biz görmemişiz ki. Ya da çocuk ilaç arasında eve gidiyor. Yani hastanede gerçekten yaşadıklarımız çok çok farklı. O yüzden denetime gelenler de bize aslında ne soracaklarını, neyi nasıl yapacaklarını bilmedikleri için işin vicdani tarafıyla gidiyorlar. İşte hocam işiniz çok zor. Allah yardım etsin, Allah kolaylık versin. Ama onun dışında düzenli bir denetim gerek koordinatör okullardan, gerek ilden, ilçeden yok. Yani bu 5 yıldır oturmadı. Daha sonra müdürlere geçen yıl ve bu yıl yine özellikle davet ettim. Gelin dedim, bir hastane ortamınızı görün çünkü sizin burayı görmeniz gerekiyor. Yani burayı görmeden anlayamazsınız bizim burada ne yaptığımızı. Kimse gelmedi. Yani vakit yok diyorlar. Hastaneden çekiniyorlar, bir şey bulaşır diye korkuyorlar. Yani bilemiyorum birçok şey var ama gelip düzenli olarak ne yapıyorsunuz, ne ediyorsunuz bir bakalım bir ihtiyacınız var mı diyen yok."

"K4: İşte bizim en büyük şeylerden bir tanesi. Hastane yönetiminin bize gereken özeni göstermemesi aslında bakanlık nezdinde bir toplantı yapılıp bir baş hekimlere bizim sınıflarımızın devlet okullarından hiçbir farkı yok. Burada faaliyet gösterecekler, desteklerinizi bekliyoruz dense. Ben biliyorum ki çok yol kat ederiz. Sahip çıkılmıyoruz. Müdürler de çoğu zaman böyle yapıyor. Müdür, biz o okulda öğretmenlik yapmadığımız için bizi sahiplenmiyor. Biz maaşımızı Milli Eğitim'den alıyoruz diye hastane bizi sahiplenmiyor. Ortada kaldık ciddi anlamda. Yani bu yıllardır hep böyle. Bu bence hastane sınıflarının kanayan yarası diye düşünüyorum."

Hastane Sınıfına Yönelik Değerlendirme temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod hastane sınıfının fiziksel açıdan yetersiz olması olmuştur. Katılımcılar sınıfların odalara uzak olduğunu, yeterli kapasiteye sahip olmadığını, hasta çocuklara uygun olmadığını belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

"K3: Fiziki olarak hastane sınıfımız servisin içinde girişte sol tarafta çocukları servisine girişte sol tarafta onun yan tarafında işte çocuk genel bölümü var sağında. Sol tarafında da çocuk enfeksiyon, çocuk nöroloji, çocuk endokrin, çocuk nekroloji var dolayısıyla çocuklarla aynı kattayız hepimiz artı yani 15 20 m yürüyerek koridorun bir koridor geçerek sınıfa rahatlıkla ulaşabiliyorlar. Genel durumu iyi yani. Bundan önceki sınıfımız 30 m daha ilerdeydi. Yine dokuzuncu katta. Şu anki sınıf ile metrekare olarak kıyasladığımızda şu anki sınıftan %50 daha fazlaydı. Daha genişti. Biraz daha yakınlaştık çocuk servislerine ama sınıfımız küçüldü. Burada bir tane camın var. Ve şey direkt güneş bile gelmiyor."

"K3: Evet boş bir yer verildi. Biz de hem diğer çocuk bölümüne yakın olması nedeniyle hem de başhekim söylemiş, ricada bulunmuş kabul etmesem olmazdı. Hastanenin deposundan işte beyaz tahta kalemi o keçeli kalemlerden artı onun silgisi, fotokopi kâğıdı, baskı odasında fotokopi çektirme olaylarımız, kurşun, kalem, silgi gibi şeylerimizi hastane deposundan başhekim adına çıkış yapılarak biz alıyorduk,

sınıfımızda kullanıyorduk. Bize yardımları da olduğu için biz de onları kırmamaya çalıştık. Sınıfın birazcık küçüklüğünü görmemize rağmen kabul ettik."

Hastane Sınıfına Yönelik Değerlendirme temasında katılımcılar ayrıca çocukların önce psikolojik olarak desteklenmesi kodundan bahsetmişlerdir. Katılımcılar çocukların psikolojik iyi oluşuna öncelik verilmesini gerektiğinden bahsetmiştir. Konuyla alakalı katılımcılar şunlardan söz etmiştir:

"K16: Evet, aynen öyle mesela şeyde ben çok yaşıyorum bunu genellikle lösemili hastaların geldiği bir bizde 7 tane servis var. Hacettepe'de işte 2 öğretmeniz, 4 servis bende, 3 servis de diğer arkadaşım da o lösemililerin genelde yattığı servis bana ait. Ben gidiyorum. İşte oranın baş hemşiresi bana diyor ki hocam şöyle bir çocuk geldi, konuşmuyor bizlerle bir gelin. Siz onunla iletişime geçin işte gidiyorum ilk günlerde benimle de konuşmayan çocuk benimle de hiç muhabbete girmiyor. Günlerce ben anlatıyorum, o dönüyor, ondan sonra açılıyor ve böyle bir durumda ben nasılsa sadece öğretmen olabilirim gittiğimde hadi aç matematik yapayım diyemem ki öyle bir çocuğa mümkün değil. Bir değil yani bizim Hacettepe'nin en büyük artısı da benim sınıfımda bir piyano var. Evet, bir doktor, profesör bağışlamış. Yıllar önce ben bilmiyordum. Tabii orada çalışa çalışa ufak tefek bir şeyler öğrendim. Çocuklara piyano öğretmeye çalışıyorum ve çok keyif alıyorlar. Yani orada nasıl ben oturayım da matematik anlatayım, Türkçe anlatayım. Yani bana göre hastanede çocuğun psikolojisi önce düzgün olacak ki sonra ders verebileyim yoksa mümkün değil."

Hastane Sınıfına Yönelik Değerlendirme temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod hastanedeki ekip tarafından destek görmeme olmuştur. Katılımcılar hastanedeki ekibin öğretmenleri yeterince desteklemediğini belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlara değinmiştir:

"K1: İkincisi hastanede çalışan kişinin size bakışıyla ilgili bir farklılık oluyor. Yani oradaki bir profesör sizi çok destekliyorsa yanınızda sizin ama orada bir sıkıntı yaşadığınızda bütün ekip size bir cephe alabiliyor. Orada rahat uygulama yapamıyorsunuz."

Hastane Sınıfına Yönelik Değerlendirme temasında katılımcılar ayrıca esnek ve özverili çalışma kodundan bahsetmişlerdir. Katılımcılar hastane sınıflarında öğretmenlerin esnek ve özverili çalışmaları gerektiğinden bahsetmiştir. Konuyla alakalı katılımcılar şunlardan söz etmiştir:

"K5: Onun dışında gönüllülük esasına kesinlikle dayalı olmalı yani. Çünkü orada mesela 9 - 3 çalışıp çıkabileceğimiz bir durum olmuyor. Yeri geliyor çok erken gitmemiz gerekiyor. Yeri geliyor geç çıkmamız gerekiyor ya da o çocukla işte ben 40 dakikamı doldurdum. Hadi bakalım sen odana git, diyemiyoruz biraz daha esnek ve öz verili olması gerektiğini düşünüyorum."

Hastane Sınıfına Yönelik Değerlendirme temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod annelerin ilgisiz olması olmuştur. Katılımcılar ebeveynlerin de hastane sınıflarına ve eğitime ilgisiz olduğundan bahsetmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlara değinmiştir:

> "K3: Bir de şu var 7-8 yıldır bu sınıftayım. Ondan öncesinde öteki sınıftaydık. Günden güne anneler gençleşiyor. Bir an önce tedavimizi olup gidelim düşüncesi var annelerde. Yani bir 10 yıl, 12 yıl, 15 yıl önceki annenin yetişme tarzıyla veya eğitime bakış açısıyla. Son 6-7 yıldan beri veya en azından 5 yıldan beri olan 5 yıldan beri hastanemizde gelip giden annelerin yetişmesi, yetiştiği ortam aldığı eğitim ve eğitime bakış açıları çok farklı. Şimdikiler son işte 5 yıldan beri 6 yıldan beri daha az öğrencim var."

Hastane Sınıfına Yönelik Değerlendirme temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod toplantıların verimsiz olması olmuştur. Katılımcılar hastane sınıflarına dair yapılan toplantıların verimsiz geçtiğini belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

> "K4: Evet, evet, merkezden bir toplantıydı. Zannettim ki bizim için güzel haberler var, iyi haberler var veya işte bizimle ilgili netleşen konular vardır diye düşündük ama hiç faydası olmadı. Sadece toplandık, herkes hangi ilden katıldığını söyledi. Başkanımız biraz konuştu işte bu toplantıların verimli olduğunu ama neyin verimli olduğunu ben anlayamadım açıkçası."

Hastane Sınıfına Yönelik Değerlendirme temasında katılımcılar ayrıca prosedürlerin uzun sürmesi kodundan bahsetmişlerdir. Katılımcılar kurum içinde prosedürlerin çok uzadığından bahsetmiştir. Konuyla alakalı katılımcılar şunlardan söz etmiştir:

> "K3: Yani o süre içerisinde milli eğitimden öğretmen çağırmak zaten yazışmaların tamamlanması hakkının görevlendirmesi ortalama 2 haftaya yakın süre alıyor. Çocuk zaten 2 hafta sonra çıkıyor veya öğretmen geliyor, bir veya 2 gün geliyor. Daha önceden bunları yaşadığımız için söylüyorum. Bir veya 2 gün ders yapıyor. Ondan sonra çocuk taburcu oluyor. Ama bunu taburcu etmeyin de biz öğretmen çağırdık burada ders görsün de diyemezsiniz"

Hastane Sınıfına Yönelik Değerlendirme temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod eğitim için zamanın kısıtlı olması olmuştur. Katılımcılar çocuklarla geçirdikleri vaktin eğitim için yetersiz olduğunu belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlara değinmiştir:

> "K3: Evet, sahada çalışan bir öğretmenin aklındaki soruları cevaplamıyordu eğitim. Yani bileyim ben örneğin en azından sınıf defterini nasıl doldurmalıyım veya 8 gün ya da bir hafta kalan öğrenciye ne tür bir evrak düzenlemesi yapmalıyım bunlar halen muallak. Tamam dersini veriyorum çocuğun kendi okulunda okurken, örgün eğitimde kaldığı yerden devam ediyoruz. Eğer seviyesi uygunsa mesela

yedinci sınıfa giden çocuk, ben ortaokullara da matematik dersi Türkçe dersi veriyorum. Sınıf öğretmeni olmama rağmen. Ne bileyim mesela yedinci sınıfa gidiyor çocuk matematikten. Payda eşitlemeyi bilmiyor, paydaları da topluyor. E bu çocuğa sen şimdi yedinci sınıf matematiğini veremezsin. Tabii annesi matematik görsün, matematiği zayıf diyor ama kaldıkları süre 15, 17 gün veya 7 gün bir hafta. Yani o süre içerisinde milli eğitimden öğretmen çağırmak zaten yazışmaların tamamlanması hakkının görevlendirmesi ortalama 2 haftaya yakın süre alıyor. Çocuk zaten 2 hafta sonra çıkıyor veya öğretmen geliyor, bir veya 2 gün geliyor. Daha önceden bunları yaşadığımız için söylüyorum. Bir veya 2 gün ders yapıyor. Ondan sonra çocuk taburcu oluyor. Ama bunu taburcu etmeyin de biz öğretmen çağırdık burada ders görsün de diyemezsiniz. Liseye geçiş sınavı zamanında işte tek aşama 2 aşama birinci dönem ikinci dönem olduğu yıllarda işte belgelerini hazırlıyorsun. Veliden dilekçe alıyorsun. Milli Eğitim'e bildirip hastane sınıfında biz liseye geçiş sınavı OKS yapacağız diye söylüyorsunuz. Yani 4-5 öğrenciyi yaptık ama bu 2 tanesinde de işte bu çocuk soruyorsun bölüm başkanına. Profesöre bakıyor dosyasına işte 10- 12 gün daha kalır diyor. Üçüncü gün sınava 2 gün kala veya bir gün kala bu sözü söyledikten çocuğu taburcu ediyorlar. Hastane sınıfı orada dikkate alınmıyor, 2 gün kalmış bir gün kalmış sınava taburcu ediyorlar, gidiyor. Bütün belgelerin hazırlamışken? Mesela Ferit sınavda yani."

