

Hastane Okullarındaki Sorunlar ve Yaşantılar

Problems and Issues at Hospital Schools

F. Sabahat IŐIKTEKİNER* Sadegül AKBABA ALTUN**
Ankara Üniversitesi Bařkent Üniversitesi

Öz

Bu çalışmanın amacı, hastane ilköğretim okullarında görev yapan öğretmenlerin yaşantıları temelinde okulu nasıl algıladıklarını, yaşadıkları sorunları ve beklentilerini belirlemektir. Araştırmanın çalışma grubunu, Ankara merkezde bulunan sekiz hastane okulunda görev yapan 17 öğretmen oluşturmuştur. Araştırma verileri görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır ve verilerin analizinde nitel araştırma yöntemlerinden içerik analizi kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda öğretmenler, hastane okullarında fiziksel koşulların yeterli olmadığını, öğrenci niteliğinin eğitim-öğretimde esneklik yapılmasına neden olduğunu, hastane okulunda çalışan öğretmenlerin daha donanımlı ve sabırlı olmaları gerektiğini, hastane okullarına yönelik hizmet içi eğitim seminerlerine ihtiyaç olduğunu ifade etmişlerdir.

Anahtar Sözcükler: Hastane okulu, hasta çocuk, öğretmen, eğitime erişim.

Abstract

The purpose of this study is to express the experiences and determine the problems and expectations of primary school teachers working at hospital schools. The participants of the study were 17 teachers working at eight different hospital schools in Ankara. The data were gathered through semi-structured interviews and were analyzed through content analysis. The findings indicated that teachers reported poor physical conditions, the nature of attending students leading to making the curricula flexible, teachers who work at those hospitals need to be more patient and well-trained, and they needed in-service training on becoming a hospital school teacher.

Keywords: Hospital school, child patient, teacher, access to education

Summary

Introduction

Hospital schools are the schools which are opened according to the protocols signed among the Ministry of National Education, Ministry of Health, and universities in order to provide continuous training for those in need of special education, inpatients at the preschool and primary school-age and those who cannot continue their formal education in schools because of their chronic illness.

The mission of hospital schools is to provide education for inpatients, who are at their preschool and primary school age (6-13), at hospitals and to maintain schooling until they return their own schools. Another purpose is to keep the children's motivation high enough so that children do not become estranged from school and keep them on track with their education. In addition, it is also their basic purpose to decrease the traumatic effects of illness, sharing their problems and caring them.

* F. Sabahat IŐIKTEKİNER, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İlköğretim Anabilim Dalı Okulöncesi Eğitimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi, f-sabahat@windowslive.com

** Doç. Dr. Sadegül AKBABA-ALTUN, Bařkent Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Bölümü Öğretim Üyesi, akbabas@bas-kent.edu.tr

Purpose

The research at hospital schools is scarce and it is important to explore teachers' experiences at these schools by narrating their views and problems they face for both policy makers and researchers. Especially teachers who would take the responsibility of being a principal at those schools and supervisors who would supervise those schools would need data-based information. In addition, it can be a clear fact that those children who receive training at those schools need a quality education. Therefore, the purpose of this study is to describe teachers' problems and expectations based on their experiences at those schools.

Method

This study is designed as a phenomenological study. The participants included 16 classroom teachers and one pre-school teacher working at eight different hospital schools in Ankara. The data were gathered through an interview form designed by the researchers. Each interview took approximately 40 minutes and eventually transcribed. The data were coded separately by the researchers and themes were emerged. These codes and themes were checked for inter-rater consistency and common themes were emerged.

Results and Conclusion

The findings indicate that there are problems in schools' physical conditions, communication and interaction between education and health personnel, supervision and guidance. The findings show that almost all teachers consider the physical setting is insufficient at hospital schools. They also indicate that social activities are a necessity but the conditions children are in, the attitudes of hospital personnel, and the lack of financial support make it difficult to provide children such opportunities as needed.

Teachers think that planning and instruction should be flexible in those schools since there is a variety in attending children's rehabilitation and treatment processes as well as their grades and academic levels.

All of the teachers indicated that communication at hospital schools is more sincere and warm between teacher-student, teacher-parents, and student-student; yet, it is weak between teacher and hospital personnel. Teachers also recommend that those who would provide guidance services and supervision to the teachers at hospital schools should be carried on with those who were trained in this area, and possibly to organize a unit for those who are involved in hospital schools specifically.

Majority of teachers think that there is no need for a separate curriculum for hospital schools, but a more flexible approach can be envisioned. A few teachers on the other hand indicated a need for a special curriculum.

Teachers employed verbal instruction, question-answer, tests, individual and group work, computer assisted instruction at their classes. Teachers said that those who would work at hospital schools should be patient, loving, cheerful, with empathy, open to communication, positive, strong in emotions, and sensitive to illness and/or special conditions.

Majority of teachers indicated that hospital schools should include content-area teachers, especially in art and music areas. Since hospital schools are relatively small in size with limited financial budget, it puts more and add-on responsibility on teachers. Most of the teachers emphasized the importance of in-service training, at least one or two sessions should be provided on hospital schools.

Giriş

Tüm toplumlarda çocuklar, geleceğin yetişkini olarak özenle yetiştirilen, eğitilen ve eldeki olanaklar en üst düzeyde kullanılarak tüm gereksinimleri karşılanan değerli bireylerdir.

Herhangi bir nedenle sağlık sorunu yaşayan, hatta tedavilerini hastanede yatarak almak zorunda olan çocuklar için verilecek olan hizmetler konusunda dünyadaki gelişmelerle birlikte Türkiye’de de bazı gelişmeler olduğu görülmektedir (Er, 2006).

Hastaneye yatmanın çocuğun gelişimi üzerinde olumsuz etkileri vardır. Çocuk için hastalık ve buna bağlı olarak hastaneye yatma onu korkutan, rahatsız eden ve hoş olmayan bir deneyimdir. Hastaneye yatmış bir çocuk hastalık ile mücadele ederken, tedavilerin yan etkileri, acı verici işlemler, ailesinden, oyun arkadaşlarından veya okul çevresinden ayrılmanın verdiği kaygı ile mücadele etmek zorundadır (Çavuşoğlu, 2008). Özellikle bebeklik ve okulöncesi dönemi çocukların annelerinden ayrı olmaları, okul dönemi çocuklarının ise okul ve arkadaş çevresinden uzak kalmaları, eğitim-öğretimlerinin engellenmesi, hatta devamsızlık suretiyle sene kayıpları çocuklar üzerinde olumsuz psikolojik etkiler yaratmakta ve ileride telafisi güç durumlarla karşılaşmaktadır (Bilir ve Dönmez, 1995).

Milli Eğitim Bakanlığı evde ve hastanede eğitim hizmetleri yönergesinde (T.D. Şubat, 2010/2629) “evde eğitim” verilebileceğini belirtmiştir. Evde eğitim, zorunlu öğrenim çağındaki özel eğitime ihtiyacı olan bireylerin sağlık problemleri nedeniyle okul öncesi, ilköğretim veya özel eğitim programlarından herhangi birini uygulayan örgün öğretim kurumlarından doğrudan yararlanamayanlara eğitim hizmetlerinin evde sunulması temeline dayanır. Evde eğitim programının yanı sıra gelişmiş ülkelerde 1950’li yıllarda başlatılmış ve hala geliştirilmekte olan “hastane okulları” veya “hastane sınıfları” ülkemizde MEB tarafından bazı hastanelerde açılmıştır.

Hastane ilköğretim okulu yatarak tedavi gören ve/veya süregelen hastalığı nedeniyle örgün öğretim kurumlarından doğrudan yararlanamayacak durumda olan okulöncesi ve ilköğretim çağındaki özel eğitime ihtiyacı olan bireylerin, eğitimlerini kesintisiz sürdürmeleri amacıyla Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve üniversiteler arasında imzalanan protokole göre hastanede açılan okullardır.

