



## "Herkes İçin Eğitim" Anlayışıyla Hastanede Eğitim: Bir Durum Çalışması \*

Kübra Yenel <sup>1</sup>, Emre Sönmez <sup>2</sup>, Elçin Ayaz <sup>3</sup>, Fatih Şahin <sup>4</sup>

### Öz

Bu çalışma, Herkes için Eğitim anlayışını destekleyen bir uygulama olarak hastanede eğitimi incelemeyi, hastanede eğitimin niteliği ile ilgili durumu tespit etmeyi ve hastane sınıfında yaşanan sorunları ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Bu araştırma bir durum çalışması olarak tasarlanmış ve bir hastane sınıfı derinlemesine incelenmiştir. Veri kaynağı olarak görüşme ve gözlem teknikleri kullanılmıştır. Araştırmanın katılımcıları iki öğretmen, iki sağlık personeli, iki öğrenci ve bir ebeveynidir. Araştırma sonucunda hastane sınıfındaki eğitim süreçlerindeki mevcut duruma ilişkin altı tema elde edilmiştir: hastanedeki çocukların eğitime erişimi, eğitimin niteliği, finansal destek, sosyal ve psikolojik durum, çocuğun akademik gelişimine etkisi ve iletişim. Araştırmada ayrıca, katılımcılar tarafından eğitim uygulamaları sırasında yaşanan sorunlar ve hastane sınıflarında eğitim uygulamalarının kalitesinin artırılmasına yönelik öneriler belirtilmiştir. Hastanede eğitime ihtiyacı olan öğrenciler için, toplumda hastane okulları veya sınıfları hakkında bir farkındalık yaratmak önemlidir. Araştırma kapsamında öğretmenlerin hastanelerde eğitim konusunda eğitilmesi, hastaneden taburcu edilen öğrencilerin psikolojik ve sosyal açıdan güçlendirilmesi ve araştırmacıların bu konuya daha fazla odaklanmaları önerilmektedir.

### Anahtar Kelimeler

Hastane sınıfları  
Öğrenciler  
Çocuklar  
Herkes için Eğitim  
Durum çalışması

### Makale Hakkında

Gönderim Tarihi: 26.02.2020

Kabul Tarihi: 09.02.2021

Elektronik Yayın Tarihi: 12.03.2021

DOI: 10.15390/EB.2021.9503

### Giriş

Her öğrencinin özel olduğu düşünülürken, eğitim uygulamaları geleneksel yöntem veya uygulamaların ötesine geçer. Böylece eğitim, bireylerin özel durumlarını dikkate alarak daha kapsayıcı hale gelir. Öğrencilerin üstün özellikleri eğitim deneyimlerine farklı bir boyut kazandırdığı gibi öğrencilerin yetersizlikleri veya özel sağlık sorunları da eğitimde farklı uygulamaları zorunlu kılmaktadır. Uzun süre hastanede yatan ve tedavileri devam eden öğrencilerin böylesi farklı bir uygulamaya ihtiyacı bulunmaktadır.

\* Bu makale "ECER 2019: Education in an Era of Risk – the Role of Educational Research for the Future" kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>1</sup> Gazi Üniversitesi, Gazi Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Türkiye, [kubrayenel@gmail.com](mailto:kubrayenel@gmail.com)

<sup>2</sup> Gazi Üniversitesi, Gazi Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Türkiye, [emresonmez@gazi.edu.tr](mailto:emresonmez@gazi.edu.tr)

<sup>3</sup> Dicle Üniversitesi, Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi, Temel Eğitim Bölümü, Türkiye, [elcin.ayazz@gmail.com](mailto:elcin.ayazz@gmail.com)

<sup>4</sup> Gazi Üniversitesi, Gazi Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Türkiye, [sahinfatih@gazi.edu.tr](mailto:sahinfatih@gazi.edu.tr)

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre eğitim, her çocuğun kapasitesine ve insan haklarına uygun olarak geliştirilmeli ve 29. maddeye göre çocuk merkezli, çocuk dostu ve çocuğu güçlendirici olmalıdır (Birleşmiş Milletler, 1989). Hak temelli eğitim yaklaşımlarında eğitime erişim, kaliteli eğitim ve öğrenme ortamında saygılı olmak başlıklı üç haktan bahsedilmektedir (UNICEF, 2007). Herkes için Eğitim (Education for All [EFA]) yaklaşımının bir gereği olarak hastanelerde öğrencilere eğitim imkânlarının sağlanması oldukça önemlidir. Herkes için temel eğitimin önemi, Mart 1990'da Tayland'ın Jomtien kentinde düzenlenen Herkes için Eğitim Dünya Konferansı'nda (The World Conference on Education for All) vurgulanmıştır. Buna göre temel öğrenme ihtiyaçları; bireylerin hayatta kalabilmeleri için gerekli bilgi, beceri ve tutumların geliştirilmesi, yaşam kalitelerinin artırılması, bireylerin gelişimine katkı sağlanması ve kapasitelerinin artırılması gibi alanlara katkı sağlamaktadır (Torres, 1999). Ayrıca konferansta yetişkin okuryazarlığının %50 oranında artırılması ve eğitim kalitesinin iyileştirilmesi, herkese ücretsiz ve zorunlu ilköğretimin sağlanması, erken çocukluk bakımı ve eğitiminin yaygınlaştırılması, gençlerin öğrenme ve yaşam becerilerinin teşvik edilmesi ve 2015 yılına kadar cinsiyet eşitliğinin sağlanması amaçlanmıştır (UNESCO, 2000).

Özellikle kronik hastalığı olan öğrencilerin eğitim ihtiyaçlarını anlamak, onlara eşit eğitim fırsatları sağlamak için gereklidir (Shiu, 2001). Dünya çapında hastalıkları olan çocuklara eğitim vermek için farklı uygulamalar bulunmaktadır. ABD, Kanada, Avustralya ve Avrupa'daki uygulamalar gözden geçirildiğinde 'hastane okulu', 'evde öğretim', 'evde eşzamansız eğitim ve öğrenim', 'normal okul içinde eğitim' ve 'hastanede veya evde normal okul' gibi uygulamalarla karşılaşmaktadır (Mintz, Palaiologou ve Carroll, 2018). Türkiye'de bu özel durumu yansıtan en iyi uygulamalardan biri "*hastane sınıfları*"dır (Milli Eğitim Bakanlığı [MEB], 2015). Tedaviye ihtiyaç duyan çocuklar, hastanede kaldıkları süre boyunca eğitim faaliyetleri açısından kayıplar yaşamaktadır. Bu durumdan doğabilecek sorunların üstesinden gelmek için hasta çocukların hastanede okul hayatlarına devam etmeleri gerekmektedir ve bu amaca ulaşmak için hastane okulları açılmıştır (Kamışlı, 2014).

Okullar, çok çeşitli koşullar ve eğitim gereksinimleri ile öğrencilerin bireysel ihtiyaçlarını karşılama zorluğuyla giderek daha fazla karşı karşıya kalmaktadır (Shiu, 2001). Bu tür zorluklarla başa çıkmanın bir yolu olarak 'Hastanede Eğitim'i göstermek mümkündür. Hastalık ve hastaneye yatış, bazı çocukların okul günlerinde ve eğitimlerinde kayıplara neden olabilir (Ratnapalan, Rayar ve Crawley, 2009). Hastanede yatan çocukların gelişimini sağlamak ve eğitim ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla ilk olarak İngiltere ve ABD'de hastane okulları kurulmuş (Wiles, 1987) ve daha sonra bu uygulama diğer ülkelerde de görülmeye başlanmıştır (Hen, 2020). Hastanede eğitim, herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle sağlık kuruluşlarında yatarak tedavi görmeleri sırasında özel eğitime ihtiyaç duyan öğrencilere hastanede verilen eğitim hizmetidir (MEB, 2015).

Hastalıklar öğrencinin gelişimini birçok yönden etkilemektedir. Öğrencinin akademik performansı, benlik saygısı ve sosyal ilişkileri bu durumdan olumsuz etkilebilir ve bu durum, öğrencinin sağlıklı akranlarıyla aynı eğitim çıktlarına ulaşma yeteneğini olumsuz etkileyebilir (Lum vd., 2019; Shiu, 2001). Sık sık veya uzun süre hastanede yatan çocuklar, ağırlı bir sürecin ve çok sayıda tıbbi prosedürün yanı sıra ebeveynlerinden, kardeşlerinden ve akranlarından ayrılma gibi çok sayıda benzersiz sorun yaşarlar (Steinke, Elam, Irwin, Sexton ve McGraw, 2016). Hastanede uzun süre kalmak, çocukların sağlığını olumsuz etkileyebilir. Araştırmacılar, hastanede yatan çocuklarda özellikle gerileme, ayrılma korkusu, uyku kaygısı, yeme sorunları ve saldırganlık gibi olumsuz durumlarla karşılaştığını belirtmektedir. Bu araştırmalar, bu çocuklarda fiziksel sorunların yanı sıra öğrenme güçlüğü, hafıza kaybı, konuşamama gibi bazı bilişsel sorunların da olabileceğini göstermektedir (Butler ve Mulhern, 2005; Patenaude ve Kupst, 2005; Prevatt, Heffer ve Lowe, 2000; Vannatta, Gartstein ve Short, 1998). Çocukların fiziksel faktörlerden dolayı çeşitli endişeleri olabilir ve bu nedenle okula gitme konusunda isteksiz olabilirler. Sonuç olarak, çocukların devamsızlık, öğrenme fırsatlarını düşürme ve akademik başarısızlık eğilimi kaçınılmazdır (Lum vd., 2019; Prevatt vd., 2000; Shiu, 2001; Vannatta vd., 1998). Ayrıca yaşadıkları hastalıklar sadece çocuklarda değil, ilerleyen süreçlerde aile bireylerinde de sosyal ve psikolojik risklere neden olmaktadır (Fazlıoğlu, Hocaoğlu ve Sönmez, 2010; Gönener ve

Görak, 2009). Bu tür olumsuzlukları önlemenin bir yolu, hastanede tedavi olan öğrencilere eğitim hizmetleri sağlamaktır. Hasta öğrencilerin eğitim ihtiyaçlarını karşılamak için birçok çocuk hastanesinde, hastane sınıflarında veya hastanede uzun süreli yatan öğrencilerin bulunduğu serviste birebir eğitim veren öğretmenler bulunmaktadır (Ratnapalan vd., 2009).

Hastanelerde verilen eğitim hizmetinin çocuklara değer verildiğini hissettirdiği ve çocuk psikolojisini olumlu yönde etkilediği söylenebilir. Atay, Eras ve Ertem (2011) çalışmalarında hastane sınıflarının çocuk hastaların hastane yaşantılarındaki psikososyal stresi önlemek için kullanılabilecek uygulamalardan biri olduğunu göstermişlerdir. Hastane okulları, öz-yeterlik duygularını geliştirerek ve buradaki okul aktiviteleri yoluyla çocukların hastalıktan kurtulma mücadelesine yardımcı olarak çocukların motivasyonunu artırabilir. Bu, öğrencilerin özellikle duygusal, sosyal ve akademik aktörlerden destek almasını sağlar (Carstens, 2008). Çocuk sağlığı üzerinde olumlu etkileri olan hastane sınıflarının yaygınlaştırılması ve bu uygulamaya yönelik eğitimsel ve yönetsel sorunların çözülmesi, her bireye eğitim imkânı sağlaması ve ülkenin eğitim politikalarını geliştirmesi açısından önemli görülmektedir (Baykoç, 2006).