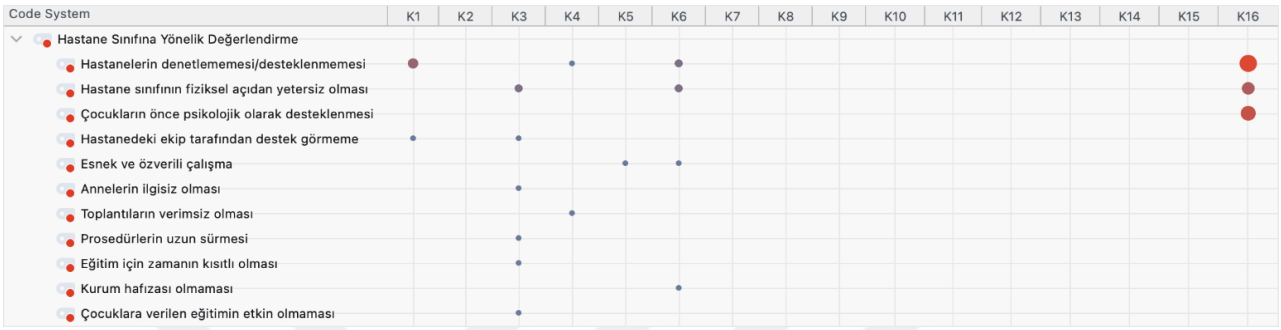
Hastane Sınıfına Yönelik Değerlendirme temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod kurum hafızası olmaması olmuştur. Katılımcılar bakanlık düzeyinde hastane sınıfları ile ilgili yeterli bilgiye ve kurum hafızasına sahip birilerinin olmadığını belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

"K6: Bakanlıkta bu konuya hâkim insanlar da yok. Kurum hafızası denilen bir şey vardı. Hani kurumdaki o yapıyı orda çalışanlar bir sonraki çalışanlara aktarır, o şekilde bir kurum hafızası oluşur. Evet onu kopardılar. Bakanlık çok büyük bir şey yaptı, değişim süreci yaşattı. Aktarımlar olmadı, kopukluklar oldu. 12 sene hiç kimse ne aradı ne sordu ne yapılıyor ne ediliyor diye."

Hastane Sınıfına Yönelik Değerlendirme temasında katılımcılar ayrıca çocuklara verilen eğitimin etkin olmaması kodundan bahsetmişlerdir. Katılımcılar çocuklara verilen eğitimin şartlar dolayısıyla etkin olamadığından bahsetmiştir. Konuyla alakalı katılımcılar şunlardan söz etmiştir:

"K3: Evet, sahada çalışan bir öğretmenin aklındaki soruları cevaplamıyordu eğitim. Yani bileyim ben örneğin en azından sınıf defterini nasıl doldurmalıyım veya 8 gün ya da bir hafta kalan öğrenciye ne tür bir evrak düzenlemesi yapmalıyım bunlar halen muallak. Tamam dersini veriyorum çocuğun kendi okulunda okurken, örgün eğitimde kaldığı yerden devam ediyoruz. Eğer seviyesi uygunsa mesela yedinci sınıfa giden çocuk, ben ortaokullara da matematik dersi Türkçe dersi veriyorum. Sınıf öğretmeni olmama rağmen. Ne bileyim mesela yedinci sınıfa gidiyor çocuk matematikten. Payda eşitlemeyi bilmiyor, paydaları da topluyor. E bu çocuğa sen şimdi yedinci sınıf matematiğini veremezsin. Tabii annesi matematik görsün, matematiği zayıf diyor ama kaldıkları süre 15, 17 gün veya 7 gün bir hafta. Yani o süre içerisinde milli eğitimden öğretmen çağırmak zaten yazışmaların tamamlanması hakkının görevlendirmesi ortalama 2 haftaya yakın süre alıyor. Çocuk zaten 2 hafta sonra çıkıyor veya öğretmen geliyor, bir veya 2 gün geliyor. Daha önceden bunları yaşadığımız için söylüyorum. Bir veya 2 gün ders yapıyor. Ondan sonra çocuk taburcu oluyor. Ama bunu taburcu etmeyin de biz öğretmen çağırdık burada ders görsün de diyemezsiniz. Liseye geçiş sınavı zamanında işte tek aşama 2 aşama birinci

dönem ikinci dönem olduğu yıllarda işte belgelerini hazırlıyorsun. Veliden dilekçe alıyorsun. Milli Eğitim'e bildirip hastane sınıfında biz liseye geçiş sınavı OKS yapacağız diye söylüyorsunuz. Yani 4-5 öğrenciyi yaptık ama bu 2 tanesinde de işte bu çocuk soruyorsun bölüm başkanına. Profesöre bakıyor dosyasına işte 10- 12 gün daha kalır diyor. Üçüncü gün sınava 2 gün kala veya bir gün kala bu sözü söyledikten çocuğu taburcu ediyorlar. Hastane sınıfı orada dikkate alınmıyor, 2 gün kalmış bir gün kalmış sınava taburcu ediyorlar, gidiyor. Bütün belgelerin hazırlamışken? Mesela Ferit sınavda yani."

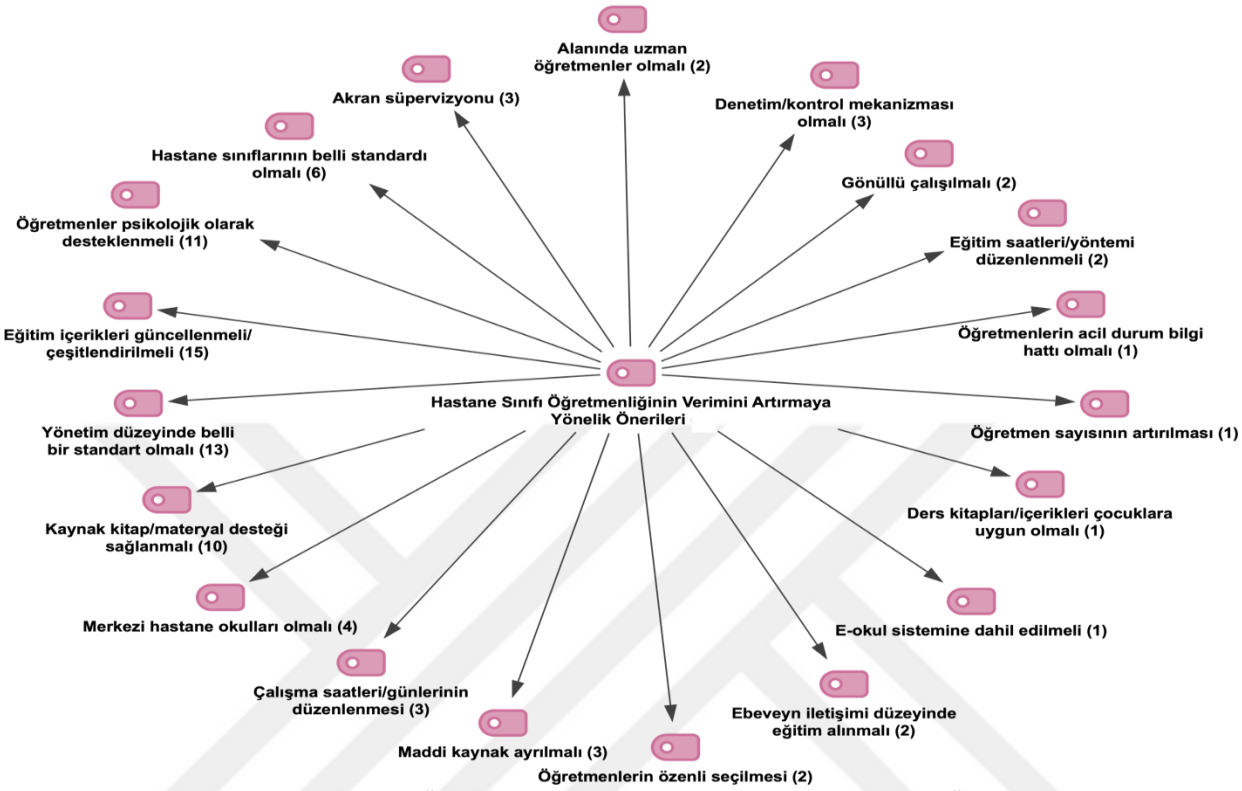


Tablo 3. 4. Katılımcılara Göre Hastane Sınıfına Yönelik Değerlendirme

Hastane Sınıfına Yönelik Değerlendirme teması katılımcılara göre incelenmiştir. Buna göre katılımcı görüşleri hastanelerin denetlenmemesi/desteklenmemesi, hastane sınıfının fiziksel açıdan yetersiz olması kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

3.5. Hastane Sınıfı Öğretmenliğinin Verimini Artırmaya Yönelik Önerileri

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan "Hastane Sınıfı Öğretmenliğinin Verimini Artırmaya Yönelik Önerileri" temasına ait 19 kod oluşturulmuştur. Bunlar; eğitim içerikleri güncellenmeli/çeşitlendirilmeli, yönetim düzeyinde belli bir standart olmalı, öğretmenler psikolojik olarak desteklenmeli, kaynak kitap/materyal desteği sağlanmalı, hastane sınıflarının belli standardı olmalı, akran süpervizyonu, çalışma saatleri/günlerinin düzenlenmesi, merkezi hastane okulları olmalı, denetim/kontrol mekanizması olmalı, maddi kaynak ayrılmalı, alanında uzman öğretmenler olmalı, öğretmenlerin özenli seçilmesi, gönüllü çalışılmalı, ebeveyn iletişimi düzeyinde eğitim alınmalı, eğitim saatleri/yöntemi düzenlenmeli, e-okul sistemine dahil edilmeli, öğretmenlerin acil durum bilgi hattı olmalı, ders kitapları/içerikleri çocuklara uygun olmalı, öğretmen sayısının artırılmasıdır



Şekil 3. 6. Hastane Sınıfı Öğretmenliğinin Verimini Artırmaya Yönelik Önerileri Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi

Hastane Sınıfı Öğretmenliğinin Verimini Artırmaya Yönelik Önerileri temasında katılımcılar eğitim içerikleri güncellenmeli/çeşitlendirilmeli ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar hizmet içi eğitim içeriklerinin güncellenmesi gerektiğini ve çeşitli eğitimlerin eklenmesi gerektiğini dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

> "K1: Eğitimlerin güncellenmesi gerekiyor. Deneyim paylaşımı olması gerekiyor. Orada çalışan benim gibi arkadaşların yaşadığı sıkıntılar, çözüm yolları üzerine sık sık bir araya gelmemiz gerekiyor. Belki eğitimde de özellikle üniversite hastanesinde iseniz işleyiş böyle, özelde böyle. Size farklı alanlarla ilgili de bilgi verilmesi gerekiyor. Bunun yanında bana göre en önemli eksikler terminoloji ve hastalık bilgileri. Yani bazı hastalıklarla ilgili, gidişatla ilgili bilgimiz olması gerekiyor. Yani bir onkoloji de o çocuğun saçı kaç kere dökülecek biz sanıyoruz bir kere döküldü çıktı, çocuk iyileşti gitti ama öyle bir şey yok. Her ilaç aldığında bu yaşanıyor. Ya da bir makine çöktüğünde biz korkuyoruz. Çocuğa yanlış bir şey mi oldu? Panik oluyoruz. Makine günde 20 kere atabilir, şarjı biter, ilacın süresi biter falan. Yani bu tür şeylerin anlatılması gerekiyordu başında ya da bundan sonra anlatılması gerekiyor."