Hastane okullarının amacı; hastanede yatan okul dönemi (6-13 yaş) çocuklarının okul yaşantılarının kesintiye uğramadan hastane ortamında devam ettirilmesi ve çocuğun kendi okuluna dönüşünde eğitimine kesintisiz devamının sağlanmasıdır. Diğer bir önemli nokta ise, hasta çocuğun moral düzeyini yüksek tutarak okuldan soğumamasını ve öğrenmeye olan ilgisini sürdürmesini sağlamaktır. Ayrıca, psikolojik travmanın etkisini azaltmak, sorunlarını paylaşmak ve acılarını dindirmek hastane okullarının temel amacıdır.

Hastane okullarında eğitim-öğretim uygulamaları, ders yılı süresi, resmi tatil günleri gibi uygulamalar “İlköğretim Kurumları Yönetmeliği ile Özel Eğitim Okulları Yönetmeliği” esas alınarak yürütülmektedir. Hastane okullarındaki eğitim ve öğretim hizmetlerinin yürütülmesi MEB adına Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile okulun açıldığı ilgili kurumca ortaklaşa yapılmaktadır.

Hastane okullarında eğitim ve öğretim, azami 10 öğrencilik bir derslik ile sınıf öğretmeni ve müdür yetkili bir öğretmence gündüzlü olarak, normal veya ikili, genellikle de birleştirilmiş sınıflar halinde yürütülmektedir. Sınıfa gelemeyecek durumda olan öğrencilere odalarında eğitim verilmektedir.

Hastanede bir aydan daha az süre yatarak tedavi gören bireylerin eğitimleri sorumlu olduğu öğretim programları esas alınarak okuma-yazma, problem çözme, resim yapma vb. serbest çalışmalar şeklinde sürdürülür. Bir aydan fazla hastane ilköğretim okuluna devam eden öğrencinin başarı durumu ve gelişimi okuluna bildirilir; sınıf geçme ve diploma işlemleri kayıtlı bulunduğu okul tarafından yürütülür.

Hastane okulları ile ilgili yapılan çalışmalar tarandığında, bunlar oldukça sınırlı olmasına rağmen üç alt başlık altında toplanabilir. Bunlardan birinci grup daha çok sağlıklı çocuklarla ilgilidir. Bunlar genellikle sağlıklı çocuklara yönelik yazılmış, hastaneyi ve hastalıkları tanıtıcı bilgileri kapsayan kitap, broşür ve makalelerdir (Dodge, 1977). İkinci gruptaki çalışmalar, hasta çocukların eğitim ihtiyaçlarının hastanede giderilmesine yönelik çalışmalardır (Seymour,

2004; Poursanidou, Garner, Watson, 2008). Üçüncü grup çalışmalar uzun süre hastanede yatan çocukların, hastaneden eve çıkarken ve hastaneden okula geçiş süreçlerine yönelik olan çalışmalardır (Shaw ve McCabe, 2007; Levy, Heffner, Stewart ve Beeman, 2006).

Türkiye’de Kılıç (2003) tarafından yapılan bir çalışmada, hastane okullarının öğrencilerin morallerini yükselttiği, bu durumun da tedaviye yansyarak, hastanede kalış süresini azaltacağı ifade edilmiştir. Ayrıca, araştırma kapsamına alınan öğrencilerin tamamı öğretmen-öğrenci ve arkadaş ilişkilerinden memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Bu durum hastane ortamında sağlıklı insan ilişkilerinin kurulduğunun bir göstergesi olarak ifade edilebilir.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastane İlkokulu öğretmenleri tarafından hastane okuluna devam eden çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada, çocuklara çeşitli sorular yöneltilmiştir. Çocukların hepsi hastane ilkökulu olması gerektiğini (% 100), %75’i hastane ilkökuluna devam etmenin kolay, %25’i zor olduğunu söylemişlerdir. Çocukların %75’nin okula devam ettiği, %76.6’sının hastane okulunda uyumlu iken, %23.3’ünün uyum sağlayamadığı, çocukların %98’inin hastanede okul bulunmasını sevinçle karşıladıkları, %81.7’sinin hastane okulu ödevini yapmaktan zevk aldıkları, %95’inin hastanede okulunun yararlı olduğunu söyledikleri bulunmuştur. Ayrıca çocukların %68.3’ü hastane okuluna devam ettikten sonra olumlu yönde davranış değişikliği göstermişlerdir (Bilir ve Dönmez, 1995).

Hastane okulları üzerine yapılan araştırmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Hastane okullarını tanıyıp özellikle bu okullarda görev yapan öğretmenlerin görüşleri doğrultusunda, öğretmenlerin yaşadıkları sorunları belirlemek araştırmacılara ve uygulayıcılara ışık tutması açısından önemlidir. Bu okullarda görev alacak öğretmen adaylarının, bu okulları denetleyecek müfettişlerin ve bu okullarda yönetici olacak öğretmenlerin bu okullara ilişkin veriye dayalı bilgilere ihtiyaçları vardır. Ayrıca, o okullara gelecek hasta çocukların daha nitelikli eğitim almaları için de bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu söylenebilir. Dolayısıyla, bu çalışmanın amacı, hastane ilköğretim okullarında görev yapan öğretmenlerin yaşantıları temelinde, yaşadıkları sorunlar ve beklentilerini belirlemektir.

Yöntem

Hastane okulları konusu, eğitim araştırmaları alanında kapsamlı, betimsel ve derinlemesine araştırmaların az ya da sınırlı olduğu alanlardan birisidir. Nitel araştırmalar da, belirli bir durumun, onu deneyimleyen kişilerce nasıl yaşandığının ayrıntılı olarak incelenmesine olanak veren bir araştırma yöntemi olduğundan, bu konunun irdelenmesinde yöntem olarak nitel araştırma yöntemi tercih edilmiştir.

Nitel araştırmada fenomenolojik yaklaşımın temel katkılarından biri, bireylerin deneyimlerini ve dünyayı nasıl algıladıkları ve yorumladıklarını açığa çıkarmasıdır (Patton 1990; Yıldırım ve Şimşek, 2005). Bu nedenle, bir nitel araştırma yaklaşımı olan fenomenolojik yaklaşım, araştırmanın yöntemine temel sağlayan yaklaşım olarak kabul edilmiştir. Bu çalışmada hastanede çalışan öğretmenlerin, deneyimleri, yaşantıları ve algıları, onlarla yapılacak görüşmeler sonucunda anlaşılmasına çalışılmıştır.

Alan ve Katılımcılar

Çalışmanın katılımcılarını Ankara merkezde bulunan Üniversite Hastaneleri, Sağlık Bakanlığına bağlı Eğitim, İhtisas ve Çocuk Hastanelerine bağlı hastanelerin içinde bulunan hastane okullarından sekiz hastane ilköğretim okulunda görev yapan 16 sınıf öğretmeni ve 1 okulöncesi öğretmeni olmak üzere 17 öğretmen oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan katılımcıların özelliklerine bakıldığında, çoğunluğun (14 öğretmen) 40 yaş ve üzeri olduğu, deneyim sürelerinin de 11 yıl ve üzeri olduğu görülmektedir. Burada çalışanların eğitim durumunun çoğunlukla lisans mezunu olduğu ve çalışma yıllarının bir ile 10 yıl arasında çalışanların dokuz, on yıldan fazla çalışanların ise sekiz kişi olduğu görülmektedir.

