

MEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Halil KAMIŞLI

Doktora Tezi

Mersin, 2014

# MEÜ EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



T.C.  
Mersin Üniversitesi  
Eğitim Bilimleri Enstitüsü  
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı

**TÜRKİYE'DEKİ HASTANE OKULLARININ  
MEVCUT DURUMU VE  
GELİŞTİRİLEN EĞİTİCİ EĞİTİMİ PROGRAMININ  
ÖĞRETMENLER ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

Halil KAMIŞLI

DOKTORA TEZİ

Mersin, 2014

**T.C**  
**MERSİN ÜNİVERSİTESİ**  
**EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**EĞİTİM BİLİMLERİ (EĞİTİM PROGRAMLARI VE ÖĞRETİM)**  
**ANABİLİM DALI**

**TÜRKİYE'DEKİ HASTANE OKULLARININ MEVCUT DURUMU VE**  
**GELİŞTİRİLEN EĞİTİCİ EĞİTİMİ PROGRAMININ ÖĞRETMENLER**  
**ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

**Halil KAMIŞLI**

**DANIŞMANLAR**

**Prof. Dr. Tuğba YANPAR YELKEN**

**Yrd. Doç. Dr. Cenk Akay**

**DOKTORA TEZİ**

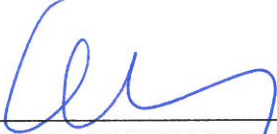
**Mersin, 2014**

## KABUL VE ONAY

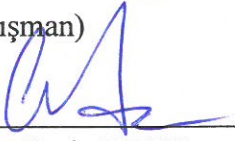
Eğitim Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼'ne

Bu alışma, j¼rimiz tarafından Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Eğitim Programları ve Öğretim Bilim Dalında DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan

  
Prof. Dr. Tuğba YANPAR YELKEN  
(Danışman)

¼ye

  
Yrd. Doç. Dr. Cenk AKAY  
(İkinci Danışman)

¼ye

  
Doç. Dr. Özler ÇAKIR

¼ye

  
Doç. Dr. Hasan Güner BERKANT

¼ye

  
Yrd. Doç. Dr. Serdarhan Musa TAŞKAYA

Yukardaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylıyorum.

Prof. Dr. Yüksel KELEŐ  
Enstit¼ M¼d¼r¼



## ÖNSÖZ

Hastane okullarının mevcut durumunu, sorunlarını ve çözüm önerilerini belirlemeyi, öğretmenlerin eğitim ihtiyaçları doğrultusunda bir eğitici eğitim programı geliştirmeyi, geliştirilen eğitim programının öğretmen başarısına etkisi ile öğretmenlerin mesleki yeterlilik düzeylerine ve geliştirilen eğitim programına ilişkin görüşlerini belirlemeyi hedefleyen araştırma altı bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, kuramsal çerçeveye, araştırmanın problemine, araştırmanın amacına, önemine, sınırlılıklarına yer verilmiştir. İkinci bölümde, konu ile ilgili araştırmalara yer verilmiştir. Üçüncü bölümde araştırmanın yöntemine ilişkin açıklayıcı bilgiler yer almaktadır. Dördüncü bölümde elde edilen bulgulara ve beşinci bölümde bulgulara ilişkin tartışmaya yer verilmiştir. Araştırmanın altıncı bölümünde ise sonuçlar ve öneriler sunulmuştur. Bu çalışmanın sonuçlarına dayalı olarak yapılan önerilerin, hastane okullarına yönelik araştırmalar yürütecek olan tüm araştırmacılara katkı sağlamasını dilerim.

Öncelikle çalışmalarım süresince tecrübelerini, düşüncelerini ve bilgisini benden esirgemeyen, her zaman tüm samimiyetiyle desteğini hissettiren ve en az benim kadar bu tezin oluşmasında emeği olan değerli danışmanım Sayın Prof. Dr. Tuğba YANPAR YELKEN'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tezimin oluşum aşamasında çok değerli fikirleri ve geri bildirimleriyle desteklerini esirgemeyen değerli hocalarım Doç. Dr. Özler ÇAKIR, Yrd. Doç. Dr. Serdarhan Musa TAŞKAYA, ikinci danışmanım Yrd. Doç. Dr. Cenk AKAY'a, Yrd. Doç. Dr. Hatice SANCAR TOKMAK'a ve tez jürimde yer alarak tezimin şekillenmesine katkı sağlayan Sayın Doç. Dr. Hasan Güner Berkant'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Doktora sürecinde tanıştığım ve kader birliği yaptığım sevgili arkadaşlarım Mesut ÖZONUR'a ve Buket SOYLU'ya; bu süreçte desteğini esirgemeyen Hüseyin YELKEN'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca sıkıntılı zamanlarımda bana motivasyon ve moral kaynağı olan değerli dostum Sophy'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu zorlu ve uzun süreçte desteklerini esirgemeyen değerli aileme, arkadaşlarıma ve eşime çok teşekkür ederim. En büyük teşekkürü zamanından çaldığım kızım Elifnaz'a sunuyorum. İyi ki varsın canım prensesim.

## ÖZET

# TÜRKİYE'DEKİ HASTANE OKULLARININ MEVCUT DURUMU VE GELİŞTİRİLEN EĞİTİCİ EĞİTİMİ PROGRAMININ ÖĞRETMENLER ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

**Halil KAMIŞLI**

**Doktora Tezi**

**Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı**

**Danışmanlar: Prof. Dr. Tuğba YANPAR YELKEN / Yrd. Doç. Dr. Cenk**

**AKAY**

**Kasım, 2014, 257 sayfa**

Hastanede yatan okul dönemi çocukları, hastanede geçirecekleri süreye bağlı olarak eğitim-öğretim yönünden yaşlılarına göre büyük kayıplara uğramaktadır ve bunun yarattığı psikolojik etkiler çok sık rastlanan sorunlardan biri olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle okul dönemi çocuklarının hastanede kaldıkları süre içinde okul yaşantılarının devam ettirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bunu sağlamak amacıyla hastane okulları açılmıştır. Hastane okullarının, hastanede yatan okul dönemi çocuklarının okul yaşantılarının kesintiye uğramadan hastane ortamında devam ettirebilmesi ve çocuğun kendi okuluna dönüşünde eğitiminin kesintisiz devamının sağlanması misyonunu etkili bir şekilde yerine getirebilmesi adına mevcut durumun tespiti, sorunların analizi ve çözümüne ilişkin öneriler getirilmesi önem teşkil etmektedir.

Bu araştırmada, hastane okullarının mevcut durumunu, sorunlarını ve çözüm önerilerini belirlemek, öğretmenlerin eğitim ihtiyaçları doğrultusunda bir eğitici eğitim programı geliştirerek bu programının öğretmen başarısına etkisini ve uygulama öncesi ve sonrası öğretmenlerin mesleki yeterlilik düzeylerine ilişkin görüşleri ile geliştirilen eğitim programına yönelik görüşlerini belirlemek hedeflenmiştir. Araştırmada karma yöntem (mixed method) kullanılmıştır.

Hastane okulu mevcut durum anketine yönelik araştırmanın evrenini, 2012-2013 öğretim yılında Türkiye'deki hastane okullarında görev yapan 92 öğretmen oluşturmuştur. Hizmet içi eğitim programına, Ankara ilinde bulunan hastane okullarında çalışan 17 öğretmen katılmıştır. Bu öğretmenlere, başarı testi ile mesleki yeterlilik düzeylerine ve eğitim programına ilişkin görüş anketi uygulanmıştır.

Araştırmanın nitel verileri üzerinde frekans, yüzde analizleri ve S.W.O.T analizi yapılmıştır. Ayrıca açık uçlu sorularla toplanan nitel veriler, tümevarımsal içerik analizi yöntemi kullanılarak üç aşamada analiz edilmiştir. Araştırmanın nicel verileri Shapiro-Wilk testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırma bulguları doğrultusunda, kaynak sorunu, öğrenci istatistiğinin elde edilememesi, öğrencilerin devam ve devamsızlığının kontrol edilememesi gibi sorunlar hastane okullarında en çok karşılaşılan sorunlar olarak tespit edilmiştir. Öğretmenler, hastane okulları ile ilgili yeterli eğitim almadıklarını ve bu konuda eğitime ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Öğretmenler, hastane okullarının daha iyi hizmet verebilmeleri için, hastane okullarının daha iyi tanıtılması, idari ve özlük işler kolaylaştırılması, yılda bir kez toplanıp, deneyimler paylaşılması, geleceğe yönelik planlar yapılması, planların gerçekleşip gerçekleşmediğine yönelik rapor hazırlanması gibi çalışmalar yapılmasını önermişlerdir. Hizmet içi eğitime katılan öğretmenlerin, hastalık bilgisi, iletişim, ölçme-değerlendirme ve öğrenme-öğretme sürecine yönelik akademik başarı puanlarının ve mesleki yeterlilik düzeylerine ilişkin görüşlerinin eğitim sonrası olumlu yönde artış gösterdiği sonucuna ulaşmıştır. Araştırmanın sonuçları doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Hastane Okulları, Hastane Sınıfı, Özel Eğitim

## **ABSTRACT**

### **THE CURRENT SITUATION OF THE HOSPITAL SCHOOLS IN TURKEY AND THE EFFECT OF THE TEACHER TRAINING PROGRAM DEVELOPED ON TEACHERS**

**Halil KAMIŞLI**

**Doctoral Dissertation**

**Graduate School of Educational Sciences**

**Supervisors: Prof. Dr. Tuğba YANPAR YELKEN /Yrd. Doç. Dr. Cenk  
AKAY**

**November, 2014, 257 pages**

School-age children in hospital, depending on the time spend in the hospital suffer huge losses than their peers in terms of education and as a result the psychological effects emerge as one of the frequently encountered problems. For this reason, providing the school experiences of school-age children during their stay in the hospital is of great importance to continue. In order to provide these experiences, hospital schools are opened. It's very crucial to make recommendations pertaining to identification of current situation, the analysis and solution of problems in order to accomplish the mission which aims to provide continuity of school experiences of school-age children staying at hospital without interruption.

In the research it was purposed to determine the current situation of hospital schools and their problems and suggestions for solutions of the problems and develop trainer training curriculum with regard to teachers' educational needs. Moreover, It was aimed to investigate the effect of developed curriculum on teachers' successes, teachers' views on their professional competency and define teachers' views on developed curriculum after training. Mixed method was used in the study. The research population for questionnaire the current state of hospital schools was composed of 92 teachers at hospital schools in 2012-2013



academic year in Turkey. 17 teachers living in Ankara and working at hospital schools joined in in-service training. The view questionnaire related to teachers' professional efficacy level, teacher view questionnaire related to instructional programme and achievement test were applied these teachers.

Frequency analysis, percentage analysis and S.W.O.T analysis have been conducted on the qualitative data collected throughout the research. Also, the qualitative data collected through open-ended questions has been analyzed in three steps by using inductive content analysis. The quantitative data collected throughout research has been analyzed by using Shapiro-Wilk and Wilcoxon Signed Rank Test.

In line with the findings of the research, it was found that problems such as not having enough sources, not being able to obtain student statistics and not being able to control the attendance of the students are the most faced problems in hospital schools. Teachers stated that they did not have enough training about hospital schools and they need to have such training. Teachers made suggestions for the hospital schools to serve better. Such as; hospital schools should be introduced well, executive and entity acts should be facilitated, experiences should be shared each year, future plans and check reports should be prepared. Finally, the teachers' professional competencies and academic achievement scores relating to illness knowledge, communication, teaching-learning process and evaluation increased positively after the in-service training. Some suggestions were given according to the research results.

**Key words:** Hospital Schools, Hospital Class, Special Education

## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ .....	i
ÖZET .....	iii
ABSTRACT .....	v
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xvi

### BÖLÜM I

GİRİŞ.....	1
1.1. Hastalık ve Hastaneye Yatma Durumlarının Çocuğun Psikolojisine ve Okul Yaşantısına Etkisi.....	2
1.2. Hastane Okullarına Yapısı ve İşleyişi .....	5
1.2.1. Hastane Okullarının Tarihi.....	5
1.2.1.1. Dünyada Hastane Okulları.....	5
1.2.1.2. Türkiye’de Hastane Okulları.....	9
1.2.2. Hastane Okullarının Hukuki Basamakları ve Çalışma Sistemi .....	13
1.2.3. Hastane Okullarının Fonksiyonları ve Yararları .....	15
1.2.4. Hastane Okulunda Görev Yapan Öğretmenlerin Görevleri .....	17
1.3. Problem.....	18
1.4. Araştırmanın Amacı ve Önemi .....	21
1.5. Sayılıtlar .....	22
1.6. Sınırlılıklar .....	22
1.7. Tanımlar .....	22

### BÖLÜM II

#### İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Hasta Çocukların ve Ailelerinin Yaşadıkları Sıkıntılara Yönelik .....	24
2.2. Hastane Okullarına ve Öğretmenlerine Yönelik Çalışmalar .....	28
2.3. Öğretmenlerin Mesleki Yeterlilik Algılarına Yönelik Çalışmalar .....	39

## BÖLÜM III

### YÖNTEM

3.1	Araştırma Modeli .....	42
3.1.1.	Nicel Boyut .....	45
3.1.2.	Nitel Boyut.....	46
3.2.	Çalışma Grubu .....	47
3.2.1.	Hastane Okulları Mevcut Durum Anketine Yönelik Çalışma Grubu .....	47
3.2.2.	Hastane Okullarında Çalışan Öğretmenlere Yönelik Hizmet İçi Eğitim, Başarı testi, Mesleki Yeterlilik ve Görüş Anketi Uygulanan Çalışma Grubu .....	52
3.3.	Veri Toplama Araçları .....	53
3.3.1.	Hastane Okulları Mevcut Durum Anketi .....	55
3.3.2.	Akademik Başarı Testi.....	57
3.3.3.	Hastane Okulu Öğretmenleri Mesleki Yeterlilik Düzeylerine İlişkin Görüş Anketi .....	58
3.3.4.	Hizmet içi Eğitim Programına Yönelik Öğretmen Görüş Anketi .	59
3.3.5.	Hizmet içi Eğitim Programının Etkinliğine Yönelik Öğretmen Görüş Anketi .....	60
3.4.	Veri Toplama Araçlarının Uygulanması .....	61
3.4.1.	Hastane Okulları Mevcut Durum Anketi .....	61
3.4.2.	Akademik Başarı testi ve Hastane Okulu Öğretmenleri Mesleki Yeterlilik Düzeylerine İlişkin Görüş Anketi .....	61
3.4.3.	Hizmet içi Eğitim Programına Yönelik Öğretmen Görüş Anketi .	62
3.4.4.	Hizmet içi Eğitim Programının Etkinliğine Yönelik Öğretmen Görüş Anketi .....	62
3.5.	Verilerin Analizi .....	62
3.5.1.	Hastane Okulları Mevcut Durum Anketine Yönelik Analizler .....	64
3.5.2.	Akademik Başarı Testi Veri Analizleri .....	66
3.5.2.1.	Hastalık Bilgisi.....	66

3.5.2.2. İletişim .....	66
3.5.2.3. Öğrenme-Öğretme Süreci .....	67
3.5.2.4. Ölçme-Değerlendirme Süreci.....	68
3.5.3. Hastane Okulu Öğretmenleri Mesleki Yeterlilik Düzeylerine İlişkin Görüş Anketi Verileri Analizi.....	69
3.5.4. Hizmet içi Eğitim Programına Yönelik Öğretmen Görüş Anketi Verileri Analizi .....	69
3.5.5. Hizmet içi Eğitim Programının Etkinliğine Yönelik Öğretmen Görüş Anketi Verileri Analizi.....	70
3.6. Hizmet İçi Eğitim Programının Geliştirilmesi ve Uygulanması .....	72
3.6.1. Hizmet içi Eğitim Programının Geliştirilmesi.....	72
3.6.1.1. Tabak Modeli .....	73
3.6.1.1.1. İhtiyaçları Belirleme.....	75
3.6.1.1.2. Hedef ve Kazanımları Belirleme.....	76
3.6.1.1.3. İçeriği Belirleme ve Düzenleme.....	77
3.6.1.1.4. Öğrenme Yaşantılarını Belirleme ve Düzenleme.....	78
3.6.1.1.5. Değerlendirme Sürecini Belirleme.....	79
3.6.2. Hizmet içi Eğitim Programının Uygulanması .....	81

## **BÖLÜM IV**

### **BULGULAR**

4.1. Araştırmanın Birinci Alt Problemine Yönelik Bulgular .....	83
4.2. Araştırmanın İkinci Alt Problemine Yönelik Bulgular .....	97
4.3. Araştırmanın Üçüncü Alt Problemine Yönelik Bulgular .....	101
4.4. Araştırmanın Dördüncü Alt Problemine Yönelik Bulgular.....	104
4.5. Araştırmanın Beşinci Alt Problemine Yönelik Bulgular.....	108
4.6. Araştırmanın Altıncı Alt Problemine Yönelik Bulgular .....	115
4.7. Araştırmanın Yedinci Alt Problemine Yönelik Bulgular .....	124
4.8. Araştırmanın Sekizinci Alt Problemine Yönelik Bulgular.....	128

## **BÖLÜM V TARTIŞMA**

5.1. Araştırmanın Birinci Alt Problemine Yönelik Tartışma .....	134
5.2. Araştırmanın İkinci Alt Problemine Yönelik Tartışma .....	141
5.3. Araştırmanın Üçüncü Alt Problemine Yönelik Tartışma .....	144
5.4. Araştırmanın Dördüncü Alt Problemine Yönelik Tartışma .....	145
5.5. Araştırmanın Beşinci Alt Problemine Yönelik Tartışma .....	146
5.6. Araştırmanın Altıncı Alt Problemine Yönelik Tartışma .....	147
5.7. Araştırmanın Yedinci Alt Problemine Yönelik Tartışma.....	148
5.8. Araştırmanın Sekizinci Alt Problemine Yönelik Tartışma .....	148

## **BÖLÜM VI SONUÇ ve ÖNERİLER**

6.1. Sonuçlar .....	151
6.1.1. Araştırmanın Birinci Alt Problemine Yönelik Sonuçlar .....	151
6.1.2. Araştırmanın İkinci Alt Problemine Yönelik Sonuçlar .....	153
6.1.3. Araştırmanın Üçüncü Alt Problemine Yönelik Sonuçlar .....	154
6.1.4. Araştırmanın Dördüncü Alt Problemine Yönelik Sonuçlar .....	155
6.1.5. Araştırmanın Beşinci Alt Problemine Yönelik Sonuçlar .....	156
6.1.6. Araştırmanın Altıncı Alt Problemine Yönelik Sonuçlar .....	156
6.1.7. Araştırmanın Yedinci Alt Problemine Yönelik Sonuçlar.....	156
6.1.8. Araştırmanın Sekizinci Alt Problemine Yönelik Sonuçlar.....	157
6.2. Öneriler	
6.2.1. Yapılan Çalışmaya Yönelik Öneriler .....	158
6.2.2. İleride Yapılacak Çalışmalara Yönelik Öneriler .....	162

<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>164</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>179</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>178</b>