> "K6: Bu alanla ilgili hizmet içi eğitimlerin artırılması lazım. Çünkü çok büyük bir kopukluk var. Özellikle yeni bir yönerge çıkarılması lazım ve bu alanda çalışan insanların deneyimlerinden faydalanılması lazım.

Etkileşim olması lazım. Atölye çalışmaları olabilir. Özellikle tüm hastane sınıf öğretmenlerini kapsayacak çalıştay yapmaları lazım. Hani herkes deneyimlerini paylaşmalı, eksikliklerini görmeli, farklı şeyler yapılıyor olmanın şeyini görmeli. Yani neler yapılmış, neler edilmiş bu drama çalışması yapılabilir atölye çalışmaları yapılabilir. Yani ben sanat uygulamalarının hasta çocuklarının eğitiminde büyük bir değer olduğunu düşünüyorum."

"K8: Hastane sınıfında çalışan öğretmenlerin alandaki bilgi ve deneyimlerinden yararlanmak için her yıl çalıştay düzenlenmelidir. Bu çalıştaylar, hastane sınıfının ve hastane öğretmenlerin verimliliğinin arttırılması konusunda daha somut veriler sağlayacaktır."

Hastane Sınıfı Öğretmenliğinin Verimini Artırmaya Yönelik Önerileri temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod yönetim düzeyinde belli bir standart olmalı olmuştur. Katılımcılar yönetim düzeyinde belirli bir standart belirlenmesi gerektiğini belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

"K2: Bakanlık düzeyinde belli bir standardının olması gerekiyor."

"K8: Hastane sınıfı öğretmenliğinin daha verimli olması için ilk olarak öğretmenlerin çalışma şartlarının düzenlenmesi gerekmektedir. Hastane okullarının 2012'de hastane sınıflarına dönüştürülmesiyle değişen yönetmelik sonucunda hastane sınıfında çalışan öğretmenlerin birtakım sorunları ortaya çıkmıştır. Hastane sınıflarında öğretmenlerin görevlendirme ile çalışması, görevlendirme sürecindeki aksaklıklar, her ay öğretmenin puantaj hazırlarken okulların sorumluluk almak istememesi, hastane sınıfının ödeneğinin olmaması, materyal eksikliklerinin olması gibi sorunlar yaşanmaktadır. Öğretmenliğin daha verimli olması için bu problemler çözülmelidir. Öğretmenin çalıştığı ortama aidiyet duygusu geliştirebilmesi için hastane sınıflarına kadro verilmelidir. Görevlendirme, puantaj gibi aksaklıklar bu şekilde çözülecektir."

Hastane Sınıfı Öğretmenliğinin Verimini Artırmaya Yönelik Önerileri temasında katılımcılar ayrıca öğretmenler psikolojik olarak desteklenmeli kodundan bahsetmişlerdir. Katılımcılar öğretmenlerin de psikolojik destek almaları ya da psikolojik dayanıklılığı yüksek öğretmenlerin görevlendirilmesi gerektiğinden bahsetmiştir. Konuyla alakalı katılımcılar şunlardan söz etmiştir:

"K5: Bence öğretmenlerin yapması gereken en önemli şey psikolojik anlamda kendini iyileştirmek olabilir. Çünkü kayıplar olabiliyor. Bazen şifalanan ve giden çocuklar oluyor. Bizi mutlu ediyor ama bazen odaya girdiğimizde zorlandığımız ve rol yapmak zorunda kaldığımız durumlar oluyor. Burada kendimize psikolojik yatırım yapmamız gerektiğini düşünüyorum. Ya uzmandan destek alabiliriz ya belki böyle hani okullarda akran eğitimi vardır ya meslektaşlarımızla bir araya gelip bunlarla nasıl baş edebiliriz gibi süreçler olabilir ve bu kısımda iyileştirilmesi gereken durumlar olduğunu düşünüyorum."

"K11: Psikolojik ve fiziki dayanıklılığı yüksek öğretmenlerin hastane sınıflarında çalışmayı tercih etmesi gerektiğine inandığım için ben de hastane sınıflarında görev almayı gönüllü olarak tercih ettim."

Hastane Sınıfı Öğretmenliğinin Verimini Artırmaya Yönelik Önerileri temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod kaynak kitap/materyal desteği sağlanmalı olmuştur. Katılımcılar hastane sınıflarına kaynak kitap ve çeşitli materyallerin sağlanması gerektiğini belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlara değinmiştir:

> "K3: Sonra ne bileyim yardımcı kaynaklar olsun, çocukla yapacağınız etkinlikte kullanacağımız soru bankalar olsun, o tür kaynaklarımız yok. Geri dönüşüme gönderilmek üzere çocuklar getiriyor ya dönem sonunda onların içerisinden az kullanılmış kitapları seçip hastane sınıfına getiriyorum. Hiç kullanılmadık kitabı bile geri dönüşüme veriyorlar. Ben onların içerisinde böyle 7–8 ton veya ne bileyim 3.000 - 5.000 tane kitabın arasından 15 - 20 poşet çıkartıyorum yaklaşık 100 - 150 tane kitap ben onu hem derslerde kullanıyorum hem de çocuğa hediye ediyorum. Kırtasiyelerin örnek verdiği kitapları da diğer öğretmen arkadaşlarımdan rica ediyorum. Onlardan da alıyorum."

> "K7: Materyaller çok eski basım olabiliyor. Yeniliği takip etmemiş olabiliyor. Yani günceli yakalayamamış olabiliyor mesela işte atıyorum el yazısıyla öğretim vardı ama şimdi düz yazıya geçmiş olmasına rağmen kaynaklar hala orada devam edebiliyor işte LGS ye geçmişiz ama SBS kaynakları duruyor gibi."

Hastane Sınıfı Öğretmenliğinin Verimini Artırmaya Yönelik Önerileri temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod hastane sınıflarının belli standardı olmalı olmuştur. Katılımcılar hastane sınıfları için de fiziksel ve müfredat bakımından belli bir standart olması gerektiğini belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

> "K2: Şimdi tabii öncelikle hastane sınıflarının koşullarının eşitlenmesi gerekiyor"

> "K6: Özellikle onkolojide çocukların bir arada toplanıp etkinlik yapacağı alanlar oluşturmalı. Odadan dışarı bile çıkamıyorlar. Halbuki onlara oyun salonu olacak okuma salonu olacak. Etkinlik çalışmalar yapılacak şeyler olması lazım ama hiçbiri yok."

Hastane Sınıfı Öğretmenliğinin Verimini Artırmaya Yönelik Önerileri temasında katılımcılar ayrıca akran süpervizyonu kodundan bahsetmişlerdir. Katılımcılar öğretmenler arasında da akran süpervizyonu oturumları gerçekleştirilmesi gerektiğinden bahsetmiştir. Konuyla alakalı katılımcılar şunlardan söz etmiştir:

> "K11: Öğretmenlerinin iş birliği, görüş alışverişi, deneyim paylaşımı için düzenli periyotlarda bir araya gelmeleri sağlanmalıdır."

Hastane Sınıfı Öğretmenliğinin Verimini Artırmaya Yönelik Önerileri temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod çalışma saatleri/günlerinin düzenlenmesi olmuştur.

Katılımcılar öğretmenlerin çalışma düzeninin belli bir standarta oturtulması gerektiğini belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlara değinmiştir:

> "K1: Çocukla bağ da kuramıyor ve bir hafta öncesinden bıraktığı şeylerin cevabını arıyor. Aslında bu beni şahsi olarak çok yoruyor. Bir haftadır olan şeyleri her gün o gün gelen öğretmeni özetleyip anlatmak, Aaa şu çocuk vardı, gitti mi ne yaptı? Benim aslında her gün çok ciddi zamanımı alıyor. Bana özel değil. Öğretmen bağ kuramıyor çocukla ilgili. Yani 5 gün orada olacak. Bugün iyi değilse yarın o dersi yapacak. Ama şimdi haftada bir gün gelen İngilizce öğretmeni biraz önce de bahsettim, çocuğu yakalayıp ders yapamıyor ki. İngilizce öğretmeni var mı var ama çocuğu göremiyor. Fakat 5 gün orada olsa elbet bu çocuğun iyi bir anında o çocuk o hafta İngilizceyi görecek. Hem de öğretmen daha bir alana hakim olur, insanları tanır, hastane ortamına alışır. Öyle bir sıkıntı olduğunu düşünüyorum. Haftada bir günle olmuyor. Yani yarı zamanlı öğretmenle."

> "K10: Hastane sınıfı öğretmenliği verimliliğinin artması için devamlılık önemli. İlk yıl görev aldığımda branş öğretmeni olduğum için tek gün gidiyordum. Bu beni oradaki duygusal bağım noktasında biraz eksik bırakıyordu. öğrenciye haftadan haftaya ders veriyor olmak konusunda takibimiz zor oluyordu. Bazen her geldiğimde yeni haftada yeni yeni öğrencilerle buluşuyorduk diğer öğrencilerle de sadece bir hafta ya da 2 hafta çalışmış olabiliyordum çünkü arada görevli olduğum zamanlar da oluyordu dolayısıyla da çok havada kalıyordu yapılan çalışmalar. Son 2 yıldır 2 gün görevliyim branş öğretmeni olarak kendimi çok daha aidiyet duygusu yüksek hissediyorum öğrencileri çok daha iyi takip edebiliyorum hangi odada kaldıklarından aile yapılarına ya da 2 gün önce yaşadığı psikolojik ve fizyolojik değişiklikleri 2 gün sonrasında da takip edip ona göre hamleler yapıyor olabiliyorum. Bu benim hastanedeki personelle ve doktorlarla da olan ilişkimi de farklılaştırdı daha sık görüşebiliyor olmak onlarla olan samimiyetinizi de arttırıyor burada tabii öğrencinin beklentisi de artıyor aslında ve onlar ezberliyor, hangi günler geleceksiniz biliyorlar ve sizi de takip de ediyorlar sanki burada tam zamanlı olmak daha çok verimi arttıracakmış gibi geliyor bana. 2 gün geliyorum ama her gün uğruyor olmakla haftanın 2 günü uğruyor olmak arasında da çocuğun gelişiminde farklılıklar yaratacağına inanıyorum."