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan görüşme formu ile toplanmıştır. Görüşme formu yöntemi ile hastane okullarında görev yapan öğretmenlerin görüşlerini tüm boyutları ile ele alarak, farklı bireylerden daha sistematik ve karşılaştırılabilir bilgi elde edilmiştir. Görüşme formunun ilk kısmında araştırmanın çalışma grubunu oluşturan öğretmenlerin demografik özelliklerinin tanımlanması amacıyla öğretmenlerin; eğitim durumları, yaşları, mesleki kıdemleri gibi bilgileri içeren sorular yer almaktadır. Görüşme formu, ilgili kaynakların taranması, konu ile ilgili uzmanların görüşlerinin alınması ve hastane okulunda görev yapan iki sınıf öğretmeni ile ön görüşmenin yapılması ile oluşturulmuştur. Görüşme formu 20 sorudan oluşmaktadır. Görüşmeler okullarda gerçekleştirilmiştir. Görüşme boyunca kayıtlar görüşmeci tarafından alınan izin doğrultusunda kayıt cihazı ya da el ile yazılarak yapılmıştır. Öğretmenlerle yapılan görüşmeler ortalama 40 dk. sürmüştür. Yapılan görüşme verileri yazılı kayda aktarılmış ve toplam 50 sayfalık bir yazılı metin elde edilmiştir.

Verilerin Analizi

Verilerinin analizinde kodlama, temaların bulunması, verilerin kod ve temalara göre organize edilmesi aşamalarından oluşan içerik analizi kullanılmıştır. Her veri öncelikle açık kodlama ile kodlanmış, daha sonra kodlar arasındaki ilişkiler de göz önünde bulundurularak, kodlanan veriler içeriklerine göre kategorilerde toplanmıştır. İkinci aşamada, oluşturulan tüm kategoriler betimlenerek temalar altında özetlenip açıklanmıştır (Miles ve Huberman, 1994). Son olarak, ortaya çıkarılan kodlar ve temalar karşılaştırılarak ortak temalar oluşturulmuştur. Araştırma verilerinin sunumunda öğretmenlere numara verilmiştir. Öğretmenlerin görüşleri verilirken ifadelerinden alıntılar yapılmıştır. Alıntılarda ölçüt olarak farklılıkların yansıtılması baz alınmıştır.

Araştırmanın geçerliği ve güvenilirliği için birden farklı teknik kullanılmıştır. Yıldırım ve Şimşek (2005) nitel araştırmada araştırmacının esnek olması ilkesini geçerlik konusunda önemli bir avantaj olarak sunmaktadır. Araştırma alanına olan yakınlık, yüz yüze görüşmeler yoluyla doğrudan ve olayın gerçekleştiği doğal ortam içinde bilgi toplama, uzun süreli bilgi toplama ve elde edilen bulguların teyit edilmesi için alana geri gidebilme ve ek bilgi toplama olanağının olması, nitel araştırmada geçerliği sağlamada önemli özellikler olarak belirtilmektedir. Cresswell (2009) geçerlik için çeşitleme, katılımcı kontrolü, bulguların kalın ve zengin betimlemelerle verilmesini, araştırmacı önyargılarının yansıtılmasını, verinin yanlış yönlendirilmesinin farkında olunmasını, alanda uzun zaman geçirmeyi, akran desteği alınmasını ve araştırma için dışarıdan bir deneticinin alınmasını geçerlik stratejisi olarak önermektedir. Bu araştırmada, geçerlik için araştırmacılarından birinin alana olan yakınlığı ve bu alanda öğretmenlik yapmış olması, verilerin gerçeği ve ortamı ne kadar yansıttığını kontrol edebilecek niteliktedir. Geçerlik için diğer bir yöntem, araştırmaya katılanların gönüllü olması ve alanda deneyimli olmalarıdır.

Gibbs (2007) güvenilirlik süreci ile ilgili olarak aşağıdaki süreçleri önermektedir.

- Deşifrelerin kontrol edilmesi ve görüşmeler deşifre edilirken bir hatanın olup olmadığının kontrol edilmesi.
- Kodlama süreci içerisinde kodlamaların anlamlarında bir örtüşme veya çakışma olup olmadığının kontrol edilmesi. Bunun için sürekli olarak kodların karşılaştırılması, yansıtma notlarının yazılması ve kodların tanımlarının yazılması.
- Grup olarak yapılan araştırmalarda, kodlayıcıların sürekli görüş alışverişinde bulunması ve analizlerini paylaşmaları.
- Kodların karşılıklı olarak kontrol edilmesi ile sonuçların ayrı ayrı kontrol edilmesi.

Bu araştırmada, araştırmanın güvenilirliği için, araştırmanın gerçekleştiği ortam ve süreçlerin detaylı açıklanması yapılarak, süreç ve olaylar katılımcıların alıntılılarıyla desteklenmiştir. Ayrıca, araştırmanın başlangıcından sonuna kadar araştırmacılar süreçle ilgili görüş alışverişinde bulunarak araştırmanın geçerliğini ve güvenilirliğini sağlamaya çalışmışlardır.

Bulgular

Bu bölümde hastane ilköğretim okullarında çalışan öğretmenlerin görüşlerinden elde edilen bulgular yer almaktadır. Araştırma bulguları okulun niteliği, eğitim öğretim durumu, eğitim personeli durumu, temaları altında verilmiştir.

Temalar	Alt kategoriler
Okulun Niteliği	Fiziki Durum
	İletişim ve Etkileşim
	Sosyal Etkinlikler
	Öğrenci Özellikleri
Eğitim-Öğretim Durumu	Rehberlik ve Denetim
	Müfredat
	Yöntem ve Teknikler
	Ölçme ve Değerlendirme
Eğitim Personelinin Durumu	Kimler Burada Çalışır
	Çalışanların Özellikleri
	Yeterlikler
	Ek Sorumluluklar
	Personelin Geliştirilmesi

1. Okulun Niteliğine İlişkin Görüşler

Hastane okulları nitelik açısından diğer okullardan farklıdır. Öncelikli olarak diğer okullar bağımsız okul olma niteliği taşıırken, buradaki okullar hastane içinde yani başka bir kurum içinde eğitim-öğretim faaliyetlerini sürdürmektedir. Bu okullardaki süreçler diğer normal okullardaki gibi işlememektedir. Bu okullarda zil yoktur. Öğrenci teneffüste iğne olabilir, kanı alınabilir, tansiyonu ölçülebilir. Öğrencinin tedavi sürecine ve durumuna göre eğitim-öğretim faaliyeti sürdürülür. Öğrenci eğer sınıfa gelemeyecek durumda ise onun yanına öğretmeni gider ve onun uygun olduğu şekilde eğitimi sürdürülür. Eğer öğrencinin sağlık durumu uygunsa sınıfa gelir ve arkadaşlarıyla birlikte eğitim alır. Burada alınan eğitim büyük oranda birleştirilmiş sınıf ve bireyselleştirilmiş eğitim mantığıyla yürütülür.

Hastane okullarının niteliği, onların fiziki durumu, iletişim ve etkileşim, sosyal etkinlikler, öğrenci niteliği, rehberlik ve denetim boyutlarıyla açıklanacaktır.

Hastane okullarındaki fiziki duruma ilişkin görüşler: Araştırmaya katılan öğretmenlerin tamamı fiziksel alanın yeterli olmadığını belirtmiştir. Ayrıca hastane okullarının genellikle çocuk servisleri içerisinde, bir ya da iki oda ile sınırlı olduğunu, ayrı olarak bir öğretmen veya müdür odasının bulunmadığını, sınıf içindeki sıraların çocukların gereksinimine cevap verecek tarzda düzenlenmediğini ve servisin içinde odalarda ders vermenin zorluklarına değinilmiştir. Ayrıca aşağıdaki ifadelerden de anlaşılacağı üzere bu sınıfların hijyenik olmadığı, risklere açık olduğu ve içindeki donanımın da öğrencilerin ihtiyaçlarına uygun olmadığı belirtilmiştir.

"Fiziksel alan yeterli değil, sınıf dışında bir etkinlik odamız olsun. Çünkü büyük yaş grubu (6-7-8. sınıf) geldiğinde farklı çalışmalar yapalım. Çocukla ders çalışırken büyüklere etkinlik yaptırınca, çocuğun akli etkinlikte kalabiliyor" Ö2, Ö13.