Türkiye'de hastane eğitimiyle ilgili durum şu şekildedir: Hastanede yatan çocukların eğitimine ilişkin ilk resmi çalışmalar Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü'nde 1970'li yıllarda başlamıştır. Ancak okul çağındaki çocukların eğitimine ilişkin yapılan araştırmalar, Türkiye'de hastane okullarının kurulmasının 1993 yılında başladığını göstermektedir (Baykoç, 2006). Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 1992 yılında Resmi Gazete'de yayımlanan bir yasa ile kurulmuştur. Temmuz 1992'de Prof. Dr. Necate Baykoç bu birimin Genel Müdürlüğü'ne atanmıştır. Daha sonra Genel Müdürlüğe bağlı özel eğitim kapsamında "Hastanede Yatan Çocukların Eğitimleri-Öğretimleri ve Hastane Okulları Şubesi" kurulmuştur. Bu şubenin görev alanları da bir yasal düzenlemede belirtilmiştir (Bilir ve Baykoç Dönmez, 1995). Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından, 1995 yılında 22 hastane okulundan 34 öğretmenin eğitildiği 15 günlük bir kurs düzenlenmiştir. Bu idari ve yasal düzenlemeler çerçevesinde, Türkiye'deki öğrencilerin eğitim düzeyleri dikkate alınarak ilk etapta ilköğretim düzeyinde hastane okulları açılmaya başlanmıştır (Kamışlı, 2014).

Sağlık kuruluşlarında yatarak tedavi görmesi nedeniyle örgün eğitim kurumlarından doğrudan yararlanamayan ve bu nedenle okul öncesi, ilköğretim, ortaokul ve lise çağında özel eğitime ihtiyaç duyan öğrenciler hastanede eğitim hizmetinden yararlanmaktadır. Hastanede eğitim, öğrencinin tedavisinden sorumlu hekim / hekimlerin yazılı başvurusu ve özel eğitime ihtiyacı olan öğrencinin ebeveyninin yazılı başvurusu ile sağlanır. Hastane eğitim hizmetinin sağlık kurumları bünyesinde valilikler tarafından açılan hastane sınıflarında verilmesi esastır. Hastane sınıflarına gelemeyen öğrencilere odalarında eğitim verilmektedir. Okul öncesi, ilköğretim, ortaokul ve lise düzeylerinde maksimum sınıf mevcudu on öğrenci olacak şekilde hastane sınıfında birleştirilmiş sınıf uygulaması yapılmaktadır. Hastane sınıfı normlarında yer alan hastane sınıfı öğretmenleri, hastane sınıfına kayıtlı öğrencilerle ilgili iş ve işlemleri yürütmek için genel ilköğretim programını takip etmekte ve il / ilçe özel eğitim hizmetleri kurulu ile iş birliği içinde çalışarak öğrencilerin eğitim hizmetlerini yürütmektedir. Özel eğitime ihtiyaç duyan öğrenciler hastanede kaldıkları sürece eğitim hizmetinden yararlanırlar. Eğitim hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi ve izlenmesi il / ilçe özel eğitim hizmetleri kurulu tarafından süresiz olarak yürütülür. Hastanede özel eğitime ihtiyaç duyan öğrencilerin koşulları ve eğitim ortamına ilişkin koşullar dikkate alınarak öğrencilerin haftalık ders saatleri on saatten az olmayacak şekilde planlanır. Öğrencinin yatarak tedavi süresinin tamamlanması veya özel eğitime ihtiyacı olan öğrencinin ebeveyninin talebi veya öğrencinin tedavisinden sorumlu hekim / hekimlerin görüşü ile hastanede kişiye verilen eğitim hizmeti sonlandırılabilir (MEB, 2015).

Türkiye'de hastane sınıflarına öğretmenlerin görevlendirilmesi süreci şu şekildedir: Hastanede eğitim hizmetlerinden yararlanacak öğrencilerin özelliklerine göre ve eğitim ihtiyacının önceliğine göre devlet okullarındaki okul öncesi öğretmeni, sınıf öğretmeni veya diğer alan öğretmenlerinden il / ilçe milli eğitim müdürlükleri tarafından görevlendirme yapılmaktadır (MEB, 2015). Benzer şekilde başka ülkelerde de hastane öğretmenlerinin normal okulların öğretmenleri arasından seçildiği görülmektedir (Hen, 2020; Steinke vd., 2016). Örneğin, İsrail'deki hastane okullarında öğretim çoğunlukla nitelikli öğretmenler tarafından gerçekleştirilir ve resmi olarak normal bir okulun müfredatı takip edilir (Hen, 2020).

Tarcan (2007), Türkiye'de hastanede eğitimle ilgili yapılan çalışmalara değinerek, hastane okullarında görev yapan ilköğretim öğretmenlerinin karşılaştığı sorunları tespit etmeye çalışmıştır. Ayaz Sezgin (2006), hastane okullarında görev yapan yönetici ve öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerini araştırmış ve tükenmişliği etkileyen değişkenleri incelemiştir. Kamışlı (2014), hastane okullarının mevcut durumu, sorunları ve çözüm önerilerinin öğretmen başarısına tespiti için hazırlanan eğitim öğretim programının etkisini incelemiştir. Benzer şekilde Uçar (2010), Ankara'da hastane okullarında 25 çocukla yaptığı görüşmede bu çocukların yaşadığı sorunları ve bunları çözmek için neler yapılabileceğini incelemiştir. Türköz Bozdoğan (2012) ise hastane ilköğretim okullarında eğitim gören çocukların ailelerinin beklenti ve görüşlerini araştırmıştır. Bir başka araştırmada, bu öğrencilerin içinde buldukları durumlar analiz edilmiştir (Kan, 2019). Ayrıca diğer bir çalışmada hastanede yatan ve hastane sınıfında okuyan çocukların yaşam kalitesi standartları bazı değişkenlere göre incelenmiştir (Yurdabakan, 2019). Bu kapsamda hastane sınıflarıyla ilgili tüm paydaşları bir araya getiren çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Hastane okullarının paydaşları ile ilgili bireysel çalışmalar incelendiğinde öğretmenlerin, ailelerin, hastane personelinin ve hastane yöneticilerinin bu süreçte ve yaşadıkları sorunlara ilişkin görüşlerinin ortaya çıktığını ve çözüm önerileri sunulduğunu görmekteyiz. Ancak, öğrencinin bireysel iyiliğine olumlu etkisi yönüyle de hastane sınıflarına odaklanmak gerekmektedir (Atay vd., 2011). Bu sınıflar iyi yönetilemedikleri zaman bir sorun kaynağına dönüşebilir, öğrencinin bireysel ve akademik yaşamına dair olumsuz algılar yaratabilir. Işıktekiner ve Altun (2011) hastane sınıflarında yaşanan sorunlar ve deneyimler üzerine yaptıkları araştırmada, bu sınıfların fiziksel durumu, eğitim ve sağlık personeli arasındaki etkileşim ve bu sınıflardaki rehberlik ve denetim uygulamaları ile ilgili sorunlara odaklanmışlardır. Başarılı bir hastane sınıfı programı oluşturmak için uygun personel, ihtiyaç duyulan materyal ve yeterli fiziksel alan için finansman sağlamak önemlidir (Steinke vd., 2016). Sınıflarda yer alan masa ve sıraların öğrencinin ihtiyaçlarına cevap vermemesi, öğretmen ile hastane personeli arasındaki iletişimin zayıflığı ve hastane sınıflarındaki denetim ve rehberlik hizmetlerinin yeterli olmaması başlıca sorunlar olarak ifade edilebilir (Işıktekiner ve Altun, 2011).

Sosyal hizmet uzmanları, çocuk yaşamı uzmanları, terapistler, psikologlar, öğretmenler, din adamları ve diğer birçok yardım sağlayıcı, hastanede yatan çocukların ihtiyaçlarını karşılamak için onların bakımında görev almaktadırlar (Steinke vd., 2016). Hastane öğretmenleri, hastanede tedavi gören çocuklara hizmet eden ve onlara eğitim desteği sağlayan benzersiz bir eğitim ortamında çalışırlar (Hen, 2020). Hastane öğretmeni ve hastane okul programının rolü, hastanede kalan çocuğun okula devam etmesi üzerindeki etkisi düşünüldüğünde özellikle önemlidir (Steinke vd., 2016). Hastanede yatan çocukların kaygı ve korkularını en aza indirmek için hastane personeli, eğitim personeli ve aileler arasında iş birliği sağlanmalıdır (Baykoç, 2006). Hastanedeki çocukların eğitim ve öğretim hizmetlerinden geri kalmaması için tüm hastane sınıfı paydaşlarının görüşlerini yansıtan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bu çalışmanın bir parçası olarak uygulayıcılar ve araştırmacılar, hastane sınıflarının mevcut durumunu yansıtarak bu konuya bütünsel bir bakış açısı kazandırabilirler. Ayrıca bu çalışma, hastane sınıflarındaki durumu ortaya koyduğu için politika yapıcıların Türkiye'deki hastane sınıflarıyla ilgili

politika geliştirmelerine katkıda bulunabilir. Ayrıntılı olarak sunulan çalışma bulgularının, sürecin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu bağlamda bu çalışmanın amacı, hastane sınıflarında okuyan çocuklar, aileleri, hastane sınıf öğretmenleri, hastane yöneticisi ve bu birimden sorumlu hemşirenin ayrıntılı görüşleri ve araştırmacıların çalışma ile ilgili gözlemleri doğrultusunda bu sınıfların detaylı bir resmini çizmektir. Bu çalışmada, Herkes için Eğitim yaklaşımını destekleyen bir uygulama olan hastanede eğitimin incelenmesi, eğitimin kalitesine ilişkin durumun belirlenmesi ve yönetsel sorunların ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Bu amaca ulaşmak için şu soruya cevap aranmıştır:

- Hastane sınıfında öğrenci öğrenmesi ile ilgili eğitim süreçleri nasıldır?

## Yöntem

### *Araştırma Modeli*

Bu çalışma, Türkiye'de Ankara ilinde bir hastanede bulunan hastane sınıfını incelemeyi amaçlamaktadır. Bu çalışma derinlemesine araştırma yaklaşımı kullanarak tekli bütüncül durum çalışması tasarımı takip etmektedir. Yin (2014), durum çalışmasını “*özellikle olgu ve bağlam arasındaki sınırlar açıkça belli değilse çağdaş bir olguyu (durum) derinlemesine ve gerçek dünya bağlamında araştıran deneysel bir araştırma olarak tanımlar.*” Yin (2011), tüm durum çalışması araştırmalarının tek bir durumu veya az sayıda durumu yakından veya derinlemesine anlama ve ortaya çıkarma arzusuyla başladığını ileri sürmüştür. Bu çalışmada, öğretmen ve öğrenci ilişkilerini ortaya çıkarmak ve bu sınıftaki eğitimin doğasını anlamak amacıyla tipik bir hastane sınıfını derinlemesine incelemek amaçlandığı için bütüncül tekli durum çalışması kullanılmıştır.

### *Hastane Bağlamı*

Yaklaşık altmış yıl önce kurulan devlet hastanesi, uzun bir geçmişe sahiptir. Hastane, çeşitli bloklardan oluşmakta ve toplam 1968 personeli ile hastane bünyesinde 31 farklı branşta 46 klinik hizmet vermektedir. Her yıl yaklaşık 1 milyon hasta tedavi edilmekte ve yaklaşık 25 bin yatan hastaya hizmet verilmektedir. Ayrıca hastanede her yıl 15 binin üzerinde ameliyat yapılmaktadır. Hastanenin bulunduğu bölgede en yüksek poliklinik kapasitesine sahip hastanelerden biridir.