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 3.1.</b> Araştırma Deseni (Sembolik) .....	45
<b>Tablo 3.2.</b> Araştırma Deseni.....	45
<b>Tablo 3.3.</b> Açıklamalı Araştırma Deseni.....	46
<b>Tablo 3.4.</b> Türkiye’deki Hastane Okullarının Listesi.....	47
<b>Tablo 3.5.</b> Öğretmenlerin Mezun Olduğu Branşlara İlişkin Betimsel İstatistikler.....	50
<b>Tablo 3.6.</b> Öğretmenlerin Cinsiyetlerine İlişkin Betimsel İstatistikler....	50
<b>Tablo 3.7.</b> Öğretmenlerin Kıdemlerine İlişkin Betimsel İstatistikler .....	51
<b>Tablo 3.8.</b> Öğretmenlerin Hastane Okullarındaki Çalışma Yıllarına İlişkin Betimsel İstatistikleri.....	51
<b>Tablo 3.9.</b> Veri Toplama Araçları, Kullanıldığı Aşamalar ve Veri Analiz Teknikleri.....	54
<b>Tablo 3.10.</b> Pilot Çalışma İle İlgili Öğretmen Kişisel Bilgileri.....	56
<b>Tablo 3.11.</b> Öğretmenlerin İhtiyaç Duyduklarını İfade Ettikleri Eğitim Konuları.....	57
<b>Tablo 3.12.</b> Hastalık Bilgisi Akademik Puanlara Yönelik Normallik Testi....	66
<b>Tablo 3.13.</b> İletişim Boyutu Akademik Başarı Puanlarına Yönelik Normallik Testi.....	67
<b>Tablo 3.14.</b> Öğrenme-Öğretme Boyutu Akademik Başarı Puanlarına Yönelik Normallik Testi.....	67
<b>Tablo 3.15.</b> Ölçme-Değerlendirme Boyutu Akademik Başarı Puanlarına Yönelik Normallik Testi.....	68
<b>Tablo 4.1.</b> Sınıflardaki Ortalama Öğrenci Sayısına İlişkin Betimsel İstatistikler.....	83
<b>Tablo 4.2.</b> Hastane Okullarında Çalışan Öğretmen Öğretmenlerin Sahip Olması Gereken Özelliklere İlişkin Betimsel İstatistikler.....	84
<b>Tablo 4.3.</b> Hastane Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Sahip Olduklarına İnanıtları Özelliklere İlişkin Betimsel İstatistikler.....	85

<b>Tablo 4.4.</b> Hastane Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Mesleki Doyum Açısından Görüşlerine İlişkin Betimsel İstatistikler .....	86
<b>Tablo 4.5.</b> Hastane Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Mesleki Doyum Açısından Görüşlerinin Nedenlerine İlişkin Betimsel İstatistikler .....	86
<b>Tablo 4.6.</b> Hastane Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Kendilerini Hangi Kuruma Ait Gördüklerine İlişkin Betimsel İstatistikler.....	87
<b>Tablo 4.7.</b> Öğretmenlerin Hasta Velileri İle İletişim Kurmakta Güçlülükle Karşılaşmalarına İlişkin Betimsel İstatistikler .....	88
<b>Tablo 4.8.</b> Öğretmenlerin Özlük Hakları ve Sosyal Güvenceleri Hakkındaki Beklentilerine İlişkin Betimsel İstatistikler .....	88
<b>Tablo 4.9.</b> Hastane Personelinin Hastane Okulu Öğretmenine Karşı Tutum ve Tavırlarına İlişkin Betimsel İstatistikler .....	89
<b>Tablo 4.10.</b> Velilerin Hastane Okulu Öğretmenine Karşı Tutum ve Tavırlarına İlişkin Betimsel İstatistikler.....	90
<b>Tablo 4.11.</b> Öğretmenlerin Hizmet İçi Eğitim Alma Durumlarına İlişkin Betimsel İstatistikler.....	91
<b>Tablo 4.12.</b> Öğretmenlerin Aldıkları Hizmet İçi Eğitim Konularına İlişkin Betimsel İstatistikler.....	92
<b>Tablo 4.13.</b> Hizmet İçi Eğitimlerin Daha Etkili Bir Hastane Okulu Öğretmeni Olunmasına ve Karşılaşılan Sorunların Çözümüne Yardımcı Olmasına İlişkin Betimsel İstatistikler.....	92
<b>Tablo 4.14.</b> Öğretmenlerin Hastane Okullarına İlişkin Bir Eğitim Seminerine Katılma Durumlarına İlişkin Betimsel İstatistikler.....	93
<b>Tablo 4.15.</b> Öğretmenlerin Katıldıkları Eğitim Seminerleri Konularına İlişkin Betimsel İstatistikler.....	94
<b>Tablo 4.16.</b> Verilecek Eğitimin Konularına ve İçeriğine Yönelik Öğretmen Görüşlerine İlişkin Betimsel İstatistikler .....	95
<b>Tablo 4.17.</b> Hastane Okulu Öğretmenlerine Verilecek Eğitimin Verilme Süreci ve Nasıl Verilmesine Yönelik Öğretmen Görüşlerine İlişkin Betimsel İstatistikler .....	96

<b>Tablo 4.18.</b> Hastane Okullarında Normal Okullarda Uygulanan Öğretim Programlarının Aynen Uygulanmasının Öğretmenler İçin Problem Oluşturmasına İlişkin Betimsel İstatistikler.....	97
<b>Tablo 4.19.</b> Eğitim-Öğretim Etkinliklerinde ve Uygulamalarında, Hasta Öğrencilerin Bireysel Farklılıklarının Yeterince Göz Önünde Bulundurulabilmesine İlişkin Betimsel İstatistikler.....	98
<b>Tablo 4.20.</b> Hastane Yönetiminin Eğitim-Öğretim Etkinliklerinde Karşılaşılan Problemlerin Çözümündeki Tutumuna İlişkin Betimsel İstatistikler.....	99
<b>Tablo 4.21.</b> Hastane Okullarında Uygulanan Eğitimin, Bu Okulların Açılış Amacına Uygun Gerçekleştirilmesine İlişkin Betimsel İstatistikler.....	99
<b>Tablo 4.22.</b> Hastane Okullarında Uygulanan Eğitimin, Bu Okulların Açılış Amacına Kısmen Uygun Olmasının Nedenlerine İlişkin Betimsel İstatistikler.	100
<b>Tablo 4.23.</b> Hastane Okullarında Eğitim Hizmeti Verilirken Karşılaşılan Problemlere İlişkin Betimsel İstatistikler.....	101
<b>Tablo 4.24.</b> Hastane Okullarının Sorunlarına İlişkin Ek Olarak Belirtilen Görüşlere Yönelik Betimsel İstatistikler.....	102
<b>Tablo 4.25.</b> Hastane Okullarının Daha İyi Hizmet Verebilmeleri Konusunda Neler Yapılabileceğine İlişkin Öğretmen Önerilere Yönelik Betimsel İstatistikler.....	103
<b>Tablo 4.26.</b> Eğitim Verilirken Kurum Olarak Güçlü Yönlerine İlişkin Öğretmen Görüşlerine Yönelik Betimsel İstatistikler.....	105
<b>Tablo 4.27.</b> Eğitim Verilirken Kurum Olarak Zayıf yönlerine İlişkin Öğretmen Görüşlerine Yönelik Betimsel İstatistikler.....	106
<b>Tablo 4.28.</b> Eğitim Verilirken Kurum Dışı Faktörlerden Yararlanılan Fırsatlara İlişkin Öğretmen Görüşlerine Yönelik Betimsel İstatistikler.....	107
<b>Tablo 4.29.</b> Eğitim Verilirken Kurum Dışı Faktörlerden Gelebilecek Tehditlere İlişkin Öğretmen Görüşlerine Yönelik Betimsel İstatistikler.....	107
<b>Tablo 4.30.</b> Akademik Başarı Testi Analiz Sonuçları.....	108



<b>Tablo 4.31.</b> Hastalık Bilgisi Akademik Puanlara Yönelik Normallik Testi.....	109
<b>Tablo 4.32.</b> Hastalık Bilgisi Akademik Başarı Puanlarına Yönelik Wilcoxon Testi Sonuçları.....	110
<b>Tablo 4.33.</b> İletişim Boyutu Akademik Başarı Puanlarına Yönelik Normallik Testi.....	111
<b>Tablo 4.34.</b> İletişim Boyutu Akademik Başarı Puanlarına Yönelik Wilcoxon Testi Sonuçları.....	111
<b>Tablo 4.35.</b> Ölçme-Değerlendirme Boyutu Akademik Başarı Puanlarına Yönelik Normallik Testi.....	112
<b>Tablo 4.36.</b> Ölçme-Değerlendirme Boyutu Akademik Başarı Puanlarına Yönelik Wilcoxon Testi Sonuçları.....	113
<b>Tablo 4.37.</b> Öğrenme-Öğretme Boyutu Akademik Başarı Puanlarına Yönelik Normallik Testi.....	114
<b>Tablo 4.38.</b> Öğrenme-Öğretme Boyutu Akademik Başarı Puanlarına Yönelik Wilcoxon Testi Sonuçları.....	114
<b>Tablo.4.39.</b> Öğretmenlerin Çocuklarda Görülen Hastalıklar Hakkında Mesleki Yeterlilik Düzeylerine İlişkin Görüşlerine Yönelik Bulgular.....	116
<b>Tablo.4.40.</b> Öğretmenlerin Hastane Okullarında Çocukların Hastalıklarına Yönelik Karşılaşabilecekleri Durumlara İlişkin Mesleki Yeterlilik Düzeyleri Hakkındaki Görüşlerine Yönelik Bulgular.....	118
<b>Tablo.4.41.</b> Öğretmenlerin İletişim Boy. Hastane Sınıflarında Karşılaşabilecek Durumlara Hakkında Mesleki Yeterlilik Düzeylerine İlişkin Görüşlerine Yönelik Bulgular.....	120
<b>Tablo.4.42.</b> Öğretmenlerin Materyal Geliştirme Konusuna İlişkin Mesleki Yeterlilik Düzeyleri Hakkındaki Görüşlerine Yönelik Bulgular.....	121
<b>Tablo.4.43.</b> Öğretmenlerin Strateji, Yöntem ve Teknikleri Kullanma Konusuna İlişkin Mesleki Yeterlilik Düzeyleri Hakkındaki Görüşlerine Yönelik Bulgular.....	122
<b>Tablo.4.44.</b> Öğretmenlerin Ölçme-Değerlendirme Tekniklerini Hazırlama ve	

Kullanma Konusu Hakkında Mesleki Yeterlilik Düzeylerine İlişkin Görüşlerine Yönelik Bulgular .....	123
<b>Tablo 4.45.</b> Eğitimin Öğretmenlere Sağladığı Katkılara İlişkin Betimsel İstatistikler .....	124
<b>Tablo 4.46.</b> Öğretmenlerin Eğitime Yönelik Olumlu Görüşlerine İlişkin Betimsel İstatistikler .....	125
<b>Tablo 4.47.</b> Öğretmenlerin Eğitime Yönelik Olumsuz Görüşlerine İlişkin Betimsel İstatistikler .....	126
<b>Tablo 4.48.</b> Eğitimin Hedef, İçerik, Öğrenme-Öğretme Süreci ve Değerlendirme Boyutuna Yönelik Öğretmen Görüşlerine İlişkin Betimsel İstatistikler .....	127
<b>Tablo 4.49.</b> Eğitimin Öğretmenlere Sağladığı Katkılara İlişkin Betimsel İstatistikler .....	129
<b>Tablo 4.50.</b> Eğitimin Öğretmenlerin Karşılaştıkları Problemlerin Çözümüne Sağladığı Katkılara İlişkin Betimsel İstatistikler .....	130
<b>Tablo 4.51.</b> Eğitimin Öğretmenlerin Mesleki Gelişimlerine Sağladığı Katkılara İlişkin Betimsel İstatistikler .....	131
<b>Tablo 4.52.</b> Öğretmenlerin Eğitim Sürecine Yönelik Görüşlerine İlişkin Betimsel İstatistikler .....	132

## **ŒEKİLLER DİZİNİ**

**Œekil 3. 1.** AraŒtırmaya Ait Tümüleşik Deneysel Karma Desen Uyarlaması .....45

**Œekil.3. 2** Taba Program GeliŒtirme Modeli ..... 74

# **TÜRKİYE’DEKİ HASTANE OKULLARININ MEVCUT DURUMU VE GELİŞTİRİLEN EĞİTİCİ EĞİTİMİ PROGRAMININ ÖĞRETMENLER ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

## **BÖLÜM I**

### **GİRİŞ**

Çağımızda her geçen gün toplumsal, kültürel, ekonomik, siyasal, teknolojik alanlara ait bilgilerde hızlı ve önemli değişimler olmaktadır. Her alandaki bu hızlı değişimler, meslekler, iş tanımları, gereksinim duyulan beceriler gibi toplumsal yaşamın birçok alanında ihtiyaç duyulan insan niteliklerinin, sürekli olarak değişmesini zorunlu kılmıştır. Günümüz bireylerinden beklenen davranış; bilgiye ulaşabilmesi, yeni bilgiyi eski bilgileri üzerine inşa ederek yapılandırması, bunu yaşama geçirmesi ve bilgileri toplumun diğer fertleri ile paylaşabilmesidir. Yani toplumlar artık, "kendini geliştiren" ve "yaşam boyu öğrenme" becerilerine sahip bireylere gereksinim duymaktadır.

İnsanların çocukluklarında öğrendikleri şeylerin, yaşamlarının geri kalan kısmında geçerli ve yeterli olmayacağı aşikâr olduğu ve yaşam boyu öğrenme becerilerinin çok önem kazandığı günümüzde, temel eğitim sürecinin sekteye uğraması ve aksatılması çocuğun gelişimi açısından büyük sorunlar yaratabilir. Çünkü okul, çocuğun yaşamındaki ilk toplumsal kurumdur. Çocuk, okula başlamakla yeni bir yaşama başlamaktadır. Yaşamında gerekli olan dersleri ve bilgileri, topluma uyum sağlaması için gerekli sosyal becerileri okulda kazanır. Çocukların dünyaya başarılı bir şekilde uyum sağlamasında ve yakın ilişkiler kurmasında olumlu bir okul deneyiminin etkili olduğu bilinmektedir (Vance ve Eiser, 2002). Fakat hastalık ve hastaneye yatma durumu hangi yaşta olursa olsun çocukların yaşamını olumsuz etkilediği gibi okul yaşantısını da olumsuz etkileyen bir unsurdur. Bu fikri destekleyen ve hastalık, hastaneye yatma durumlarının

çocuk psikolojisine olumsuz etkilerini gösteren çalışmalar yapılmıştır (Patenaude ve Kupst, 2005). Aşağıda hastalık ve hastaneye yatma durumlarının çocuğun günlük ve okul yaşantısında meydana getirdiği olumsuz etkilerine yer verilmiştir.

### **1.1. Hastalık ve Hastaneye Yatma Durumlarının Çocuğun Psikolojisine ve Okul Yaşantısına Etkisi**

Hastalık ve hastaneye yatma durumları çocuğun psikolojisini ve okul yaşantısını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu etkilerden bahsetmeden önce, çocuğun hastaneye yatmasına sebep olan, günlük ve okul yaşantısında fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik sorunlar yaratan hastalık nedir, nasıl tanımlanır sorusunu cevaplamak adına aşağıda hastalık tanımı verilmiştir.

Türk Dil Kurumu (2013) tanımına göre "hastalık"; *"Organizmada birtakım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla sağlığın bozulması durumu, rahatsızlık, çor, dert, sayrılık, illet, maraz, maraza, esenlik karşıtıdır"*.

Uzun süre hastanede veya evinde tedavi gören çocukların okula döndüklerinde okula uyum ve akademik performans ile ilgili sorunlar yaşadıkları görülmektedir. Çocuklarda, yaşadıkları hastalıklara bağlı olarak, fiziksel yetersizlikler meydana gelmekte ve bu fiziksel yetersizlikler, çocuğun spor faaliyetleri gibi fiziksel beceri gerektiren aktivitelerde akranları kadar başarılı olamamasına sebep olmaktadır. Bu başarısızlıklarda hasta çocuklarda, düşük benlik saygısı ve aşağılık duygusu gibi psikososyal sorunların gelişmesine neden olabilmektedir. Hatta kanser gibi bazı hastalıkların tedavisi tamamlandıktan yıllar sonra dahi çocukların fiziksel performansında ve günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede yetersizlikler devam edebilmektedir (Ness ve ark., 2005; Patenaude ve Kupst, 2005).

Hastalık ve hastanede yatma durumu, yukarıda bahsedilen olumsuz fiziksel durumlara ek olarak, çocuklarda öğrenme güçlüğü, hafızada zayıflama,

konuşamama gibi bazı bilişsel sorunlara neden olabilmektedir (Butler ve Mulhern, 2005; Patenaude ve Kupst, 2005; Prevatt ve ark., 2000; Vannatta ve ark., 1998). Bu bilişsel sorunların birçok fiziksel nedeni olabileceği gibi bu sorunların nedeni sadece fizyolojik olmayabilir. Hasta çocuklar fiziksel görünümündeki kalıcı ya da geçici değişiklikler nedeniyle arkadaşlarının kendisiyle dalga geçebileceğini düşüncesi ile okula gitmek istemeyebilmektedirler. Bu nedenden dolayı artan okul devamsızlığı öğrenme fırsatlarını azaltmakta ve akademik başarısızlığa yol açmaktadır (Eiser ve ark., 2002; Lähteenmäki ve ark., 2002; Prevatt ve ark., 2000; Vannatta ve ark., 1998)

Yapılan birçok çalışmada da görüldüğü gibi, hastalık ve hastaneye yatma durumu çocuklarda derin izler bırakan olumsuz bir süreçtir. Çocukların hastalığı süresince yaşadığı olumsuzluklar, çocuklukta geçici ya da kalıcı izler bırakabilmektedir. Hastalık durumu sadece çocukta değil, uzun dönemde ebeveyn ve kardeşler üzerinde de ruhsal ve psikososyal risklerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Fazlıoğlu, Hocoğlu ve Sönmez, 2010; Gönener ve Görak, 2009; Sean, 2002; Aktaran: Erdogan ve Karaman, 2008).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde çıkan ortak sonuç; çocukların, hastaneye, hastalık sürecine, tekrar okula döndüğünde derslerine, arkadaşlarına uyum sağlamada fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar yaşayabileceğidir. Ayrıca buna bağlı olarak çocukta akademik başarısızlık ve duygusal çöküntü görülebileceğidir. Fakat hastalık ve hastanede yatma durumlarının, çocuğun sonraki yaşantısındaki olumsuz yönde etkileri alınabilecek önlemler ile azaltılabilir (Aktaş, 1992; Elçigil, 2007). Bunun içinde olumsuz etkileri azaltacak, çocukların hastalık süreci ve hastaneye uyumunu kolaylaştıracak, okul dönemi çocuklarının okul yaşantılarının kesintiye uğramadan hastane ortamında devam ettirebilmesini ve çocuğun kendi okuluna dönüşünde eğitiminin kesintisiz devamının sağlanmasını sağlayacak yapılanmaya ihtiyaç vardır. Tüm gelişmiş ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de, geleceğin yetişkinleri olarak görülen çocukların temel eğitim haklarının karşılanması için, eldeki olanaklar çerçevesinde en üst düzeyde çaba harcanmaktadır ve “kimse eğitim ve öğretim

hakkından yoksun bırakılmaz” ibaresi ile de anayasanın 42. maddesinde eğitim hakkı güvence altına alınmıştır. Bu doğrultu da düşünüldüğünde, çocuklar hasta olsalar ya da hastanede yatıyor olsalar dahi, temel eğitim her çocuğun muhakkak alması gereken bir süreçtir. Yukarıda da bahsedildiği gibi maalesef bazı çocuklar, sağlık açısından diğer yaşlıları kadar şanslı olamamakta ve çocukluklarının belirli dönemlerinde, çeşitli rahatsızlıklarından dolayı hastanede yatmak zorunda kalmaktadırlar. Bu çocuklar, hastanede geçirecekleri süreye bağlı olarak eğitim-öğretim yönünden yaşlılarına göre büyük kayıplara uğramaktadır. Bu nedenle okul dönemi çocuklarının hastanede kaldıkları süre içinde okul yaşantılarının devam ettirilmesi büyük önem taşımaktadır. Dünyada ve Türkiye’de ise bu görev “hastane okulları” ve “evde eğitim” adı verilen eğitim birimlerine yüklenmiştir.

Evde eğitim, zorunlu öğrenim çağındaki özel eğitime ihtiyacı olan bireylerden sağlık problemi nedeniyle ilköğretim veya özel eğitim programlarından herhangi birini uygulayan örgün eğitim kurumlarından doğrudan yararlanamayanlara eğitim hizmetlerinin evde sunulması esasına dayanan eğitimidir (MEB, 2010).