Hastane Sınıfı Öğretmenliğinin Verimini Artırmaya Yönelik Önerileri temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod merkezi hastane okulları olmalı olmuştur. Katılımcılar hastane sınıflarından ziyade hastane okullarının açılması gerektiğini belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

> "K2: Yani hastane sınıfları değil de hastane okullar olması lazım. Çünkü kaynakta da bir örneğin bir fotokopi makinemizin toneri bittiği zaman bile bir kaynağın yok. Evet, sana bir tane koordinatör okulu belirlemişler ama oradaki idareci mantığıyla da düşündüğüm zaman. İşte bir tane hastane sınıfı var, kendine ait ama doğru dürüst denetleyemediği, giremediği, binasının dışında bir yerde. Mesela ziyarete gelen müdür kendi okul aile birliği kaynağına harcamak istemiyor. Bu gayet normal harcamak istememesi. Çünkü kendinden olarak görmüyor o hastane sınıfını. Dolayısıyla hastane okulu tekrar olmalı, her hastanede hastane okulu olmak zorunda değil. Yani büyükşehirlerde 2 tane olabilir. Küçük şehirlerde daha küçük şehirlerde bir tane şekliyle bir merkezi hastane okulu olmalı, öğretmen kadrosu burada olmalı. Yani öğretmenin normu bu hastane okulunda olmak zorunda. Sonrasındaysa işte kaynak kitap isteyeceksin. Örnek veriyorum, kaynak kitabı okul girerse sisteme kaynak kitap okula geliyor ve onu hastaneye getirmiyorlar. Hastane öğretmeni gidiyor alıyor eğer kendi aracı varsa aracına yüklüyor.

Hastane sınıfına kitapları getiriyor veya kaynak kitap şekliyle bu Milli Eğitim Bakanlığının yayınladığı kaynak kitapları bir hastane okul oluşmalı."

"K13: Ayrıca hastane sınıflarının hastane sınıfı değil 2012 öncesinde olduğu gibi hastane okulu olarak devam etmesinin kıymetli olduğunu düşünüyorum çünkü hastane okulları olduğu zaman kendi yönetimi, kendi planlaması, kadrolu öğretmenleri, öğretmenin ihtiyaçları, öğrencilerin kaydı, sınıf geçmeleri, notları ve süreçleri ile ilgili takip edilebilmeleri için özerk bir sürece ihtiyaç var ve bu hastane okulu olarak çözülebilir."

Hastane Sınıfı Öğretmenliğinin Verimini Artırmaya Yönelik Önerileri temasında katılımcılar ayrıca denetim/kontrol mekanizması olmalı kodundan bahsetmişlerdir. Katılımcılar hastane sınıfları için bir denetim ve kontrol mekanizmasının varlığının şart olduğundan bahsetmiştir. Konuyla alakalı katılımcılar şunlardan söz etmiştir:

"K1: Evet, bir denetim olması gerekiyor. Biz orada sorumlu benim ya da başkası koordinatörümüz ya da biz artık ne isim verirlerse bir yetkimiz olması gerekiyor. Yani bir öğretmen on bir de ya hocam karnım ağrıyordu, bugün de böyle oldu deyip gelemez. Yani milli eğitimde hiçbir zaman bunlar olamaz. Ya da işte diyoruz grip iken hastayken odalara girmeyin. Öğretmen bu sefer ne oluyor? Gidiyor bir hafta rapor alıyor. Neden hocam? Burnum akıyordu. Yani art niyetli arkadaşlar da ne yazık ki daha önceki dönemlerde de oldu, karşılaştık. Bunlarla ilgili kontrol olması gerekiyor."

"K7: Bunun dışında da tabii hani yönetimsel bazda da aslında sıkıntılar var, işte koordinatör öğretmenler görevlendiriliyor ama herhangi bir yetkisi yok. Bunu hani her ne kadar şey de olsa öğretmen arkadaşlardan hani zamanı dersi süreyi vesaire falan suistimal eden arkadaşlar olabiliyor işte geç kalan olabiliyor işte derse girip sadece oyun oynayan olabiliyor. Erken çıkan olabiliyor işte. Yemeğe gidip 2 saatte gelmeyen olabiliyor vesaire. Hani bu noktada çoğu zaman bizim yaptırım gibi bir şeyimiz olmadığı için bu bizi çok zorluyor. Özellikle yönetim bazında çok zorluyor. Çünkü bu da ister istemez. Bir süre sonra mesela arkadaşlar arasında bir huzursuzluğa neden oluyor. Mesela o hep geç geliyor. Ben niye erken geliyorum ya da işte o hep 2 buçukta çıkıyor. Ben niye üçte çıkıyorum gibi böyle şeylere de neden olabiliyor? Bu noktada hani belki şey olarak da hani eğitimci denetiminin de sağlanması yönünde belki farklı adımlar atılmalı diye düşünüyorum. Bazen işte hastane sınıflarının âtıl alanı olarak görülmesi, işte okullarında işe yaramayan ya da sorun çıkaran öğretmenlerin gönderildiği bir yere dönüşüyor. Sorun çıkarmasınlar falan gibi böyle tutumlarda gelişiyor mesela bu da yine işte diğer türlü eğitimi de diğer öğretmen arkadaşları da vesaire de zorluyor bence."

Hastane Sınıfı Öğretmenliğinin Verimini Artırmaya Yönelik Önerileri temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod maddi kaynak ayrılmalı olmuştur. Katılımcılar sınıflara daha fazla maddi kaynağın gerekli olduğunu belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlara değinmiştir:

"K3: Hastane sınıfına maddi kaynak ayrılmalı. Bir ikincisi öğretmenin bu konuda rahat olması lazım. Daha önce hastane okuluyken bize ayrılan ödenekle kuru boya alıyordum. Hali vakti yerinde olmayan işte gariban dediğimiz ya da genel görünüşü öyle görünen çocuklara da kuru boya hediye ediyordum.

Şimdi onları pek yapamıyoruz. Veya ne bileyim, eskiden her öğrenciye veriyordum bir dönem. Şimdi bunu bağlı olduğum okul müdürlüğüne anlatmak zor. Bu yüzden elimizde olanları az az kullanmaya çalışıyoruz. Köyden gelen çocuklar oluyor defter, kalem, kitap, silgi hiçbir şeyi yok çocuğun. O çocuklara bu ihtiyaçlarını vermezsem ders yapamayacağız ama verdikçe yenisi de gelmiyor çünkü kaynak yok. Arada kalıyorum ben de. Devamlı şey gidiyor. Yazıcının toneri gidiyor. Bu konuda biraz sıkıntı yaşıyoruz. Yazıcı tonerlerini okul müdürüme götürdüm, eline bir ihtiyaç listesi de verdim dedim. Yardımcı oluruz dedi ama ayda bir kırk günde bir yazıcının toneri bitti dediğim zaman doldurabilecekler mi? Geçen seneki okul müdürü bu konuda herhangi bir sıkıntı yapmıyordu daha cömert davranıyordu. Yeni gelen okul müdürü nasıl davranacak onu bilmiyoruz. Kişilerin vicdanına ve inisiyatifine kalıyor yani."

"K8: Hastane sınıflarına okullardaki gibi eğitim ödenekleri verilmelidir. Ayrıyeten hastane sınıflarına ek materyal gönderilmelidir."

Hastane Sınıfı Öğretmenliğinin Verimini Artırmaya Yönelik Önerileri temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod alanında uzman öğretmenler olmalı olmuştur. Katılımcılar atanan öğretmenlerin alanında uzman olması gerektiğini belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

"K5: Onun dışında alanında kesinlikle uzmanı olmalı. Hem pedagojik açıdan da oradaki çocuklar çok daha hassas çocuklar. Hani bu konularda alanında uzman olmayan kişiler orada bulunursa o çocuklara faydadan çok zararları dokunabilir diye düşünüyorum."

Hastane Sınıfı Öğretmenliğinin Verimini Artırmaya Yönelik Önerileri temasında katılımcılar ayrıca öğretmenlerin özenli seçilmesi kodundan bahsetmişlerdir. Katılımcılar öğretmenlerin hastane sınıflarına uygun şekilde özenli seçilmesi gerektiğinden bahsetmiştir. Konuyla alakalı katılımcılar şunlardan söz etmiştir:

“K1:Öğretmen kadroları orada olmalı. Tabii burada şey de var şimdi bütün öğretmenler çalışmak için gelmiyor. Bunu da bilmek gerekiyor. Şimdi hastane sınıfı çok rahat gibi bir algı da var bazı kişilerde. Rahat olduğunu zannediyorlar. Evet, belki süre olarak teneffüs kullanmadığınız için okullara göre biraz daha kısa görülebilir çünkü öğle arası veya teneffüslerle alakalı bir daraltılmış bir şey var. Evet, işe girişte çıkış arasında bir şey görülüyor ama çalışmak isteyen için bu süre aslında uzun. Çünkü normal mesainin dışına çıkıyor çalışmak isteyen öğretmenimiz. Bu tip kişilerin önüne geçmek için de şey olması gerekiyor. Bu proje okullarındaki gibi o kurumun müdürü kimse öğretmenini seçebilmeli. Hangi ilçeden olursa olsun veya hangi ilden olursa olsun getirebilmeli. Yani çalışacak kişileri getirebilmeli. Kendi kadrosunu oluşturmalı bir hastane okulu müdürü."

Hastane Sınıfı Öğretmenliğinin Verimini Artırmaya Yönelik Önerileri temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod gönüllü çalışılmalı olmuştur. Katılımcılar gönüllü kadrosunun da olması gerektiğini belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlara değinmiştir:

"K14: Belki de hani kadrosu da olabilir ayrı bir hastane öğretmenliği kadrosu da olabilir kadro açılabilir. Yani bu işe gönüllü olarak gerçekten isteyen öğretmenlerin gelmesi çalışmasıyla verimliliğinin artabileceğini düşünüyorum bunun da bir önceki yaptığı tecrübeleri, çalışma alanları, eğitime ulaşamayan çocuklarla ilgili yaptığı çalışmalar var mı yok mu belki bunlar değerlendirilebilir çünkü hastanede çalışma tamamen o işi gönüllü ve isteyerek yapan kişilerle verimli oluyor yoksa görev tanımları çok belli olmadığı için ve öğrencilerin durumları da her an değişebildiği için bu süreci yönetmek biraz zor ve sıkıntılı olabiliyor"

Hastane Sınıfı Öğretmenliğinin Verimini Artırmaya Yönelik Önerileri temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod ebeveyn iletişimi düzeyinde eğitim alınmalı olmuştur. Katılımcılar ebeveynlerle nasıl iletişime geçilmesi gerektiğiyle ilgili eğitim alınması gerektiğini belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

"K7: Bunun dışında veli iletişimde de aslında şeye ihtiyacımız var. Eğitimlere ihtiyacımız var. Çünkü bazı veliler reddedebiliyor, işte hastalığı reddedebiliyor, sizi reddedebiliyor. Yani hani eğitime karışabiliyor vesaire, hani belki de bu ortamın daha iyi sağlanabilmesi, işte hastane sınıflarının ya da işte onkoloji gibi alanlarda mesela hastane alana yapılacak olan sınıflarda vesaire falan eğitimin devam etmesi daha kolay olabiliyor. Mesela yatak başı eğitimler biraz daha bizi zorluyor gibi. Sanki o aileyle bir arada olup iletişimsel şeyde mesela aile müdahale edebiliyor falan sürekli hani bunu kesme anlamında? Zorluyor bizi bazen."