"Çocuklar açısından sınıftaki sandalyeler uygun değil. Sandalyeler daha ortopedik, ayarlanabilir olmalıdır; bizim sandalyelerin kollarından çocukların düşme tehlikesi olabiliyor. Okulumuz sadece servis içinde bir odadan oluşmakta, fiziksel olarak yeterli değildir..." Ö6.

Öğretmenlerin okuldaki iletişim ve etkileşime ilişkin görüşleri: Öğretmenlerin hepsi hastane okulundaki iletişimin (öğretmen- öğrenci iletişimi, öğretmen- aile iletişimi ve öğrenci-öğrenci iletişimi) daha samimi ve daha sıcak olduğunu, öğretmen ile hastane personeli arasındaki iletişimin ise zayıf olduğunu ifade etmişlerdir.

Öğretmenler öğrencilerle ve ailelerle kurdukları iletişimin çok samimi olduğunu, ortamın sıcak olduğunu, çocuğun her şeyini öğretmenle paylaştığını, bu ortamdan dolayı çocuğun oradan ayrılmak istemediğini, kendilerinin de bunlara karşılık vermeye çalıştıklarını Ö16 ve Ö1'in aşağıdaki ifadelerinde net olarak görüyoruz.

"Çocuk hasta olduğu için mesafeli davranmıyorsunuz. Aile ile eğitim hakkında çok fazla bir şey paylaşmıyorsunuz. Çocuğa da şu konuda zayıfsın diyemiyorsun. Daha samimi ilişkiler kuruluyor, genellikle çocuğun hastalığı ve hastalığın seyri ile ilgili konuşuluyor" Ö16.

"Daha samimi bir ilişki kuruluyor. Öğrenci de samimi bir ortam olduğu için okuldan ayrılmak istemiyor. Kendi okulunda öğretmenini sevmiyorsa, burada sıcak bir ilişki olduğu için çocuk her şeyini paylaşıyor. Aileler ile olan iletişimimiz de çok iyi. Bizler de elimizden geleni yapmaya çalışıyoruz" Ö1.

Öğrencinin durumun özel olması öğretmeni o duruma cevap vermeye ve daha ekili olmaya itmektedir. Ö5'in söyledikleri hastanedeki öğretmen öğrenci etkileşimini çok iyi özetlemektedir.

"Hastane okulunda çocuklarla kurulan iletişim normal okuldakinden çok farklı. Burada sınıfa girerken gelincik tarlasına girer gibi girerim. Kötü iletişim, kırmak, azarlamak gibi bir durum yok. Çok sabırlı, fedakar olmalı, kalbiniz olmalı. Hastane personeli için çocuk ex olmuştur; ama öğretmen için dünya yıkılmıştır" Ö5.

Hastane okullarındaki öğrenci-öğrenci arasındaki iletişime bakıldığında, öğretmenler ilk başta bir çekingenliğin olduğunu, ancak hastalıktan dolayı taşıdıkları aletlerin onlarda ortak hisler yarattığını, birbirlerine hastalıkları konusunda cesaret verdiklerini aşağıdaki ifadelerinde yer vermişlerdir.

"Çocuklar ilk başta çekingen davranıyorlar sonra birbirlerini anlamaya çalışıyorlar. Kiminde serum kiminde sonda olabiliyor. Farklı hastalıkları görüp kendi hastalıklarını unutarak arkadaşlarına moral verebiliyorlar" Ö3.

Öğretmenler çocukların aileleri ile de etkili iletişimde bulduklarını *"Ailelerle de daha yakınız. Siz olmasaydınız biz ne yapardık diyorlar ve kontrollerde de ziyaretimize geliyorlar"* (Ö3) ve *"Aileler için okul hastane içindeki tek sivil yer. Bir anne doktora gidip bir şey diyemezken, bizimle her şeyini paylaşabiliyor"* (Ö5)" şeklinde ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan öğretmenler, öğrencilerle ve velilerle iletişimlerinin çok iyi olduğunu vurgularken hastane içindeki personelle sorunlar yaşadıklarını, onların kendilerini dikkate almadığını veya neden orada olduklarının farkında olmadıklarını, zaman zaman işbirliğine girmede sorun yaşadıklarını aşağıdaki ifadelerde vurgulamışlardır.

"Hastane personeli ile çok fazla iletişimimiz yok. ... Hastane ile protokol yaparken okulun önemini ve gerekliliğini anlatmak gerekir. Bu durumlar personel ile olan iletişimi şekillendirecektir" Ö12"

"...Bu işin gerekliliğine inananlar var; bir de tam tersi buraya iki yatak atıp işin ticaretini düşünenler var. Selam verdiğimizde almayanlar olabiliyor, onlar almıyorsa biz de ısrar etmiyoruz" Ö8. *"... biraz soğuk davranabiliyorlar. Biz keyif için değil, çocuğun çabuk iyileşmesi için buradayız. Ders yaparken kapıyı açıp müsaade istemeden çocuğu alıp götürebiliyorlar"* Ö7.

"Başhekim, klinik şefi bu okulu istiyor mu? Bazı sorumlulukları taahhüt edecekler. Aynı koridorda çalışıyoruz, günaydın demiyor ama biraz sonra çocuk ile ilgili konuşmak zorunda kaldığım için iletişim kurmak zorunda kalıyorum" Ö6.

Öğretmenlerin Yapılan Sosyal Etkinlikler ile İlgili Görüşleri: Öğretmenlerin hepsi sosyal etkinliklerin gerekli olduğunu fakat çocukların durumu, hastane personelinin tutumu, hastanenin şartları ve maddi olanakların elverişsizliği gibi sebeplerden dolayı sosyal etkinliklerin yeterli yapılmadığı görüşündedirler. Hastane okullarında çoğunlukla yapılan sosyal etkinlikler; milli bayram etkinlikleri, palyaço gösterileri, doğum günleri, yılbaşı kutlamaları, tiyatro, sinema ve gezilerdir.

Araştırmaya katılan öğretmenler hastanede veya dışarıda düzenlenen sosyal faaliyetlerin öğrencilerin moralleri üzerine etkisinin olduğunu, ancak bazen şartların buna müsaade etmediğini belirtmişlerdir. Bu konuya ilişkin aşağıda iki görüş yer almıştır.

“Genellikle milli bayramlarda, özellikle 23 Nisan bayram törenleri hastane ile birlikte kutlanıyor. Kukla, tiyatro gibi etkinlikler geliyor. Çocuklar için çok faydalı, tamamen hastalığın verdiği stresten uzaklaşıyorlar. Ayda bir bu faaliyetler olmalı, moral açısından faydalı” Ö1.

“Sosyal etkinlikler çok önemli. Çocuğun mutlu olması, güzel zaman geçirmesi açısından önemli... Gitar, oyun gösterisi, yiyecekli eğlence yaptık yılbaşında fakat onkoloji ve enfeksiyon servislerini bir araya getirmedik, o yüzden sosyal etkinlikleri fazla yapamıyoruz” Ö14.

Hastane personeli ve hastane yönetiminin bakış açısının sosyal etkinliklerin düzenlenmesinde etkili olduğunu öğretmenlerin bazıları şu ifadelerle belirtmişlerdir:

“Birkaç defa gezici tiyatro getirdik ama çocukları buradan bir yere götürmek zor. Çünkü doktor ve hemşire gelmeli ayrıca ailenin izni olmalı. Birkaç defa Anıtkabir 'e götürdük ama doktor ve hemşire gelmek istemiyor. Hastane bazen organize edebiliyor, ara sıra gönüllüler gelebiliyor” Ö6.

“Sosyal etkinlikler yeterli değil. Sadece yılbaşında konferans salonunda oluyor ve yatağında olanlar gelemiyor. Piknik, sinema, tiyatro gibi etkinlikler olmalı. 23 Nisan'da sanatçı getirebiliyorduk ama şimdi yasaklandı. Slayt gösterisi bile yapamıyoruz, sınıfı süsleyemiyoruz, başhekimlik izin vermiyor, enfeksiyon olabilir diye” Ö3.