Hastane okulları ise yatarak tedavi gören ve süreğen hastalığı nedeniyle örgün eğitim kurumlarından doğrudan yararlanamayacak durumda olan 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. Hastanede eğitim ise zorunlu öğrenim çağındaki özel eğitime ihtiyacı olan bireylerden yatarak tedavi görmesi ve süreğen hastalığı olması nedeniyle okul, ilköğretim veya özel eğitim programlarından herhangi birini uygulayan örgün eğitim kurumlarından doğrudan yararlanamayanlara eğitim hizmetlerinin hastanede sunulması esasına dayanan eğitimidir (MEB, 2010). Baykoç’a göre ise (2006) hastane okulları, çocuk hastanelerinde veya hastanenin çocuk servislerinde okul dönemi çocuklarının devam edebilecekleri bir ya da birkaç derslik, öğretmen ve yönetici odalarından oluşan eğitim birimleridir.

Hastane okullarının açılış amacı çeşitli rahatsızlığı olan ve hastanede tedavi altında bulunan çocukların haklarından biri olan eğitim hakkının vermek ve moral düzeylerini arttırarak tedavilerine katkıda bulunmaktır (MEB, 2010). Baykoç (2006) ise hastane okullarının amacını; hastanede yatan okul dönemi çocuklarının okul yaşantılarının kesintiye uğramadan hastane ortamında devam ettirebilmesi ve çocuğun kendi okuluna dönüşünde eğitiminin kesintisiz devamının sağlanması şeklinde açıklamıştır. 2012 yılında yapılan değişiklikle bu birimler “hastane sınıfları” adını almıştır.

## **1.2. Hastane Okullarının Yapısı ve İşleyişi**

Bu bölümde, dünyada ve ülkemizde hastane okullarının yapısal oluşumu ve fonksiyonları genel hatları ile açıklanmıştır. Dünyadaki hastane okullarının tarihsel gelişimi ve işleyişi verildikten sonra da ülkemizde hastane okulu kurumunun oluşumu ve işleyişi hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca Türkiye’deki hastane okulu problemlerinin hukuki ve idari boyutuna dayanak oluşturması nedeniyle hastane okullarının kuruluşunun hukuki ve idari düzenlemeleri de kısaca açıklanmaya çalışılmıştır.

### **1.2.1. Hastane Okullarının Tarihi**

Bu bölümde öncelikle dünyadaki hastane okullarının tarihsel gelişimi ve işleyişi açıklanmıştır. Daha sonra Türkiye’deki hastane okulu kurumunun tarihsel oluşumu ve işleyişi hakkında bilgilere yer verilmiştir.

#### **1.2.1.1. Dünyada Hastane Okulları**

İlk kez hastane ilköğretim okulları 1917 yılında Avrupa’da Prof. Dr. C. Pirquet tarafından kurulmuştur. Prof. Dr. C. Pirquet hastane ilköğretim okullarını önce pilot proje şeklinde başlatmıştır. 1917 tarihinden itibaren hastanede yatan çocukların okul hayatını hastanede de devam ettirebilmeleri için, Avrupa’nın birçok ülkesinde, bir takım çalışmalar başlamıştır. Bazı hastane ilköğretim okullarına geçici öğretmen gelmiş, bazı hastane ilköğretim okullarına ise küçük



sınıflar halinde okuldaki programlar devam ettirilmeye çalışılmıştır. İlk resmi hastane ilköğretim okulunun 1948 yılında Viyana’da açıldığı görülmektedir (Baykoç, 2006).

Amerika’da 1900 yıllarında Liverpool Şehir Hastanesi’nde ilk kez öğretmenler okulla ilgili eğitimi hastanede sürdürmek üzere göreve başlamışlardır. Michigan Üniversitesi Hastanesi 1916 yılında Hastane Okulları ile ilgili çalışmalara başlamış, 1944 yılında Eğitim Yasası’nda “Okul Dışı Eğitim”in desteklenmesi ile hastanelerde verilen eğitime verilen önem artmıştır. 1960’lı yıllardan sonra hastanede yatan çocuğun eğitimine duyulan ihtiyacı daha artmış, hukuki ve idari çalışmalar hızlandırılmıştır. Amerika’da 29 eyalette toplam 100’den fazla hastane okulu, yaklaşık 200 öğretmen ile birlikte çocukların eğitimini devam ettirmektedirler (Baykoç, 2006).

Hastane okullarının yapısal oluşumu Amerika ve Avrupa ülkelerinde farklılık göstermektedir. Amerika’da hastane okullarının kurulmasında devlet aktif rol üstlenirken, Avrupa’da farklılıklar olmakla birlikte devlet-sivil toplum örgütleri işbirliği içerisinde hastane okulları açılmakta ve işletilmektedir. Almanya’da 20.yüzyıl başlangıcından itibaren çocuk hastalıkları uzmanları, uzun süre hastanede kalan hastaların eğitim ve öğretim ihtiyaçlarını fark etmişlerdir. Bunun üzerine hastanede bir öğretim grubu kurmuşlar ve son 30 yıl boyunca pediatrişiler ile eğitimciler işbirliği içinde hastane okullarının Almanya’nın her tarafında yayılmasını amaç edinmişlerdir. Bu gruplarda bir öğretmen 6 çocukla çalışmaktadır ve haftada 27 ders yapılmaktadır. Öğretmenler 8.00 – 13.00 saatleri arasında çalışmakta, bunun dışındaki süreyi hastane personeli, aileler ve çocukların öğretim gördüğü okullarıyla iletişim kurarak eğitim-öğretim etkinlikleriyle geçirmektedir. Hastanede kısa sürede tedavi görüp, evde uzun süre istirahata alınan çocuklar, özellikle de evde 6 haftadan fazla kalan çocuklar evde öğretim almaktadırlar (Baykoç, 2006).

İngiltere’de çocuk hastaneleri ilk olarak 19. yüzyıl ortalarında açılmıştır. Bu yüzyılın sonunda Royal Ulusal Ortopedi Hastanesi’nde çocuklar için eğitim ve öğretim başlamıştır. Bugün 5-16 yaşlar arasındaki hastanede yatan

çocuklara bölgesel eğitim olanakları sağlanmaktadır. İngiltere’de yapılan çalışmalarda 1959’da İngiliz hükümetince bir komite, hastanedeki çocukların ailelerinden ayrılmaması gerektiği, ailelere gece hastanede kalacak yer sağlanması, çocukların oyun ve eğitim ihtiyaçlarının karşılanması konularını öneren bir rapor sunulmuştur. Bu önerileri gerçekleştirmek üzere 1961’de “Hastanede Yatan Çocukların Sağlığı Ulusal Derneği” kurulmuştur (Baykoç, 2006). Hastane ilköğretim okuluna 5 günden fazla gelen çocuklara formal değerlendirme, 5 günden az kalan çocuklara informal değerlendirme yapıp eğitim verilmektedir. Hastalığı ağır olan çocuklara dahi eğitimleri en iyi şekilde verilmektedir (Gabbay, Cowie, Kerr ve Purdy, 2000).

Danimarka’da Eğitim Bakanlığı’nın aldığı bir kararla, 1965 yılından itibaren okula devam edemeyen, evde kronik hasta çocukların öğretimlerinin sürdürülmesi sağlanmıştır. Bu hastanelerde çocukların eğitim ve öğretimine büyük önem verilmekte ve bunun sonucu olarak öğretmenin, hastane personeli ekibinde mutlaka bulunması gerektiği görüşünü savunulmaktadır. Norveç’teki hastanelerde çocukların eğitimleri ve öğretimleri ile ilgili çalışmalar büyük önem taşımakta, Eğitim ve Sağlık Bakanlıkları birlikte çalışmalar yapmaktadırlar. 1984 yılında yapılan çalışmada Norveç hastanelerinde 50 okulöncesi ve 135 okul öğretmeni tarafından 0-16 yaşlar arasındaki 60.000 çocuğa eğitim-öğretim hizmeti sağlandığı tespit edilmiştir (Baykoç, 2006). İsveç’te ise 1968 yılında başlayan hastanede yatan çocukların eğitim-öğretim çalışmaları günümüzde devam etmektedir. Ayrıca çocukların hastaneden eve dönüşlerinde onları tekrar ev yaşantılarına hazırlayıcı evde eğitim çalışmaları yapılmaktadır (Bilir ve Baykoç, 1995).

İsviçre’nin çocuk hastanelerindeki hastane okullarında verilen öğretimde özellikle ekip çalışmasına önem verilmekte, eğitim ve tıp personeli birlikte çalışmaktadırlar. Hastane okulları çalışmaları yanında, çocukların hastaneden eve dönüşlerinde onları ev yaşantılarına hazırlayıcı evde eğitim çalışmaları yapılmaktadır. İspanya’da hastanelerin % 91’inde hastane içinde bir sınıf bulunmakta, her öğretmene 20 çocuk düşmekte ve günde 6-7 saat

çalışmaktadırlar. İspanya’da hastane ilköğretim okullarının %41’i 2001 yılından sonra açılmıştır (Baykoç, 2006).

Hastane ilköğretim okulları uygulamaları Slovenya, Sırbistan ve Bosna Hersek gibi ülkelerde de devam etmektedir. Bu ülkelerin yanında, Avusturya, Belçika ve İsrail’deki hastanelerde, çocukların odalarına video-ders paylaşım ağı kurulmuştur. Bu şekilde hastane ilköğretim okuluna gidemeyen çocuklar, video-ders paylaşım ağından sınıfını takip etmektedirler (Gabbay, Cowie, Kerr ve Purdy, 2000).

Macaristan’da hastane ilköğretim okulları ile ilgili çalışmalar 40 yıldır devam etmektedir. Hastane ilköğretim okulunun amacı: Hastaneye yeni gelen her çocuğun kaygı düzeyini en aza indirmek, çocukların hastanede acılarını azaltmalarına, ortama uyum sağlayarak daha rahat vakit geçirmelerine yardımcı olmak, hastanede yatan çocukların eğitimini ve öğretimini sistemli bir şekilde yürütebilmektir (Baykoç, 2006).

Avusturya’da çok erken dönemlerde hasta çocukların eğitim ve öğretimlerinin önemi anlaşılmış ve deneyimli çocuk hastalıkları uzmanları ve çocuk gelişim uzmanları, küçük yaştaki hastalara daha iyi hizmet verebilmek için sağlık ihtiyaçlarının yanında eğitim ihtiyaçlarının da önemli olduğunun vurgusunu yapmışlardır. Hastane okulunu açma projesi 1917’de Prof. Dr. C. Pirquet tarafından önerilmiştir ve Avusturya’da resmi olarak ilk hastane okulu 1948’de de Viyana’da açılmıştır. Bugün sadece Viyana’daki çocuk hastanelerinde 60’dan fazla öğretmen görev yapmaktadır. Bu öğretmenler resmi okullardaki programlara göre eğitim-öğretimi sürdürmektedirler. Her hastanede genel öğretim için en az bir öğretmen bulunurken, İngilizce, Matematik gibi branş dersler için öğretmenler haftada birkaç kez hastane ilköğretim okuluna gelmektedirler. Bu öğretmenler resmi okullarındaki eğitim ve öğretime ek olarak hastane ilköğretim okullarında da bu dersleri yürütmektedirler (Baykoç, 2006).

Türkiye’deki hastane okulu ile ilgili çalışmalar, dünyaya oranla oldukça yenidir. Dünyadaki hastane okulları hakkında bilgilere yer verdikten

sonra aşaşıda Türkiye’deki hastane okulları süreci ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

### **1.2.1.2. Türkiye’de Hastane Okulları**

Türkiye’de, ‘‘hastane okulları’’ yeni adı ‘‘hastane sınıfları’’ ile ilgili hukuki ve idari düzenlemeler oldukça yenidir. Ülkemizde hastanede yatan çocukların eğitimleri ile ilgili bilimsel araştırmalar da çok yeni ve azdır. Lisans düzeyinde teorik ve uygulamalı çalışmalar, ilk olarak ve sistemli bir şekilde Hacettepe niversitesi ocuk Sağlığı Bölümü’nün 1975 yılından itibaren Hacettepe niversitesi ocuk Hastanesinde stajyer öğrencileriyle başlattığı çalışmalarla gerçekleştirilmiştir. Bu alışmalar okul kurucusu ve zamanın bölüm başkanı Prof. Dr. şule Bilir’in isteği ve desteği ile bölümün 3. ve 4. sınıf ğrencilerinin teorik ve uygulamalı ders olarak, Hacettepe niversitesi ocuk Hastanesinde, eğitimci Susanne J. Mann’in önderliğinde başlatılmış, devam eden yıllarda geliştirilerek srdrlmştir. ocuk Sağlığı ve Eğitimi Bölümü ğrencilerine 3. Sınıfta ‘‘ocuk Sağlığı ve Hastalıkları’’ ile ‘‘Hastanede Yatan ocukların Eğitimleri’’ dersleri teorik olarak verilmekte, yine 3. ve 4. sınıflarda bu derslerin uygulamalı alışmaları Ankara’daki ocuk hastanelerinde sürdürülmektedir. Bu çalışmalardaki temel amaç, hastanede yatan tüm çocukların korku ve kaygılarını azaltmak, hastane yaşantısını olağan bir durum olarak algılamalarını sağlamak üzere, gerekli eğitim ve ğretimi, personelin bazen ailenin işbirliği ile sağlamaktır. Bu nedenle çocukların yaşları, duygusal durumları, önceki yaşantıları, alışkanlıkları, ailesi ile iletişim ve etkileşimleri dikkate alınarak eğitim yapılmaktadır (Baykoç, 2006).

Bu eğitim uygulamaları ve araştırmalar, Türkiye’de hastane okullarının fikri temelini oluşturmuştur. Ayrıca eğitim amaçlı uygulamalar da projenin uygulanabilirliğini göstermesi açısından anlamlıdır ve nitekim ülkemizde hastane okullarının başlaması, hastanede yatan çocukların eğitimleri bu çalışma ve uygulamaların devamında gerçekleşmiştir. Eğitim ile ilgili çalışmalar sürdürülürken yurt dışı ile ilgili bağlantılar gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma ve

bağlantılar sonucu “hastane okulları” konusu gündeme gelmiştir. Gelişmiş ülkelerde 1950-60’lı yıllardan beri devam eden “hastane okulu” uygulamaları ilk kez 20-22 Ekim 1988’de Yugoslavya’nın Ljubljana kentinde düzenlenen “Uluslararası I. Hastanede Yatan Çocukların Eğitimleri ve Öğretimleri Semineri” (1 st European Seminar and Teaching of Children in Hospital) ile ülkeler arası ortak sorunlar ve bilgi alışverişi niteliğinde değerlendirilmiştir. Bu seminere ülkemiz temsilcisi olarak, alanın hocası Prof. Dr. Şule Bilir’in önerisi ile Prof. Dr. Necati Baykoç Dönmez katılmıştır. Daha sonra 2-4 Nisan 1992’de Viyana’da ikinci kez “Hastanede Yatan Çocukların Eğitimleri-Öğretimleri 2. Uluslararası Semineri” (Second Congress of European Hospital Pedagogues Pupils as Patients-Patients as Pupils) düzenlenmiş ve Prof. Dr. Baykoç Dönmez bu seminere de katılarak konu ile ilgili araştırmasını tebliğ etmiştir. Her iki toplantıdan edinilen bilgiler, bilimsel araştırmalar, uygulamalı çalışmalar, hastane okulu ile ilgili hazırlıkların belli bir olgunluğa ulaşmasını sağlamıştır. Gelişmiş ülkelerin çoğunda olduğu gibi, Eğitim Bakanlığı’na bağlı olarak hastane okullarının açılması ve hastane okullarına öğretmen görevlendirilmesi konusunda çeşitli girişimlerde bulunulmuştur. 12.05.1992 tarih ve 21226 sayılı Resmi Gazete yayımlanarak yürürlüğe giren Milli Eğitim Bakanlığı Teşkilat Görevleri Hakkında 3797 sayılı Kanunla özel eğitim ve rehberlik alanında daha nitelikli ve yaygın hizmet sağlamak amacıyla “Özel Eğitim, Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü” kurulmuş ve Temmuz-1992’de Prof. Dr. Necati Baykoç Dönmez, Türkiye Cumhuriyeti Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim, Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürü olarak görevlendirilmiştir. Genel müdürlük bünyesinde hizmet birimleri yanında, özel eğitim kapsamına giren “Hastanede Yatan Çocukların Eğitimleri-Öğretimleri ve Hastane Okulları Şubesi” kurulmuştur ve söz konusu şubenin görevleri ve görev alanları bir yönetmelikle belirlenmiştir (Bilir ve Baykoç, 1995).

Uzun Süreli Hasta ve Hastanede Yatan Çocukların Eğitimleri Öğretimleri ve Hastane Okulları Şube Müdürlüğünün Görev Alanları ve Görevleri:

1. Uzun süreli hastanede yatan çocukların sayıları ile ilgili istatistikî bilgiler toplamak ve teşhis için araç-gereç ve teknikler geliştirmek.

2. Uzun süreli hastanede ve evde yatan çocukların eğitimlerini planlamak.

3. Uzun süreli hastanede ve evde yatan çocukların eğitimi ile ilgili projeler ve eğitim modelleri geliştirmek.

4. Uzun süreli hastanede ve evde yatan çocuklara mahsus eğitim alanlarının ihtiyaç ve özelliklerini belirlemek.

5. Uzun süreli hastanede yatan çocuklarla ilgili, özel öğretim metot ve teknikleri ile ilgili öğretmen el kitapları ve kılavuz kitaplar hazırlamak.

6. Uzun süreli hastanede yatan çocukların eğitiminde görev yapan öğretmen ve personelin hizmet içi eğitim ihtiyaçlarını belirlemek hizmet içi eğitim program taslaklarını hazırlamak.

7. Uzun süreli hastanede yatan çocukları eğitimi ile ilgili yatırım, donanım, eğitim araç-gereç ihtiyaçlarını tespit etmek ve bunları Yatırım ve Donatım Şubesi'ne bildirmek.

8. Uzun süreli hastalığı olan ve hastanede yatan çocuklar için ilgili kurumlarla işbirliği yaparak "hastane okulları ya da sınıfları" açmak.

9. Spor ve sanat faaliyetlerinin gelişmesi için çalışmalar yapmak.

10. Uzun süreli hasta ve hastanede yatan çocukların eğitimleri ile ilgili program taslakları ile gerektiğinde ders ve yardımcı ders kitapları hazırlamak; mevcut olanları geliştirmek bu alanda çalışmalara rehberlik etmek.

1992 yılından sonra da çalışmalara devam edilmiştir. Aşağıda Türkiye Cumhuriyeti Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim, Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Hastane Okulları ile ilgili Temmuz 1992 - Haziran 1995 döneminde yapılan çalışmalara yer verilmiştir (Bilir ve Baykoç, 1995);

1. Milli Eğitim Bakanlığınca yürütülen ve hastanelerle işbirliği gerektiren bu projenin hayata geçirilmesi için, Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve

Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Tıp Fakülteleri bulunan üniversitelerle görüşmeler ve resmi yazışmalar başlatılmıştır.

2. Türkiye’de ilk hastane okulunun açılışı ile ilgili olarak zamanın Milli Eğitim Bakanı Köksal Toptan’ın ve Hacettepe Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Yüksel Bozer’in Mayıs 1993’de Milli Eğitim Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi arasında “Uzun Süreli Hastanede Yatan Çocukların Eğitimleri ve Hastane Okulları Projesinin Geliştirilmesine ilişkin Protokol” imzalanmıştır. Hacettepe Çocuk Hastanesi İlkokulu yeni eğitim öğretim döneminde (1993–1994) açılmak üzere Çocuk Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Murat Tuncer’in önderliğinde mekân ve fiziki şartları gerçekleştirilmiştir.

3. Uzun Süreli Hastanede Yatan Çocukların Eğitimleri ve Hastane Okulları Projesi için tıp fakültesi bulunan 18 üniversiteden görüş istenmiştir. Projenin yararlı olduğu ve gerekli işbirliğinin yapılacağı yönünde 12 üniversiteden görüş alınarak, protokoller gerçekleştirilmiştir.