Sadece ilkökul çağındaki çocuklara hizmet veren bu hastanede bir hastane sınıfı bulunmaktadır, ancak ortaokul ve lise çocuklarının sınıfa girişlerinde herhangi bir engel bulunmamaktadır. Sınıf sadece yarım gün (öğlene kadar) açık kalır. Sınıfta, iki hastane sınıf öğretmeni vardır. Öğretmenlerden biri sınıfta çocuklarla ilgilenmektedir. Diğer öğretmen de sınıfa gelmesi tıbbi açıdan riskli çocuklarla ilgilenmesinin yanı sıra hastanede tedavisi yeni başlayan ilkökul çağındaki çocuklara ulaşmak için hasta odalarını ziyaret etmektedir. Öğretmenler bu görevleri sırayla yerine getirirler. Sınıfın büyüklüğü, tipik bir ilkökul sınıfından biraz daha küçüktür. Sınıf; bir öğretmen masası ve bilgisayar, orta alanda yuvarlak masa, sandalyeler, kitaplık ve tahtalardan oluşmaktadır. Kitaplık sınıfın her iki tarafına yerleştirilmektedir. Kitaplıkta ders kitapları, hikâye kitapları, romanlar, çizgi romanlar, boyama kitapları ve oyun malzemeleri bulunmaktadır.

### *Süreç*

Bu çalışmada hastane sınıfı derinlemesine incelendi. Geçerli bir durum çalışması yapmada kilit bir özellik olan çeşitlemeyi sağlamak için (Gillham, 2000; Yin, 2014) çoklu kanıt kaynağı kullanıldı. Böylece veri kaynağı olarak görüşme ve gözlem teknikleri tercih edildi. Araştırmada veri toplama süreci 06.05.2019-20.05.2019 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Bu doğrultuda saha çalışması iki hafta sürdü. Her hafta en az üç kez saha ziyaret edildi. Bu kapsamda saha çalışmasında araştırmacılar ikiye ayrılmış gruplara ayrılarak saha çalışması yürüttü. Saha ziyaretlerinde genellikle görüşme ve gözlemler birlikte gerçekleştirildi. Ancak iki saha ziyaretinde sadece görüşmeler gerçekleştirildi. Araştırmacılar, bir saha ziyareti sırasında ortalama olarak yaklaşık üç saat geçirdiler. *Görüşme:* Araştırmacılar; öğretmen, sağlık personeli [klinik şefi (pediatrik nöroloji doktoru) ve hemşire], öğrenci ve ebeveyn için ayrı ayrı dört yarı yapılandırılmış görüşme formu geliştirdiler. Görüşme formları için ilk olarak literatür taraması yapıldı



ve ilgili araştırmalar incelendi. Daha sonra literatüre dayalı olarak araştırma problemiyle alakalı bir soru havuzu oluşturuldu. Bu soru havuzu, araştırmacılar tarafından beyin fırtınası yoluyla daha da zenginleştirildi. Daha sonra soru havuzundaki sorular katılımcı türlerine göre tasnif edildi. Böylelikle her bir katılımcıya sorulması muhtemel yaklaşık on soruluk bir form geliştirildi. Bu formlar biri özel eğitim diğer ikisi eğitim yönetimi uzmanı olmak üzere üç uzman incelemesine sunuldu. Eğitim yönetimi alanındaki bir uzman, özellikle duygularla ilgili birkaç soruyu birleştirerek "...nasıl hissediyorsun?" şeklinde sorulmasını önerdi. Diğer eğitim yönetimi uzmanı, bazı yazım ve imla hatalarını belirtti, ayrıca soruların belirli bir mantığa ve sistematığe göre sıralanması yönünde tavsiyelerde bulundu. Son olarak özel eğitim uzmanı ise, hastanedeki eğitimin çocuğun ruhsal, psikolojik, bilişsel ve fiziksel gelişimine etkisini bütüncül bir anlayışla ele almak gerektiğini belirtti. Dolayısıyla soruların bu şekilde yapılandırılması yönünde görüşler öne sürdü. Daha sonra araştırmacılar tarafından uzman görüşlerine göre gerekli düzeltmeler yapılarak içeriğe son hali verildi.

Görüşme formları üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm; görüşme tarihi, yeri, süresi ve katılımcıya ilişkin demografik bilgileri içermektedir. İkinci bölüm ise katılımcıyı görüşme sürecine ısındırmak için ön bilgi soruları ve giriş sorusunun yer aldığı bölümdür. Bu bölümde, katılımcıların hastane sınıfındaki rolü, bulunma/çalışma süresi ve hastane sınıfına yönelik genel değerlendirmeleri soruldu. Üçüncü bölüm ise, asıl görüşme sorularının yer aldığı bölümdür. Görüşme soruları genel itibarıyla şu konu başlıklarından oluştu: hastanede eğitim uygulamasının çocuğun bilişsel, duyuşsal, sosyal ve fiziksel durumu üzerindeki etkileri, hastanede eğitim uygulamasının niteliği, öğretim süreci, olumlu ve olumsuz yönleri, yaşanan sorunlar ve bu sorunlara yönelik çözüm önerileri. Bu bağlamda görüşme formlarında yer alan soru sayısı şu şekildedir: öğretmen (7), öğrenci (6), ebeveyn (6) ve sağlık personeli (7).

Patton (2002) etkili bir görüşme gerçekleştirmek için iyi sorular sormanın önemini vurgulamaktadır. Bu kapsamda görüşmelerde sorulabilecek altı çeşit soru tipi önermektedir. Bu çalışmada Patton'un (2002) önerisi doğrultusunda, görüşme formunda beş farklı soru tipi kullanıldı. Bu sorular; demografik sorular (kişisel bilgi soruları), bilgi soruları (Konu hakkında asıl ve gerçekçi bilgi edinilir.), fikir ve düşünce soruları (Katılımcıların fikir ve inançları sorgulanır.), algı soruları (deneyimlere dayalı sorular) ve duygulara ilişkin sorulardan (nasıl hissedildiğine dair sorular) oluştu. Örneğin, öğretmen görüşme formunda yer alan fikir sorusu şu şekildedir: "*Hastanede eğitim uygulamasının çocuk yaşamı üzerinde ne tür etkilerinin olduğunu düşünüyorsunuz?*". Ek olarak öğrenci görüşme formunda yer alan duygulara ilişkin soru, "*Hastane sınıfında kendini nasıl hissediyorsun?*" şeklinde soruldu.

Görüşmeler iki öğretmen, iki sağlık personeli, iki öğrenci ve bir ebeveyn ile yapıldı (Tablo 1). Bir öğrenci haricindeki görüşmeler yüz yüze gerçekleştirildi. Görüşmeler, hastanede önceden belirlenen randevu saatlerinde yapıldı ve yaklaşık 20 ila 45 dakika sürdü. Katılımcı cevaplarının daha derin anlamına ulaşmak için katılımcıların izniyle ses kaydı alındı. Yüz yüze görüşmeler bittikten sonra, öğretmenlerin yönlendirmeleriyle hastane sınıfı hakkında daha kapsamlı ve açıklayıcı bilgi vermesi muhtemel olan bir öğrenciyle daha görüşüldü. Bu öğrenci, hastane sınıfında belirli bir süre kalmış, daha sonra taburcu olmuştur. COVID-19 pandemi süreci nedeniyle bu öğrenciyle telefonla görüşme gerçekleştirildi. Bu görüşme yaklaşık 20 dakika sürdü. Telefon görüşmesi, katılımcının izniyle ses kayıt cihazına kaydedildi. Katılımcıların cinsiyeti, deneyimi ve eğitim durumu gibi tanımlayıcı istatistikler, Tablo 1'de sunulmaktadır.

*Gözlem:* Yin'e (2014) göre doğrudan ve katılımlı gözlem olmak üzere iki tür gözlem vardır. Bu çalışmada gerçek ve doğal bir hastane sınıfında doğrudan gözlem yöntemi kullanıldı. Bu doğrultuda formel ve gündelik olmak üzere iki şekilde doğrudan gözlem yapıldı. Formel doğrudan gözlem, araştırmacılar tarafından geliştirilen gözlem formuna dayalı olarak gerçekleştirildi. Hastane sınıfı fiziksel çevre, sınıf etkileşimi ve öğretim süreci açısından gözlemlendi. Araştırmada, iki farklı araştırmacı hastane sınıfını bir kez gözlemledi. Gözlem sürecinde saha notları, yansıtıcı notlar ve

fotoğraflar alındı. İkinci olarak hastane sınıfları gündelik doğrudan gözlem yöntemiyle gözlemlendi. Böylece, bu gözlemler hastane sınıfının doğal ortamındaki davranışları ve ilişkileri açığa çıkarmak için hastane sınıfına gerçekleştirilen dört ziyaret esnasında gerçekleştirildi. Bu ziyaretlerin ilkinde hastane sınıfı sorumlusu klinik şefi ve hemşire ile hastanede kısa bir görüşme gerçekleştirildi. Bu görüşmede çalışmanın amacı ve içeri hakkında bilgi verildi ve görüşme randevusu talep edildi. Hastane çalışanları, araştırmaya katkı sağlamaktan memnuniyet duyacaklarını bildirdiler. Daha sonra hastane sınıfı hakkında araştırmacılara bilgi verdiler. Bilgilendirme sonrasında sınıf birlikte ziyaret edildi. Bu ziyaret öğleden sonra olduğu için sınıfta öğretmen ve öğrenciler bulunmamaktaydı. Araştırmacılar tarafından sınıfın fiziksel ortamı gözlemlendi ve alan notları alındı. İkinci ziyarette hastane sınıfı öğretmenleriyle tanışıldı, çalışma hakkında onlara bilgi verildi ve onlardan randevu talep edildi. Öğretmenler, çalışmanın ilgi çekici olduğunu ve destek verebileceklerini belirttiler. Bu ziyaret esnasında sınıf ortamı, öğretmen ve öğrenci ilişkileri, öğretim süreci informal olarak gözlemlendi. Üçüncü gözlem olarak, öğretmenlerle yapılan yüz yüze görüşme sonrasında kısa bir süre sınıf ortamı iki araştırmacı tarafından gözlemlendi ve bazı öğrencilerle sohbet edildi. Son olarak dördüncü ziyarette ise, öğrenci ve ebeveyn görüşmeleri yapıldıktan sonra sınıf ortamı bir araştırmacı tarafından informal olarak gözlemlendi. Bu gözlemler hastane sınıfının doğal ortamını, öğretmen-öğrenci ilişkilerinin niteliğini ve öğretim sürecini anlamaya katkı sağladı.