Araştırmaya katılan öğretmenler etkinliklerin yapılabilmesinin üniversite ve başka okullarla yapılacak işbirliği ve kişisel çabaya bağlı olduğunu belirtmişlerdir.

“Gerekli ama kişisel çabaya bağlı. Sinema, piknik gibi gezi faaliyetleri prosedürlü ve sorumluluk gerektiriyor” Ö13.

Öğretmenlerin Öğrenci Özelliklerine İlişkin Görüşleri: Hastane okullarında eğitim gören öğrenci sayısı, okula devam eden öğrencilerin tedavi sürelerine ve sınıf düzeyi farklılıklarına göre değişiklik göstermektedir. Bu durum da kaçınılmaz olarak birleştirilmiş sınıf ve bireysel eğitim gereksinimini doğurmaktadır. Öğrencilerin tedavi oldukları hastalıkların farklılığı da öğrenci niteliğini belirlemede önemli bir etkidir.

Hastane okulunda çalışan öğretmenlerin belirsizliklere ve değişkenliklere açık olmaları gerektiği Ö3 tarafından *“Normal okulda ne yapacağınızı günler öncesinden planlar, program hazırlarsınız. Burada böyle bir durum yok. Hangi öğrenci ile karşılaşacağınızı bilmiyorsunuz. Sürekli çalıştığımız öğrencinin bile nasıl olduğunu bilemiyorsunuz. Sağlık problemi olduğu için öğrenciler değişkenlik gösterebiliyor”* şeklinde ifade edilmiştir. Yine öğretmenlerden Ö7 yaptıkları eğitimin bireysel eğitim olduğunu, farklı düzeylerde olduğunu ve dersin her an değişebileceğini *“Birebir eğitim yapıyoruz. Farklı düzeyde öğrenciler var. Öğrenci şurada eksik var diyor, eksikliğini kapatmaya çalışıyoruz. Ders yaparken midem bulanıyor, başım ağrıyor diyebiliyor ve yapacağımız dersi yarıda bırakabiliyorsunuz. Öğrencinin durumu dersin işleyişini belirleyebiliyor”* diyerek belirtmektedir.

Araştırmaya katılan öğretmenler, öğrenci niteliklerinin akademik başarı açısından da birbirinden farklı olduğunu, hasta çocuk ile sağlıklı çocuğun psikolojik durumunun farklı olduğunu aşağıdaki ifadelerde belirtmişlerdir.

“Standart bir öğrenci yok. Hakkari'den gelen 3. Sınıf öğrenci ile Ankara 'dan gelen 3. Sınıf öğrencisi çok farklı. Hakkari'den gelen adını bile yazamıyor” Ö9.

“Hasta çocuk ile normal çocuk arasında fark var. Buradaki çocuklar dersten evvel hastalığın geçmesini ve eve gitmeyi düşünüyor” Ö11.

Öğretmenlerin Rehberlik Hizmetleri ve Denetimlerine İlişkin Görüşleri: Öğretmenlerin hepsi, hastane okullarının rehberlik hizmetlerinin ve denetimlerinin bu okulları bilen, konuya hakim kişiler tarafından yapılması, ayrıca bu okulların denetimi ve rehberliğini yapacak kişiler için özel bir birim kurularak hastane okulları hakkında bilgilendirilmesi gerektiği görüşündedirler.

Aşağıda verilen örnek öğretmen görüşleri ile bu bulgular desteklenmiştir.

“Hastane okulunun ne olduğunu bilen müfettişler tarafından yapılmalıdır. Bir dönem hastane okullarını bilen bir şube müdürümüz vardı. Bir ekip kurarak onlara seminer verdi. 2 yıl bu müfettişler tarafından denetlendik. Tabii ki daha iyi idi, çünkü neye nasıl bakacağımı bildiği için rehberlik de edebilmişti” Ö6.

“Burada kanser hastaları ile çalıştığımızı duyunca sıkı bir denetim olmuyor. Sıkıntılarımız var mı ve on yıldır burada niye çalışıyorsunuz, diye sormuyorlar. Hastane okullarını bilen kişiler olmalı. Gelip hangi dersi yapıyorsunuz, kaçınıcı derstesiniz, neyi işliyorsunuz, şeklinde soruyorlar. Buranın işleyişinden haberdar değiller. Burayı denetliyorsa, kaçınıcı derstesin diye sormamalı” Ö16.

Öğretmen görüşlerine bakıldığında, müfettişlerin hastane okullarını bilmediği, öğrenci durumuna göre eğitimin ve programın esnek olması gerektiğini kavrayamadıklarını ve var olan statükoya göre denetlemek istedikleri görülmektedir. Bunu vurgulayan ifadelerden ikisi aşağıda belirtilmiştir.

“Denetimlerde bu okulları bilen birinin gelmesi daha iyi olur. Çocuk öğleden sonra geldi, o saatte müzik dersi programda görünüyorsa, müzik dersi yapacaksın diyebiliyor, esnekliği bilmiyorlar. Yönerge de yazıyor ama kullanamıyoruz. Müfettiş sınıf defterini görmek istiyor. Burada plan, program, yapılan ders, çocuğun hastalık durumuna göre düzenlenmekte, bunu bilmeyen müfettiş çok sağlıklı denetim yapamamaktadır” Ö15.

“Normal ilköğretim müfettişleri geldiğinde hastane okulunu anlamaya çalışıp ona göre teftiş etti. Özel eğitim müfettişi geldi, o da çözüm olmadı, farklı sıkıntılar oldu. Kimi müfettişler anlayışlı yaklaştı, kimisi sorgulayıcı. Burada bulunmamız bile çocuklar için bir mutluluk kaynağı. Sabah kalkıp okul açıldı mı diye okulun kapısında bekliyorlar. Okulöncesi grup çocukları da geri çevirmiyoruz. Boyama, kitap okuma gibi serbest zaman etkinliği yapıyoruz. Bazı planları yapılmış gibi yazmış olmak için yazıyoruz. Deneticiler bu okulların koşullarını bilmeli ki bizim burada bulunmamız çok anlamlı” Ö8.

Araştırmaya katılan öğretmenler hastane okullarındaki denetim için *“Hastane okullarının denetimi için bir komisyon kurulmalı. Hastane okulunda çalışan müdür ve öğretmen denetleyecek, kendi iç denetimimizi sağlarsak daha başarılı olabiliriz (Ö4)”* şeklinde önerilerde de bulunmuşlardır.

2-Eğitim - Öğretim Durumu

Öğretmenlerin eğitim ve öğretim ile ilgili görüşleri müfredat, kullandıkları yöntem ve teknikler, ölçme ve değerlendirme olmak üzere üç alt başlık altında toplanmıştır.

Öğretmenlerin Müfredata İlişkin Görüşleri: Öğretmenlerin çoğunluğu (12 öğretmen) hastane okulları için ayrı bir müfredata gerek olmadığını ve plan-programların ise esnek bir şekilde uygulanabileceğini belirtirken, bazıları müfredatın uygun olmadığını, bu okulları kapsayan özel bir program olması gerektiğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerden Ö3 ve Ö6 ayrı bir müfredatın olmaması gerektiğini, zaten uygulamada ve planlamada esnek davranıldığını ifade etmişlerdir. Ayrıca yapılan planların formalite olduğunu, koşullar çabuk değiştiği için plana uymanın çok mümkün olmadığını aşağıdaki ifadelerinde belirtmişlerdir.

“Ayrı bir müfredat olmamalı; çünkü çocuk taburcu olduğunda kendi okuluna gidecek. Programı esnek tutup temel şeyleri öğretmeliyiz” Ö3.

“Müfredat ayrı olmamalı, hastane okullarının amacı hastalıklı çocukların derslerinden geri kalmamaları, sadece müfredatın, programın esnetilmesi, buraya uydurulması gibi. Öğretmen bu esnekliği sağlamalı. Planlarımızda da esneklik olmalı; yapmadıklarımızı kağıda döküp duruyoruz, yaptıklarımızla deftere yazdıklarımız aynı değil. Her gün yapabileceğimiz ders sürpriz. 10 gün burada kalan bir çocuğa bile vereceğimiz ders sürpriz olabiliyor. Çünkü midesi bulanıyor, ateşleniyor ya da derse gelmek istemiyor” Ö6.