4. Hastanelerde, çocukların hastaneye hazırlayıcı eğitim almaları, oyun-eğlence imkânlarının sağlanması ve ayrıca yeni yapılacak hastanelerde hastane okullarına ayrı mekanlar sağlanması için (en az bir oyun odası, bir Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Odası, iki hastane okul sınıfı, bir müdür-öğretmen odası) mimari projelere alınmak üzere, Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 23.3.1993 tarih ve 851 sayılı yazısı ile Bayındırlık Bakanlığı Yapı İşleri Genel Müdürlüğü’ne resmi yazı gönderilmiş ve işbirliği yapılması yolunda ki istek bildirilmiştir.

5. Milli Eğitim Bakanlığı ile Üniversiteler, Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı arasında yapılan protokoller sonucunda 3 Şubat 1994 tarihinde Türkiye’nin ilk hastane okulunun açılışını takiben aynı yılda 5 ay içerisinde 13 ile 22 hastane okulu açılmıştır.

6. Hastane okullarının, eğitim-öğretim sistemlerinin en iyi şekilde yapılabilmesi için konuyla ilgili kişilerden bir komisyon oluşturulmuş ve mevzuat çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmalar sonucunda “Milli Eğitim Bakanlığı Hastane

İlköğretim Kurumları Yönergesi” hazırlanmış ve Milli Eğitim Bakanlığı Talim-Terbiye Kurulu’na sunulmuştur.

7. Hastane okullarında görev yapan sınıf öğretmenlerinin, hastanede yatan çocukların özellikleri, hastane yaşantısı, eğitim programlarının isleyişi vb. konularda yetiştirilmeleri için Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim, Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından düzenlenen ve Haziran 1994’te yapılması planlanan fakat tasarruf tedbirleriyle diğer kurslarla birlikte iptal edilen hizmetiçi eğitim kursu, Haziran 1995 tarihinde 15 gün olarak gerçekleştirilmiş, 22 hastane okulundan 34 öğretmene bu kursta eğitim verilmiştir. Bu idari ve hukuki düzenlemeler çerçevesinde ülkemizde öğrencilerin öğrenim düzeyi esas alınarak öncelikle ilköğretim kademesinde hastane okulları açılmaya başlanmıştır. Tespit edilebildiği kadarıyla hastane okullarının açılış tarihlerine bakıldığında çoğunun 1994 yılında açıldığı görülmektedir.

Yukarıda hastane okullarının Türkiye’deki tarihi gelişimi açıklanmıştır. Aşağıda ise hastane okullarının hukuki basamakları ve çalışma sistemine yer verilmiştir.

### **1.2.2. Hastane Okullarının Hukuki Basamakları ve Çalışma Sistemi**

Özel Eğitim ve Rehberlik Genel Müdürlüğü ve İl Milli Eğitim Müdürlüklerine gönderilen 16.08.2012 tarihli yazı ile hastane okullarının kapatıldığını ve hasta çocukların eğitim ihtiyaçlarının karşılanabilmesi amacıyla hastane bünyesinde hastane sınıfları açılmasına karar verildiğini bildirilmiştir. Aşağıda bu tarihe kadar hastane okullarının hukuki basamakları, bağlı olduğu yönetmelik ve çalışma sistemi ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

Türkiye’de Hastane Okulları, Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim, Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü Uzun Süreli Hastanede Yatan Çocukların Eğitimleri ve Hastane Okulları şubesine bağlı olarak çalışmaktaydı ve Milli Eğitim Bakanlığı evde ve hastanede eğitim hizmetleri



yönergesine tabiydi. Millî Eğitim Bakanlığı Tebliğler Dergisi Şubat 2010-2629 sayısında yayınlanan yönerge ekler bölümünde verilmiştir (Ek.5).

Hastanede yatan çocuklar için açılan kurumlar: “Resmi ve özel hastanelerde çeşitli hastalıklarından dolayı yatan ve tedavi gören çocuklar için, Millî Eğitim, Sağlık, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlıkları ile Üniversiteler arasında imzalanan protokollere göre eğitim-öğretimden yararlanma ders yılı kayıplarını önleme amacıyla, özel eğitim kurumları Millî Eğitim Bakanlığı’na bağlı olarak açılır. Bu kurumlarda;

- Gerektiğinde seviye gruplarına göre birleştirilmiş sınıf uygulaması yapılabilir.
- Programlarda, öğrencilerin hastalığı ve hastane şartları göz önüne alınarak gereken esneklik sağlanır.
- Sınıf mevcudu en fazla 10 öğrenciden oluşur.
- Okulöncesi için bir öğretmen, diğer sınıflar için iki öğretmen görevlendirilir.
- Öğretmenlerden birisi Millî Eğitim Müdürlüğüne, müdür yetkili öğretmen olarak görevlendirilir. Müdür yetkili öğretmen aynı zaman da sınıf da okutur.
- Millî Eğitim Müdürlüğü, hastaneye yakın okullardan branş öğretmenlerini, müdür yetkili öğretmenin önerileri doğrultusunda görevlendirir.
- Öğretmenlerin çalışma saatleri, öğrencilerin hastalık durumlarına göre gereken esneklik sağlanarak okul müdürlüğüne hastane yönetimi ile işbirliği yapılarak düzenlenir.
- Sınıfa gelemeyecek durumdaki öğrencilere odalarında eğitim verilir.
- 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 (Bilir ve Baykoç, 1995).

Bir hastanede, hastane okulunun açılabilmesi için yeterli öğrenci sayısı (en az 10 öğrenci) ve sınıf için uygun bir mekan bulunması gereklidir. Bu hastane Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesi olabilir. Milli Eğitim Bakanlığı ile bu kurumlar arasında konuya ilişkin yapılmış olan protokol doğrultusunda, hastane okulu açılmasına bağlı şartlar uygun olduğunda, Milli Eğitim Bakanlığı'nca açılış onayı verilir ve Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hastanenin bulunduğu ildeki Milli Eğitim Müdürlüğü'ne açılış onayı bildirerek, hastane okulunun donatımını yapılması ve öğretmen görevlendirmesi gerçekleştirilmektedir. Türkiye'de hastane okullarının çalışma sistemi, yani hastane okulunun ders yılı süresi, öğrencilerde aranan şartlar, okula kayıt, okula devam etme, öğrenci başarısının değerlendirilmesi, eğitim-öğretim, personelin görev-yetki ve sorumlulukları, hastane ilköğretim kurumlarının donanımı, öğrenci kıyafeti vb. konular “Milli Eğitim Bakanlığı Hastane İlköğretim Kurumları Yönergesi” gereğince sürdürülmektedir (MEB, 2010).

Hastane okulu açıldıktan sonra, müdür ve öğretmenler tarafından, çocuk sayısı, hastane okuluna gelebilen çocuk sayısı, çocukların hastalıkları, yatakta tedavi gereken çocuk sayısı vb. gibi şartlar dikkate alınarak eğitim programı belirlenmektedir. Eğitim öğretim hastane okulunda yapılmakta, ancak daimi yatak istirahatında ve tedavisinde olan çocuklar için Milli Eğitim Müdürlüğü'nce görevlendirilmiş ayrı bir sınıf öğretmeni bu durumdaki çocukların eğitimini yatağında sürdürmesini sağlamaktadır.

Bugün ülkemizde, hastanede yatan ilköğretim çağı çocukları için 22 ilde açılmış olan 51 hastane okulunda (Hastane sınıfı) eğitim çalışmaları sürdürülmektedir.

### **1.2.3. Hastane Okullarının Fonksiyonları ve Yararları**

Hastane okullarının amacı, çeşitli rahatsızlıkları olan ve hastanede tedavi altında bulunan bu çocukları; eğitimden uzak tutmamaktır. Çocuğun, lösemi, kanser ya da diyabet gibi uzun ve süreli bir tedaviyi gerektiriyor ise,

eğitimine ara vermemesi dolayısıyla yaşıtlarından ve emsallerinden, yani akranlarından geri kalmaması amaçlanmaktadır. Diğer önemli bir nokta ise, hasta çocuğun moral düzeyini yüksek tutarak okuldan soğumamasını ve öğrenmeye olan ilgisini sürdürmesini sağlamaktır. Böyle bir durumun yaratılması çocuğun tedavisine de dolaylı olarak yansıyacaktır. Dolayısıyla hastanede yatış süresi de azalmış olacaktır. Bu da hastane hizmetlerine gereksinim duyan başka bir çocuğun, hastane olanaklarından yararlanması anlamına gelecektir. Hastane okullarının asıl amacı psikolojik travmanın etkisini azaltmak ve üstesinden gelemeyeceği yaşıta ve konumda olan hasta çocuğun sorunlarını paylaşmak, acılarını dindirmek ve sağlığını kazandırma ile birlikte çocuğa kendini gerçekleştirme fırsatı sunmaktır. Diğer önemli bir nokta ise, çocuk hasta da olsa eğitim olanağından yararlanmasını engellememektir (Breitweiser ve Lubker, 1991; Cartens, 2004; Kılıç, 2003).

Hastane okullarında birleştirilmiş sınıflar sayesinde hasta çocuklar, hem kendi yaş grupları ile hem de kendi yaş gruplarına yakın diğer çocuklarla bir arada bulduklarından dolayı arkadaş ilişkilerini geliştirerek sosyal gelişimlerinin güçlenmesi sağlanmış olacaktır. Hastane okullarında hem hasta çocuklar hem de bu çocukların ailelerine yapılan rehberlik çalışmaları sayesinde olumsuz, inatçı tutum davranışların ortadan kaldırılması sağlanırken, hastalığın hasta çocuklar ve aileleri üzerindeki istenmeyen etkileri de olumlu yöne kanalize edilmeye çalışılmaktadır (Kılıç, 2003).

Hastane ilköğretim okullarında çalışacak öğretmenler için anılan yönerge “öncelikle Eğitim Fakültelerinin Özel Eğitim Bölümleri’nden mezun olanlardan, bulunmaması halinde hizmet içi eğitim yolu ile yetiştirilmiş normal ilkokul öğretmenlerinden, bunun da olmaması durumunda Sınıf Öğretmeni atanır” şeklindedir (MEB, 2010). Bizim yaptığımız çalışmada ise hastane okulları öğretmenlerinin büyük bir çoğunluğu sınıf öğretmenliği mezunudur. Aşağıda hastane okulunda görev yapan öğretmenlerin görevlerine yer verilmiştir.

#### 1.2.4. Hastane Okulunda Görev Yapan Öğretmenlerin Görevleri

Hastane okulunda görev yapan öğretmenlerin birçoğu Eğitim Fakülteleri'nin Sınıf Öğretmenliği Bölümü mezunudur. Bu okula atanan öğretmenler Milli Eğitim Bakanlığı tarafından atanmışlardır. Bu öğretmenler diğer okullarda görev yapan öğretmenler gibi, aynı müfredatı vermekle yükümlüdürler. Ancak bu öğretmenlerin belirli bir ders saati yoktur. Çocuğun tedaviden arta kalan zamanlarında eğitim ve öğretim yapmaktadırlar. Ders verdikleri öğrencileri diğer okullardaki öğrencilerden çok farklıdır.

Hastane Okulunda çalışan öğretmenlerin, Hastane İlköğretim Kurumları Yönergesi'nde yazılı olan ve aşağıda maddeler halinde sıralanan görevleri yapması gerekmektedir (Bilir ve Baykoç, 1995) :

a) Öğretmenler kendilerine verilen sınıf veya dersleri programda belirtilen esaslara göre okutur. Bunlarla ilgili uygulama ve deneyleri yapmak, ders dışında okulun eğitim-öğretim ve yönetim işlerine etkin bir biçimde katılmak ve bu konularda müdür yetkili öğretmenin vereceği görevlerde kanun, yönetmelik ve emirlerde belirtilen görevleri yerine getirmekle yükümlüdürler.

b) Çocukların sağlık durumlarını ve hastane şartlarını dikkate alarak uygulamalarda gerekli esnekliği gösterir.

c) Hasta çocukların tüm gelişim alanlarına ve akademik becerilerine katkıda bulunacak faaliyetler hazırlar ve uygular.

d) Hastaneye yatan çocuğun hastane ortamına alışabilmesi, korku ve kayıplarını yenebilmesi için destek verir.

e) Mümkünse çocuğun ailesi ile iletişim kurarak, gerekli bilgilendirmeyi yaparak ailenin de eğitime katılımını sağlar.

Yukarıda da belirtildiği gibi hastane okulları 21.07.2012 tarihinde 28360 sayılı yönetmelik değişikliği ile kapatılmış ve hastane sınıfı adını alarak buldukları yerleşim yerine en yakın ilköğretim okuluna bağlanmışlardır. Öğretmenlerden müdür yetkisi alınmıştır.

### 1.3. Problem

Milli Eğitim'imizin temel amaçları doğrultusunda özel eğitimin amaçları; 4-18 yaş grubundaki özel eğitime muhtaç çocuklara, ilköğretim ve ortaöğretim kademelerindeki özel eğitim imkânı sağlayarak, onları durumlarının özelliklerine uygun eğitim ortamlarından geçirerek bir üst öğrenime veya hayata hazırlamaktır. Fakat hastanede yatan okul dönemi çocukların, hastanede geçirecekleri süreye bağlı olarak eğitim-öğretim yönünden yaşıtlarına göre büyük kayıplara uğradıkları ve bunun yarattığı psikolojik etkiler çok sık rastlanan sorunlardan biri olarak ortaya çıkmaktadır. Hasta çocuklar, hastaneye, tekrar okula döndüğünde derslerine, arkadaşlarına uyum sağlamada fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar yaşamaktadır. Bu olumsuz sürece bağlı olarak çocukta akademik başarısızlık ve duygusal çöküntü görülmektedir. Fakat hastanede yatma durumlarının, çocuğun yaşantısında meydana getirdiği olumsuz yönde etkileri, alınabilecek önlemler ile azaltılabilir (Aktaş, 1992; Elçigil, 2007). Alınacak önlemlerden biri, hastanede tedavi altında bulunan çocukların eğitim hakkından faydalanmasını sağlamak ve moral düzeylerini artırarak tedavilerine katkıda bulunmak amacı ile açılan hastane okullarıdır. Hastane okullarının hedefi, hastanede tedavi altında bulunan bu çocukların, yattıkları hastanede eğitim olanağından yararlanmasını sağlayarak, eğitimine ara vermemesi dolayısıyla yaşıtlarından ve emsallerinden, yani akranlarından geri kalmaması sağlamaktır. Bu nedenle okul dönemi çocuklarının hastanede kaldıkları süre içinde okul yaşantılarının devam ettirilmesinde büyük rol oynayan hastane okulları çok önemlidir. Fakat hastane okulları ile ilgili yapılan araştırmalar yok denecek kadar azdır. Bu kadar önemli bir misyona sahip eğitim kurumları ile ilgili fazla çalışma yapılmaması bir problem olarak görülmektedir. Yapılan az sayıda çalışmalarda da öğretmen donanımı, fiziksel koşullar, yönetim gibi birçok konuda sorunlar olduğu ortaya çıkmıştır (Işıktekiner, 2011; Kılıç, 2003; Tarcan, 2007). Hastane okullarının, hastanede yatan okul dönemi çocuklarının okul yaşantılarının kesintiye uğramadan hastane ortamında devam ettirebilmesi ve çocuğun kendi okuluna dönüşünde eğitiminin kesintisiz devamının sağlanması misyonunu etkili

bir şekilde yerine getirebilmesi adına mevcut durumun tespiti, sorunların analizi ve çözümüne ilişkin öneriler getirilmesi önem teşkil etmektedir.

Hastane okullarında görev yapan öğretmenler Milli Eğitim Bakanlığı tarafından atanmış olup, genellikle Eğitim Fakülteleri Sınıf Öğretmenliği Bölümü mezunlardır. Öğretmenler normal okullarda uygulanan öğretim programını uygulamaktadırlar. Fakat görev yapılan ortam ve burada eğitim görececek öğrencilerin özel durumları düşünüldüğünde, bu okullarda görev yapan öğretmenlerin; alan ve pedagojik formasyon bilgisi yeterliliğine sahip olmakla birlikte sabırlı, özverili, hasta psikolojisine ilişkin öğrenciye nasıl davranması gerektiğini bilen, çeşitli hastalıklar hakkında bilgi sahibi olan kişiler olması gerekmektedir. Öğretmenlerin bu konulardaki ihtiyaçlarının giderilmesi adına dönem dönem seminerler düzenlenmiştir. Fakat en son yapılan seminer 2007 yılında gerçekleştirilmiştir. 2007 yılından sonra hastane okullarında göreve başlayan öğretmenlerin bu tür seminere katılma şansı olmamıştır. Bu açıdan bakıldığında hastane okulu öğretmenlerine yönelik bir hizmet içi eğitim programına ihtiyaç duyulduğu söylenebilir. Işıktekiner'in (2011) yaptığı çalışmada da öğretmenler hizmet içi eğitim seminerlerine ihtiyaçları olduğunu vurgulamışlardır. Yapılan araştırma sonucunda, hastane okullarında çalışan öğretmenlere yönelik, onların ihtiyaçları doğrultusunda geliştirilen ve öğretmenlerin öğretim uygulamalarına ve mesleki gelişimlerine katkı sağlayacak bir eğitim programına rastlanmamıştır. Bu durum ise, gerek hastane okullarının gerekse bu okullarda çalışan öğretmenlerin ihtiyaçlarının giderilmesi hususunda bir eksiklik olarak görülmektedir. Bu problemin çözümüne ilişkin, araştırmada öncelikle mevcut durum ortaya konmaya çalışılmıştır. Sorunlar ve çözümlerine ilişkin öneriler belirlendikten sonra öğretmenlerin eğitim ihtiyaçları doğrultusunda, öğretmenlere yönelik hizmet içi eğitim programı geliştirilmiştir ve geliştirilen hizmet içi eğitim programının öğretmen başarısına etkisi ve uygulama öncesi ve sonrası öğretmenlerin mesleki yeterlilik düzeylerine ilişkin düşüncelerinin nasıl olduğu belirlenmiştir. Hizmet içi eğitim programı uygulaması sonucunda, programın etkinliğine ilişkin öğretmen görüşleri

alınmıştır. Ayrıca eğitimi takip eden öğretim yılı sonunda (2013-2014), hizmet içi eğitim programının, öğretmenlerin, mesleki gelişimlerine ve öğretim uygulamalarına sağladığı katkılarına yönelik öğretmen görüşleri tespit edilmiştir.

### **Problem Cümlesi**

Bu bağlamda araştırmanın problem cümlesi; “Hastane okullarının mevcut durumu nasıldır ve geliştirilen eğitici eğitimi programının öğretmenler üzerindeki etkileri nelerdir?” şeklinde oluşturulmuştur.

### **Alt problemler**

1. Hastane okullarında çalışan öğretmenlerin mevcut durumu nasıldır?
2. Hastane okullarında yürütülen eğitim sürecine yönelik öğretmenlerin görüşleri nelerdir?
3. Hastane okullarında çalışan öğretmenlere göre hastane okullarının sorunları ve bu sorunlara yönelik çözüm önerileri nelerdir?
4. Hastane okullarında çalışan öğretmenlere göre, hastane okullarının GZFT (SWOT) analizi sonuçları nasıldır?
5. Geliştirilen eğitici eğitim programının öğretmen başarısı üzerine etkisi nasıldır?
6. Öğretmenlerin, eğitici eğitimi programının uygulanma öncesi ve sonrası aşamalarında, mesleki yeterlilik düzeylerine ilişkin görüşleri nasıldır?
7. Öğretmenlerin eğitim sonrası, eğitici eğitim programına ilişkin görüşleri nelerdir?
8. Hizmet içi eğitim programının, öğretmenlerin mesleki gelişimlerine ve öğretim uygulamalarına sağladığı katkılarına yönelik öğretmen görüşleri nelerdir?

#### 1.4. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın amacı; hastane okullarının mevcut durumunu, sorunlarını ve çözüm yollarını belirleyerek öneriler sunmaktır. Araştırma sürecinde, öğretmenlerin eğitim ihtiyaçları doğrultusunda geliştirilen eğitici eğitimi programının, öğretmen başarısına ve öğretmenlerin mesleki yeterlilik düzeylerine yönelik görüşlerine etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Ayrıca araştırma kapsamında, geliştirilen eğitim programına yönelik öğretmen görüşlerini belirlemek hedeflenmiştir.