Hastane Sınıfı Öğretmenliğinin Verimini Artırmaya Yönelik Önerileri temasında katılımcılar ayrıca eğitim saatleri/yöntemi düzenlenmeli kodundan bahsetmişlerdir. Katılımcılar hizmet içi eğitimlerin saatlerinin düzenlenmesi ve yüz yüze yapılması gerektiğinden bahsetmiştir. Konuyla alakalı katılımcılar şunlardan söz etmiştir:

"K1: Mesela bu projenin daha verimli olması için bana göre aslında hastanedeki eğitimin öğleden sonra olması gerekiyor. Çünkü sabah çocukların kalkma saatleri geç, ilaç alma saatleri, asistanların, annenin dolaşma saati çok yoğun bir saat. Sabah biz de o aralarda odalara girmeye çalışıyoruz. Giriyoruz. Doktor geliyor çıkıyoruz. Çocuğun işlemi var, ilacı var ama öğleden sonra günlük ilaçların çoğu bitmiş oluyor. Asistanlar, doktorlar çekilmiş oluyor. Ortalık bu sefer bir anda çok sakinleşiyor ama öğretmen de eve gidiyor. Yani bu projede daha verimli olması için gerçekten öğlenci düzende bizim çalışmamız gerekiyor diye düşünüyorum.
Çocukların çoğu geç kalkıyor arkadan kahvaltı ve bunlar zaten iş daha olmayan hasta çocuklar. Kahvaltı olayı çok uzuyor. İlaçları takılıyor. Yani öğlene kadar hastanenin en yoğun saatinde biz orada ekstra bir kalabalık yapıyoruz odalarda. Öğleden sonra ortam çok sakin. Çocuk ilacını almış, daha iyi öğle yemeğini yemiş. Yani her şey çok düzgün. Ben girsek o anda alana çok daha faydalı oluruz ve işlerimiz çok daha düzgün yürür. Şimdi böyle sabahtan odalara giriyoruz. Kaç oda dolaşıyoruz? Giriyorum uyuyor, giriyorum, ilacı var giriyorum. Kahvaltı yapıyor gibi derse başlayamıyoruz. Bu sefer günlük 6 saat çalışmamız gerekiyorsa biz zamandan gitmiş oluyor. Sonra vicdan yapıyoruz tabii. Diyoruz ki çocuklarla çalışmadık. Biraz daha kalalım. Saat 3, oluyor 5. Bizim mesleğimiz fazla mesai karşılayan bir meslek

değil. Ne kadar çalışırsan devlette çalış ama maddi bir karşılığı var mı? Yok. Biz ne yapıyoruz? Hem emek olarak yoruluyoruz hem özel hayattan vermiş oluyoruz. Bedenen yoruluyoruz ama bu iş öğleden sonra olsa çok daha verimli olacak diye düşünüyorum. Her zaman."

Hastane Sınıfı Öğretmenliğinin Verimini Artırmaya Yönelik Önerileri temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod e-okul sistemine dahil edilmeli olmuştur. Katılımcılar hastanede verilen eğitimin de e-okul sistemine dahil edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlara değinmiştir:

"K2: Ayrıca biz hiçbir şekilde e-okul sisteminde yokuz. Örneğin 4 tane şubesi olan bir ilkokul düşünelim. İşte otuzar öğrencisi olsun. Okul müdürü hastane sınıfından dolayı 35 kitap istiyor fakat Müfettiş geldiğinde diyor ki senin e okul sisteminde 30 görünürken neden 35 kitap aldın? Yani okuluna gelecek birisi müfettiş hesap soracak. Evet sonuçta hastane sınıfına verildiği ortaya çıkacak ama o arkadaşa stres olacak. Yani e-okul sistemine de dahil edilmeliyiz"

Hastane Sınıfı Öğretmenliğinin Verimini Artırmaya Yönelik Önerileri temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod öğretmenlerin acil durum bilgi hattı olmalı olmuştur. Katılımcılar öğretmenlerin bilgi alabilecekleri bir bilgi hattı olması gerektiğini belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

"K1: bütün öğretmenlerin hastanede karşılaştığı özellikle rehberlik araştırma ile ilgili sorunları anında çözebilmesi için belki bir hani olur ya acil durum numaraları. Bizim WhatsApp'ta bir bilgi hattımız olması gerekiyor. Ben orada velilerin sorduğu birçok soruya bazen cevap veremiyorum ki beş yıldır alandayım. Elim kolum uzun. Çok insanın numarası var. Kimse bunun cevabını bilmiyor. Batman'dan arayan bir öğretmene okul müdürüne ben cevap veremiyorum. Uygulamalar çok farklı. Bunlarla ilgili en azından çok net böyle bir grup olacak. Bir sıkıntımız olduğunda yazacağız. Şu soruya cevap gerekiyor. Birisi bana dönecek, ben de onu veliye ileteceğim. Çünkü veliye karşı bir cevap veremeyince güvenirliliğimiz de azalıyor iki kere sorusuna cevap veremiyorum. Niye? Çünkü aradığım kişi bana dönmüyor. Ben o sorunun cevabını bulamıyorum bir türlü. Bilmiyorum demeyi de sevmiyorum, bulamıyorum. Bildiğim bir alan değil yani bununla ilgili sıkıntılarımız var."

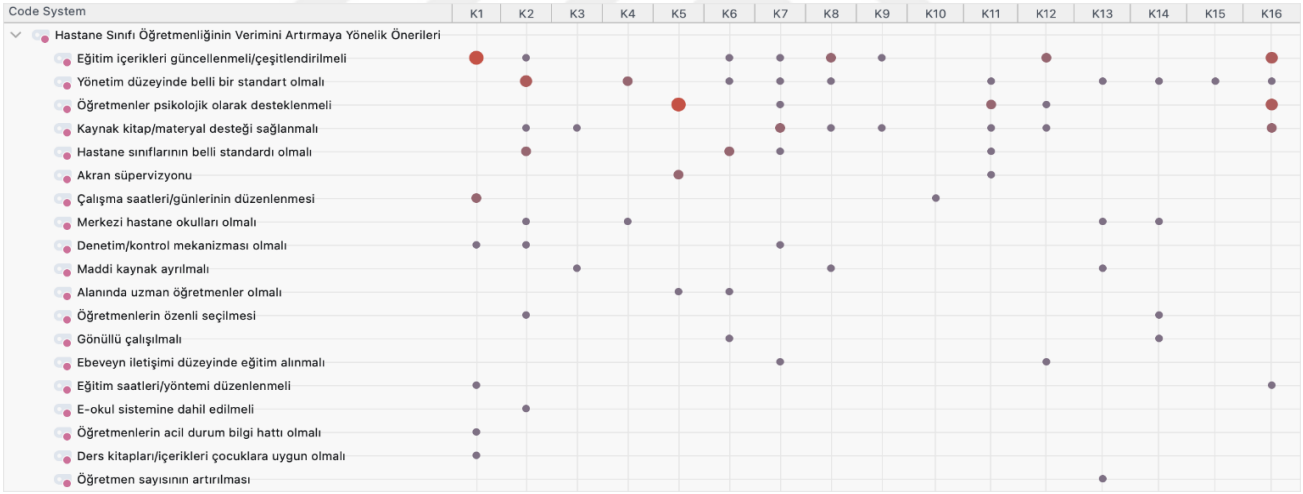
Hastane Sınıfı Öğretmenliğinin Verimini Artırmaya Yönelik Önerileri temasında katılımcılar ayrıca ders kitapları/içerikleri çocuklara uygun olmalı kodundan bahsetmişlerdir. Katılımcılar ders materyallerinin çocuklara uygun olması gerektiğinden bahsetmiştir. Konuyla alakalı katılımcılar şunlardan söz etmiştir:

"K1: Hastaneye ayrı materyal olması gerekiyor. Normal okulların ders kitapları bize uygun değil. Yani orada ilk açar açmaz ilk konumuz sınıflarda geçen bu çocukların okul hayatı yok, arkadaşı yok, sınıf yok. Zaten kitabın başında ilk üniteyi atlıyoruz. Yani bu çocuklara uygun hastane koşullarında yayınlar olsun.

Ve diğer bir fikrim mesela normal kitap tarzı değil. Bu çocuğun zaten bir elinde damar yolu var, tutamıyor. Bize her zaman yukarıdan telli ve arkası sert kitaplar olmalı. Çocuk gerekirse bunu kucağına koyacak. Arka zemin sert olduğu için tek koluyla işlemi yapacak ama bunu zaten nasıl tutacak, kapanıyor. Sayfayı bulamıyor gibi gibi şeyler var. Yani malzemede sıkıntı var. Çocuklara uygun materyal olması gerekiyor."

Hastane Sınıfı Öğretmenliğinin Verimini Artırmaya Yönelik Önerileri temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod öğretmen sayısının artırılması olmuştur. Katılımcılar hastane sınıflarındaki öğretmen sayısının artırılması gerektiğini belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlara değinmiştir:

"K13: En az 2 öğretmenin görevlendirilmesi, birinin gözlemci olması belki özel eğitimcilerin eşlik etmesi ama 2 öğretmenin olması ve aynı zamanda ek ders ücretlerinin de en azından yol ücretini fazlasıyla karşılayacak duruma getirilmesi özendirilmesi bu öğretmenlerin desteklenmesi gerektiğini düşünüyorum."



Tablo 3. 5. Katılımcılara Göre Hastane Sınıfı Öğretmenliğinin Verimini Artırmaya Yönelik Önerileri

Hastane Sınıfı Öğretmenliğinin Verimini Artırmaya Yönelik Önerileri teması katılımcılara göre incelenmiştir. Buna göre katılımcı görüşleri eğitim içerikleri güncellenmeli/ çeşitlendirilmeli, yönetim düzeyinde belli bir standart olmalı kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

3.6. Kod Bulutu

Katılımcı ifadelerinin yoğunluğa göre dağılımı Kod Bulutu'nda gösterilmektedir. Daha büyük puntolu olarak gösterilen kodlar daha yoğun olarak kullanılan ifadeleri gösterirken, daha küçük puntolu olan ifadeler, kodların daha az yoğun olarak kullanıldığını göstermektedir.



BÖLÜM IV

TARTIŞMA

4.1. Tartışma

Bu çalışma, hastane sınıflarında görev yapan öğretmenlerin karşılaştığı zorluklar ve bu sınıfların öğrenciler üzerindeki etkileri üzerine odaklanmaktadır. Araştırma bulguları 5 başlık altında incelenmiştir. Bunlar; hastane sınıfında çalışmaya başlamadan hastane sınıfına yönelik bilgisi, hastane sınıfında çalışmayı tercih etme sebepleri, hastane sınıfına yönelik aldıkları eğitimi değerlendirme, hastane sınıfına yönelik değerlendirme, hastane sınıfı öğretmenliğinin verimini artırmaya yönelik önerileridir.