Başka bir öğretmen de (Ö13) yine planlamada ana derslerin aynı kalması gerektiğini, müfredatın değişmemesi gerektiğini ifade etmiştir. Gerekçe olarak da öğrencinin sağlık koşullarından ve materyal eksikliğinden dolayı istenileni yapmasının mümkün olmadığını aşağıdaki görüşlerinde ifade etmiştir.

“Planlamada ana dersler aynı kalmalı, aynı dersleri takip ediyoruz. Özel okullardan gelen öğrencilerimizin kullandıkları bazı kaynaklar farklı olabiliyor, yine de konu ve içerik aynı olduğu için müfredatın değişmesi taraftarı değilim. Görsel sanatlarda istediğimiz malzemeyi bulamıyorum, fen derslerinde deney yapma açısından sorun yaşıyoruz. Müzik aleti çalmada mekan uygun değil. Beden eğitimi derslerini uygulamada imkanlarımız çok kısıtlı; çünkü mekanımız çok küçük, planlarda genellikle sınıf içi oyunlardan olabilecekleri yazıyoruz ama uygulamada sıkıntı yaşayabiliyoruz” Ö13.

Öğretmenlerin bir kısmı ise hastane okullarının özel eğitime bağlı olduğunu, diğer özür gruplarının ayrı bir programının olduğunu ve bu bağlamda müfredatın uygun olmadığını şu ifadelerle belirtmişlerdir:

“İşitme engellilere özgü bir program var ama bizim yok. Birinci kademedeki çocukların Türkçe, Hayat Bilgisi derslerinde hayata bağlayıcı konular yer almalı. Çocukların detaya inmeden düzenlendiği bir program olmalı” Ö4.

“Farklı bir program olmalı. Birleştirilmiş sınıf uygulaması yapıyoruz ama buranın koşulları bu tanıma uymuyor. Bu tanım genişletilmelidir. Hastane okullarında -mış gibi yapılır. Birleştirilmiş sınıf uygulaması iki öğretmenlide 1,2,3. sınıfa bir öğretmen bakar, 4-5. sınıfa diğer öğretmen eğitim verir. Burada iki öğretmen var ama iki sınıf yok” Ö5.

Öğretmenlerin Kullandıkları Yöntem ve Teknikler ile İlgili Görüşleri: Sözel anlatım, soru-cevap, test, yaparak- yaşayarak öğrenme, bireysel ve grup çalışmaları, bilgisayar destekli öğretim öğretmenler tarafından sıklıkla kullanılmaktadır. Bunun yanında drama, eğitici oyuncaklarla oynama, gezi-gözlem, deney çok fazla kullanmadıkları yöntem ve tekniklerdir. Örneğin öğretmenlerden Ö3 ve Ö13 aşağıdaki ifadelerle kullandıkları yöntemleri belirtmişlerdir.

“Çocuk derse hazırlıklı gelmiyor. Çocuğa basit bir test veriyoruz, o bile yapılmıyor. Öğretmen daha aktif oluyor. Soru-cevap, test tekniği, bilgisayar, çeşitli yapboz türü oyuncaklarla dersleri işliyoruz”.

“Her türlü konuyu, sıkıcı olmadan daha eğlenceli yanını ön plana çıkararak şarkularla, şüirlerle, masal içerisinde drama yöntemiyle, test vererek, soru cevap yöntemiyle çocuklara veriyoruz.”

Öğretmenlerin Ölçme - Değerlendirme ile İlgili Görüşleri: Öğretmenler sözlü ve yazılı sınav yapılmadığını, sadece 1 aydan daha fazla yatan çocukları değerlendirerek öğrencilerin okullarına bildirdikleri ve evde eğitim alabilecek durumda olan çocuklara da rapor hazırladıklarını belirtmişlerdir. Öğretmenlerden Ö17 *“Sınav ve ders geçme yok. Okuma-yazma seviyelerine bakıyoruz. Ders kitaplarındaki ölçme-değerlendirme bölümlerinden yararlanıyoruz.”* demiştir.

3- Eğitim Personelinin Durumu

Bu tema hastane okullarında çalışan öğretmenlerin kişisel özellikleri, yeterlilikleri, ek sorumluluklar, mesleki gelişimleri şeklinde dört alt başlık altında toplanmıştır.

Öğretmenlerin Hastanede Çalışan Eğitimcilerin Kişisel Özellikleri ile İlgili Görüşleri: Öğretmenlerin hepsi hastanede çalışan eğitimcilerin sabırlı, sevgi dolu, hoşgörülü, güler yüzlü, empati kurabilen, iletişime açık, hep pozitif, psikolojik açıdan güçlü ve daha donanımlı olması gerektiğini belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan öğretmenler, hastane okullarında çalışan öğretmenlerde olması gereken kişilik özellikleri (sevecen, yumuşak huylu, sabırlı vb.) ile onlarda olması gereken mesleki özellikleri de (onların yeteneğini açığa çıkarma, yönlendirme vb.) aşağıdaki ifadelerde vurgulamışlardır.

'Öğretmen çok yönlü olmalı ve uyum sağlamalı. Burası diğer okullardan farklı diye düşünmeyip, ortamına göre çocuğu eğitime yönlendirip, bir şeyler verebilmeli ve hasta diye bir şey yapılmaz diye düşünmemeli. Sevecen, yumuşak, hoşgörülü, anlayışlı olması ve empati kurabilmeli' Ö16.

'Öğretmenin sıra dışı ve donanımlı olması, ayrıca çocukların yeteneklerini keşfetmesi gerekir' Ö5.

Öğretmenlerin bazıları hastalığa ve hastalık ile ilgili özel durumlara karşı duyarlı olmaları gerektiğini, ayrıca hastanede ek sorumluluklarının olduğunu aşağıdaki ifadelerle belirtmişlerdir.

"İnsanları tanımada daha başarılı olması gerekir. İnsan sevgisi, çocuk sevgisi ile dolu olmalıdır. Her türlü olay oluyor, örneğin ders sırasında öğrenci kusabiliyor, bu gibi durumlarda hassas olması gerekir" Ö1.

"Hastalıklara karşı önyargılı olmamalı, çocukla çalışırken bana hastalık geçecek diye düşünmemeli ve çekindiğini çocuğa hissettirmemelidir. Ayrıca sevgi ve merhamet ile yaklaştığımızda çok farklı, acıma duygusu hissettirirseniz çocuk bana acıdığı için böyle yaklaşıyor diye düşündüğünde çok farklı oluyor. Sağlam çocuğa nasıl bakıyorsanız bu çocuklara da öyle bakılmalı. Bizler ayrıca burada çocukları ilaç içme, kan aldırma gibi durumlarda ikna edici özelliğimizle ayrı bir misyon alıyoruz" Ö8.

Öğretmenlerin Hastane Okullarındaki Sınıf Öğretmenlerinin Yeterli Olup Olmadığına İlişkin Görüşleri: Araştırmaya katılan beş öğretmen hariç, diğer öğretmenler sınıf öğretmeni dışında branş öğretmenlerinin olması gerektiğini belirtmişlerdir. Resim ve müzik alanında özellikle kadrolu öğretmen olması yönünde hemfikirdirler. Bunun dışında İngilizce, Türkçe, el sanatları, matematik, fen bilgisi öğretmeni ve çocuk gelişimi, rehber öğretmen, sosyal hizmet uzmanı gibi branşlarda da personelin bulunmasını gerekli bulan eğitimciler de vardır. Ayrıca hastane okullarında görev yapan öğretmenlerin niteliği 6., 7. ve 8. sınıflarda öğrenim gören öğrencilere yanıt verecek durumda değildir, görüşü ağır basmıştır. Bu sebeple öğretmenler bu yaş grubu çocuklara sadece rehberlik ettiklerini belirtmişlerdir. Araştırmada tek bir okulun 6-7-8. sınıf için İngilizce, fen ve teknoloji, görsel sanatlar, Türkçe, resim, sosyal bilgiler, din kültürü gibi derslere çevre okullardan ihtiyaç doğrultusunda belli bir program olmadan, telefon ile iletişime geçerek öğretmen sağladığı görülmektedir.