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 önemli bir nokta ise, hasta çocuğun moral düzeyini yüksek tutarak okuldan soğumamasını ve öğrenmeye olan ilgisini sürdürmesini sağlamaktır. Ayrıca, psikolojik travmanın etkisini azaltmak, sorunları paylaşmak ve acıları dindirmek hastane okullarının temel amacıdır. Hastane okulları ile ilgili yapılan araştırmalarda, öğretmen donanımı, fiziksel koşullar, yönetim gibi birçok konuda sorunlar olduğu ortaya çıkmıştır (Işıktekiner, 2011; Tarcan, 2007). Hastane okullarının yukarıda tanımlanan misyonunu etkili bir şekilde yerine getirebilmesi adına mevcut durumun tespiti, sorunların analizi ve çözümüne ilişkin öneriler getirilmesi önem teşkil etmektedir. Bu çalışmada da öncelikle hastane okullarının mevcut durumunu, sorunlarını ve çözüm önerilerini belirlemek amaçlanmıştır ve çalışma bu yönüyle mevcut sorunların çözümüne katkı sağlayabileceği nedeniyle önemlidir.

Ülkemizde hastane okullarıyla ilgili araştırmalar yok denecek kadar az ve sınırlıdır. Ayrıca konuyla ilgili yapılan araştırmalar da doğrudan öğretmen sorunlarını ele almamaktadır. Şüphesiz genel olarak öğretmen yeterlikleri ve sorunları üzerine yapılmış çeşitli çalışmalar vardır. Ancak hastane okulu öğretmenlerinin öğretim ortamından ve öğrenci özelliklerinden kaynaklanan özel sorunları vardır ve bu sorunlar üzerine yapılmış bilimsel araştırmalara rastlanmamıştır. Bu araştırmanın diğer bir amacı, hastane okullarında görev



yapan öğretmenlerin, eğitim-öğretim süreç ve etkinlikleri ile ilgili sorunlarıyla birlikte, genel olarak eğitim ihtiyaçlarını belirleyip, buna ilişkin bir eğitici eğitim programı geliştirmektedir. Ayrıca öğretmenlere bu eğitim programı çerçevesinde bir hizmet içi eğitim programı verilmesi amaçlanmıştır. Işıktekiner'in (2011) yaptığı çalışmada da öğretmenler hizmet içi eğitim seminerlerine ihtiyaçları olduğunu vurgulamışlardır. Bu çalışma bu ihtiyacın giderilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu alanda fazla araştırma yapılmamış olması da bu araştırmanın önemini arttırmaktadır.

### 1.5. Sayıtlar

1. Veri toplama araçlarının, araştırmanın amacına ve konusuna uygun olduğu varsayılmıştır.

2. Öğretmenlerin ölçme araçlarına objektif ve samimi yanıtlar verdikleri varsayılmıştır.

3. Araştırmada hizmet içi eğitim alan öğretmenler üzerinde, eğitim programının sağladığı koşullar dışındaki etkilerin aynı olduğu, özel ve önemli bir etkilenmenin olmadığı varsayılmıştır.

### 1.6. Sınırlılıklar

Bu araştırma,

1. 2012-2013 öğretim yılında hastane okullarında görev yapan öğretmenler ile,

2. 2012-2013 öğretim yılında Ankara ilinde bulunan hastane okullarında görev yapan öğretmenler ile,

3. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları ile sınırlıdır.

### 1.7. Tanımlar

**Hastane okulu:** Hastane okulları, çocuk hastanelerinde veya hastanenin çocuk servislerinde okul dönemi çocuklarının devam edebilecekleri

bir ya da birkaç derslik, öğretmen ve yönetici odalarından oluşan eğitim birimleridir (Bilir ve Baykoç, 1995).

**Hastane sınıfı:** Hastane okulları 21.07.2012 tarihinde 28360 sayılı yönetmelik (Evde ve hastanede eğitim hizmetleri yönergesi) değişikliği ile “hastane sınıfları” adını almıştır.

## BÖLÜM II

### İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde, tez kapsamında ve tezde araştırılan değişkenlerle ilgili olarak yapılan benzer araştırmalara yer verilmiştir. Bu çalışmalar, hasta çocukların ve ailelerinin yaşadıkları sıkıntılara yönelik, hastane okulları ve öğretmenlerine yönelik ve öğretmenlerin mesleki yeterlilik algılarına yönelik çalışmalar olarak üç başlık halinde verilmiştir.

#### 2.1. Hasta Çocukların ve Ailelerinin Yaşadıkları Sıkıntılara Yönelik Çalışmalar

Aktaş (1992), “Hasta çocuk ve ailelerinin sağlık personeli ile iletişim boyutları” adlı çalışmasında, çocukluk döneminde bir süre hastanede yatmanın, çocuğun sonraki yaşantısını olumsuz yönde etkileyebileceği, ancak alınabilecek önlemler ile bu olumsuz etkilerin azalabileceğini belirtmiştir. Bu önlemler arasında, hastaneye yatan çocukları, yatırılma durumları, yaşları, gelişim düzeyleri, sosyo-ekonomik durumları dikkate alınarak hastaneye hazırlayıcı eğitim vermeyi göstermiştir. Bu eğitimin, çocuk sağlığı ve eğitim uzmanı, psikolog, pedagoğ tarafından hazırlanması gerektiği ve tıbbi personelin mutlaka bu eğitim programında yer alması gerektiğini ifade etmiştir.

Vannatta, Gartstein ve Short’un (1998) yaptıkları çalışmada, beyin tümörü olan ve tedavi gören çocukları, diğer çocuklara göre daha yorgun oldukları ve eğitim sürecinde fiziksel olarak daha az beceride buldukları sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca bu çocukların daha az arkadaşına sahip oldukları ve devamsızlıklarının daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Prevatt, Heffer ve Lowe’nin (2000) yaptıkları çalışmada, hasta öğrencilerin dış görünümü nedeniyle arkadaşlarının kendisiyle dalga geçebileceğini düşünerek okula gitmek istemeyebileceği ve görünümündeki kalıcı ya da geçici değişiklikler ya da uzun süredir okulda olamayışı stresi, arkadaşları

arasında sosyal statüsünün azalmasına neden olabileceği ifade edilmiştir. Kanser tanısı konulduktan sonra genellikle çocuğun arkadaş çevresinde bir azalma görülebildiği ifade edilmiş ve bunun nedenlerinin ise aşağıda sıralanmıştır:

1. Çocuk arkadaşlarının tepkisinden çekindiği için arkadaşları ile görüşmek istemeyebilir.
2. Çok yorgun ya da enfeksiyonlarayakalanma riski olduğu için sağlık durumu arkadaşları ile görüşmesine uygun olmayabilir.
3. Arkadaşları hastalık ve tedavi hakkında yeterince bilgiye sahip olmadıklarından çocukla nasıl iletişim kuracaklarını bilmedikleri için iletişimlerini koparabilirler.

Ayrıca araştırmada, çocuğun arkadaşları ile yaşadığı iletişim problemi sonrası, çocukta benlik saygısında azalma, içe kapanma, sosyal izolasyon görülebileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Çavuşoğlu (2001), Erickson ve Steiner (2001), Hobbie, Stuber ve Meeske (2000), Kazak, Barakat ve Alderfer (2001) ve Schwartz'ın (2006), okul çocuklarında görülen psikosozal sorunları belirlemeye yönelik yaptığı benzer çalışmalarda, süregen hastalığı olan çocukların sağlıklı çocuklara göre, stres düzeyi yüksek bulunmuştur. Buna karşın, Noll, Bukowski ve Davies (1993), Noll, Stehbens, Waskerwitz. (1997), Radcliffe, Bennett ve Kazak'ın (1996) yaptıkları çalışmalarda, süregen hastalığı olan çocuklarla, sağlıklı çocukları karşılaştırmış ve herhangi bir psikosozal sorun olmadığı, uyum sorunu yaşanmadığı, benlik saygısında azalma, arkadaşları tarafından kabul edilmeme, depresyon düzeylerinde artma gibi olumsuz bulgulara ulaşılmamıştır.

Eiser, Hill ve Vance (2002) ve Lähtenmäki, Huostila, Hinkka ve Salmi (2002), yaptığı çalışmalarda da kanser olan çocukların okul yaşantılarında karşılaştıkları problemler ortaya konmuştur. Eiser ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada, kanser hastası olan çocukların okul devamsızlıklarının, kronik hastalıkları ya da ortopedik sorunu olan çocuklara göre çok daha fazla olduğu bulgusuna erişilmiştir. Lähtenmäki ve ark. (2002) farklı kanser tanısı olan 43 çocuk üzerinde yapılan bir çalışmada ise kanserli çocukların diğer sağlıklı

yaşıtlarına göre okula devamsızlıklarının daha fazla, matematik ve yabancı dil ders notlarının ise daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Ness, Mertens ve Hudson (2005) tarafından farklı kanser tanısı olan 1481 çocuk üzerinde yapılan çalışmada, çocukların fiziksel performans ve günlük yaşam aktiviteleri değerlendirilmiştir. Kanser tedavisi tamamlandıktan 5 yıl sonra dahi çocukların fiziksel performansında ve günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede yetersizlikler yaşadıkları belirlenmiştir.

Patenaude ve Kupst (2005) yaptıkları çalışmada, kanser tedavisine bağlı olarak görülen, kas iskelet ve nörolojik sistem bozukluklarının, çocukta fiziksel yetersizliklere neden olduğu ve bu fiziksel yetersizliklerin çocuğun başarılı olma ve rekabet yeteneğini olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir. Araştırmanın sonucunda, çocuğun spor faaliyetleri gibi fiziksel beceri gerektiren aktivitelerde akranları kadar başarılı olamaması düşük benlik saygısı ve aşağılık duygusu gibi psikososyal sorunların gelişmesine de neden olabildiği kanısına ulaşılmıştır.

Yapılan çalışmalarda, kanserli çocuklarda öğrenme güçlüğü, hafızada zayıflama, konuşamama gibi bazı bilişsel sorunlar görülmektedir (Butler ve Mulhern 2005; Patenaude ve Kupst 2005; Vannatta ve ark. 1998). Bu bilişsel sorunların birçok fiziksel nedeni olabilir. Fakat bilişsel sorunların nedeni sadece fizyolojik değildir.

Er (2006), “Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler” adlı çalışmasında, çocuğun hasta olması sadece hasta olan çocuğu değil ailesini de doğrudan etkilediğini belirtmiştir. Araştırmada hastalığın çocuk ve aile üzerindeki etkileri; çocuğun hastalığının doğuştan veya sonradan kazanılmış olması, hastalığın kazanıldığı yaş, çocuğun uyum düzeyi ve yetenekleri, anne-baba-çocuk ilişkisi, aile içi denge, hastalığın derecesi, hasta organ, ağrı veya kaybın derecesi, tedavi şekli, hastalığın yarattığı kalıcı etki ve sınırlamalar, hastalığın taşıdığı anlam, hastalıkla ilgili düşünceler, hastalığın, çocuğun toplumsal uyumuna, okul yaşantısına ve benzeri ilişkilerine etkisi gibi değişkenlere göre farklılıklar gösterebilir şeklinde sıralanmıştır. Er (2006) araştırmasında, ailenin hastalığın

tanı konduğu sıradaki kaygı düzeyinin, tanıdan bir süre sonraki kaygı düzeyinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu vurgulandığını ifade etmiştir. Hasta çocuk, ailesi ve kardeşlerinin hastalığa bağlı olarak yaşanan stres artışı ve yaşam kalitelerinin düşüşü ile baş edebilmeleri için, sağlık kuruluşlarında, çocuk ve ailesini hastalık ve tedavi süreci konusunda bilgi verilmesi, tıbbi işlemlere anne-babanın katılımının sağlanması, aileye sosyal destek hizmetlerinin sunulması gerekliliğini vurgulamıştır.

Elçigil (2007), “Kanserli çocuklar okula gidebilir mi” adlı çalışmasında, kanserli çocukların hastalık ve tedaviye bağlı, nörofizyolojik, psikolojik ve sosyal problemler yaşadıklarını ifade etmiştir. Çocukların okula döndüklerinde okula uyum ve akademik performans ile ilgili sorunlar yaşadıklarını ve bu sorunların çözülmemesi durumunda uzun süre olumsuz etkileri olabileceğini vurgulamıştır. Bu yüzden kanserli çocukların okula uyumunu sağlamak için, ailesi, arkadaşları, öğretmenleri ve okul yöneticileri ile birlikte hareket edilmesinin ve bir plan yapılmasının önemini belirtmiştir.

Rogers (2011), “Kanserli çocukların aileleri için broşür geliştirme” adlı çalışmasında, kanserli çocukların ailelerinin yaşadığı duyguları anlamının önemine vurgu yapmıştır. Ailelerin, çocuklarının hastalık, tedavi süreçleri ve evde yapmaları gerekenler hakkında bilgilendirilmeleri gerekliliğini ifade etmiştir. Yaptığı çalışmada, tedavi sürecini, olası yan etkileri, sağlık personeli ile nasıl iletişim sağlanacağı gibi konularda ailelere klavuz olacak bilgi temelli broşürü tanımlamıştır. Sağlık profesyonellerinin de bu konunun önemini fark etmeleri ve bu tür çalışmalar yapmaları gerektiğini ifade etmiştir.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde çıkan ortak sonuç; çocukların, hastaneye, hastalık sürecine, tekrar okula döndüğünde derslerine, arkadaşlarına uyum sağlamada fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar yaşayabileceği ve buna bağlı olarak çocukta akademik başarısızlık ve duygusal çöküntü görülebileceğidir. Bu nedenle, çocukların hastalık süreci ve hastaneye uyumunu kolaylaştıracak, okul dönemi çocuklarının okul yaşantılarının kesintiye uğramadan hastane ortamında devam ettirebilmesini ve çocuğun kendi okuluna

dönüşünde eğitiminin kesintisiz devamının sağlanmasını sağlayacak yapılanmaya ihtiyaç vardır. Bu amaçla hastane okulları açılmıştır. Bu çalışmalar, hastane okullarının ne kadar önemli bir misyona sahip olduklarını ortaya koymaktadır.

## **2.2. Hastane Okullarına ve Öğretmenlerine Yönelik Çalışmalar**

Hastane okulları, çocuk hastanelerinde veya hastanenin çocuk servislerinde okul dönemi çocuklarının devam edebilecekleri bir ya da birkaç derslik, öğretmen ve yönetici odalarından oluşan eğitim birimleridir. Hastane okullarının amacı; hastanede yatan okul dönemi çocuklarının okul yaşantılarının kesintiye uğramadan hastane ortamında devam ettirebilmesi ve çocuğun kendi okuluna dönüşünde eğitiminin kesintisiz devamının sağlanmasıdır (Bilir ve Baykoç, 1995). Aşağıda ise hastane okullarına ve öğretmenlerine yönelik çalışmalara yer verilmiştir.

Rubinstein'in (1984), "Uzun Süreli Çocukluk Çağı Lösemililerin Bilişsel İşlevi" adlı araştırmasında; lösemi tanısı konulmuş 13 kız, 11 erkek olmak üzere toplam 24 çocuk ile çalışılmıştır. Bu çocukların 1 ve 4'ten 5. yıla kadar olan sürede Wechsler Zekâ Ölçeği'ndeki performansları değerlendirilmiştir. 4. ve 5. yıl izlem sürecinde, ortalama zekâ düzleminde sadece 19 konu işlenmiştir. Veriler korelasyon analizleri, adimsal regresyon analizleri ve uyumsuzluk analizlerini içeren 3 farklı yöntem tarafından incelenmiştir. Elde edilen bulgular sonucunda; çocukların zekâ konusunda 4 ve 5. yıl izlem sürecinde belirli düşüşler olduğu bulunmuştur. Tanı ve tedavi olan 7 yaşından daha küçük çocuklar nicel yetenekleri ölçen görevlerde tanıdaki daha büyük çocuklardan daha fazla düşüş sergilemişlerdir. Merkezi sinir sistemi tedavisi gören çocukluk çağı lösemililerin performans şekillerine göre; bu çocukların özel eğitim alması gerektiği önerilmiştir.

Bilir ve Dönmez'in (1996), "Türkiye Hastanelerinde Yatan Çocuklara Sağlanan Fiziksel, Eğitimsel Ve Duygusal Olanakların İncelenmesi" adlı Ege üniversitesinde yaptıkları çalışmada, hastane okuluna devam eden çocuklara çeşitli sorular yönetilmiştir. Çocukların hepsi hastane ilköğretim okullarının

olması gerektiğini, hastane okuluna ulaşmanın kolay olduğunu, hastane okuluna devam ettiklerini, hastane okulunun var olmasını sevinçle karşıladığını ve hastane okulunun yararlı olduğunu ifade etmişlerdir. Öğrencilerin büyük bir kısmında, hastane okulunun olumlu yönde davranış değişikliğine sebep olduğu tespit edilmiştir.

Çeçen'in (1997), "Sınıf öğretmenlerinin kronik hasta öğrencilere ilişkin tutumlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi" adlı çalışmasında; Adana il merkezinde bulunan ilkokullardaki öğretmenler ile çalışılmıştır. Bu 20 okuldan 262 bayan ve 152 erkek olmak üzere toplam 414 öğretmen ile görüşülmüştür. Öğretmenlere; "Kronik Hasta Çocuklara İlişkin Öğretmen Tutumları Ölçeği", "Kronik Hastalıklar Hakkında Bilgi Formu" ve "Kişisel-Sosyal Bilgi Formu" uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara göre; öğretmenlerin kronik hasta öğrencilere ilişkin tutumlarının cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama, mezun oldukları okullara ve bilgi düzeyi değişkenlerine göre anlamlı bir farklılaşma olmadığı; kıdem durumları ve sınıflarında kronik hasta bir öğrencinin var olup olmadığının farkında olma değişkenlerine göre ise anlamlı bir farklılaşma olduğu bulunmuştur. Yapılan analizlere göre kıdem derecesine sahip öğretmen tutumlarının öğrencilere karşı daha olumlu olduğu ve kronik hasta bir öğrencinin var olup olmadığının farkında olan öğretmenlerin, farkında olmayanlara göre daha yüksek (olumlu) tutum puanına sahip oldukları gözlenmiştir.

Myer'in (1997), "Kronik hastalığı olan çocuklar için; okul, hastane bilgi değişimi" adlı çalışmasında; 5'i Onkoloji'den ve 5'i Genetik Bilim'den, olmak üzere toplam 10 kronik hastalığı olan çocuk ile çalışmıştır. Bu çalışmada pediatri hastaneler ve hastane ilköğretim okullarına giden kronik hastalığı olan çocukların bu iki kurum arasındaki bilgilerin aktarılma yöntemi araştırılmıştır. Hastane ilköğretim okulunda 16 yıldır görev yapan okul müdüründen ve ailelerden kronik hastalığı olan çocuklar hakkında bilgi toplanılmıştır. Özellikle ailelerden çocukların kronik hastalıklarına olan tepkileri konusunda bilgi alınmıştır. Sonra kronik hastalığı olan çocukların sağlık ve okul dosyaları



incelenerek çocukların hastalıkları, tanıları ve tedavileri hakkında da bilgi toplanılmıştır. Veriler belge incelemesi, kişisel gözlem ve yarı yapılandırılmış görüşme soruları kullanılarak toplanılmıştır. Elde edilen bulgulara göre; pediatri hastaneler ve okullar arasında hareket eden bütün bilgilerin ailelere olanak sağladığı ve üzerinden hareket edildiği sonucuna ulaşılmıştır. Okula başladıktan sonra hastalığı teşhis edilen ve hastalıkları öğrenme yeteneklerini (ani başlayan durumlar) ciddi olarak etkilemeyen öğrencileri alıştırmak için okullar resmi olmayan organizasyonlar oluşturmuşlardır. Okula başlamadan önce hastalık teşhisi konulan ve hastalıkları öğrenme yeteneklerini ciddi olarak etkileyen çocuklar okul yönetim kurulunun özel eğitim politikasını kullanmaya alıştırılmışlardır.