Araştırma bulguları, hastane sınıflarının, öğrencilere sürekli bir eğitim ortamı sağlama ve onların akademik olarak geri kalmalarını önleme konusunda kritik bir rol oynadığını göstermektedir (Matheiseon, 1939). Öğretmenler, özellikle sınıfın fiziksel konumu, enfeksiyon riskleri ve yetersiz teknik altyapı gibi sorunlar nedeniyle bir dizi zorlukla karşı karşıya kalmışlardır. Ayrıca, yönetimsel süreçlerde yaşanan aksaklıklar ve bilgi akışındaki engeller, öğretmenlerin işlerini etkin bir şekilde yapmalarını zorlaştırmaktadır. Bu durum, öğretmenlerin mesleki tatminlerini ve genel verimliliklerini olumsuz yönde etkilemektedir.

Literatürde eğitim hakkının evrensel bir hak olduğu ve hastane sınıflarının bu hakkı nasıl destekleyebileceği tartışma konusu olmuştur. Araştırma bulguları ise, hastane sınıflarının eğitimde fırsat eşitliğini sağlama konusundaki potansiyelini ortaya koyarken, bu sınıfların eğitim sisteminde nasıl bir rol oynayabileceğini de gözler önüne sermektedir. Literatür ve araştırma bulguları arasındaki bu uyum, hastane sınıflarının eğitimdeki fırsat eşitliğini desteklemedeki önemini pekiştirmektedir.

4.2. Hastane Sınıflarına Yönelik Öğrenci ve Öğretmen Deneyimleri

Bulgular ve literatürdeki bilgiler doğrultusunda, hastane sınıflarındaki öğrenci ve öğretmen deneyimleri, eğitim içeriği ve fiziksel koşulların elverişsizliği gibi çeşitli zorluklarla doludur. Öğretmen ve öğrencilerin karşılaştığı bu zorluklar, eğitim sürecinin etkinliğini doğrudan

etkilemektedir (Boyraz ve Uyanık, 2017). Hastane okullarında sınıfların fiziki koşulları, uygulanan müfredat, araç-gereç kullanımı ve etkinliklere katılım konusunda zorluklarla karşılaşıldığı literatür tarafından da belirtilmektedir (Uçar, 2010). Ortak bulgular, hastane sınıflarının işlevselliğini artırmak için somut iyileştirmelere ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada elde edilen veriler, hastane sınıflarının yalnızca akademik destek sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda öğrencilere psikolojik ve sosyal destek de sunduğunu ortaya koymaktadır. Öğrenciler, hastane sınıfları sayesinde sosyal izolasyonun olumsuz etkilerinden korunmakta ve hastalık süreçleri boyunca eğitimsel sürekliliklerini sürdürebilmektedirler (Işıktekin ve Altun, 2011 akt. Kay ve Emre, 2019). Bu durum, öğrencilerin hastalıkla mücadelelerinde onlara moral ve motivasyon sağlamakta, hastalıklarıyla başa çıkma yeteneklerini güçlendirmektedir.

4.3. Hastane Sınıflarındaki Eğitim Faaliyetlerinin Öğrenciler Üzerindeki Etkileri

Bu tezde elde edilen bulgular; hastane sınıflarının, öğrencilere sağladığı akademik devamlılık ve psikolojik destek açısından hayati önem taşıdığını göstermektedir. Literatürde de benzer bulgular mevcut olup, hastane sınıflarının öğrencilerin genel iyilik halini destekleyerek, hastalık süreçlerinde moral bulmalarına yardımcı olduğu vurgulanmaktadır (Işıktekin ve Altun, 2011 akt. Kay ve Emre, 2019). Bu durum, sınıfların sadece eğitim sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda öğrencilerin zor zamanlarında destekleyici bir rol üstlendiğini göstermektedir.

4.4. Hastane Sınıflarında Öğretmenlerin İşlevleri ve Sorumlulukları

Tez bulguları, hastane sınıflarında öğretmenlerin karşılaştığı zorluklara ve üstlendikleri çeşitli rollerin genişliğine ışık tutmaktadır. Literatür incelemesi, öğretmenlerin özellikle yatak başı eğitim verme ve enfeksiyon kontrolü gibi konularda ciddi zorluklarla karşılaştığını belirtmektedir. Bu zorlukların üstesinden gelme stratejilerinin geliştirilmesi, öğretmenlerin etkinliğini artıracak ve hastane sınıflarının işlevselliğini güçlendirecektir. Ayrıca literatürle benzer doğrultuda olacak şekilde hastane sınıflarındaki öğretmen sayısının artırılması gerektiği yine araştırma bulguları arasındadır (Türköz Bozdoğan, 2012)

4.5. Hastane Sınıflarında Yönetsel Süreçler

Hastane sınıflarının yönetimi konusunda tez çalışmasında belirlenen eksiklikler, literatürde de benzer şekilde dile getirilmiştir. Öğretmenlerin eğitim öğretim etkinlikleri, hastane yönetimi ve personeli ile ilişkiler, Milli Eğitim Bakanlığı ile İl Müdürlükleri yönetim ve personeliyle ilişkiler gibi alanlarda çeşitli çok boyutlu sorunlar yaşadığı belirtilmektedir (Tarcan, 2007). Yapılan çalışmalar, hastane sınıflarının kurumsal yönetim ve işleyişi için gerekli yönergelerin yetersiz olduğunu göstermiştir. 2012 yılında hastane okullarından hastane sınıflarına geçiş yapılmış olmasına rağmen, denetim, bütçe, özlük hakları ve uygulamaların standardizasyonu gibi konularda sorunlar devam etmektedir. Eğitim ortamlarının uygun olmaması, ders materyallerinin yetersiz kalması, hastane sınıflarının varlığına dair farkındalığın düşük olması ve bu sınıflarda görev yapacak okul yöneticileri ile öğretmenlerin eğitim ve deneyim açısından eksiklikleri olması da karşılaşılan diğer zorluklar arasındadır (Tonbul ve Altınhan, 2018). Yönetim ve koordinasyon eksiklikleri, öğretim süreçlerini olumsuz etkileyebilmekte, bu nedenle yöneticilerin ve öğretmenlerin rollerinin netleştirilmesi ve bilgi akışının iyileştirilmesi gerekmektedir. Bu alanlarda yapılacak iyileştirmeler, hastane sınıflarının daha etkin bir şekilde işlemesini sağlayacaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu tez çalışması; hastane sınıflarının varlığının, uzun süre hastanede kalmak zorunda olan çocukların eğitim sürekliliği açısından vazgeçilmez olduğunu ve hastanede görev yapacak öğretmenlere MEB tarafından verilen "Çocuk Hastalarla Evde/Hastanede Eğitim Kursu"nu alan öğretmenlerin kursa dair düşüncelerini vurgulamak amaçlı yapılmıştır. Bu amaçla Türkiye'de var olan 52 Hastane sınıfında görev yapan yaklaşık 85 öğretmen arasından, kolay ulaşılabilir örneklem yöntemiyle seçilen 16 gönüllü öğretmen ile görüşmeler gerçekleşmiştir. Görüşmeler yaklaşık 45 dakika sürmüş ve kayıt altına alınmıştır. Bulgular fenomenolojik desen kullanılarak analiz edilmiş ve temalara ayrılmıştır.

Elde edilen bulgulara göre;

- Mevcut uygulamaların etkinliğini artırmak ve öğretmenlerin karşılaştığı zorlukları azaltmak için kapsamlı iyileştirmeler yapılması gerekmektedir. Öncelikle, sınıfların fiziksel koşullarının iyileştirilmesi gerekmektedir. Mevcut hastane sınıflarının çoğu ya çocuk servislerinden çok uzakta ya da hastane binasının dışında bulunmaktadır. Bu durum çocukların hastane sınıfına ulaşımını zorlaştırmaktadır. Sınıflar ya servis içerisinde ya da çocuklarda enfeksiyon riski yaratmayacak şekilde servise yakın bir noktada olmalıdır. Sınıfın yerine karar verirken servisten sorumlu doktorun da fikri alınmalıdır.
- Sınıf olarak hastane tarafından kullanılmayan hatta bazen penceresi bile olmayan odalar tahsis edilmektedir. Hastane sınıflarının nasıl olması gerektiğine dair yapılan çalışmalar vardır ve bu çalışmalar baz alınarak hastane sınıfları standart hale gtirilmelidir. Sınıflarda kesinlikle havalandırma olmalıdır, sınıf aydınlatma için elektrik kaynaklarına ihtiyaç duyulmayacak kadar güneş almalıdır.

- Sınıflarda okul öncesi dönemden lise dönemine kadar bütün çocuklar eğitim alabildiği için sınıflar bu yaş gruplarının tamamının kullanabileceği şekilde dizayn edilmelidir.
- Sağlık Bakanlığı, yeni yapılacak hastanelerin projelerine hastane sınıfını da eklemeyi zorunlu hale getirmelidir.
- Malzeme ve materyal olarak; hastane sınıflarının teknolojik altyapısı güçlendirilmeli ve eğitim materyalleri zenginleştirilmelidir.
- Hastane sınıflarındaki materyallerin temini gönüllüler, dernekler ve STK'lar aracılığıyla sağlanmaktadır. Malzeme temini görevi MEB'de olmalıdır ve öğretmenler hastane sınıfına yardım toplamak için mesai harcamak yerine, ihtiyaçlarını doğrudan bağlı oldukları Milli Eğitim Müdürlüklerine bildirmelidir.
- Okul idarecileri, kendilerine bağlı olan hastane sınıflarından ne derece sorumlu olduklarına dair yeterli bilgiye sahip değillerdir. Bazı okul müdürlükleri hastane sınıfına ilgi gösterirken bazıları ise fazladan iş olarak görüp görmezden gelmektedir. Bu tip yönetimsel sıkıntıların kaynağını 2012 yılında yapılan eğitim sistemi değişikliğiyle mevcut hastane okullarının hastane sınıfına çevrilmiş olması oluşturmaktadır. Bu yönetimsel sorunları ve yetki karışıklığını çözmek için hastane okulları tekrar açılmalı, hastane okullarına öğretmen kadrosu verilmeli, hastane okuluna atanacak idarecilerle yetki karışıklığı problemi çözülmelidir. Hastane öğretmenlerinin iş tanımları ve özlük hakları yeniden tanımlanmalıdır.
- Öğretmenlerin ve sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğu da hastane sınıflarından habersizdirler. Hastane sınıfında eğitim ile ilgili bir ders eğitim ve tıp fakülteleri müfredatlarına koyulmalı böylece öğretmen adaylarıyla sağlık çalışanı adaylarının bu konudaki bilgileri ve bilinçleri arttırılmalıdır. Böylece göreve başlayacak her öğretmen hastane sınıflarının varlığından haberdar olarak göreve başlar ve sınıflarında hastanede eğitim alan bir öğrenci olduğunda ne yapmaları gerektiğini bilerek davranırlar.
- Bu tezin önemli bir kısmını oluşturan "Çocuk Hastalarla Evde/Hastanede Eğitim Kursu"na dair de bir karışıklık mevcuttur çünkü bazı öğretmenler MEB'in verdiği eğitimi almıştır, bazı öğretmenler İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından verilen eğitimi almıştır ve bazı öğretmenler ise uzun yıllardır hastane sınıfında görev yapmalarına rağmen hiç eğitim almamışlardır. Bakanlığın eğitimini almış olan öğretmenler eğitimi yetersiz bulmuşlardır. Eğitimin alanın ihtiyaçlarını karşılamadığını

ve akıllarındaki sorulara cevap vermediğini belirtmişlerdir. İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün verdiği eğitimi alan öğretmenler ise eğitimin yeterli olduğunu, akıllarındaki sorulara cevaplar bulabildiklerini ve kendileriyle benzer problemler yaşayan başka öğretmenler de olduğunu farkettiklerini belirtmişlerdir. Fakat burada şöyle bir husus vardır ki Bakanlığın ve İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün verdikleri eğitimlerin müfredatı aynıdır. Bu eğitimlere dair farklı yorumların olma sebebi ise bakanlığın eğitim vermesi için görevlendirdiği kişilerin alan uzmanı olmaması dolayısıyla eğitimi, sahanın ihtiyacını bilmeden vermiş olmalarıdır. Bu yüzden eğitimi veren kişiler; alanı bilen, bu alanda akademik çalışma yapmış olan ya tecrübesi olan da hastane sınıfı olan kişilerden seçilmelidir. İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nde yapılan bazı değişiklerden ötürü 2023 yılında bu eğitimi alan öğretmenler de eğitimin verimsiz olduğunu belirtmişlerdir.