**Tablo 1.** Öğretmenlerin ve sağlık personelinin cinsiyet, deneyim ve eğitim durumları

	Cinsiyet		Deneyim (yıl)		Eğitim durumu	
	Erkek	Kadın	Hastanedeki deneyim	Toplam deneyim	Lisans	Lisansüstü
Öğretmen 1	X		20	26	X	
Öğretmen 2		X	24	24	X	
Klinik şefi		X	6	20		X
Hemşire		X	9	9	X	

### Veri Analizi

Veri seti içerik analiziyle analiz edildi. Çalışmada Miles ve Huberman (1994) tarafından tanımlanan içerik analizi yöntemleri kullanıldı. Nitel veriler, araştırmacılar tarafından üç aşamalı bir stratejiyle analiz edildi: (i) her bir veriyi ayrıntılı olarak transkript etme ve okuma (ii) transkripsiyonu kodlama ve (iii) kodlardan anlamlı temalara ulaşma ve bulguları raporlama. İlk olarak, araştırmacılar ses kayıtlarını, gözlemleri ve yansıtıcı notları kelimesi kelimesine yazıya döktüler. Transkripsiyonun ardından metinler üretildi ve üç araştırmacı tarafından bu metinler ayrıntılı olarak okundu. Bu okumalar sonrasında, verilere dayalı ilk kod listesi oluşturuldu. Bir katılımcı ile yapılan görüşme üzerinde kodlayıcılar arası güvenilirlik incelemesi gerçekleştirildi. Böylece üç araştırmacının ürettiği kodlar karşılaştırıldı. Bu karşılaştırma sonucu kodlama uyum değeri 0.82 olarak hesaplandı. Bu değer görüş birliği sayısının toplam görüş birliği ile görüş ayrılığı sayısının toplamına bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Hesaplanan değer 0,80 ve üzeri olması kodlama uyum değerinin istenen düzeyde olduğunu gösterir (Miles ve Huberman, 1994). Kodlayıcılar arası güvenilirlik analizinden sonra, ilk kod listesinin teorik altyapısını geliştirmek için araştırmacılar tarafından yaklaşık bir hafta literatür okumaları yapıldı. Daha sonra tekrardan veriler incelendi. Böylece literature dayalı ana kod listesi geliştirildi. Son olarak üretilen benzer kodlar birleştirilerek hastane sınıfı ile ilgili önemli temalar belirlendi ve bulgular raporlandı. Görüşme ve gözlemlerden elde edilen veriler, durum içi bütüncül bir yaklaşımla analiz edildi. Durum içi analiz, her durum ile daha fazla benzerlik oluşturmak amacıyla her durumun bütüncül olarak belirgin tanımlarını sağlar (Yin, 2014). Araştırma verileri Nvivo 12 plus programında analiz edildi. Bu program, araştırma verilerinin sistematik olarak işlenmesini, değerlendirilmesini ve yorumlanmasını sağladı.

### **Geçerlik ve Güvenirlik**

Geçerli ve güvenilir bir durum çalışması gerçekleştirmek için bazı noktaların dikkate alınması gerekmektedir. Yin'in (2014) önerdiği üzere durum çalışması araştırması yaparken yapı geçerliğini, iç geçerliği, dış geçerliği ve güvenilirliği sağlamak için çeşitli stratejiler kullanıldı: çeşitleme kullanımı (çoklu kanıt kaynakları), kanıt zinciri oluşturma, açıklama oluşturma, durum çalışması protokolü kullanma, durum çalışması veritabanı geliştirme ve teori kullanma. İlk olarak, çalışmanın yapı geçerliğini ve iç geçerliğini artırmak için *çeşitleme* kullanıldı. Merriam (2009) çeşitlemenin dört türü olduğunu ifade etmektedir. Bunlar; veri toplamada çoklu yöntemin kullanılması, çoklu veri kaynaklarından yararlanılması, birden fazla araştırmacının katılımı ve araştırma sürecinde çoklu kuramların kullanılmasıdır. Bu çalışmada, üç çeşitleme tipi kullanıldı. Veri toplama sürecinde gözlem ve görüşmenin kullanılması, çoklu yöntem stratejisinin kullanıldığına kanıttır. Ek olarak, hastane sınıfıyla ilgili öğretmen, öğrenci, ebeveyn ve sağlık çalışanlarıyla görüşülmesi çoklu veri kaynaklarından yararlanıldığına göstergesidir. Dahası, çalışma dört araştırmacıyla birlikte yürütüldüğü için birden fazla araştırmacının katılımı sağlanmış, böylece farklı bakış açıları araştırmaya yansıtılmıştır.

İkinci olarak, bulgular okuyucuların ilk araştırma sorularından nihai sonuçlara kadar kanıt oluşturma, açıklama ve yorumlama sürecini takip etmelerine olanak tanıyan *kanıt zinciri yaklaşımı* ile düzenlendi (Yin, 2014). Bu yaklaşım, okuyucuların araştırmanın her bir adımını izleyebildiği için çalışmanın yapı geçerliğini ve güvenilirliğini artırır. Bu çalışmada araştırma sorusundan kanıtların elde edilmesine ve raporlanmasına kadar titiz ve sistematik bir araştırma süreci takip edildi. Okuyucuların araştırma sürecini kolay bir şekilde anlayabilmesi için bu süreç detaylı olarak açıklandı.

Üçüncü olarak, araştırmanın içsel geçerliğini artırmak için *açıklama oluşturma* yaklaşımı kullanıldı. Böylece çalışılan hastane sınıfının tüm bileşenleri teorik olarak anlatıldı ve kavramsal analizler yapıldı. Dördüncü olarak, daha sistematik ve titiz araştırma yapmak için *durum çalışması protokolü* kullanıldı. Durum çalışması protokolü dört bölümden oluşur: durum çalışmasına genel bakış, veri toplama prosedürleri, veri toplama soruları ve durum çalışması raporu kılavuzu. Merriam (2009) nitel araştırmalarda iç geçerliği artıran bir diğer stratejinin *katılımcı doğrulaması* olduğunu belirtmektedir. Bu strateji görüşülen kişilerden bazılarının ulaşılmasını sağlar. Katılımcılar, kendi görüş ve deneyimlerini söz konusu analiz sonuçları içerisinde görebilmek ister. Katılımcı doğrulaması süreci, ilk analiz bulgularını bazı katılımcılara ileterek onlardan analiz yorumlamalarının kendilerine doğru gelip gelmediğinin kontrol edilmesini sağlar. Bu çalışmada bunu gerçekleştirmek için bir katılımcıya taslak bulgu raporu gönderildi. Görüşlerinin bulgulara yansıyor yansımadığı üzerine inceleme yapması istendi. Katılımcının geri bildirimini genel itibarıyla görüşlerinin yansıdığı yönündeydi.

Son olarak, araştırmacılar tarafından bir *durum çalışması veritabanı* geliştirildi. Bu çalışmada, araştırma sürecinde elde edilen her bir kanıt ve kaynak bilgisayar ortamında depolandı. Bu kanıtlar, türlerine göre kategorilere ayrıldı. İlk olarak gözlem ve görüşme kanıtları şeklinde iki kategoriye ayrıldı. Görüşme verileri katılımcı çeşidine göre tasnif edildi. Gözlem verileri de formel ve gündelik doğrudan gözlem şeklinde iki kategoriye ayrıldı. Her bir kanıt, toplandığı anda klasörlere eklendi. Veri analizi sürecinde, bu veri tabanındaki veriler Nvivo programına aktarıldı. Veri analizi ve bulguların raporlanması sürecinde sürekli bu veri tabanından yararlandı.

### **Bulgular**

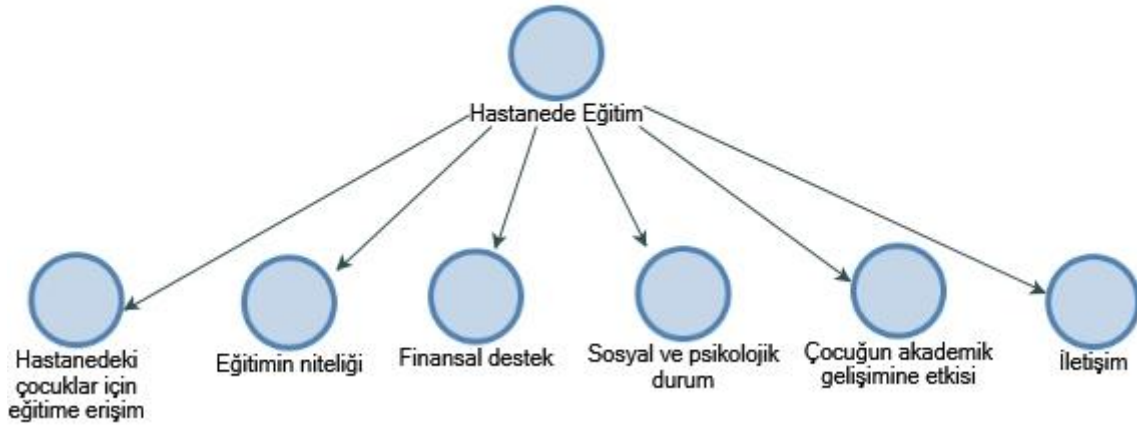
Herkes için Eğitim anlayışı ile yola çıkılan bu araştırmada, hastane sınıflarındaki eğitim uygulaması birçok yönden incelendi. Bu kapsamda, Ankara'da bir devlet hastanesinde bulunan hastane sınıfındaki iki öğretmen, iki öğrenci, bir ebeveyn ve hastane personeli (bir klinik şefi ve bir hemşire) ile gerçekleştirilen görüşmelerden ve gözlemlerden ayrıntılı bilgiler elde edildi.

Görüşme sonuçları, katılımcıların hastane sınıfı eğitimi sırasında deneyimledikleri altı ana tema olduğunu göstermektedir. Bunlar, genel olarak, hastanede çocukların eğitime erişimi, eğitimin niteliği,



finansal destek, sosyal ve psikolojik durum, çocuğun akademik gelişimine etkisi ve iletişim şeklindedir. Bu temaların tümü, katılımcıların yaşadığı sorunlar ve problemlerle farklı düzeylerde ilgilidir. Bu temalardan bazıları veya bazıları katılımcıları yüzeysel olarak etkilerken, diğeri veya diğeri onlar için hayati önem taşıyabilir.

Gözlem sonuçları, katılımcıların hastane sınıfındaki eğitim sürecinde karşılaştıkları üç ana tema olduğunu göstermektedir. Bunlar; en yaygın olarak eğitimin niteliği, çocuğun akademik gelişimine etkisi ve iletişim şeklindedir. Katılımcılarla yapılan tüm görüşmeler ve duruma ilişkin gözlemler sonucunda ulaşılan bulgulardan elde edilen temalar aşağıda sunulmuştur (Şekil 1).



Şekil 1. Bulgulardan elde edilen temalar

#### **Hastanedeki Çocuklar için Eğitime Erişim**

Hastanede yatan çocukların hastane sınıflarında eğitime erişimleri konusunda katılımcılar, öğrencilerin hastalık durumlarının dikkate alınarak hastane sınıflarında veya buldukları serviste eğitim aldıklarını belirtmektedir. Öğretmenler, bu sınıflarda öğrencilerin okul derslerinden geri kalmaması için öğrencilerin ailelerinden izin alarak eğitim vermektedir, böylece öğrenciler derslerinden geri kalmamış olmaktadır. Bu sınıflardaki öğrenci sayısı da çocukların hastanede kaldıkları sürenin uzunluğuna bağlı olarak sürekli değişiklik gösterebilmektedir. Uzun süre hastanede yatan öğrencilerin sınavları bu sınıflarda yapılarak öğrenim gördükleri okullarına iletilmektedir.

Öğrt1: "Her gün diğer öğretmen ile birlikte okula geliyoruz. Hastane sınıfını ayakta-yatan hasta olarak ikiye ayırıyoruz, sınıfa gelemeyen öğrenciler olabiliyor. Burada iki öğretmen çalışıyoruz, birimiz sınıfta kalırken birimiz servise gidiyor. Öğrenci sayısı günlük değişiyor. Hastaneye gelen okul çağındaki öğrencileri belirliyor ve kayıtlarını tutuyoruz. Bu yüzden servisleri sürekli dolaşıyoruz."

Ebeveyn katılımcının görüşü incelendiğinde; doktor ve öğretmenin aynı fiziki mekânda bulunmasından ve sınıfta iki öğretmenin olmasından memnun olduğu görülmektedir. Ancak ilaç tedavi sürecinin çocukların eğitimini etkilediğini, ayrıca bulaşıcı hastalığı olan öğrencilerin bu hastalıklarını birbirlerine bulaştırma ihtimalinin olduğunu da eklemektedir. Hastane sınıfında iki haftalık eğitim alan öğrenci, öğretmenlerin hastaneye kaldırılan öğrencileri ziyaret edip bu sınıflara çağırarak bir sınıf oluşturduğunu belirtmektedir. Klinik şefi, bu sınıflarda eğitime erişimin çocukların eğitimlerinden geri kalmamaları için önemli olduğunu açıklamaktadır. Çocukların eğitim gördüğü bölümde çalışan hemşire, ebeveynlerin hastanede eğitime yönelik olumlu yaklaşımlarını vurgulamaktadır:

H: "Çocuklar tedavi görürken onları odadan çıkaramıyorum. Ancak serviste kalan ve derse gelemeyen hastalara kitap okuması veya boyaması için kitap verilmektedir."