Kılıç (1998), “Hastane Okullarında Eğitim” adlı çalışmada, çeşitli rahatsızlıkları olan ve tedavi amacıyla hastanelerde yatan çocukların eğitim ve öğretimini sağlamak amacıyla açılan hastane okullarını çeşitli boyutları ile ele alınıp incelemiş ve önemini belirtmiştir.

O’Cummings (2001), “Ortopedik yetersizliği ve süreğen hastalığı olan ergenleri öz güvene teşvik; ölüm değil, hayata hazırlama” adlı araştırmasında; 31 ergen ile çalışmıştır. Bu araştırmanın amacı süreğen hastalığı ve ortopedik yetersizliği olan öğrencilerin kendi kendine idare ve kişisel bakım konularında becerilerini geliştirmektir. Bu ergenlerin çoğu dışa bağımsızlık arayışındayken, ilaç tedavisini veya kişisel bakımı reddetme gibi kendi kendine zarar veren davranışlar gösterirler. Aynı zamanda fiziksel güç ve öz bakım becerisindeki eksikliklerin bilincindedirler. Ebeveynler ve ergenler kişisel hedeflerine ulaşmak için birçok engelin farkındadırlar. Veriler Katılımcı Eylem Araştırmaları (PAR) test öncesi ve sonrası olarak toplanılmıştır. Elde edilen bulgular çok değişkenli varyans analizi ve t-testi analiz sonuçlarına göre değerlendirildiğinde; süreğen hastalığı ve ortopedik yetersizliği olan ergenlerin yetersizliklerine ilişkin bilgiye ihtiyaç duydukları bulunmuştur. Bu gençlerin yüksek okulu tamamlamak, iş edinmek ve bağımsız olarak yaşamak için sağlıklı yaşlılarından daha uygun oldukları bulunmuştur.

Kılıç'ın (2002), “Ülkemizdeki hastane okullarında görev yapan öğretmenlerin niteliklerinin incelenmesi” adlı araştırmasında; 1999-2000 Eğitim Öğretim yılında hastane ilköğretim okulundaki öğretmenlerle çalışılmıştır. 26 hastane ilköğretim okulunda görev yapan 23 öğretmene araştırmacı tarafından hazırlanan özel bir form uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara göre; öğretmenlerin %40.9'u okulun kuruluşundan beri görev yaptıklarını, %86.3'ünün bu okullarda görev yapacak öğretmenlerin mutlaka hizmet içi eğitim alması gerektiğini, %90.0'unun ise çocuk gelişimi ya da çocuk psikolojisi ile ilgili bilgilerin olması gerektiğini, %95.4'ü ise öğretmenlik mesleği ile çocukları çok sevmenin gerektiğini, %81.8'i ise eğitim ve öğretim faaliyetlerinde öğrencilerin morallerini yükseltmeye ve oyun ortamında onları sosyalleştirmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca öğretmenlerin %52.17'si ise mesleki doyum açısından kendilerini yeterli gördüklerini ifade etmişlerdir.

Kılıç'ın (2002), “Hastane okullarına devam eden öğrencilere psikologların mesleki ve eğitsel açıdan yaklaşımlarının incelenmesi adlı araştırmasında; 1998-1999 Eğitim Öğretim yılında 26 hastane ilköğretim okulunda görev yapan 7 psikolog ile çalışılmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan formlar posta yolu ile hastanelere gönderilmiştir. Elde edilen bulgular incelendiğinde; hastanede yatan çocukların kendi doktorlarının istemi üzerine ve tedavi amacıyla günde 3-4 kez gördüklerini ve bu çocuklarda ağırlıklı olarak uyum sorunları ile uğraştıklarını, çocukların psikolojik yardım almalarının kolay olmadığını belirtmişlerdir. Verilen psikolojik yardımların sadece çocuklarla sınırlı olmayıp, çocukların ailelerine de psikolojik yardımda buldukları gözlemlenmiştir. Bu ailelerin çaresizlik ve hasta çocuklarına karşı aşırı koruyucu ve kollayıcı bir tutum izledikleri görülmüştür.

Kılıç (2003), “Ülkemizdeki Hastane İlköğretim Okullarına Devam Eden Öğrencilerin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi” adlı bir çalışma yapmıştır. Bu çalışma ülkemizde 1995 yılından itibaren Milli Eğitim sistemi içerisinde yer alan hastane ilköğretim okullarını kapsamaktadır. Bu okulların sayısı 2000-2001 eğitim öğretim yılında 26'dır. Hastane ilköğretim okulları;

üniversite hastaneleri, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler ile SSK hastanelerini bünyesinde açılmıştır. Bu okullara devam eden öğrenciler ise hastanede yatan ilköğretim çağındaki çocuklardır. Amaç hasta çocukların iyileşmelerini sağlamanın yanında onların eğitim ve öğretim faaliyetlerinden geri kalmamalarını sağlamaktır. Araştırmada örneklem olarak 39 kız ve 59 erkek olmak üzere toplam 98 öğrenci alınmıştır ve veri toplama aracı olarak araştırmacının geliştirdiği anket formu kullanmıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda ulaşılan sonuçlar şunlardır: Bu okullara devam eden öğrencilerin yaş ortalaması 9 veya 10 olup genellikle dördüncü ya da beşinci sınıflara devam etmektedirler. Bu öğrenciler hastaneye en az üç kez yatmışlardır. Öğrencilerin hastalıkları genellikle kronik hastalıklar grubunda yer almaktadır. Öğrenciler hastane okulunun bulunmasından dolayı çok memnun olduklarını ve morallerinin yükseldiğini ifade etmişlerdir.

Carstens (2004), “Hastane okullarında çalışan öğretmenlerin deneyimleri” adlı 4 öğretmen üzerinde yaptığı çalışmada, öğretmenlerin, öğrencilerin özel durumlarından dolayı stres yaşadıkları, öğretmenlik becerileri yanında, bu farklı şartlarda sağlıklı bir eğitim süreci gerçekleştirebilmeleri adına farklı özelliklere sahip olmaları gerektiğini belirtmiştir. Sağlık bilgisi, iletişim ve özel öğretim yöntem ve teknikleri konusunda kendilerini geliştirmeleri gerekliliği vurgulanmıştır.

Kılıç'ın (2004), “Öğrenci velilerinin “hastane ilköğretim okullarına” ilişkin algı ve beklentileri” adlı araştırmasında; ülkemizde hastane bünyesinde bulunan hastane ilköğretim okullarına devam eden öğrenci velileri ile görüşülmüştür. 2000-2001 Eğitim Öğretim yılı güz döneminde ailesi bulunan 26 hastane ilköğretim okulunda, 54 anne ve 15 baba olmak üzere toplam 69 veli ile görüşülmüştür. Araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu ailelere uygulanılarak araştırmanın verileri toplanmıştır. Elde edilen bulgular incelendiğinde; velilerin %58'i hastane ilköğretim okullarının, uzun süre hastanede yatan çocukların eğitimlerini devam ettirmede önemli bir olanak olarak gördüklerini, velilerin %45,2'si hastane ilköğretim okullarını güzel bir girişim olarak nitelemenin yanı sıra eğitime ve insana verilen bir değer olarak

yorunladıklarını, velilerin %55,1'i bu okullar sayesinde çocuklarının okuldan soğumadıklarını ve okullarını unutmadıklarını, bunun da kendilerini ve çocuklarını mutlu ettiğini, velilerin %53,6'sı ise bu hizmetin kesinlikle özveri gerektirdiğini ve öğretmeni kutladıklarını, velilerin %39,1'i hastane yöneticilerini anlayışlı ve gayretli bulur iken bazıları yöneticilerin fazla ilgi göstermediklerini, velilerin %40,6'sı ziyaretçilerin her gün bulunması gerektiğini yani çocuklarını her gün ziyaret etmek istediklerini ifade ettikleri görülmüştür.

King'in (2006), " Engelli ve engelli olmayan çocukları etkileyen sosyal faktörlerin bir araştırması" adlı çalışmasında; şehir dışındaki bir okul bölgesinde üçüncü ve dördüncü sınıfta olan çocuklar arasında, sosyal faktör farklılıkları ele alınmıştır. Öğrenme gücü, dil ve konuşma bozukluğu, öğretilebilir zihinsel yetersizliği ve süregen hastalığı olan çocuklar ile çalışılmıştır. Arkadaş kabulü, arkadaşını zor durumda bırakma, korkutma, karşılıklı arkadaşlık kişisel görüş, popüler kişisel görüş, sosyal etkinlik, sosyal sonuç beklentisi ve sosyal endişe gibi konular incelenmiştir. Özel gereksinimi olan öğrenciler (n=128) verilen değişkenler üzerinde onların sınıflandırılmamış akranlarıyla (n=1281) karşılaştırılmıştır. Özel gereksinimi olan öğrencilerden; "en çok sevilen ve en az sevilen, arkadaşları tarafından zor durumda bırakılan, en az sorunlu, en çok karşılıklı arkadaşlığa sahip, muhtaç ve diğerlerini korkutan" konuları sınıflandırılmamış akranların sosyal kişisel görüşlerinden; "kişisel görüş sayısı, kişisel görüş popülaritesi, sosyal kişisel etkinlik, sosyal sonuç beklentisi ve sosyal endişe" ölçülmüştür. Elde edilen bulgular incelendiğinde; özel gereksinimi olan öğrenciler sınıflandırılmamış akranlarıyla karşılaştırıldıklarında "en az sevilen, muhtaç ve diğerlerini korkutan" olarak daha fazla gösterildikleri ve daha az karşılıklı arkadaşlığa ve kişisel görüşe sahip oldukları görülmüştür. Özel gereksinimi olan öğrenciler arasında süregen hastalığı olan erkek çocukların çoğunlukla "en az sevilen ve en sorunlu" olarak göstermişlerdir. Öğrenme gücü olan öğrenciler, arkadaşları tarafından çoğu kez "zor durumda bırakılan" olarak görülmüştür. Dil ve konuşma bozukluğu olan öğrenciler ise "en çok karşılıklı arkadaşlığa sahip" olarak ve "en az sorunlu" kişiler olarak

gösterilmişlerdir. Öğrenme güçlüğü ve süregen hastalığı olan çocuklar arasında, dışlanmanın ve diğerlerini korkutmanın düşük arkadaş kabulü derecesini belirli bir şekilde desteklediği sonucuna varılmıştır.

Sezgin (2006), “Hastane okullarında çalışan yönetici ve öğretmenlerin tükenmişlik düzeyleri” adlı çalışma ile hastane okullarında görev yapan yönetici ve öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerini belirlemek ve tükenmişliğe etki eden değişkenleri saptamayı amaçlamıştır. Araştırmanın evrenini, Türkiye’deki 40 hastane okulunun tümü oluşturmaktadır. Veriler Türkiye’de 40 hastane okulu öğretmen ve yöneticilerine Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve sosyodemografik bilgilerin yer aldığı bir anket ile toplanmıştır. Elde edilen veriler SSPS programında analiz edilmiş, verilerin analizinde Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Duyarsızlaşma (D) alt ölçeği puanları açısından, hastane okullarında çalışan yönetici ve öğretmenlerin başka bir işe geçmeyi arzu etme derecesi ve öğrencilerin derse severek girdiğini düşünmeye ilişkin görüşlerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Duygusal Tükenme (DT) alt ölçeği puanları açısından, hastane okullarında çalışan yönetici ve öğretmenlerin aldıkları ücreti yeterli bulma, hastane okulunda kendi istekleri ile çalışma, meslektaşlarına kıyasla daha yeterli olduğunu düşünme, görevin monotonluğu, öğrencilerin derse severek girdiğini düşünme, okulunu değiştirmek isteme ve başka bir işe geçmeyi arzu etme derecesine ilişkin görüşlerde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kişisel Başarı (KB) alt ölçeği puanları açısından, hastane okullarında çalışan yönetici ve öğretmenlerin yaşlarına, hastane okulunda kendi istekleri ile çalışma, hastane okulundaki görev süresi, başka bir işe geçmeyi arzu etme derecesi, meslektaşlarına kıyasla daha yeterli olduğunu düşünme ve hizmet içi eğitim almaya ilişkin görüşlerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Tarcan (2007), “Hastane ilköğretim okullarında çalışan öğretmenlerin sorunları” adlı çalışmada, hastane ilköğretim okullarında görev yapan öğretmenlerin sorunlarını tespit etmeyi ve değerlendirmeyi amaçlamıştır. Araştırmada veri toplama tekniği olarak anket metodu kullanılmış olup,

değerlendirmede gözlem ve görüşme metotlarından da faydalanılmıştır. Araştırma Türkiye’de hastane okullarında görev yapan tüm öğretmenler üzerine kurgulanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS programından yararlanılarak değerlendirilmeye tabi tutulmuştur. Öğretmen görüşleri ile değişkenler arasında anlamlı ilişki olup olmadığı tespit edilmek üzere yüzdellik ve Ki-Kare (Chi-Square) testinden faydalanılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, hastane okullarında çalışan öğretmenler; eğitim öğretim etkinlikleri, hastane yönetimi ve personeli ile ilişkiler, Milli Eğitim Bakanlığı, yönetim ve personeliyle ilişkiler, hasta ve hastalık hakkında bilgilenme ve hasta velileri ile iletişim alanlarında çeşitli sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Karşılaşılan sorunlar bireysel ve kurumsal kaynaklı olup, hastane okulu öğrenci sayısı, mesleki kıdem, branş, cinsiyet ve hastane okulunda çalışma süresi gibi değişkenlere göre farklılıklar göstermektedir.

Tas’ın (2007), “Süreğen hastalıklı çocukların kaynaştırma eğitimi ortamlarında karşılaştıkları güçlüklerin öğretmen, aile ve çocuklar açısından değerlendirilmesi” adlı araştırması; Ankara, Eskişehir, Antalya ve Konya illerinde yapılmıştır. Bu illerde bulunan yirmi hastane ilköğretim okulu öğretmeni, bu okullara devam eden yirmi süreğen hastalığı olan öğrenci ve bu öğrencilerin aileleri ve kayıtlı oldukları okullardaki sınıf öğretmenleri araştırmanın çalışma grubunu oluşturmaktadır. Yapılan araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden araştırmacı tarafından geliştirilen “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanılmıştır. Araştırma sonunda elde edilen bulgulara göre süreğen hastalığı olan çocukların kaynaştırma eğitim ortamlarında akademik alanlarla ilgili güçlüklerle karşılaştıkları görülmüştür. Bu güçlüklerin nedeni ise çocukların okul devamlarının çok az olması, uzun süre hastane de yattıklarından dolayı okullarına devam edememeleri, hastanede yattıkları dönemlerde hastalığından kaynaklanan durumlardan ve hastane ilköğretim okullarındaki personel yetersizliğinden dolayı gerekli eğitimi almadıkları tespit edilmiştir. Psiko motor beceri gerektiren derslere hastalıklarından ve kullanmak zorunda kaldıkları aparatlardan dolayı katılamadıkları tespit edilmiştir. Ayrıca bu çocuklar

kaynaştırma ortamlarında, fiziki görünümleri akranlarından farklı olduğu için birçok güçlüklerle karşılaşmışlardır.

Gönener ve Görak (2009), okul yaş grubu çocukların hastane ve hastalığı ile ilgili bilgilendirme durumlarının endişe oluşturan düşünce kaynakları ile etkileşimini ortaya çıkarmak amacıyla deneysel bir çalışma planlamışlardır. Akut hastalığı nedeniyle hastaneye yatan, raslantısal yöntemle seçilen 30 kontrol, 30 vaka deney grubu olmak üzere toplam 60 çocuk örneklemini oluşturmuştur. Araştırmada hastane ve hastalıkla ilgili bilgilendirme durumlarını belirlemeye yarayan anket formu ile endişe oluşturan düşünce kaynakları formu kullanılmıştır. Deney ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, hastalık tanısı, aile yapısı, yaşanılan bölge ve sosyal güvenceleri açısından anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Deney grubunun eğitim öncesi endişe oluşturulan düşünce kaynaklarından aldıkları puan ortalamalarının, eğitim sonrası düştüğü ve aralarındaki farkın ileri dercede anlamlı olduğu saptanmıştır. Deney grubundaki çocukların eğitim öncesi hastalık tanısı, ilaçları bilme durumları ve hastane ile ilgili olumsuz düşünceleri eğitim sonrasında olumlu yönde gelişme gösterdiği belirlenmiştir.

Tuncel'in (2009), "Hastane ilköğretim okullarındaki görsel sanatlar eğitiminin niteliği konusunda durum incelemesi" adlı uygulaması; Ankara ilinde, bünyesinde hastane ilköğretim okulu bulunduran, devlet hastaneleri ve üniversite hastanelerinde nitel araştırma yöntemleri kullanılarak yapılmıştır. Araştırmaya katılan öğretmenler; hasta çocuğun kendisini, isteklerini, acılarını, korkularını, sıkıntılarını dile getirmesinde, "Görsel Sanatlar Dersi"nin; önemli bir araç olduğunu belirtmişlerdir. Çocuk, görsel sanatlar dersinin doğal akışı sırasında, yapmış olduğu etkinliklerle kendini rahatça ve farkında olmadan ifade edebilmektedir. Bu uğraşları yaparken bulunduğu ortam ve durumdan uzaklaşmaktadır. Hastane ilköğretim okullarının genellikle hastanelerin çocuk servisleri içerisinde bir ya da iki oda ile sınırlı olması yani fiziki koşullardaki yetersizlikler, hasta çocukların psikolojik ve bedensel sağlık durumları, görevli öğretmenlerin mezun oldukları bölümlerde "Görsel Sanatlar Dersi" ile ilgili

aldıkları eğitimdeki program eksiklikleri, hastane ilköğretim okullarında görsel sanatlar eğitiminden yeterince ve bilinçli bir şekilde faydalanılmamasına sebep olduğu görülmektedir.

Gonzales, Toledo, Alayon, Munos ve Meneses yaptıkları çalışmada (2011), ciddi hastalığı olan çocukların, rahatsızlıklarından dolayı, okula gidemedikleri hastanede yada evde kaldıklarını ifade etmişlerdir. Çocukların, zaman zaman sınıf arkadaşları, hatta komşuları ile iletişimlerinin azalmakta olduğu vurgulanmıştır. Aile, öğretmenler, doktorlar, bu sıkıntıları gidermek için büyük efor sarfetmelerine rağmen sıkıntılar devam edebilmektedir. Bunun yanında günümüz bilgi ve iletişim teknolojileri sayesinde, bu sorunun çözümüne ilişkin alternatifler üretilmektedir. Bu çalışmada, hasta çocukları evlerinde ya da yattıkları hastanede, okulları, arkadaşları ile iletişim kurmalarını sağlayacak hatta okuldaki derslerini takip etmeye imkân sağlayacak SAVEH projesinin detayları irdelenmiş ve programı güçlü, zayıf, fırsat ve tehditleri yönünden analiz ederek S.W.O.T analizi yapılmıştır.

Grundiz ve Capurso 2011 yılındaki hastane okulları konferansında, hastane okullarındaki çocukların, yaşadıkları psikolojik ve fizyolojik sorunların yanında, okula devamsızlıkları nedeniyle, başta geomeri ve matematik derslerindeki başarılarının düştüğünü ifade etmişlerdir. Bu sorunun çözümüne ilişkin farklı hastane okulları öğretmenlerinin yöntemleri anlatılmış ve bu yöntemlerin başarılı olmasının umut verici olduğu vurgulanmıştır.

İşiktekiner ve Altun'un (2011) yılında yaptıkları çalışmada, hastane ilköğretim konularında görev yapan öğretmenlerin yaşantıları temelinde okulu nasıl algıladıklarını, yaşadıkları sorunlarını ve beklentilerini belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu, Ankara Merkezde bulunan ve sekiz hastane okulunda görev yapan 17 öğretmen oluşturmaktadır. Araştırma verileri görüşme tekniği kullanılarak toplanılmış ve verilerin analizinde nitel araştırma yöntemlerinden içerik analizi kullanılmıştır. Araştırma 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.