Bazı öğretmenler sınıf öğretmenin niteliklerinin hastanede yatan bu yaş grubu için yeterli olduğunu *"Sınıf öğretmenin her türlü yeteneği var. Resim, müzik gibi dersleri de öğrenciliğimizde aldığımız için çocuklara bu yönden de faydalı olabiliyoruz" (Ö11)* ifadeleriyle belirtirken, Bazı öğretmenler de farklı branşlardan öğretmenlerin olması gerektiğini aşağıdaki ifadelerle belirtmişlerdir.

"Resim, müzik branşlarında öğretmen gerekli. Çünkü çocuklar sürekli ders olunca sıkılabiliyorlar; ama resim, müzik, oyun gibi faaliyetler çocukları cezbedebiliyor. Belki çocuk gelişim uzmanı veya sosyal hizmet uzmanı ile çalışılabilir" Ö9, Ö17.

Öğretmenlerin Ek Sorumluluklarına İlişkin Görüşleri: Hastane okullarının küçük bir kurum olması, biri müdür yetkili iki öğretmenden oluşması, maddi imkânlarının kısıtlı olması ve hastalıklı çocuklarla çalışmanın verdiği bazı durumlar öğretmenlere ek sorumluluklar getirmektedir.

Öğretmenlerin sorumluluklarının bazılarının öğrencilerle ilgili olduğu, bu sorumluluğun başında onların sağlığının korunması ve sürdürülmesine yönelik çabaların bulunduğu Ö2, Ö12'in aşağıdaki ifadelerinde görülmektedir.

"Okul olarak her şeyden siz sorumlusunuz. Çocuk bağımlık geçirebilir. İlk yardımın bilincinde olmalıyız. Sonra nöbet geçirebilir. Hemşire ile konuşup bilgi ediniyoruz. İlk yıllarda çocuk atak geçirip bana vurmaya başladı ve ben ne yapacağımı bilemedim" Ö2.

"Çocuklar servislerinden okula gelirken veya servise dönerken asansörde ya da merdivenlerde başlarına bir şey gelebilir, bu yüzden onları servise bırakıyoruz" Ö12.

Araştırmaya katılan iki öğretmen de (Ö17, Ö6) materyal geliştirme veya temin etme ile diğer

bürokratik sorumluluklarının olduğunu belirtmişlerdir. Yine araştırmaya katılan öğretmenler ek sorumluluklarından bahsederken, hasta çocukların ailelerinin kendilerinden sonuç gösterme, randevu alma gibi taleplerin de olduğunu belirtmişlerdir.

Öğretmenlerin Mesleki Gelişime İlişkin Görüşleri: Öğretmenlerin 6'sı hastane okulları ile ilgili hizmetiçi eğitime katılırken, 11'i böyle bir eğitime katılmadıklarını belirtmiştir. Ayrıca öğretmenlerin 8'i özel eğitim seminerine katıldığını ifade etmişlerdir. Öğretmen görüşlerine bakıldığında "En son Rize'de 2005 yılında hastane okullarına yönelik hizmetiçi eğitim semineri olmuş. Ben bakanlıkla hizmetiçi eğitim olması için görüştüm ama yapılmadı" ifadeleriyle hastane okulları ile ilgili seminerlerin en son 2005 yılında yapıldığı ve bu tarihten sonra bu konu ile ilgili bir çalışma olmadığı belirtmiştir. Öğretmenlerin hepsi senede bir ya da iki kere hastane okullarında çalışan öğretmen ve müdürlerin toplanarak neler yaptıklarını, neler yapabileceklerini konuşup yeniliklerden birbirlerini haberdar ederek genel bir durum değerlendirmesi yapılması görüşündedirler.

Sonuç ve Öneriler

Hastane okullarının fiziki durumu, eğitim ve sağlık personeli arasındaki iletişim ve etkileşim, rehberlik ve denetim boyutlarında sorunların olduğu görülmektedir. Saymour (2004) da benzer şekilde hastane okullarının para sorunundan, statü ve hizmetlerindeki sorunlardan, öğretmenlerin yetiştirilme sorunlarından bahsetmektedir.

Araştırma bulguları, hastane okullarında fiziksel alanın yeterli olmadığını, sınıf içindeki sıralar ya da sandalyelerin çocukların gereksinimine cevap verecek tarzda düzenlenmediğini göstermektedir. Hastane okullarındaki fiziki koşulların iyileştirilmesi, hem öğretmenlerin verimli çalışması açısından hem de öğrencilerin etkili öğrenmeleri bakımından faydalı olacaktır.

Öğretmenlerin hepsi sosyal etkinliklerin gerekli olduğunu fakat çocukların durumu, hastane personelinin tutumu, hastanenin şartları ve maddi olanakların elverişsizliği gibi sebeplerden dolayı sosyal etkinliklerin yeterli yapılmadığı görüşündedirler. Hastane okullarında çoğunlukla yapılan sosyal etkinlikler; milli bayram etkinlikleri, palyaço gösterileri, doğum günleri, yılbaşı kutlamaları, tiyatro, sinema ve gezilerdir. Ayrıca, hastane personeli ve hastane yönetiminin bakış açısının sosyal etkinliklerin düzenlenmesinde etkili olduğu görülmektedir.

Kılıç'ın (2003) Türkiye'de hastane ilköğretim okullarına devam eden öğrencilerin bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmada, öğrencilerin %61.22'sinin derslerinden geri kalmadıklarını, dolayısıyla hastanede verilen eğitimden memnun olduklarını; %98.97'si hastanede okul olmasından memnun olduklarını ve oldukça yararlandıklarını ifade etmişlerdir. Bu durum ise hastane okullarının gerekliliğini ve bu okullarda görev yapan öğretmenlerin fonksiyonel işler gördüğünü yansıtmaktadır.

Öğretmenler okula devam eden öğrencilerin tedavi süreleri, sınıf ve akademik düzeylerinin farklı olması, tedavi oldukları hastalıkların farklılığı gibi durumların öğrenci niteliğini belirlediğini, bu nedenle planlamada ve öğretimde esnek bir yapı olması gerektiği görüşündedirler.

Öğretmenlerin hepsi hastane okulundaki iletişimin (öğretmen- öğrenci iletişimi, öğretmen-aile iletişimi ve öğrenci-öğrenci iletişimi) daha samimi ve daha sıcak olduğunu, öğretmen ile hastane personeli arasındaki iletişimin ise zayıf olduğunu ifade etmişlerdir. Poursanidou, Garner, Watson (2008) araştırmalarında hastaneden ayrılan hasta çocukların okula uyum sürecinde, sağlık personeli ile öğretmenler arasındaki iletişimin güçlü olmadığını, özellikle okuldaki öğretmenlerin işbirliğine açık olmadıklarını bulmuşlardır.

Öğretmenlerin hepsi, hastane okullarının rehberlik hizmetlerinin ve denetimlerinin bu okulları bilen, konuya hakim kişiler tarafından yapılması, ayrıca bu okulların denetimi ve rehberliğini yapacak kişiler için özel bir birim kurularak hastane okulları hakkında bilgilendirilmesi gerektiği görüşündedirler.

Sözel anlatım, soru-cevap, test, yaparak- yaşayarak öğrenme, bireysel ve grup çalışmaları, bilgisayar destekli öğretim yöntem ve tekniklerinin hastane okullarındaki öğretmenler tarafından sıklıkla kullanıldığı görülmüştür. Öğretmenlerin, çocukların yaşları ve gelişim düzeylerinin yanı sıra hastalık durumunu da dikkate alarak uygulanacak olan öğretim yöntem ve tekniklerini belirlerken daha fazla dikkat etmeleri gerekmektedir.