### ***Eğitimin Niteliği***

Bu sınıflarda verilen eğitimin niteliği ile ilgili olarak öğretmenler, öğrenciler ile geçirilen *sürenin sınırlı olmasından* dolayı düzenli bir programın takip edilmemesinin *eğitimin niteliğini* olumsuz etkilediğini belirtmekle birlikte; bu sınıflarda yürütülen birebir eğitimlerin de çocukların *akademik durumu* dikkate alınarak onların *istek ve ihtiyaçlarına* cevap verebilecek nitelikte olduğunu açıklamaktadır. Ayrıca öğretmenler, çocukların duygusal durumlarını da dikkate alarak uygun bir dil kullanıldığını ve genel olarak ortak konular üzerinde çalıştıklarını belirtmektedirler. Öğretmenler ders planlarında resmi eğitim programlarını dikkate aldıklarını ifade ederek bu ders programlarını öğrencilerin tedavi süreçlerine göre genişlettiklerini belirtmektedir.

Öğrt2: *"Öğrencinin ihtiyaçlarını önemsiyoruz ve öğrencinin isteklerine göre hareket ediyoruz. Bazen okul derslerini tekrar etmek istiyorlar."*

Araştırmaya katılan öğrencilerden biri de kısıtlı sürenin düzenli bir programı takip etmeyi zorlaştırdığını ve buradaki derslere katılımın düşük olduğunu belirtmektedir. Ayrıca nitelikli derslerin, çizim ve okuma etkinliklerinin de az olduğunu şu sözlerle ifade etmektedir:

Öğrn1: *"Okulumuzdan geride kalmamak için burada ders almamız güzel. Ancak buradaki sınıflarda çok öğrenci olmadığı için kelimenin tam anlamıyla ders işlenmiyor ve çok az öğretmen var."*

Diğer öğrenci ise bu sınıfta işlenen bazı derslerin daha önceki günlerde görülenlerin tekrarı olduğunu şu sözleri ile belirtmektedir:

Öğrn2: *"Hastanedeyken, her gün bu sınıfa giderdim, ancak bazen sınıfta yeni öğrenciler olduğu için öğretmenler önceki günlerin dersini tekrarlıyorlardı."*

Ebeveyn bu konuda, hastane sınıfında zekâ artırıcı faaliyetlere daha az yer verilmesinin ve bu sınıflarda ortaokul öğrencileri için branşlaşmanın olmamasının eğitim kalitesini olumsuz etkilediğini açıklamaktadır. Klinik şefi ve hemşiresi de burada belirli bir müfredatın izlenmediğini ve öğretim faaliyetlerini işlevsiz bulduklarını şu sözleri ile ifade etmektedir:

KŞ: *"Öğretim etkinlikleri daha işlevsel olmalı. Öğrenciler hamur boyama, renklendirme ve şekillendirme gibi şeylerle uğraşılıyor. Okulun öğretim hedefleri olmalı ve öğrencilerin bunları başardığını görmek istiyoruz. Ama ben görmüyorum."*

H: *"Burada hastalar sürekli değişiyor ama sadece resim gibi aktiviteler yerine öğrencilerin eğitimi biraz daha desteklenebilir. Öğretim süreci daha aktif olabilir."*

Klinik şefi, sadece ilkökul düzeyinde verilen eğitimin belli bir sistem ve disiplinden yoksun olduğunu, eğitim sürecinin izleme ve değerlendirme faaliyetlerinin de olmadığını söylemektedir. Klinik şefi ve hemşiresi ayrıca hastane sınıflarına özgü mevzuat ve programın geliştirilmesi, öğretmenlerin denetlenmesi ve sürecin daha disiplinli yönetilmesi gerektiğini belirtmektedir. Ayrıca, hemşire, öğretim sürecinin işlevsel olmadığından bahsetmektedir.

Bununla birlikte, gözlem sonuçları öğrencilerin ve hastane personelinin, bu sınıflarda öğrenim gören öğrenciler için rutin bir zaman çizelgesi ve öğretim programının olmadığı fikrini desteklemektedir. Hastane sınıflarında eğitimin kalitesini etkileyen bir diğer konu da bu sınıfın fiziksel durumudur. Öğretmenler ve öğrenciler hastane dersliklerinin *fiziki boşluğundan* bahsederken, hemşire sınıfın fiziksel durumunun *yeterli* olduğunu söylemektedir.

Öğrt1: *"Aslında sınıf soğuk, ısınma sıkıntısı var. Isıtıcı ile ısınmıyoruz. Fiziksel olarak bu problemimiz var. Burası mekân olarak küçük."*

Öğrenci, sınıfların daha geniş olması ve daha eğlenceli olması gerektiğini ve küçük öğrenciler için oyuncakların saklanabileceğini önermektedir.

Öğrn1: "Okul aslında fiziksel olarak yetersiz, aydınlık bir yer değil, çeşitli kitaplar var. Sınıfın daha geniş olmasını istiyorum. Öğretim kadrosunun daha iyi olmasını diliyorum. Fen öğrenmek istiyorum. Çocuklar buraya geliyorlar çünkü hastanede sıkılıyorlar."

Ayrıca gözlem sonuçları öğretmen ve öğrencilerin fikirlerini desteklemektedir. Sınıfta yedi-sekiz veya daha az öğrenci için bir alan vardır. Hastane binası içerisinde teneffüs saatlerinde öğrencilerin vakit geçirebileceği başka bir yer bulunmamaktadır. Ayrıca öğretmenlerin özel ihtiyaçları için de ekstra oda tahsis edilmemiştir.

### **Finansal Destek**

Hastane sınıfına *finansal destek* konusunda öğretmenler, ders kitaplarının Milli Eğitim Bakanlığı tarafından ücretsiz dağıtıldığını ve hastane yönetiminin *sınıfın fiziksel durumuna ve kütüphaneye* katkıda bulunduğunu belirtmektedir. Ayrıca öğretmenler bu konuda *bireysel çabalarının* olduğunu ifade etmektedir.

Öğrt1: "Doktorlar, hemşireler, öğretmenler ve diğer bazı arkadaşlar olarak sınıfa araç-gereç temin ediyoruz. Okul yönetimi sadece okul kitaplarını veriyor."

Bir öğrencinin ebeveyni buradaki eğitim için *ek ücret talep edilmemesinin* çok olumlu olduğunu belirtmekte; ancak hastane sınıflarının okulla *aynı standartlara sahip olmadığını* da eklemektedir.

E: "Hastane buradaki eğitim için herhangi bir ücret talep etmediği için şanslıyız. Bundan memnunuz; aksi halde karşılayamayız çünkü çocuğumun hastanede kalış süreci zaten ailem için maliyetli. Ancak bu okul devlet okulunun sahip olduğu imkânlarla sahip değil."

Bölüm hemşiresi, bu sınıflara *materyal desteğinin* sağlanması gerektiğini ve öğretmenlerin *çalışma süresinin uzatılabileceğini* belirtmektedir. Bu bağlamda klinik şefi, *kardeş okul projeleri ve diğer proje destekleri gibi ilgili bazı projelerden maddi olarak faydalandıklarını* belirtmektedir.

### **Sosyal ve Psikolojik Durum**

Hastane sınıflarının çocukların *sosyal ve psikolojik durumları* üzerindeki etkisi üzerine öğretmen görüşleri incelendiğinde; bu uygulamaların öğrencilerin psikolojik iyilik hallerini etkilediğini ve sosyal etkileşimlerle *yalnızlığın üstesinden gelmek ve değerli hissetmek, moral kazanmak, orada keyifli vakit geçirmek ve çocukların hayatlarına dokunmak gibi konulara katkı sağladığı* belirtilmektedir.

Öğrt2: "Hastane derslerinin çocukların hastalıkları sırasında eğitimde geride kalmamaları ve psikolojik olarak daha sağlıklı olmaları için önemli bir uygulama olduğunu düşünüyorum."

Ebeveyn, çocuğunun psikolojik olarak iyi hissettiğini ve hastane derslerinin onlar için güvenli bir ortam yarattığını belirtmektedir. Klinik şefi hastane travmasının azaltılmasına yardımcı olduğunu, özellikle uzun süre hastanede yatan öğrencilere olumlu katkılar sağladığını söylemiştir. Öğrencilerden biri hastanedeki derslere katıldığında toplumdaki soyutlanma fikrini bıraktığını belirtmektedir. Bölüm hemşiresi, öğrencilerin psikolojik açıdan iyi olmalarını sağlayarak çocukların dikkatinin başka alanlara çevrildiğini ve çocuğun hastane ortamından uzak tutulmasına katkı sağladığını ifade etmektedir.

H: "Aileler bu okuldaki çok memnunuz; okula karşı direnmiyorlar. Yabancı uyruklu aileler bile çocuklarının okula gelmesini istiyor. Çocuklar için de herhangi bir şekilde ödev veya zorlama olmadığı için çocukların oradan kaçmasına sebebiyet verecek bir şey yok. O yüzden burada mutsuz olanı görmedim açıkçası."

### **Çocuğun Akademik Gelişimine Etkisi**

Öğretmenlerin hastane sınıfının çocukların *akademik gelişimine* etkisine ilişkin görüşleri incelendiğinde, öğrencilere bireyselleştirilmiş eğitim ile birlikte *ders çıktılarını takip etme ve farklı sınıf düzeyindeki öğrencileri bireyselleştirilmiş eğitimle hep birlikte yetiştirme gibi fırsatlar sunduklarını* belirtmektedirler. Görüşülen öğrencilerden biri, bu sınıfların akademik anlamda *derslere devamın sağlanması* açısından olumlu olduğundan bahsederken, farklı eğitim seviyesindeki öğrencilerin *aynı eğitimi* aldıklarını yani her *seviyeye uygun eğitim almadıklarını* da belirtmiştir. Ayrıca gözlem sonuçları, ilkökul ve ortaokul çağındaki öğrencilerin aynı sınıfta aynı anda eğitim aldığını ve ortaokul öğrencileri

için belirli dersleri veren branş öğretmenlerinin olmadığını göstermektedir. Bu öğrenciler, dersleri seviyelerinin altında buldukları için hastane sınıfına katılmama eğilimindedirler. Öğrencilerin görüşleri şu şekildedir:

Öğrn1: *"Ben şimdi 10.sınıf olduğum için onuncu sınıfı bilen bir öğretmen isterdim. Ben daha çok kitap okuyordum. Okulumda gördüğüm konuların özetini çıkarıyordum. Canım sıkıldığında resim yapıyordum. Eski öğrenmelerimi tekrar ediyordum."*

Öğrn2: *"Çoğunlukla yeni şeyler öğrendim ama bazen derslerden sıkıldım. Ne zaman sıkılsak öğretmenler bize resim çizme, boyama, oyun oynama vb. etkinlikler yaptırır."*

Ebeveyn, hastane sınıfının okuldaki dersleri takip etme konusunda öğrencilere olumlu katkı sağladığını belirtmektedir. Ancak klinik şefi ve hemşiresi, bu sınıftaki akademik katkının sınırlı olduğunu belirterek hastanede eğitimin hastanedeki uzun süreli öğrencilere daha fazla katkı sağladığını eklemektedir.