Bozdoğan'ın 2012 yılında yaptığı çalışmanın amacı; hastane ilköğretim okullarındaki ailelerinin hastane ilköğretim okullarına ilişkin algılarını ve beklentilerini incelemektir. Araştırmanın katılımcılarını, x ilinde bulunan Fidan Hastanesi İlköğretim Okulu'ndaki çocukların aileleri ve y ilinde bulunan Gonca Hastanesi İlköğretim Okulu'ndaki çocukların aileleri oluşturmaktadır. Fidan Hastanesi İlköğretim Okulu'nda 6 aile, Gonca Hastanesi İlköğretim Okulu'nda 8 aile olmak üzere toplam 14 aile ile görüşme yapılmıştır. Yapılan araştırmada nitel veri toplama tekniklerinden Yarı Yapılandırılmış Görüşme tekniği kullanılmıştır. Araştırma verileri, nitel araştırma yöntemlerinde kullanılan analiz yaklaşımlarından Betimsel Analiz yaklaşımı kullanılarak analiz edilmiştir. Katılımcılar; çocukların duygusal ve psikolojik ihtiyaçların karşılanmasının yanı sıra akademik becerilerinde de hastane ilköğretim okulunun çocuklara birçok katkı sağladığını ifade etmişlerdir. Elde edilen bulgulara göre katılımcılar; hastane ilköğretim okulunun devam etmesi, hematoloji servisinde de hastane ilköğretim okulunun açılması, öğretmen sayısının artırılması, branş öğretmenlerin gelmesi, bilgisayar, kaynak ve test kitapları gibi eğitim ve öğretim materyallerinin artırılması, çocukların hastane ilköğretim okuluna gidemediği durumlarda yatak başı eğitim verilmesi, hastane okulunun ders saatinin uzatılması hatta hafta sonu ve resmi tatillerde de hastane ilköğretim okulunun açık olması, hastane ilköğretim okul ortamında çocuk psikiyatrisinin olması, ailelere psikolojik destek verilmesi, doktorların ve hastane personellerinin çocuklara karşı daha yumuşak, sakin davranmaları, eğlence gibi çocukları mutlu edebilecek aktivitelerin düzenlenmesi, hastane ilköğretim okuluna maddi ve manevi destek verilmesi gibi bir çok beklentilerini dile getirmişlerdir.

Hastane okulları ve öğretmenlerine yönelik çalışmalara bakıldığında bu konuda çok fazla çalışma yapılmadığı görülmektedir. Yapılan çalışmaların büyük bir kısmı mevcut durumu ortaya koymayı amaçlayan çalışmalardır. Bu

çalışmalarda hastane okulları ile ilgili mevcut durumu, varolan sorunları ve bu verilere ilişkin öğretmen, öğrenci ve velilerin görüşleri belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde fazla deneysel çalışma yapılmadığı görülmektedir.

### 2.3. Öğretmenlerin Mesleki Yeterlilik Algılarına Yönelik Çalışmalar

Kahyaoğlu ve Yangın'ın (2007) yaptığı çalışmada, ilköğretim bölümü aday öğretmenlerin mesleğe atılmadan önce öğretmenlik mesleğine yönelik öz-yeterlilikleri, cinsiyet, bölüm, öğretim şekli, mezun olunan lise türü ve sınıf düzeyi değişkenleri bakımından incelenmiştir. Araştırma 2005-2006 öğretim yılı bahar döneminde Dicle Üniversitesi Siirt Eğitim Fakültesi'nde okuyan toplam 330 öğretmen adayına uygulanmıştır. Çalışmada beş dereceli likert tipi "Öğretmen adayı öz-yeterlilik ölçeği" kullanılmıştır. Cronbach alfa ile güvenilirlik testi yapılmıştır ( $\alpha=,8998$ ). Veri çözümlemede, t testi, varyans analizi ve aritmetik ortalama gibi istatistikî teknikler kullanılmıştır. Araştırma sonucunda, ilköğretim fen bilgisi öğretmenliği bölümünde okuyan öğretmen adaylarının diğer bölümlerdeki öğretmen adaylarına göre mesleki öz-yeterliliklerine ilişkin daha yüksek öz-yeterlilik düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir.

Çaprı ve Çelikkaleli'nin (2008) yaptığı çalışmanın amacı, öğretmen adaylarının öğretmenliğe ilişkin tutum ve mesleki yeterlik inançlarını cinsiyet, program ve fakültelerine göre incelemektir. Araştırma grubu, Eğitim Fakültesi ve Teknik Eğitim Fakültesi son sınıfta okuyan ve mezun olabilecek durumda olan 158'i erkek (%63,2), 92'si ise bayan (%36,8) olmak üzere toplam 250 öğretmen adayından oluşmaktadır. Öğretmen adaylarına, "Öğretmenliğe İlişkin Tutum Ölçeği (ÖİTÖ)", "Aday Öğretmenin Kendine İlişkin Yeterlilik Algısı Ölçeği (AÖKİYAÖ)" ve araştırmacılar tarafından geliştirilen "Kişisel Bilgi Formu" uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda; öğretmen adaylarının öğretmenliğe ilişkin tutumları üzerinde cinsiyetin önemli bir etkisinin olduğu, program ve fakülte değişkenlerinin ise anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur. Öğretmen adaylarının yeterlilik inançları üzerinde ise, cinsiyet,

program ve fakülte değişkenlerinin anlamlı bir etkisinin bulunduğu görülmüştür. Bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Karacaoğlu (2008) yaptığı araştırmada, öğretmenlerin yeterlilik algılarını belirlemeyi ve öğretmenlerin yeterlilik algıları ile farklı değişkenler arasındaki farka bakmayı amaçlamıştır. Araştırma, Delphi tekniği ile belirlenen öğretmen yeterlilikleri sonucunda geliştirilen öğretmen yeterlilik algısı ölçme aracının ön uygulaması ve asıl uygulaması ile gerçekteşmiştir. Araştırmanın evrenini, Ankara ili Mamak ilçesi ilköğretim ve ortaöğretim okullarında görev yapan öğretmenler oluşturmuştur. Evreni temsil eden büyüklüğe uygun olarak, 440 öğretmen araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Öğretmenlerin yeterlilik algılarını belirlemek üzere 137 maddeli beşli dereceleme ölçeğinden oluşan ölçme aracı kullanılmıştır. Araştırmada, öğretmenlere ait gereksinim duyulan bazı bilgiler, katılımcı bilgi formu yardımıyla toplanmıştır. Öğretmenlerin yeterlilik algıları konusundaki verdikleri yanıtlar frekanslardan, yüzdelerden ve aritmetik ortalamalardan elde edilen sonuçlar ışığında yorumlanmıştır. Karşılaştırmalarda bağımsız örneklemler için (ilişkisiz) t testi, varyans analizi, Kruskal-Wallis H Testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Öğretmenlerin meslek bilgisi ve kendilerini geliştirme konularında kendilerini çok yeterli gördükleri, alan bilgisi ve ulusal - uluslararası değerler konularında oldukça yeterli gördükleri belirlenmiştir. Hizmet içi eğitim alan öğretmenlerin öğretmenlik yeterlilikleri algılarının daha yüksek olduğu, branşlara göre öğretmen algıları arasında fark olmadığı belirlenmiştir.

Durudukoca'nın (2011) yaptığı çalışmanın amacı, sınıf öğretmeni adaylarının akademik özyeterlilik algılarının cinsiyet, sınıf düzeyi ve öğretim türüne göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini tespit etmektir. Araştırma betimsel bir çalışma olup tarama modeli kullanılarak gerçekteşirilmiştir. Araştırma için gerekli olan veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan "kişisel bilgi formu" ve Yılmaz, Gürçay ve Ekici (2007) tarafından Türkçe'ye uyarlanan "Akademik Özyeterlilik Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini 260 sınıf öğretmeni adayı oluşturmaktadır. Veriler; t testi, F testi ve

Scheffe testi kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, sınıf öğretmeni adaylarının akademik özyeterlik algılarının öğretim türü değişkenine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı, cinsiyet ve sınıf düzeyi değişkenlerine göre ise anlamlı bir biçimde farklılaştığı ortaya çıkmıştır.

Literatürde öğretmenlerin mesleki yeterlilik algılarına yönelik birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda, çeşitli değişkenlerin öğretmenlerin mesleki yeterlik algılarına etkisi belirlenmeye çalışılmış ve bazı değişkenlere bağlı olarak öğretmen algılarının farklılaştığı belirlenmiştir. Ayrıca bu çalışmalar incelendiğinde mevcut durumu ortaya koymaya çalışan betimsel çalışmalar olduğu görülmektedir. Bu çalışmalar alana katkı sağlamaktadır.

Türkiye’de ve yurt dışında yapılan araştırmalar incelendiğinde; süregen hastalığı olan çocukların hastalığına ve hastaneye karşı uyum sorunları olduğu ve bu yüzden çocukların psikolojik olarak desteğe gereksinim duyduğu görülmektedir. Ayrıca bu çocukların hastanede uzun süre yatmalarından dolayı okullarına devam edemediklerini, bunun da kaynaştırma eğitim ortamlarında akademik alanlarla ilgili güçlüklerle karşılaşmalarına sebep olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çocukların hastanede tedavi aldığı sürece akademik olarak desteklenmesi gerekliliği sonucuna varılmıştır. Hastane okulları ve öğretmenlerine yönelik çalışmalara bakıldığında bu konuda çok fazla çalışma yapılmadığı görülmektedir. Misyonları ile çok önemli kurumlar olan hastane okulları ile ilgili çalışmalar, bu kurumların tanıtılması, sorunlarının tespit edilmesi, olası çözümlerin getirilmesi ve daha etkili hizmet etmelerinin sağlanması adına çok önemlidir. Bu anlamda yapılan bu çalışmanın, alanda yapılan her çalışma gibi bu kurumlara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışma kapsamında, literatürdeki diğer çalışmalardan farklı olarak, hastane sınıfı öğretmenlerinin ihtiyaçları doğrultusunda bir eğitici eğitimi programı geliştirilmiş ve hizmet içi eğitim verilmiştir. Bu açıdan bakıldığında, çalışmanın öğretmenlerin mesleki gelişimine ve hastane sınıflarındaki öğretim uygulamalarına da katkı sağladığı düşünülmektedir.

## BÖLÜM III

### YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama araçlarının geliştirilmesi ve uygulanması, elde edilen verilerin analizleri hakkında bilgiler yer almaktadır. Ayrıca bu bölümde araştırma kapsamında geliştirilen eğitici eğitim programının geliştirilme süreci ve uygulanmasına yönelik bilgilere de yer verilmiştir.

#### 3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırmada, hastane okullarının mevcut durumunu, sorunlarını ve çözüm önerilerini belirlemek, öğretmenlerin eğitim ihtiyaçları doğrultusunda bir eğitici eğitim programı geliştirmek amaçlanmıştır. Ayrıca araştırmada, geliştirilen eğitim programının öğretmen başarısına etkisini ve uygulama öncesi ve sonrası öğretmenlerin mesleki yeterlilik düzeylerine ilişkin görüşleri ile geliştirilen eğitim programına yönelik görüşlerini belirlemek hedeflenmiştir.

Araştırmada karma yöntem (mixed method) kullanılmıştır. Karma yöntem ise araştırmacının yapmış olduğu araştırmasının bir aşamasında ya da araştırma süreçlerinin iki ya da daha fazla aşaması boyunca hem nicel hem de nitel araştırma yaklaşımlarının karmalanması şeklinde ifade edilebilir (Balci, 2010). Diğer bir deyişle karma yöntem hem nicel hem de nitel verilerin tek bir çalışma içinde toplanması ve analiz edilip sunulmasına odaklanmaktadır. Böylece nicel ve nitel veri setlerinin karışımı; sentez, çeşitleme ve bütünleştirme stratejileri yoluyla daha geniş ve zengin hale getirilmektedir. Bu sayede özellikle sosyal olguların karmaşıklığı, farklı yöntemlerin bir araya getirilip incelenmesi ve tartışılmasıyla giderilmekte ve bu da olgunun en iyi biçimde anlaşılmasına katkı sağlamaktadır (Creswell, 2003).

Araştırma işlemlerinin uygulamaya göre şekillenmesi bakış açısına dayanan karma yöntem (Greene, 2007; Mertens, 2005; Plano Clark & Creswell, 2008; Teddlie & Tashakkori, 2009) araştırmanın, paradigmanın uygunluk tezi ve felsefesine bağlılığı ile açıklanabilir. Uygunluk tezi, nicel ve nitel yaklaşımların uygun olduklarını, aynı araştırmada her ikisinin de kullanılabilceğini öngörür. Paradigma felsefesi ise, araştırmacıların, gerçek dünyada en iyi çalışan yaklaşım veya yaklaşımların karmasını kullanması gerektiğini öngörür. Karma araştırmalar, nicel ve nitel araştırmaların tek başına desenlenmesinin getirdiği zayıf noktaların diğer bir yöntemle güçlendirilmesini, farklı yaklaşımların kullanılması ve aynı sonuçların alınması, sonuçların çok güçlü bir kanıtla dayandırılmasını, bir yaklaşımda görülemeyen veya eksik kalan bir boyutun diğeri tarafından tamamlamasını ve bulguların genellenebilirliğinin artırılmasını sağlar (Balcı, 2010). Araştırmada, öncelikle amaçlar doğrultusunda nitel ve nicel yaklaşımların nasıl birleştirileceğine karar verilmesi gerekmektedir.

Karma yöntemde karar verme aşamasında kullanılacak önemli noktalar şu şekilde belirtilmiştir:

- Projenin nicel veya nitel temelli olması
- Baskın olan tarafa karar verilmesi (nicel ya da nitel)
- Verilerin eşzamanlı veya birbiri ardına toplanması (Morse, 1991; Akt. Teddlie & Tashakkori, 2009).

Aşağıda Creswell ve Plano Clark'ın (2007), karma yöntemi araştırmanın amacı ve Morse'un da (1991; Akt Teddlie & Tasakkori, 2009) belirttiği önemli noktaları da göz önünde bulundurarak kendi içinde 4 tipte sınıflandırdığı desenler verilmiştir.

1. Çeşitleme Desen (Triangulation Design): Bu tasarımda nicel ve nitel veriler aynı zamanda toplanıp analiz edilir.

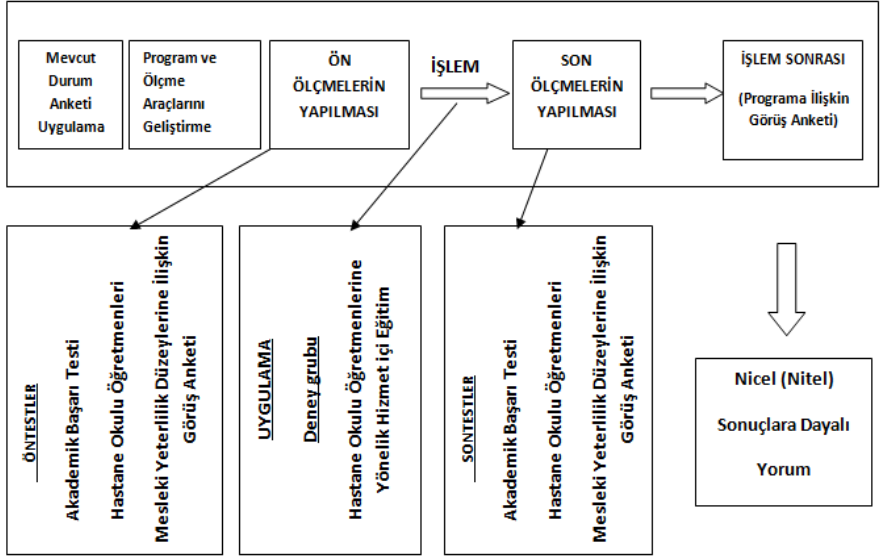
2. Tümleşik Deneysel Desen (Embedded Design): Çeşitleme desenine benzer olarak nicel ve nitel veriler aynı zamanda toplanır ve analiz edilir. Ancak, genelde nicel ya da nitel veriye ağırlık verilir.

3. Açıklayıcı Desen (Explanatory Design): ncelik nicel verilerdedir, nitel veriler nicel verileri artırmak için toplanır.

4. Keşfedici Desen (Exploratory Design): ncelik nitel verilerdedir, nicel veri nitel verileri çoğaltmak için kullanılır.

Araştırmada, hastane okullarının mevcut durumu, sorunları ve olası çözüm nerileri ile hastane okullarında çalışan öğretmenlerin eğitim ihtiyaçlarını içeren nitel veriler mevcut durum anketi ile toplanmıştır. Geliştirilen ve hizmet içi eğitim olarak uygulanan eğitici eğitimine katılan öğretmenlerin akademik başarıları ve yeterlilik algılarına ilişkin görüşleri eğitim başında ve sonunda başarı testi ve mesleki yeterlilik düzeylerine ilişkin görüş anketi kullanılarak ölçülmüştür. Nicel veriler toplandıktan sonra, öğretmenlerin eğitim programına ilişkin görüşlerini içeren nitel veriler eğitime ilişkin görüş anketleri ile toplanmıştır. Genel olarak bakıldığında nicel ve nitel veriler aynı zamanda toplanıp analiz edilmiştir. Ancak, genelde nitel veriler ağırlıkta olduğu için bu araştırma tümleşik desene göre tasarlanmıştır ve bu araştırma desenini özetleyen Şekil 3.1.'deki Őematik gösterim, Creswell ve Plano Clark'a (2007) göre tümleşik deneysel deseninden uyarlanmıştır.

**Şekil 3. 1.** Araştırmaya Ait Tümlleşik Deneysel Karma Desen Uyarlaması



### 3.1.1. Nicel Boyut

Araştırmanın nicel boyutunda “Hastane Okulu Öğretmenleri Eğitim Programı” hizmet içi eğitiminin öğretmenlerin akademik başarısına etkisini ortaya koymak için ise ön-deneysel yöntem kullanılmıştır. Ön-deneysel çalışma modellerinden ise “tek grup ön-test/son-test tasarımı” kullanılmıştır. Bu çalışmalarda, tek bir gruba bağımsız değişkenin uygulanması ve etkinin bağımlı değişken üzerinde ölçülmesi tek gözlemlili modeli oluşturur (Karasar, 2002). Modelin simgesel görünümü aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

**Tablo 3. 1.** Araştırma Deseni (Sembolik)

G	O <sub>1</sub>	X	O <sub>2</sub>
---	----------------	---	----------------

**Tablo 3. 2.** Araştırma Deseni

Çalışma Grubu	Öntestler	Değişken	Sontestler
---------------	-----------	----------	------------



**Tablo 3. 3.** Açıklamalı Araştırma Deseni

<b>Deney Grubu</b>	<b>Öntestler</b>	<b>Uygulama</b>	<b>Sontestler</b>
	▪ Akademik Başarı Testi	Hizmet içi Eğitim	▪ Akademik Başarı Testi

**G** : Ankara İlinde Görev Yapan Hastane Sınıfı Öğretmenleri

**X** : Hizmet İçi Eğitim

**O<sub>1</sub>** : Ön Test (Akademik Başarı Testi)

**O<sub>2</sub>** : Son Test (Akademik Başarı Testi)

### 3.1.1. Nitel Boyut

Araştırmanın nitel boyutunda, hastane okullarının mevcut durumunu, sorunlarını ve çözüm önerilerini ortaya koymak amacıyla, hastane sınıfı öğretmenlerine hastane okulları mevcut durum anketi uygulanmıştır. Uygulama öncesi ve sonrası öğretmenlerin mesleki yeterlilik düzeylerine ilişkin görüşlerinin nasıl olduğunu belirlemek için mesleki yeterliliğe ilişkin görüş anketi kullanılmıştır. Ayrıca hizmet içi eğitime yönelik öğretmen görüşlerini ortaya koymak amacıyla eğitim programına ilişkin öğretmen görüş anketi ve eğitim programını değerlendirme anketi kullanılmıştır.