- Öneriler arasında, öğretmenlere yönelik düzenli mesleki gelişim programlarının tasarlanması ve uygulanması da yer almaktadır. Bu programlar, öğretmenlerin hastane ortamına özgü zorluklarla başa çıkma becerilerini geliştirmelerine yardımcı olacaktır. Ayrıca, bu çalışmanın sonuçları, politika yapıcıları ve eğitim yöneticileri için, hastane sınıflarının desteklenmesi ve geliştirilmesi yönünde stratejik kararlar alınmasında önemli bir kaynak teşkil etmektedir.

Sonuç olarak bu çalışma, hastane sınıflarının; yaşadıkları zorlukları ve bu zorluklara yönelik önerileri, ayrıca eğitimde fırsat eşitliğinin sağlanmasındaki rolünü detaylı bir şekilde tartışmaktadır. Önerilen iyileştirmeler ve uygulamalar, hastane sınıflarının eğitimde daha etkin bir rol oynamasını ve eğitim süreçlerinin kalitesini artırmasını sağlayabilir. Bu çalışma, hastane sınıflarının eğitim sistemimizdeki yeri ve bu alanda yapılabilecek geliştirmeler için bir temel oluşturmaktadır. Bu tez, hastane sınıflarının öğrencilere sağladığı faydaların yanı sıra karşılaşılan zorlukları da gözler önüne sermiştir. Uygulanacak iyileştirmelerle, bu özel eğitim ortamının daha da etkinleştirilmesi ve geniş bir öğrenci kitlesine ulaşması hedeflenmektedir.

KAYNAKÇA

5378 SAYILI ENGELLİLER HAKKINDA KANUN (2005, 7 Temmuz) Resmi Gazete Sayı (25868)

ARIKAN, Ç. 2001. **Türkiye'de Görme Özürlü Kadınlar: Sorunlar, Beklentiler, Çözüm Önerileri.** Ankara, Körler Federasyonu Yayını No: 03.

ATAMAN, H. 2008 **Eğitim Hakkı ve İnsan Hakları Eğitimi.** İzmir, İnsan Hakları Gündemi Derneği.

AVRUPA İNSAN HAKLARI SÖZLEŞMESİ https://www.echr.coe.int/documents/convention_tur.pdf. (13.10.2022)

AYDIN, S. 2021. **Dayatılmış Engelli Kimliği: Bir Sosyal İnşa Süreci Olarak Engellilik.** Doktora Tezi, Yalova, Yalova Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

BAYKOÇ DÖNMEZ, N. 2011. **Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim.** Eğiten Kitap.

BAYKOÇ N. 2018. **Hastanede Çocuk ve Genç.** Ankara, Gazi Kitabevi

BİLİR, Ş., BAYKOÇ, N. 1995 **Çocuk ve Hastane**. Sim Matbaacılık, Ankara.

BM ÇOCUK HAKLARI BİLDİRGESİ https://kdkcocuk.gov.tr/anasayfa/contents/files/YasalDuzenlemeler/BM_cocuk_Haklari_Bildirisi.pdf (12.10.2022)

BM ÇOCUK HAKLARI SÖZLEŞMESİ https://www.unicef.org/turkiye/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme (13.10.2022)

BM EKONOMİK, SOSYAL VE KÜLTÜREL HAKLAR ULUSLARARASI SÖZLEŞMESİ https://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/tr/content/120-ekonomik-sosyal-ve-kulturel-haklara-iliskin-uluslararas-sozlesme/ (12.10.2022)

BM İNSAN HAKLARI EVRENSEL BİLDİRGESİ https://www.hsk.gov.tr/Eklentiler/Dosyalar/9a3bfe74-cdc4-4ae4-b876-8cb1d7eeae05.pdf (12.10.2022)

BOLAT YILMAZ, E. 2018. "Süreğen Hastalığı Olan Çocuklar ve Hastane Okulları"**, Milli Eğitim Dergisi,** Sayı:218.

BOZDOĞAN, G.T. 2012 **Hastane İlköğretim Okullarına Devam Eden Öğrenci Ailelerinin Hastane İlköğretim Okullarına İlişkin Algıları ve Beklentileri.** Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

BURCU, E. 2015. "Türkiye'de Yeni Bir Alan: Engellilik Sosyolojisi ve Gelişimi**", Sosyoloji Konferansları,** sayı 52, ss. 319-341.

CAVKAYTAR, A. DİKEN, İ. H. 2007. **Özel Eğitime Giriş.** 3. Baskı, Ankara, KÖK Yayıncılık.

CHRISTENSEN, L.B., JOHNSON, R.B., TURNER, L.A. 2011 **Research methods, design, and analysis**. Pearson Education Limited.

CİNİSLİ, N. A. 2012. **Ulusal Basında Özürlülük İmajının Sosyal Model Açısından Değerlendirilmesi.** Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

DEGENER, Theresia: **"Disability in a Human Rights Context,"** Laws, 2016, Vol.V, No:35, pp.1-24

DSÖ "Dünya Engellilik Raporu", https://static.ohu.edu.tr/uniweb/media/portallar/engelsizuniversite/duyurular/1345/diwnu3i5.pdf (12.10.2022)

ERKUT, Z., BALCI, S., YILDIZ, S. 2017 "Tarihsel Süreç İçinde Çocuk". **Çocuk ve Medeniyet**, Cilt 2, Sayı 3, ss. 17-28.

ERTÜRK, S. 1998 **Eğitimde Program Geliştirme**. Ankara, Meteksan.

FOSSEY, E., HARVEY, C., MCDERMOTT, F., DAVİDSON, L. 2002 "Understanding and evaluating qualitative research". **Australian & New Zealand journal of psychiatry**, 36(6), pp. 717-732.

GABEL, S. PETERS, S. 2004. "Presage of a paradigm shift? Beyond the social model of disability toward resistance theories of disability", **Disability and Society,** cilt 19, sayı 6.

GENCER, M. 2019. **Engellilik Durumu ve Engellilere Yönelik Toplumsal Algı: Kütahya Örneği.** Yüksek Lisans Tezi, Kütahya, Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı.

GUBA, E. G., LINCOLN, Y. S. 1982 "Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry". **Ectj**, (1982), 30(4), pp. 233-252.

GÜLLÜ, İ. 2010. "Özürlü Üniversite Gençliğinin Toplumsallaşma Süreçleri Üzerine Bir Araştırma: Erciyes Üniversitesi Örneği," **Toplum Bilimleri Dergisi,** Vol.IV, No:8, 2010, s.193-214.

GÜLTEKİN, M. BOYRAZ, C. UYANIK, C. 2017. "Beyaz Onluğu Sadece Doktorlar Mı Giyer? Hastane Sınıfı Öğretmenlerinin Hastane Sınıflarına İlişkin Görüşleri.", **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi,** Kış-2017 Cilt:16 Sayı:60.

GÜNEŞ, M. 2011 **Çocuğun Okul Öncesi Eğitimi Hakkı, I.** Türkiye Çocuk Hakları Kongresi, Yetişkin Bildirileri Kitabı-2, Çocuk Vakfı Yayınları, İstanbul.

HASTANEDE YATAN ÇOCUKLARIN EĞİTİM HAKKINA ERİŞİM PANELİ, 2023 **chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.tihek.gov.tr/public/editor/uploads/a0L4zcAk.pdf** (15.01.2024)

IŞIKTEKİNER, F.S., AKBABA ALTUN, S. 2011 "Hastane Okullarındaki Sorunlar ve Yaşantılar". **Eğitim ve Bilim Dergisi,** Cilt 36, Sayı 11, ss. 318-331.

KAMIŞLI, H. 2014. **Hastane Okullarına Yönelik Geliştirilen Eğitici Eğitimi Programının Öğretmenler Üzerindeki Etkisi**, Doktora Tezi, Mersin Üniversitesi, 2014.

KAMIŞLI, H. YELKEN, P. YANPAR, T. AKAY, Y. 2013. "Teachers' Opinions Regarding The Present Situation Of The Hospital Schools". **Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi;** Cilt: 10 Sayı: 1.

KAY, M. O., EMRE, O. 2019. **Hasta Çocuklara Yönelik Eğitim Faaliyetleri, Çocuk ve Hastane,** Nobel Akademik Yayıncılık

KEEHAN, S. J. 2019 **Continuing Education in Irish Hospital Schools Provision for and Challenges of Teaching in Hospital Schools.** Published M.A. thesis, University of Dublin Trinity College.

KILIÇ, M. 2003 "Ülkemizde Hastane İlköğretim Okullarına Devam Eden Öğrencilerin Bazı Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi". **İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,** Malatya.

KILIÇ, M. 2004 Öğrenci Velilerinin "Hastane İlköğretim Okulları'na" İlişkin Algı ve Beklentileri. **XII. Eğitim Bilimleri Kongresi Bildirileri,** Ankara Gazi Üniversitesi Yayınları, Ankara.

LANSKY, S. B., CAİRNS, N. U., ZWARTJES, W. 1983 "School attendance among children with cancer: A report from two centers". **Journal of Psychosocial Oncology**, Sayı 1, ss. 75–82.

LYNCH, E. W., LEWİS, R. B., MURPHY, D. S. 1993 "Educational services for children with chronic illnesses: perspectives of educators and families". **Exceptional children,** Cilt 59, Sayı 3, ss. 210–220.

MACKELPRANG, R. W. SALSGİVER R. O. 1999. **Disability: A Diversity Model Approach in Human Service Practice.** Canada, Pacific Grove, CA, Brooks/Cole Publishing Company, 20-215.