### **İletişim**

Öğretmenlerin hastane sınıflarındaki derslerin iletişime etkisine ilişkin görüşleri incelendiğinde, çocuklarının ailelerine çocuğun durumu ve hastanedeki eğitim uygulamaları ile bilgilendirme yapıldığını belirtmektedir. Aynı zamanda öğretmenler, doktorlarla çocuğun durumu hakkında görüşerek, hastane yetkililerinden destek aldıklarını, okul yönetimiyle özellikle idari konularda irtibata geçtiklerini ifade etmektedir. Ayrıca okul yönetiminin bu sınıfları ziyaret ettiğini belirtmektedir. Bunun yanında bazı ebeveynlerin ve okul yönetiminin ve hatta bazen çocukların kendisinin hastanedeki bu eğitim uygulamalarına kayıtsız kaldığını gözlemlediklerini de ifade etmektedirler.

Öğrt2: *"Aile ile başta sıkıntılarımız oluyor. Onlara süreci anlatıyoruz ve hemşirelerden yardım istiyoruz. Okul çağındaki çocuğun sınıfa gitmesini doktor veya servis memuru önemsiyor. Gerektiğinde sınıfa ziyaretini yapıyor. Doktorlar gerekli desteği sağlıyor."*

Görüşülen öğrencilerden biri, çocuğun devamsızlık, hastalık süreci gibi konularda okul yönetimiyle iletişime geçildiğini belirterek bu konuda kendi ailesinden ve sağlık personelinin çok destek aldığını belirtmektedir. Öğrencinin ebeveyni de bu süreçte öğretmenle iletişimin kolaylığından bahsetmektedir. Klinik şefi ve hemşire, özellikle belirli gün ve haftalarda düzenlenen etkinliklerde hastane sınıfında iletişimin arttığını belirtmektedir. Klinik şefi de çocuklarla keyifli vakit geçirdiğini belirterek, hastane görevlilerinin bu sınıflardaki çocuklara kayıtsız kalmasına dikkat çekmektedir.

KŞ: *"Hasta kliniğimde zekâ sorunu olmayan çocuklarla kesinlikle iletişim kuruyorum. Küçük çocuklarla eğleniyorum. Burada oyuncak kutumuz var, kendi evimizden, akrabalarımızdan veya arkadaşlarımızdan kullanılmış oyuncakları getiriyoruz. Çocuklar yavaşça bu kutudan oyuncakları çıkarırlar. Çocuk hastalarım karşı geniş gönüllüüyümdür. Misafirlerimin ikram olarak getirdiği yemekleri buraya bırakıp hastalarım ile paylaşıyorum."*

Hemşire, bu sınıfları haftada bir kez kısa süreliğine ziyaret ettiğini ve öğrencileri çalışmaya motive ettiğini belirtmektedir. Öte yandan gözlem sonuçları, hastane personeli, ebeveynler, öğretmenler ve öğrenciler arasında güçlü bir iletişim olduğunu göstermektedir; herkes arasındaki etkileşim oldukça yüksektir. Bu kişiler hem okul saatinde hem de okul dışında birbirleriyle iletişim kurmaktadır.

Ebeveyn, okul müdürü ile iletişimin geliştirilmesi gerektiğini, öğretmenlerin öğrencileri ziyarete gelmesi gerektiğini, çocuklara psikolojik destek verecek birinin olması gerektiğini ve sınıf etkinliklerinde eğlenceli olması gerektiğini belirtmektedir.

E: *"Hastane sınıfında eğitim çok iyi olabilir ama çocuğumun ruhsal durumu iyi değil, bu yüzden dersine odaklanamıyor. Bu süreçte birisinin ona psikolojik destek vermesi harika olur. Özellikle çocuğum ergenlik çağında olduğu için farklı bir desteğe ihtiyacı var."*

## Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmanın amacı, hastane sınıflarındaki eğitim uygulamaları bağlamında katılımcılarla görüşerek ve hastane sınıfını gözlemleyerek kapsamlı ve derinlemesine veri sağlamaktır. Hastane sınıfının öğretmenlerinden, öğrencilerinden, ebeveynlerinden ve sağlık personelinden elde edilen veriler, hastane sınıflarında eğitimin farklı boyutları için açıklamalar sağlamaktadır. Bu dersi doğrudan deneyimleyen ve bu eğitimin odak noktasında olan öğrenciler, eğitim konusunda farklı görüşlere sahiptir. Eğitim süreçlerine doğrudan dâhil olmayan ancak öğrencinin hayatına dokunan hastane personelinin (klinik şefi ve hemşire) konu hakkındaki görüşleri, genel olarak öğrencilerin, öğretmenlerin ve ebeveynin görüşlerinden farklıdır. Gözlemden elde edilen veriler için de benzer yorumlar yapılabilir. Yani araştırmadan elde edilen veriler hem hastane sınıflarındaki eğitim deneyimleriyle ilgili birçok alt boyutu ortaya koymakta hem de araştırmacılara kapsamlı bir bakış açısı sunmaktadır.

Öğretmenlerin, öğrencilerin, ebeveynin ve hastane personelinin görüşlerine göre, çocukların hastanede eğitime erişimi, eğitim kalitesi, maddi destek, çocukların sosyal ve psikolojik durumu, eğitimin çocuğun akademik gelişimine etkisi ve iletişim konusunda bazı fikirler öne sürülmüştür. Bu çalışma, 'Herkes için Eğitim' yaklaşımına dayanmaktadır ve çalışma kapsamında elde edilen temaların bu yaklaşımla oldukça ilişkili olduğu görülmektedir. Herkes için Eğitim; hak temeline dayanan, eğitime erişimi, eğitim kalitesini ve eğitim ortamını kapsayan bütüncül bir yaklaşımdır (UNICEF, 2007). Hastanede çocuklar için *eğitime erişim, eğitim kalitesi ve sosyal ve psikolojik durum* temaları, herkes için eğitimin gerekleriyle doğrudan paraleldir. Herkes için Eğitim, her çocuğun kaliteli eğitim alma hakkına sahip olduğu anlayışına dayanmaktadır (Miles ve Singal, 2010) ve çalışmanın bulguları, hastane sınıflarında verilen eğitimin bu çocuklara bu hakkı sağladığını göstermektedir.

Ayrıca katılımcılar, hastane derslerinde eğitim uygulamaları sırasında yaşadıkları sorunlardan bahsetmiş ve bu sorunların çözümü için bazı önerilerde bulunmuşlardır. Bu çalışmada elde edilen temalar, Tayvan'daki hastane temelli okullarda yapılan ilgili bir araştırmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir (Chen, Tsai, Su ve Lin, 2015). Kelo, Eriksson ve Eriksson (2013), okul çağındaki kronik hastalığı olan çocuklar ve ebeveynlerinin hastane eğitimi hakkındaki görüşlerine başvurdukları çalışmalarında, hasta eğitiminden sorumlu hemşirenin hemşirelik, didaktik ve kişilerarası yeterliliklere sahip olması gerektiğini belirtmişlerdir. Hastane eğitimine başlarken yaşadıkları şokun üstesinden gelmek için hem ailelerin hem de çocuklarının taburcu olmadan önce psikometrik, bilişsel ve duyuşsal yönlerden destek almaları gerektiğini belirtmişlerdir. Bu çalışma aynı zamanda hastane içi eğitimin birçok paydaşının olduğunu ve çocuğun gelişimi hakkında bütüncül düşünmenin gerekli olduğunu kanıtlamaktadır.

Araştırmalar, farklı hastalıklara sahip okul çağındaki çocuklarda okula devamsızlığın yaygın bir sorun olduğunu göstermektedir (Bonneau, vd., 2011; Crump vd., 2013; Shiu, 2001). Sık hastane ziyaretleri nedeniyle, bu çocuklar derslerini diğer çocuklara göre iki kat daha fazla kaçırmaktadır (French vd., 2013; Shiu, 2001). Ebeveynler, hastalığın bazı küçük belirtilerini gösterebilir bile çocuklarını okuldan uzaklaştırmakta veya bu öğrencilerin öğretmenleri kronik hastalığı olan çocukların devamsızlığına fazla dikkat etmemektedirler (Shiu, 2001). Bu çocukların hastane süreci, hastalığın teşhisi, tedavisi ve takibi gibi pek çok aşamaya sahiptir. Bazı çocuklar bu süreçten pek çok şekilde etkilenebilmektedir. Çocukların tedavi sürecinde, hastalığına bağlı olarak çocuklar hastanede çok zaman geçirebilmektedir. Kronik hastalıklardan kaynaklanan okul devamsızlığının sonuçları, eğitim eşitsizlikleri açısından bazı endişelere neden olabilir (Chen vd., 2015). Bu nedenle devamsızlığı, okul derslerinin gerisinde kalmayı ve eşitsizlikleri önleme amacı ile Milli Eğitim Bakanlığı bu çocuklara öğretmen ve öğrenme ortamı sağlamaktadır. Bu uygulamanın temel amacı çocukların hastanede etkili şekilde vakit geçirmelerini sağlamaktır. French ve diğerlerinin (2013) çalışması hastalığı olan çocukların derslere gelmemelerinin en önemli nedeninin fiziksel durumları olduğunu göstermektedir. Fiziksel aktivite ve enerji düzeyinde zorluk çeken ve ayrıca ağrı çeken bu çocuklar kurslara katılma eğiliminde değillerdir. Hastane sınıfları bu çocuklar için daha esnektir ve sıra-masa düzeni, planlama-programlama, zaman çizelgeleri ve ders planları gibi birçok konu onlara göre uyarlanabilir.



Hastanede çocukların eğitime erişimiyle ilgili olarak, hastane eğitiminin tüm paydaşlarının hastane sınıflarında eğitim verme fikrinden memnun olduğu görülmektedir. Çocuğun hastanede yatış sürecinde eğitim alması, okuldaki eğitiminden geri kalmasını engellemektedir. Çocukların hastanede kalış süreçleri hastalıklarına göre farklılık gösterebildiğinden, hastane sınıflarında eğitim, okuldan uzak kaldıkları süreyi telafi etmek için bir fırsattır. Son yıllarda kronik hastalığı olan öğrenci sayısının çarpıcı bir şekilde arttığı bilindiği için (Irwin, Elam, Merianos, Nabors ve Murphy, 2018; Shiu, 2001) hastanede eğitim vermenin şart olduğu söylenebilir. Uzun süre hastanede yatan hastalığı olan çocuklar, özellikle savunmasız hastalar, fiziksel olarak kendilerini korumada güçlük çekebildikleri için hastanede bu eğitime ihtiyaç duymaktadır (Chen vd., 2015).