Eğitim-öğretim sürecinde, eğitim durumlarının en önemli öğelerinden biri olan öğretim yöntemlerinin belirlenmesi kadar, öğretim sürecini değerlendirmek de bir o kadar önemlidir. Öğretmenler sözlü ve yazılı sınav yapılmadığını, sadece bir aydan daha fazla yatan çocukları değerlendirerek öğrencilerin okullarına bildirdikleri ve evde eğitim alabilecek durumda olan çocuklara da rapor hazırladıklarını belirtmişlerdir. Hastane okulunda öğretmen olmak, diğer okullarda öğretmen olmaktan daha farklı bir içerikte hizmet sunmayı gerektirir. Hedeflerin, öğrenme-öğretme faaliyetlerinin, hatta değerlendirme sürecinin farklılığı bu alana özgü öğretmenliği zorlaştırmaktadır. Öğretmenler hastanede çalışan eğitimcilerin sabırlı, sevgi dolu, hoşgörülü, güler yüzlü, empati kurabilen, iletişime açık, hep pozitif, psikolojik açıdan güçlü ve daha donanımlı olması, ayrıca hastalığa ve hastalık ile ilgili özel durumlara karşı da duyarlı olması gerektiğini belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin büyük bir kısmı sınıf öğretmeni dışında branş öğretmenlerinin olması gerektiğini, resim ve müzik alanında özellikle kadrolu öğretmen olmasını belirtmişlerdir.

Hastane okullarının küçük bir kurum olması, biri müdür yetkili iki öğretmenden oluşması, maddi imkânlarının kısıtlı olması ve hastalıklı çocuklarla çalışmanın verdiği bazı durumlar öğretmenlere ek sorumluluklar getirmektedir. Öğretmenlerin hepsi hizmetiçi eğitimin önemli olduğunu, senede bir ya da iki kez hastane okullarına yönelik seminerlerin olması gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca senede bir ya da iki kere hastane okullarında çalışan öğretmen ve müdürlerin toplanarak neler yaptıklarını, neler yapabileceklerini konuşup yeniliklerden birbirlerini haberdar ederek genel bir durum değerlendirmesi yapılması görüşündedirler. Kıldan (2008), hizmetiçi eğitim sürecinde öğretmenler arasında mesleki tecrübelerin paylaşılmasının, etkin öğretim yöntemleriyle bütün konuların tartışılıp sonuca ulaştırılmasının, öğretmenlerin öğretmenlik anlayışlarında bazı değişikliklere neden olduğunu belirtmiştir.

Hastane okulları öğrencilerin her koşulda eğitime erişmelerini sağlayan bir anlayışla açılmış olmasına rağmen, bu okullarla ilgili bazı sorunların olduğu bu çalışmada görülmüştür. Bu araştırma sonucunda ilgili kişi ve kurumlara aşağıdaki öneriler sunulmaktadır.

- Hastane okulları hakkındaki düzenlemeler ilgili kurumlar tarafından yeniden gözden geçirilerek, bu okulların hastane içindeki önemi hastane personeline anlatılmalıdır.
- Hastane okulları ile ilgili olarak öğretmenlerin en çok vurguladıkları fiziksel ortamın yetersizliği ve yeterli araç-gerece sahip olamama ile ilgili problemler çözümlenmeli, bu konuda önlemler alınmalıdır.
- Hastane okullarında uygulanan müfredat yeniden gözden geçirilip, ele alınan konular bu okullarda deneyim kazanmış olan öğretmenler tarafından belirli bir sıraya göre kolaydan zora doğru sıralanmalı, çocukların gerçekten ilgisini çekebilecek çalışmalara yer verilmelidir.
- Hastane okullarında çalışan öğretmenlere hastalıklı çocukların eğitimi ile ilgili konularda yeni yaklaşımlar dikkate alınarak çeşitli hizmetiçi eğitim seminerleri verilmelidir.
- Hizmet öncesinde sınıf öğretmenliği eğitim programlarında hastane ve çocuk içerikli derslere yer verilebilir. Mesleki yaşamını çocuklarla geçirecek sınıf öğretmeni adaylarının görev yapabilecekleri yerler hakkında yeterli bilgi ve becerilerle donatılması, onların iş verimlilikleri ve sağlıklı bireyler yetiştirebilmeleri açısından önem taşımaktadır.
- Hastane okullarının işleyişi ve bu okullarda görev yapan öğretmenler ile ilgili araştırmalar yapılması, okulların daha fazla kişi tarafından bilinmesi açısından önem taşımaktadır. Ayrıca, ülkemizde oldukça sınırlı sayıda araştırma bulunan bu konuda yapılan çalışmalar desteklenerek

hastalıklı çocuklara ve ailelerine verilen hizmetlerde nitelik ve niceliğin artırılması sağlanmalıdır.

- Hastane okullarının denetimi bu okulları bilen kişiler tarafından yapılmalı ya da denetim yapacak kişiler okullar hakkında bilgilendirilerek denetim yapılmalıdır. Ayrıca bu kurumlarda özdenetim ya da akran denetimi uygulanabilir.
- Hasta çocukla çalışan öğretmen ve sağlık personelinin destekleyici ve etkili bir diyalog içine girerek sağlık ekibi-aile-okul işbirliği ve eşgüdümü içinde bütünleşmiş bir yapı oluşturmaları gerekmektedir.

Kaynakça

- Bilir, Ş. ve Dönmez, B. (1995). *Çocuk ve Hastane*. Sim Matbaacılık. Ankara.
- Creswell, J.H. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. (3rd. Ed). Sage Publications.
- Çavuşoğlu, H. (2008). Hastaneye Yatmanın Çocuk ve Aile Üzerindeki Etkileri. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, Cilt 1. Genişletilmiş 9. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
- Dodge, K.(1977). *The Seriously Ill Child. Child Health and Safety Series* (Modul V). ED 164 092.
- Er, M. (2006). Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar ve Kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49, 155-168.
- Gibbs, G.R. (2007). Analysing qualitative data. In U. Flick (Ed.). *The Sage qualitative research kit*. London: Sage.
- Kıldan, O. ve Pektaş, M. (2008). Erken Çocukluk Döneminde Fen ve Doğa ile İlgili Konuların Öğretilmesinde Okulöncesi Öğretmenlerinin Görüşlerinin Belirlenmesi, *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, (KEFAD), 10(1),113-127.
- Kılıç, M. (2003). Ülkemizdeki Hastane İlköğretim Okullarına Devam Eden Öğrencilerin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4 (6), 49 – 74.
- Levy, M., Heffner, B., Stewart, T.,ve Beemen, G. (2006). The Efficacy of Asthma Case Management in an Urban School District in Reducing School Absence and Hospitalizations for Asthma. *Journal of School Health*, 76(6), 320-324.
- Miles, M.B. ve Huberman, M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2nd ed.) Thousand Oaks, CA: Sage.
- Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, *MEB Tebliğler Dergisi*, Tarih: Şubat 2010, Cilt:73, Sayı:2629.
- Patton, M.Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Sage Publications, USA.
- Poursanidou, K., Garner, P. ve Watson, A. (2008). Hospital-school liaison: perspectives of health and education professionals supporting children with renal transplants. *Journal of Child Health Care*, 12(4), 253-267.
- Shaw,S.R. ve McCabe, P.C. (2007). Hospital-to-school transition for children with chronic illness: Meeting the new challenges of an evolving health care system. *Psychology in the Schools*, 45(1), 74-87.
- Seymour, C. (2004). Access to education for children and young people with medical needs: a practioner's view. *Child: Care, Health & Development*, 30(3), 249-254.
- Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2005). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. (5. Baskı). Ankara: Seçkin Yayınevi.