MATHEISON, C. L. 1939 Hospital schools in the United States (No. 17). **US Government Printing Office.**

MENGİ, A., (2018). **"Engelliliğe İlişkin Temel Yaklaşımlardan Biri Olan İnsan Hakları Modelinin İncelenmesi."** 1. ANADOLU ULUSLARARASI MULTİ DİSİPLİNER ÇALIŞMALAR KONGRESİ (pp.212). Diyarbakır, Turkey

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI EVDE VE HASTANEDE EĞİTİM HİZMETLERİ YÖNERGESİ **chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://mevzuat.meb.gov.tr/dosyalar/871.pdf** (25.04.2022)

ÖNER, İ. 2021. **Hastane Sınıflarında Görev Alan Yönetici ve Öğretmenlerin Hastane Sınıfı Uygulamasına İlişkin Görüşleri: Bir Durum Çalışması.** Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Kültür Üniversitesi.

ÖZEL EĞİTİM HİZMETLERİ YÖNETMELİĞİ (2018, 7 Temmuz). Resmi Gazete Sayı (30471)

PATENAUDE, AF., KUPST MJ. 2005 "Psychosocial Functioning in Pediatric". **Journal of Pediatric Psychology.**

PATTON, M.Q. 2002 "Two decades of developments in qualitative inquiry: A personal, experiential perspective." **Qualitative social work** 1.3 (2002), pp. 261-283.

PATTON, M.Q. 2005 "Qualitative research." **Encyclopedia of statistics in behavioral science**.

RATNAPALAN, S., RAYAR, M. S., CRAWLEY, M. 2009 "Educational services for hospitalized children". **Paediatrics & child health**, Cilt 14, Sayı 7, ss. 433-436.

SACHS, R. 2003. Integrating disability studies into existing curriculum. https://cms.montgomerycollege.edu/EDU/Plain.aspx?id=27413 Erişim Tarihi: 19.06.2019.

SARI, G. 1992. **Türkiye'de Özürlülerle İlgili Sosyal Güvenlik ve İstihdam Politikaları.** Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

SEZGİN, S. 2006 **Hastane Okullarında Çalışan Yönetici ve Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeyleri**. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

SHAKESPEARE, T. WATSON, N. 2001. "The Social Model of Disability: An Outdated İdeology". **Research İn Social Science and Disability Issue,** sayı 2, ss. 9-28

TARCAN, Y. 2007. **Hastane İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Sorunları.** Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

TONBUL, Y., ALTINHAN, N. 2018. "Hastane Okullarından Hastane Sınıflarına Geçişle Birlikte Ortaya Çıkan Sorunların Okul Yöneticilerinin ve Öğretmenlerin Görüşleri Üzerinden İncelenmesi", **Milli Eğitim,** Cilt: 48, Sayı: 224, ss. 381-396.

TUNCEL, Z. 2009. **Hastane İlköğretim Okullarındaki Görsel Sanatlar Eğitiminin Niteliği Konusunda Durum İncelemesi (Ankara İli Örneği),** Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

TURAN, R. 2019. **Çocukların Hastane Yaşantısına Hazırlanması, Çocuk ve Hastane,** Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.

TÜRKÖZ BOZDOĞAN, G. 2012 **Hastane İlköğretim Okullarına Devam Eden Öğrenci Ailelerinin Hastane İlköğretim Okullarına İlişkin Algıları ve Beklentileri** (Master's thesis, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).

UÇAR, G. 2010. **Ankara İli Hastane Okullarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Yaşadıkları Sorunlar ve Bu Sorunların Çözümüne İlişkin Önerileri,** Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

ÜNGÖR, İ. 2019 **Türkiye'de Engellilik Algısına Sosyolojik Bir Bakış.** Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi Orta Doğu ve İslam Ülkeleri Araştırmaları Enstitüsü.

ÜNÜVAR, P. 2011 “Hastanede Yatarak Tedavi Gören Çocukların Eğitsel Açıdan Desteklenmesi (3–7 Yaş İçin Örnek Çalışma)”. **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi,** Kış, Cilt:10, Yıl:2011, Sayı:35 ss. 031-044.

VANCE, YH., EISER, C. 2002 **The School Experience of The Child with Cancer,** Child, Care, Health & Development.

VOGT, W. P., DİANNE C. G., LYNNE M. 2012 **Haeffele. When to use what research design.** Guilford Press.

YILDIRIM DOĞRU, S. 2015. “Yasal Düzenlemeler”. In S. Yıldırım Doğru, N. Durmuş Saltalı, O. Budak ve R. Konuk Er, **Çocuk Hakları ve Koruma Aile Refahı ve Korum.**

YILDIRIM, A., SİMSEK, H. 1999 **"Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri** (11 baski: 1999-2018)".

EKLER

EK – 1 : Görüşme Soruları

Demografik Bilgilere Yönelik Sorular:

1. Yaşınız?

2. Meslekteki kaçıncı yılınız?

3. Hastane sınıfında kaçıncı yılınız?

4. Hastane sınıflarıyla ilgili herhangi bir hizmet içi eğitim aldınız mı? Aldıysanız ne zaman ve nerden? (çevrimiçi mi yüz yüze mi?)

Araştırmanın Amacına Yönelik Sorular Öğretmenlerle Görüşme Soruları:

1. Hastane sınıfında çalışmayı tercih etmenizin sebepleri nelerdir?

2. Hastane sınıfında çalışmaya başlamadan önce, hastane sınıfına dair bilginiz var mıydı?

3. Hastane sınıfı öğretmenlerine MEB tarafından verilen "Evde/Hastane Eğitim Kursu"nu nasıl değerlendiriyorsunuz?

4. Hastane sınıfı öğretmenliğinin daha verimli olması için önerileriniz nelerdir?

EK -2 : Etik Kurul Kararı

Tarih ve Sayı: 16.10.2023-2193233

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı :E-35980450-663.05-2193233
Konu :Yunus BOZKAPLAN

Sayın Yunus BOZKAPLAN

İlgi : 18.09.2023 tarihli, 2119855 sayılı yazı

Sorumlu araştırıcılığını üstlendiğiniz 2023/234 dosya numaralı "Hastane Sınıfları: Hastane Sınıfı Öğretmenlerinin Gözünden Bir Bakış" başlıklı çalışma, Kurulumuzun 25.09.2023 tarih ve 09 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Naci Tolga SARUÇ
Başkan

Ek:Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Kararı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSD91D3HE4 Pin Kodu :75042 Belge Takip Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-ebys

İstanbul Üniversitesi Merkez Kampüsü
34452 Beyazıt/Fatih-İstanbul
Tel : 0212 440 20 89 Faks : 0212 440 20 88
e-posta : sosyalbilimleretikkurul@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr
Kep Adresi: istanbuluniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için : Arzu ÜSTÜNEL TAŞKIN

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Tarih ve Sayı: 08.10.2023-2162952

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

İlgili makama,

İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Engellilik Araştırmaları Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Yunus BOZKAPLAN** "Hastane Sınıfları: Hastane Sınıfı Öğretmenlerinin Gözünden Bir Bakış" başlıklı, **2023/234** dosya numaralı 18.09.2023 tarih ve **2119855** sayılı başvurusu ile İ.Ü. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'na başvurmuştur. 25.09.2023 tarihinde gerçekleşen inceleme sonucunda, adı geçen çalışmada etik açıdan bir sorun olmadığına oybirliği ile karar verilmiştir. Gereğini bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

Unvanı / Adı / Soyadı	Kurumu	Araştırma ile ilişki	Karar	İmza
Prof. Dr. Naci Tolga SARUÇ (Başkan)	İktisat Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	
Prof. Dr. Eray YURTSEVEN (Başkan Yardımcısı)	İstanbul Tıp Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	
Prof. Dr. Çiğdem Börke TUNALI (Başkan Yardımcısı)	İktisat Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	
Prof. Dr. Hanife Özlem SERTEL BERK	Edebiyat Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	
Prof. Dr. Faruk Kerem GİRAY	Hukuk Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	
Prof. Dr. Rasim İlker GÖKBULUT	Ulaştırma ve Lojistik Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	
Prof. Dr. Yasemin IŞIKTAÇ	Hukuk Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	
Prof. Dr. Selahattin KARABINAR	İktisat Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	
Prof. Dr. Seyhan NİŞEL	İşletme Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	İZİNLİ
Prof. Dr. Mustafa Hamdi SAYAR	Edebiyat Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	İZİNLİ
Prof. Dr. Aydın TOPALOĞLU	İlahiyat Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	
Prof. Dr. Muharrem HAFIZ	İlahiyat Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	İZİNLİ
Doç. Dr. Tuba TOPÇUOĞLU	Edebiyat Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	
Doç. Dr. Ayşen ŞATIROĞLU	Edebiyat Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	
Doç. Dr. Göklem TEKDEMİR	Edebiyat Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	
Dr. Öğr. Üyesi Bengi PİRİM DÜŞGÖR	Edebiyat Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Güven GÜNVER	İstanbul Tıp Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Elif YAVUZ SEVER	Edebiyat Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Çağatay ASLAN	Siyasal Bilgiler Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	
Dr. Öğr. Üyesi Nermin TAŞKALE	Edebiyat Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-3: MEB Araştırma İzni

Tarih ve Sayı: 03.04.2024-2512707

T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
Temel Eğitim Genel Müdürlüğü

Sayı : E-70297673-605.01-100019619 02.04.2024
Konu : Araştırma İzin Talebi
(Yunus BOZKAPLAN)

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : a) Üniversitenizin bilâ tarihli ve-E-53891476-302.08.01-2465951 sayılı yazısı.
b) Millî Eğitim Bakanlığının 21.01.2020 tarihli ve 1563890 Sayılı Araştırma Uygulama izinleri 2020/2 Nolu Genelgesi.

Üniversitenizin, Sosyal Bilimler Enstitüsü Engellilik Araştırmaları tezli yüksek lisans programı 2501200204 numaralı öğrencisi Yunus BOZKAPLAN'ın "Hastane Sınıfları: Hastane Sınıfı Öğretmenlerinin Gözünden Bir Bakış" konulu araştırma izin talebine ilişkin ilgi (a) yazısı ve ekleri Genel Müdürlüğümüzce incelenmiştir.

Söz konusu araştırmanın eğitim ve öğretimi aksatmayacak şekilde gönüllülük esasına dayalı olarak uygulanması, uygulamalarda sadece yazımız ekinde gönderilen yer alan mühürlü formların kullanılması ve elde edilen kişisel verilerin gizliliğine dikkat edilmesi gerekmektedir. Bu çerçevede araştırmanın Genel Müdürlüğümüze bağlı okullarda yürütülmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Ebubekir Sıddık SAVAŞÇI
Bakan a.
Temel Eğitim Genel Müdür V.

EK: Mühürlü Formlar

Dağıtım:
Gereği :
İstanbul Üniversitesi Rektörlüğüne
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

Bilgi:
(Ankara, Trabzon, İzmir, İstanbul, Konya ve Gaziantep Valiliklerine
(İl Millî Eğitim Müdürlüğü)

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Adres : Atatürk Bulvarı No: 98 Bakanlıklar/ANKARA
Belge Doğrulama Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys
Maryem AKARSU MURAT
Telefon No : 0 (312) 413 36 89
Unvan : Şef
E-Posta: maryem.akarsu@meb.gov.tr
İnternet Adresi: tegm_arastirmauygulamaizinleri@meb.gov.tr
Kep Adresi : meb@hs01.kep.tr
Faks:3124254049
Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. https://evraksorgu.meb.gov.tr adresinden 5ad3-011e-3eb2-a588-3904 kodu ile teyit edilebilir.
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.