Hastane sınıflarındaki öğrencilerin bazı özel ihtiyaçları olan öğrenciler olduğunu söylemek mümkündür. Bu nedenle bu çocukların ihtiyaçları dikkate alınmazsa, bu durum akademik ve sosyal başarısızlığı da beraberinde getirebilir (Shiu, 2001). Bu nedenle eğitim kalitesi, hastane sınıflarının tüm paydaşlarının belirttiği bir diğer konudur. Eğitim kalitesinin sağlanması, hastalığı olan öğrencilerin ihtiyaçlarının karşılanmasıyla mümkündür. Bu ihtiyaçlardan biri, kurs planlarını öğrencilerin ihtiyaçlarına göre ayarlamaktır. Bilindiği üzere Milli Eğitim Bakanlığının okullara yönelik bir müfredatı bulunmaktadır ve hastane öğretmenleri bu müfredatı sınıflarındaki öğrencilere göre esnek bir şekilde takip ettiklerini belirtmektedirler. Hastane sınıfları ve normal okullardaki programların birbirinin yerini alamayacağı açıktır (Chen vd., 2015). Ancak hastane personeli bu kurslarda belirli bir resmi eğitim programının uygulanmadığını iddia etmektedir. Bunu destekler nitelikte hastane sınıflarında daha esnek kurs planlarının uygulandığı ve bunun öğrencinin okuluna döndüğünde uyumsuzluğuna neden olabileceği de gözlemlenmiştir. Okuldaki akademik başarı, kronik hastalığı olan çocuklar dahil tüm öğrenciler için önemlidir (Shiu, 2001). Gelişmiş ülkelerin çoğunda, birçok hastane temelli okul yıllardır başarıyla uygulanmaktadır ve bu okulların ilkokuldan lise düzeylerine kadar eğitim düzeylerinde eğitim programları vardır (Chen vd., 2015). Bu nedenle, bu öğrencilerin okuldaki programa yetişmelerine yardımcı olmak için bireyselleştirilmiş eğitim programları gerekli olabilir; aksi takdirde bu durum endişeli hissetmelerine neden olabilir (Weitzman, 1984). Örneğin, Arnavutluk'ta hastanelerde yatan çocuklar için uzaktan eğitime vurgu yapılmaktadır; burada hastanelerdeki her çocuğa, evde okul programıyla senkronize edilmiş bir tablet verilir, böylece her çocuk kendi okulundaki ile aynı eğitimi teknoloji sayesinde takip edebilir (Mintz vd., 2018). Böylelikle akademik başarısızlıktan kaçınılmaya çalışılır çünkü bu öğrencilerin başarısızlığı psikolojik iyi olma hallerini olumsuz etkileyebilir (Vanneste, Loo, Feron, Rots de Vries ve Goor, 2016).

Özellikle bebeklik dönemi ve okul öncesi dönemde çocukların annelerinden ayrı kalmaları, okul çağındaki çocukların okuldan ve arkadaşlarından uzak kalmaları, eğitimden uzaklaşmaları ve devamsızlık çocuklar üzerinde olumsuz psikolojik etkiler yaratmakta ve hatta çocukluk döneminde gelecekte onarılması zor vakalar olabilmektedir (Bilir ve Baykoç Dönmez, 1995). Araştırmalar, kronik çocukluk çağı hastalıklarının çoğunlukla sosyal yetersizliğe, daha az arkadaşına sahip olmaya ve benlik saygısının azalmasına neden olabilecek anksiyeteyi artırabildiğini göstermektedir (French vd., 2013). Eğitim, okul çağındaki çocuklara mutluluk sağlamanın bir yoludur. Bir çalışmada hastane okullarının öğrencilerin moralini yükselttiği ve bu durumun tedaviyi yansıttığı ve hastanede kalış süresini kısalttığı belirtilmiştir (Kılıç, 2003). Çocuklar hastalıkları nedeniyle bir hastane odasına kapatılırlarsa, bu mutluluğu sürdürme haklarından mahrum kalabilirler (Chen vd., 2015). Bu bağlamda hastane sınıf öğretmenleri, bu çocukların sosyal ve psikolojik olarak motive edilmesi için sınıf ortamının öneminden bahsetmişlerdir. Öğretmenler bu dersleri bu çocukların psikolojik iyiliği için etkili buluyor ve bu derslerin onlara yalnızlığın üstesinden gelme, kendilerini değerli hissetme, moral kazanma ve anın tadını çıkarma gibi konularda katkı sağladığını düşünüyorlar. Benzer şekilde, çocuğun ebeveyni ve hastane personeli bu sınıfları hastane travmasıyla başa çıkmada etkili bulmaktadır.

Bir hastane sınıfına katılmanın temel amacı, bir çocuğun tıbbi problemlerinin akademik gelişimi üzerindeki etkilerini en aza indirmektir (Chen vd., 2015). Bu çalışmanın tüm katılımcıları bu sınıfları gerekli görürken, bazı katılımcılar, özellikle hastane personeli, bu sınıflardaki eğitimi çok sınırlı bulmaktadır. Dersler gözlemlendiğinde, akranlarla etkileşimin, öğrenme sürecinin ve müfredat dışı

etkinliklerin sınırlı olduğundan bahsetmek mümkündür. Diğer bazı çalışmalarda da aynı bulguya sahip olmakla birlikte, çok çaba gösterilmesine rağmen çocukların akademik gelişimlerinin sınırlı olduğu görülmüştür (Chen vd., 2015).

Hastane dersleri ile ilgili bir diğer konu da maddi destektir. Seymour'un (2004) hastane sınıfları üzerine yaptığı çalışmada, finansal destek de ele alınması gereken bir sorun olarak bulunmuştur. Hastane sınıfı, hastanede yer alan ancak Eğitim Bakanlığı tarafından yönetilen bir organizasyondur. Bununla ilgili olarak hastane sınıfı öğretmenleri hastane sınıfını Milli Eğitim Bakanlığı, hastane yönetimi ve kendilerinin desteği ile yönetebildiklerini belirtmişlerdir. Hastane personeli ise ilgili projelerle bu sınıfların yürütüldüğünü belirtmektedir. Öte yandan, ebeveynler kendilerinden hiçbir maddi destek talep edilmediği için mutluluklarını dile getirmektedirler. Ancak çoğu araştırma, bu sınıfların yeterli fiziksel alan sunmadığını ve iyi donanımlı olmadığını göstermektedir (Işıktekin ve Altun, 2011). Öğrencilerin mevcut kitaplarla ilgili ifadesi bu fikri desteklemektedir. Ayrıca, hastane servisinde bir öğretmen odasının dâhil edilmemesi, bu sınıfların bir müdürünün olmaması ve müfredat dışı faaliyetler için yeterli fiziksel alan olmaması, bu sınıfların daha fazla mali desteğe ihtiyacı olduğunu göstermektedir. Liderlik ve yönetimin, sosyal ve duygusal refahı ele almak için bir bağlılık kültürü oluşturmada önemli itici güçler olduğu bilinmektedir (Mintz vd., 2018). Bu sınıflara bağlılık duygusunun yaratılması için, okuldakine benzer bir yönetim ve fiziksel adaptasyon gereklidir. Ayrıca bu sınıfların hijyenik olmadığı, risklere açık olduğu ve içlerindeki teçhizatın hasta öğrencilerin ihtiyaçlarına uygun olmadığı araştırmalarla da gösterilmiştir (Işıktekin ve Altun, 2011).

Hastane sınıflarının öğretmenler, öğrenciler, ebeveynler ve hastane personeli gibi birçok paydaşı vardır. Bu çalışmanın bulguları, bu insanlar arasındaki iletişimin güçlü olduğunu göstermektedir. İfadeler, hastane sınıflarında öğretmen-öğrenci, öğrenci-ebeveyn, ebeveyn-öğretmen, öğretmen-hastane personeli, hastane personeli-öğrenci etkileşimlerinin oldukça iyi olduğunu göstermektedir. Araştırmalar, bir süre sonra çocuk-öğretmen-aile arasında iletişimi güçlendiren duygusal bir bağ kurulduğunu göstermektedir (Işıktekin ve Altun, 2011). Bu aynı zamanda, etkili iletişim ve işbirliğinin özel müdahaleler için ortak bir yaklaşım gerektirmesi açısından avantajlıdır (Mintz vd., 2018).

Hastane öğretmenleri, hastane eğitiminin zorlu sürecinde bazı sorunlar da yaşamaktadırlar. Hastane sınıf öğretmenlerinin karşılaştığı sorunlar genel anlamda ailenin, okul yönetiminin ve çocuğun hastanedeki eğitim uygulamalarına ilgisizliği, öğretmenlerin isteksizliği, öğretmenlerin kendilerini psikolojik olarak rahatsız hissetmeleri, hastanede hastalık bulaşma kaygısı, zamanla alan bilgilerinde zayıflama, mali yetersizlik, hastanedeki eğitim uygulamaları hakkında yetersiz bilgidir. Buradaki bazı konular, öğretmenlerin özeleştirisi olarak kabul edilebilir. Hastanede eğitimin, öğretmenler için bir meydan okuma olduğu kadar, hasta çocuklar için de bir şans olduğu açıktır. Bu nedenle, hastane sınıfı öğretmenlerinin bu sınıflarda eğitim vermeleri için özel bir eğitim programına ihtiyaçları olduğu görülmektedir. Tarcan (2007) da benzer şekilde hastanede çalışan öğretmenlerin diğer öğretmenler, hastane yönetimi ve personeli, eğitim faaliyetleri ve ebeveynlerle ilgili çeşitli konularda sorunları olduğunu belirtmiştir. Uçar (2010), hastane öğrencilerinin sorunlarının genel olarak okul yöneticileri, hastane personeli, öğretmenler, aileler, uygulanan program, sınıfın fiziksel durumu, okul personeli eksikliği ve araç gereç kullanımı ile ilgili olduğunu belirtmiştir. Çözüm olarak bu sınıf ve personel sayısının artırılması, araç ve gereç sağlanması, öğretmenlerin öğrencilerin hastalıklarını öğrenmeleri için eğitim verilmesi önerilmiştir.

Tüm katılımcıların önerileri incelendiğinde, hastane sınıfı öğretmenleri toplumun bu çocuklar için farkındalığı ve eğitim ihtiyaçları ile psikiyatrist desteğine yönelik bazı önerilerde bulunmaktadır. Ayrıca öğretmenler hastane sınıflarının artırılmasını, toplumda bu sınıflara yönelik algının değiştirilmesini, öğretmen ve hastane personelinin bu konuda eğitilmesini, bu sınıflarda çocuk psikiyatristi bulundurulmasını, öğretmen sayısının artırılmasını ve eğlence ve hobi odaları oluşturulmasını önermektedir. Anne babalar da çocukları için psikolojik destek istemektedir (Türköz Bozdoğan, 2012). Bu çalışmaya katılan öğrenciler gerekli ekipman desteği ile eğitim alırken daha çok eğlenmeyi önermişlerdir. Yurdabakan'ın (2019) çalışmasında öğrenciler hastane ortamında okurken

sıkılmadıklarını, testleri çözdüklerini, zekâ ve bilgisayar oyunları oynamaktan keyif aldıklarını belirtmişlerdir. Hastane personelinin, hastane sınıflarına özel daha fazla mali destek ve mevzuat ve program konusunda önerileri olmuştur. Ayrıca ailelerin dikkat etmesi gereken bazı durumlar olduğundan da bahsetmişlerdir. Örneğin, bir çalışmada, hastanede yatan çocukların aileleri hemşirelerin işbirliği içinde hareket etmediklerini, bu nedenle sınırlı ilişkileri olduğunu belirtmişlerdir. Ancak ailelerinin hemşirelerle olumlu etkileşimi sonucunda hemşireler çocuk bakımına daha fazla ilgi duymaya başlamış ve çocuk ile doktor arasında arabuluculuk yapmaya başlamıştır (Espezel ve Canam, 2003). Benzer şekilde, hastanede çocukları olan aileler, hastane personeli ile olumlu ilişkiler kurarak onların işbirlikçi bir yaklaşım benimsemelerini sağlayabilir. Aileler, soğukkanlı olmaya çalışarak çocuğun ihtiyaçlarının farkında olmalıdır. Ayrıca ailelerin çocuklarının ihtiyaçlarının karşılanmasına katkı sağlamak için çocuk ile öğretmen ve hastane personeli arasında uyumu sağlayacak davranışlarda bulunmaları önerilebilir.

Çalışmanın bazı sınırlılıkları olabilir. Birincisi, hastane sınıfındaki öğrenci ve öğretmenlerin ve ayrıca hastane personelinin hastanedeki çalışmaları sırasında ayrı zamanlarda doğrudan gözlemlerinin yapılmasıdır; ancak, tüm okul üyelerinin aynı atmosferde aynı anda gözlemlenmesi çalışmaya katkı sağlayacaktır. Bu öğrencilerin eğitim deneyimlerini ve ayrıca ebeveyn katılımını bütünsel olarak keşfetmek için hastaneye yatırılan öğrencilerin daha fazla aile üyesi çalışmaya dâhil edilebilir. İkinci olarak, bu çalışma daha fazla katılımıyla genişletilebilir. Pandemiik durum süreci nedeniyle hastanelere ve hastaneye kaldırılan öğrencilere erişim araştırmacılar için zordu. Daha fazla katılımıyla görüşmek ve onları daha fazla gözlemek, bu öğrencilerin hastane derslerinde deneyimlerini daha iyi anlamaya yardımcı olacaktır.

Araştırma sınırlılıklarını aşmak için, bu konularla ilgilenen diğer araştırmacılar ve alandaki uygulayıcılar için araştırma sonuçlarına dayalı bazı önerilerde bulunulabilir. Ayrıca, okul çağındaki hasta çocukların okullaşma konularında farkındalık yaratılabilir. Bu çalışma, kanser tedavisi gören çocukların diğer çocuklardan daha fazla okulu kaçırdıkları ve diğer hastalık türlerine kıyasla yüksek devamsızlık oranlarına sahip oldukları bilindiğinden, özellikle kronik hastalığı olan çocukları barındıran diğer bazı hastane türlerini de kapsayacak şekilde genişletilebilir (Charlton vd., 1991). Ayrıca hastanede yatan çocuklara duygularını ifade etmeleri için resimler verilmesi ruhsal durumlarının ortaya çıkmasına ve hastalıklarının iyileşmesine katkı sağlayacaktır (Kan, 2019).

Hastane okulları / sınıfları ile ilgili çalışmalar iki konuya odaklanmaktadır: birincisi hastanede yatan hasta çocukların eğitim ihtiyaçlarına yönelik çalışmalar, ikincisi ise hastanede uzun süre kalan çocuklara ve hastaneden okula transfer süreçlerine yönelik çalışmalar (Işıktekiner ve Altun, 2011). Öğrencilerin okula dönüş sürecindeki sorunları incelemeye yönelik araştırma eksikliği olduğu söylenebilir (Shiu, 2001). Bu nedenle, politika yapıcıları ve uygulayıcıları uygulamanın etkinliği konusunda bilgilendirmek için bu öğrencileri okullarına geri döndüklerinde takip etmek ve hastane derslerinin öğrencilerin akademik, sosyal ve psikolojik yönelim durumlarına etkisini değerlendirmek için araştırmalara ihtiyaç vardır. Son olarak, bu araştırmanın sonuçlarının herkes için eğitim anlayışını güçlendirmesi ve sağlık sorunları nedeniyle her öğrencinin aldığı şekilde eğitim alamayan öğrencilerin öznel iyilik hallerine katkıda bulunması beklenmektedir.

## Kaynakça

- Atay, G., Eras, Z. ve Ertem, İ. (2011). Çocuk hastaların hastane yatışları sırasında gelişimlerinin desteklenmesi. *Çocuk Dergisi*, 11(1), 1-4.
- Ayaz Sezgin, S. (2006). *Hastane okullarında çalışan yönetici ve öğretmenlerin tükenmişlik düzeyleri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Baykoç, N. (2006). *Hastanede çocuk ve genç*. Ankara: Gazi.
- Bilir, Ş. ve Baykoç Dönmez, N. (1995). *Çocuk ve hastane*. Ankara: Sim Matbaacılık.
- Birleşmiş Milletler. (1989). Convention on the rights of the child. *Treaty Series*, 1577(20).
- Bonneau, J., Lebreton, J., Taque, S., Chappe, C., Bayart, S., Edan, C. ... Gandemer, V. (2011). School performance of childhood cancer survivors: Mind the teenagers!. *The Journal of Pediatrics*, 158(1), 135-141. doi:10.1016/j.jpeds.2010.07.008
- Butler, R. W. ve Mulhern, R. K. (2005). Neurocognitive interventions for children and adolescents surviving cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(1), 65-78. doi:10.1093/jpepsy/jsi017
- Carstens, L. E. (2008). *Teachers' experience of teaching in a hospital school* (Yayımlanmamış doktora tezi). Johannesburg Üniversitesi, Güney Afrika.
- Charlton, A., Larcombe, I. J., Meller, S. T., Jones, P. M., Mott, M. G., Potton, M. W. ... Walker, J. J. (1991). Absence from school related to cancer and other chronic conditions. *Archives of Disease in Childhood*, 66(10), 1217-1222. doi:10.1136/adc.66.10.1217
- Chen, D. F., Tsai, T. C., Su, Y. T. ve Lin, C. W. (2015). Hospital-based school for children with chronic illness in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*, 114(10), 995-999. doi:10.1016/j.jfma.2013.12.006
- Crump, C., Rivera, D., London, R., Landau, M., Erlendson, B. ve Rodriguez, E. (2013). Chronic health conditions and school performance among children and youth. *Annals of Epidemiology*, 23(4), 179-184. doi:10.1016/j.annepidem.2013.01.001
- Espezel, H. J. ve Canam, C. J. (2003). Parent-nurse interactions: care of hospitalized children. *Journal of Advanced Nursing*, 44(1), 34-41. doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02765.x
- Fazlıoğlu, K., Hocaoğlu, Ç. ve Sönmez, M. F. (2010). Çocukluk çağı epilepsisinin aileye etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2), 190-205.
- French, A. E., Tsangaris, E., Barrera, M., Guger, S., Brown, R., Urbach, S. ... Nathan, P. C. (2013). School attendance in childhood cancer survivors and their siblings. *The Journal of Pediatrics*, 162(1), 160-165. doi:10.1016/j.jpeds.2012.06.066
- Gillham, B. (2000). *Case study research methods*. New York: Continuum.
- Gönener, D. ve Görak, G. (2009). Okul yaş grubu çocukların hastane ve hastalığı ile ilgili bilgilendirme durumlarının endişe kaynakları ile etkileşimi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 15(1), 41-48.
- Hen, M. (2020). Teaching emotional intelligence: An academic course for hospital teachers. *Continuity in Education*, 1(1), 22-36. doi:10.5334/cie.13
- Irwin, M. K., Elam, M., Merianos, A., Nabors, L. ve Murphy, C. (2018). Training and preparedness to meet the needs of students with a chronic health condition in the school setting: An examination of teacher preparation programming in the United States. *Physical Disabilities: Education and Related Services*, 37(2), 34-59.
- Işıktekiner, F. S. ve Altun, S. A. (2011). Problems and issues at hospital schools. *Education and Science*, 36(161), 318-331.
- Kamışlı, H. (2014). *Türkiye'deki hastane okullarının mevcut durumu ve geliştirilen eğitici eğitimi programının öğretmenler üzerindeki etkisi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Mersin Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Mersin.

- Kan, N. (2019). *İlköğretim eğitimini kronik hastalıklarından dolayı hastanelerde almak zorunda kalan çocukların duygu durumlarının resme yansımaları* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kelo, M., Eriksson, E. ve Eriksson, I. (2013). Perceptions of patient education during hospital visit—described by school-age children with a chronic illness and their parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 894-904.
- Kılıç, M. (2003). Ülkemizdeki hastane ilköğretim okullarına devam eden öğrencilerin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4(6), 49-74.
- Lum, A., Wakefield, C. E., Donnan, B., Burns, M. A., Fardell, J. E., Jaffe, A. ... Marshall, G. M. (2019). School students with chronic illness have unmet academic, social, and emotional school needs. *School Psychology*, 34(6), 627-636. doi:10.1037/spq0000311
- Merriam, S. B. (2009). *Qualitative research: A guide to design and implementation* (2. bs.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Miles, M. B. ve Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Miles, S. ve Singal, N. (2010). The education for all and inclusive education debate: Conflict, contradiction or opportunity?. *International Journal of Inclusive Education*, 14(1), 1-15.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2015). *Hastanede eğitim hizmetleri*. [https://orgm.meb.gov.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/2015\\_07/29123929\\_mebhastanesnflar.pdf](https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2015_07/29123929_mebhastanesnflar.pdf) adresinden erişildi.
- Mintz, J., Palaiologou, I. ve Carroll, C. (2018). *A review of educational provision for children unable to attend school for medical reasons*. Londra: University College London.
- Patenaude, A. F. ve Kupst M. J. (2005). Psychosocial functioning in pediatric cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(1), 9-27.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3. bs.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Prevatt, F., Heffer, R. W. ve Lowe, P. A. (2000). A review of school reintegration programs for children with cancer. *Journal of School Psychology*, 38(5), 447-467.
- Ratnapalan, S., Rayar, M. S. ve Crawley, M. (2009). Educational services for hospitalized children. *Paediatrics & Child Health*, 14(7), 433-436. doi:10.1093/pch/14.7.433
- Seymour, C. (2004). Access to education for children and young people with medical needs: A practitioner's view. *Child: Care, Health & Development*, 30(3), 249-254.
- Shiu, S. (2001). Issues in the education of students with chronic illness. *International Journal of Disability, Development and Education*, 48(3), 269-281. doi:10.1080/10349120120073412
- Steinke, S. M., Elam, M., Irwin, M. K., Sexton, K. ve McGraw, A. (2016). Pediatric hospital school programming: An examination of educational services for students who are hospitalized. *Physical Disabilities: Education and Related Services*, 35(1), 28-45. doi:10.14434/pders.v35i1.20896
- Tarcan, Y. (2007). *Hastane ilköğretim okullarında çalışan öğretmenlerin sorunları* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon.
- Torres, R. M. (1999). *One decade of education for all: The challenge ahead*. Hindistan: IIPE.
- Türköz Bozdoğan, G. (2012). *Hastane ilköğretim okullarına devam eden öğrenci ailelerinin hastane ilköğretim okullarına ilişkin algıları ve beklentileri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
- Uçar, G. (2010). *Ankara ili hastane okullarında öğrenim gören öğrencilerin yaşadıkları sorunlar ve bu sorunların çözümüne ilişkin önerileri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- UNESCO. (2000). *Education for all: Meeting our collective commitments. Notes on the Dakar Framework for Action*. Paris: UNESCO.



- UNICEF. (2007). *A human rights-based approach to education for all: A framework for the realization of children's right to education and rights within education*. New York: United Nations Publications.
- Vannatta, K., Gartstein, M. A., Short, A. ve Noll, R. B. (1998). A controlled study of peer relationships of children surviving brain tumors: Teacher, peer, and self ratings. *Journal of Pediatric Psychology*, 23(5), 279-287. doi:10.1093/jpepsy/23.5.279
- Vanneste, Y., Loo, M. V. D., Feron, F., Rots de Vries, C. ve Goor, L. V. D. (2016) Attitudes towards addressing medical absenteeism of students: A qualitative study among principals and special education needs coordinators in dutch secondary schools. *PLoS One*, 11(2), e0148427. doi:10.1371/journal.pone.0148427
- Weitzman, M. (1984). School and peer relations. *The Pediatric Clinics of North America*, 31, 59-69.
- Wiles, P. M. (1987). The schoolteacher on the hospital ward. *Journal of Advanced Nursing*, 12, 631-640. doi:10.1111/j.1365-2648.1987.tb03056.x
- Yin, R. K. (2011). *Applications of case study research* (3. bs.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Yin, R. K. (2014). *Case study research: Design and methods* (5. bs.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Yurdabakan, İ. (2019). *Hastane okullarına giden süreğen hastalığı olan çocukların sağlıkla ilgili yaşam kalitesi düzeyleriyle öğretmen ve çocukların bu okullar hakkındaki görüşleri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.