### 3.2. Çalışma Grubu

Araştırmada, hastane okulları mevcut durum anketinin uygulandığı grup ve hastane okullarında çalışan öğretmenlere yönelik hizmet içi eğitim, başarı testi, mesleki yeterlilik düzeyleri ve görüş anketlerinin uygulandığı grup olmak üzere iki çalışma grubu mevcuttur.

### 3.2.1. Hastane Okulları Mevcut Durum Anketine Yönelik Çalışma Grubu

Araştırmanın birinci çalışma grubunu, 2012-2013 öğretim yılında Türkiye'deki hastane okullarında görev yapan tüm öğretmenler oluşturmaktadır. Dolayısıyla tüm evrene ulaşılmış örneklem alınmamıştır. 2012 yılında Milli Eğitim Bakanlığı sitesinde yayımlanan bilgiye göre Türkiye'de 51 hastane okulu mevcuttur (www.meb.gov.tr). Bu okulların öğretmen norm kadrosu 2'dir. Bunun yanında ihtiyaç olunan branşlarda öğretmenler görevlendirilmektedir. Bu kapsamda bu 102 öğretmene ulaşılmış ve 92'sinden dönüt alınmıştır. Tablo 3. 4.'te okul listesi verilmiştir:

**Tablo 3. 4.** Türkiye'deki Hastane Okullarının Listesi

---

1	Adana	Sarıçam	Ç.Ü.Tıp Fakültesi Hastanesi İ.Ö.O.
2	Ankara	Altındağ	Hacettepe Üniv.Çocuk Hastanesi İ.Ö.O
3	Ankara	Altındağ	Dışkapı Çocuk Sağlığı Hastanesi İ.Ö.O.
4	Ankara	Altındağ	Ankara Çocuk Hastanesi İ.Ö.O.
5	Ankara	Altındağ	Dr.Sami Ulus Çocuk Hastanesi İ.Ö.O.
6	Ankara	Keçiören	Gata Çocuk Onkolojisi İ.Ö.O.
7	Ankara	Mamak	Ankara Üniv.Tıp Fakültesi Hastanesi İ.Ö.O.
8	Ankara	Yenimahalle	Ankara Onkoloji Hastanesi İ.Ö.O.
9	Ankara	Yenimahalle	Gazi Üniv.Tıp Fakültesi Hastanesi İ.Ö.O.
10	Antalya	Konyaaltı	Akdeniz Üniv.Tıp Fak.Ço.Sağ.Has.Has. İ.Ö.O.
11	Antalya	Muratpaşa	Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi İ.Ö.O.
12	Aydın	Merkez	Aydın Devlet Hastanesi İ.Ö.O.
13	Balıkesir	Merkez	Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi İ.Ö.O.
14	Bursa	Nilüfer	Uludağ Üniversitesi Tıp Fak.Hast.İ.Ö.O

---

- 
- 15 Bursa Nilüfer Dörtçelik Çocuk Hastahkları Hastanesi İ.Ö.O
  - 16 Bursa Yıldırım Şevket Yılmaz Eğitim Ve Araştırma Hastanesi İ.Ö.O.
  - 17 Denizli Merkez Denizli Devlet Hastanesi İ.Ö.O.
  - 18 Denizli Merkez Pamukkale Ün.v.Eğt.Uyg.Ve Arş.Has. İ.Ö.O.
  - 19 Diyarbakır Sur Dicle Ün.v.T.Fak.Çocuk Sağ.Ve Has.Hast. İ.Ö.O.
  - 20 Edirne Merkez Trakya Ün.v.Tıp Fak.Hastanesi İ.Ö.O.
  - 21 Erzincan Merkez Devlet Hastanesi İ.Ö.O.
  - 22 Erzurum Yakutiye Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
  - 23 Erzurum Yakutiye Erzurum Atatürk Ün.v.Tıp Fk.Yakutiye Araştırma Hastanesi İ.Ö.O.
  - 24 Eskişehir Odunpazarı Eskişehir Doğum Ve Çocuk Hastahkları Hastanesi İ.Ö.O.
  - 25 Eskişehir Odunpazarı Osmangazi Üni.Araşt.Ve Uyg.Hast. İ.Ö.O
  - 26 Gaziantep Şahinbey Gaziantep Onkoloji Hastanesi İ.Ö.O.
  - 27 Gaziantep Şehitkamil Gaziantep Çocuk Hastanesi İ.Ö.O.
  - 28 Isparta Eğirdir Eğirdir Kemik Hast.Ted. Ve Reh.Hast. İ.Ö.O.
  - 29 Isparta Merkez Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma Hastanesi İ.Ö.O.
  - 30 İstanbul Bahçelievler İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim Araştırma Hastanesi İ.Ö.O.
  - 31 İstanbul Bakırköy Ssk.B.Köy D.Evi Kadın ve Çoc.Hast. İ.Ö.O.
  - 32 İstanbul Bakırköy Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi İ.Ö.O.
  - 33 İstanbul Fatih İst.Ünv.Cerrahpaşa Tıp Fak.Hast. İ.Ö.O.
  - 34 İstanbul Fatih İst.Ünv.Tıp Fak. Çapa Hastanesi İ.Ö.O.
  - 35 İstanbul Fatih İstanbul Ün. Onkoloji Enstitüsü Hastane İ.Ö.O.
-

- 
- 36 İzmir Balçova 9 Eylül Ünv. Tıp Fak.Hast.İ.Ö.O.
- 37 İzmir Bornova Ege Ünv.Tıp Fakültesi Hastane İ.Ö.O.
- 38 İzmir Konak Dr.Behçet Uz Çocuk Hastanesi İ.Ö.O
- 39 Kahramanmaraş Merkez Sütçü İmam Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İ.Ö.O.
- 40 Kayseri Kocasinan Kayseri Eğitim Ve Araştırma Hastanesi İ.Ö.O.
- 41 Kayseri Melikgazi Erciyes Ünv.Tıp Fak.Hastanesi İ.Ö.O.
- 42 Kocaeli İzmit Kocaeli Üniversitesi Tıp Fak.Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi İ.Ö.O.
- 43 Konya Meram Selçuk Ünv.Meram Tıp Fak. Çocuk Hast. İ.Ö.O.
- 44 Konya Meram Meram Eğitim Ve Araştırma Hastanesi İ.Ö.O
- 45 Konya Selçuklu Selçuklu Beyhekim Devlet Hastanesi İ.Ö.O
- 46 Konya Selçuklu Selçuklu Tıp Fakültesi Hastanesi İ.Ö.O
- 47 Malatya Merkez İnönü Ünv.Turgut Özal Tıp Mrk.Hast.İ.Ö.O.
- 48 Samsun Atakum 19 Mayıs Üniv. Tıp Fak. Has. İ.Ö.O.
- 49 Samsun İlkadım Devlet Hastanesi İ.Ö.O.
- 50 Samsun İlkadım Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi İ.Ö.O
- 51 Trabzon Merkez Karadeniz Teknik Ünv.Farabi Hastanesi İ.Ö.O.
-

Araştırmaya katılan öğretmenlerin mezun oldukları branşlar tablo 3.5.'te verilmiştir.

**Tablo 3. 5.** Öğretmenlerin Mezun Olduğu Branşlara İlişkin Betimsel İstatistikler

<b>Mezun Olunan Branş</b>	f	%
Sınıf Öğretmenliği	80	87
Rehberlik	6	6,5
Yabancı Dil	5	5,4
Okul Öncesi	1	1,1
<b>Toplam</b>	92	100

Tablo 3.5.'te ifade edilen bulgulara bakıldığında öğretmenlerin büyük bir çoğunluğunun sınıf öğretmeni mezunu oldukları görülmektedir. Öğretmenlerin cinsiyetlerine ilişkin bulgular tablo 3.6.'da verilmiştir.

**Tablo 3. 6.** Öğretmenlerin Cinsiyetlerine İlişkin Betimsel İstatistikler

<b>Cinsiyet</b>	f	%
Erkek	45	48,9
Kadın	47	51,1
<b>Toplam</b>	92	100

Tablo 3.6.'da görüldüğü gibi araştırmaya katılan öğretmenlerin, cinsiyetlerine göre dağılım oranları birbirine yakındır. Öğretmenlerin kıdemlerine ilişkin bulgular tablo 3.7.'de verilmiştir.

**Tablo 3. 7.** Öğretmenlerin Kıdemlerine İlişkin Betimsel İstatistikler

<b>Kıdem</b>	f	%
5 yıl ve daha az	5	5,4
6-10 yıl arası	7	7,6
11-15 yıl arası	15	16,3
16-20 yıl arası	30	32,6
21 yıl ve üstü	35	38
<b>Toplam</b>	92	100

Elde edilen bulgulara bakıldığında, hastane okullarında çalışan öğretmenlerin büyük bir çoğunluğunun 16 yıl ve üzeri kıdeme sahip olduğu görülmektedir. Öğretmenlerin hastane okullarındaki çalışma yıllarına ilişkin bulgular tablo 3.8.'de verilmiştir.

**Tablo 3. 8.** Öğretmenlerin Hastane Okullarındaki Çalışma Yıllarına İlişkin Betimsel İstatistikler

<b>Çalışma Yılı</b>	f	%
3 yıl ve daha az	35	38
4-6 yıl arası	20	21,7
7-9 yıl arası	15	16,3
10 yıl ve üstü	22	23,9
<b>Toplam</b>	92	100

Tablo 3.8.'de ifade edilen veriler doğrultusunda öğretmenlerin hastane okullarında çalışma yıllarının çoğunlukla 6 yıl ve daha az olduğu ortaya konmuştur.

### 3.2.2. Hastane Okullarında Çalışan Öğretmenlere Yönelik Hizmet İçi Eğitim, Başarı testi, Mesleki Yeterlilik Düzeyleri ve Görüş Anketi Uygulanan Çalışma Grubu

Hastane okulları mevcut durum anketi ile hastane sınıfı öğretmenlerin eğitim ihtiyaçları belirlenmiştir. Bu ihtiyaçlar doğrultusunda bir eğitici eğitim programı (Ek.8) geliştirilmiştir. Araştırmada öncelikle, hastane sınıflarında görev yapan tüm öğretmenleri uygun bir ilde toplayarak, öğretmenlere eğitim vermek amaçlanmıştır. Bunun için Milli Eğitim Bakanlığı ile yoğun görüşmeler yapılmıştır. Hem bütçe sıkıntısı hem de izinler konusunda çıkan sorunlar nedeniyle, bu amaç gerçekleştirilememiştir. Eğitimin, Ankara ilinde görev yapan 17 öğretmene verilmesine karar verilmiştir. Dolayısıyla çalışma grubunu, Ankara ilinde görev yapan 17 hastane sınıfı öğretmeni oluşturmuştur. Ankara ilinin seçilme nedeni ise, en fazla hastane sınıfı öğretmen grubunun bu ilde yer almasıdır. Diğer bir deyişle örneklem amaçlı örneklem yöntemi ile seçilmiştir. Amaçlı örneklem derinlemesine araştırma yapabilmek amacıyla çalışmanın amacı bağlamında bilgi açısından zengin durumların seçilmesidir (Büyüköztürk, 2007). Aşağıda amaçlı örneklem durumları açıklanmıştır:

**Aşırı ve aykırı durum örnekleme:** Derin bir incelemeye tabi tutulabilecek sınırlı sayıda ya da tek ancak aynı ölçüde de bilgi bakımından zengin durumların çalışılmasını öngörür.

**Maksimum çeşitlilik örnekleme:** Göreli olarak oluşturulan küçük bir örnekleme çalışılan probleme taraf olabilecek bireylerin çeşitliliğini maksimum derecede yansıtmayı amaçlar. Çeşitliliğin arasında paylaşılan ortak olguların varlığını bulmaya çalışarak problemin farklı boyutlarını ortaya koymaya çalışır.

**Benzeşik örnekleme:** Küçük ve benzeşik bir grup oluşturarak belirgin bir alt grubu tanımlamaya çalışır.

**Tipik durum örnekleme:** Yeni bir uygulama veya bir yenilik tanıtılmak isteniyorsa, bu uygulamanın yapıldığı veya yeniliğin olduğu bir dizi durum arasından en tipik bir ya da bir kaçını seçerek çalışmak mantığına dayanır.

Tipik durum seçiminde konuyla ilgili bilgiye sahip bireyler, kurumlar yardımcı olabilir.

**Kritik durum örnekleme:** “Bu grup belirli bir problemle karşılaşıyorsa diğer bütün gruplar kesinlikle bu problemle karşı karşıya kalır” göstergesine sahip durumları derinlemesine incelemeyi amaçlar.

**Kartopu veya zincir örnekleme:** Süreç basit bir soruyla başlar ve gelişerek kar topu şeklinde büyür. Sonunda araştırmacıyı ilgilendiren belirli durumlar ön plana çıkar.

**Ölçüt örnekleme:** Önceden belirlenmiş bütün koşulları taşıyan bireylerle çalışmayı amaç edinir.

**Doğrulayıcı ve yanlışlayıcı durum örnekleme:** Tümevarımcı bir yöntemle çalışan biri sonuçlarının geçerli ve tutarlı olduğunu saptayabilmek için doğrulayıcı ve yanlışlayıcılara ihtiyaç duyar.

**Kolay ulaşılabilir durum örnekleme:** Yakın olan erişilmesi kolay olan durumun seçilmesidir.

Bu araştırmada da amaçlı örneklemin ölçüt örnekleme tekniği kullanılmıştır. En fazla hastane sınıfı öğretmen grubunun bu ilde yer alması ölçüdü ile bu ilde görev yapan 17 öğretmen örnekleme olarak seçilmiştir.

### 3.3. Veri Toplama Araçları

Tablo 3.9.'da veri toplama araçları, kullanıldığı aşamalar ve veri analiz teknikleri verilmiştir. Diğer bölümlerde ise tabloda bulunan veri toplama araçları ve analiz teknikleri ayrıntılı olarak açıklanmıştır.



**Tablo 3.9.** Veri Toplama Araçları, Kullanıldığı Aşamalar ve Veri Analiz Teknikleri

Araçlar	Ölçtüğü Değişken	Kullanıldığı Aşama(lar)	Analiz Yöntemi
Hastane Okulları Mevcut Durum Anketi	Mevcut durum, sorunlar, çözüm önerileri, öğretmenlerin eğitim ihtiyaçları	Araştırmanın ilk aşamasında	Frekans, Yüzde, S.W.O.T. Tümevarımsal içerik analizi
Akademik Başarı Testi	Akademik Başarı	Uygulamadan Önce Uygulamadan Sonra	Shapiro-Wilk Wilcoxon
Hastane Okulu Öğretmenleri Mesleki Yeterlilik Düzeylerine İlişkin Görüş Anketi	Mesleki Yeterlilik Düzeylerine İlişkin Görüşleri	Uygulamadan Önce Uygulamadan Sonra	Frekans
Hizmet içi Eğitim Programına Yönelik Öğretmen Görüş Anketi	Hizmet İçi Eğitim ile İlgili Öğretmen Görüşleri	Uygulamadan Sonra	Tümevarımsal İçerik Analizi
Hizmet içi Eğitim Programının Etkinliğini Değerlendirmeye Yönelik Öğretmen Görüş Anketi	Hizmet İçi Eğitiminin Etkileri ile İlgili Öğretmen Görüşleri	Uygulamadan Sonra	Tümevarımsal İçerik Analizi

Tablo 3.9.'da görüldüğü gibi araştırmada veri toplamak amacıyla Hastane Okulları Mevcut Durum anketi, Akademik Başarı Testi, Hastane Okulu Öğretmenleri Mesleki Yeterlilik Düzeylerine İlişkin Görüş Anketi, Eğitim Programına ve Etkilerine Yönelik Öğretmen Görüş Anketleri kullanılmıştır. Veri toplama araçlarıyla ilgili ayrıntılı bilgiler aşağıda açıklanmıştır.

### **3.3.1. Hastane Okulları Mevcut Durum Anketi**

Bu anket hastane okullarının mevcut durumunu, sorunlarını, bu sorunlara yönelik önerileri ve hastane okullarında çalışan öğretmenlerin eğitim ihtiyaçlarını belirlemeye yönelik hazırlanmıştır.

Hazırlanan ankette, anket maddelerinin yanında, yorumlamaya ve listelemeye yönelik açık uçlu sorular da kullanılmıştır. Anket hazırlanırken, Büyüköztürk (2011) referans alınarak izlenen adımlar aşağıda verilmiştir:

1. İlk olarak “ne tür bilgi, nereden/kimden toplanacağı ve toplanan bilgilerle ne yapılacağı?” sorularına cevap olacak şekilde problem tanımlaması yapılmak üzere, Adana Çukurova Aşkı Tüfekçi Devlet Hastanesi İlköğretim Okulu ziyaret edilip öğretmeni ile görüşülmüştür. Hastane okulları yapısı, mevcut durumu ve sorunları hakkında bilgilere ulaşılmış ve problem tanımlaması yapılmıştır.

2. Tanımlanan problem doğrultusunda, konu ile ilgili literatür ve araştırmalar incelenmiştir. Daha sonra Adana ilinde görev yapan iki öğretmenle görüşme yapılmış ve 29 maddelik anket maddeleri yazılıp taslak form oluşturulmuştur. Anket maddeleri, hastane okullarının mevcut durumunu, sorunlarını, bu sorunlara yönelik önerileri ve hastane okullarında çalışan öğretmenlerin eğitim ihtiyaçlarını belirlemeye yönelik hazırlanmıştır.

3. Anketin kapsam geçerliliği konusunda hastane sınıfı öğretmenleri ile konu alanı uzmanları (Uzman hekim, İletişim, Ölçme ve Değerlendirme alanında uzman, Eğitim programcısı) görüşlerine başvurulmuştur. Öneriler doğrultusunda düzeltmeler yapılmıştır. Ayrıca uzmanlardan kapsam geçerliliğinin yanında sayfa yapısı, soruların ve cevap seçeneklerinin sıralanışı, yazı tipi, vb. konularda da

görüş istenmiştir. Bu görüşler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ardından 29 maddelik Ön Uygulama Formu oluşturulmuştur.

4. Ön uygulama, anketin geçerlik ve güvenilirliğinin gözleme dayalı verilerle sorgulandığı bir aşamadır. Ön uygulama, anketin taslak formundaki problemleri tespit etmede önemli bir aşamadır. Bu aşamada yönergenin ve soruların anlaşılabilirliği, cevaplama süresi ve genel olarak uygulama şekli değerlendirilmelidir. Bu uygulama ile anket son haline getirilmiş olur. Bu çalışmada da oluşturulan taslak anket maddeleri çerçevesinde, Çukurova Üniversitesi Balcalı hastane okulunda görev yapan iki öğretmen ile pilot çalışma yapılmıştır. Yönergenin ve soruların anlaşılabilirliği, cevaplama süresi ve genel olarak uygulama şekli açısından değerlendirilmiş ve bu görüşmeler sonucunda oluşturulan anket maddeleri ile ilgili uzman kanısı alınarak anket formuna son şekli verilmiştir ve anket 29 maddeden oluşmuştur. Aşağıda görüşme verileri ile ilgili bilgilere yer verilmiştir. Anket ek.1 de verilmiştir. Pilot çalışma ile ilgili öğretmen kişisel bilgileri tablo 3.10'da verilmiştir.

**Tablo 3.10.** Pilot Çalışma İle İlgili Öğretmen Kişisel Bilgileri

	<b>Öğretmen 1</b>	<b>Öğretmen 2</b>
<b>Branş</b>	Sınıf Öğretmenliği	Rehber Öğretmenliği
<b>Toplam çalışma yılı</b>	13	24
<b>Hastane okullarında çalışma yılı</b>	7	17
<b>Hizmet içi eğitim alma durumu</b>	Hayır	Hayır
<b>Seminere katılma durumu</b>	Hayır	Evet
<b>Hangi kuruma ait hissettiği</b>	Milli Eğitim	Her ikisi

Tablo 3.10.'da belirtildiği gibi öğretmenlerin branşları sınıf ve rehber öğretmenliği olup, öğretmenler 13 ile 24 yıllık kıdeme sahiptirler. Hastane okullarındaki çalışma yılları ise 7 yıl ve 17 yıldır. Her iki öğretmen de hizmet içi eğitim almamış olup bir öğretmen hastane okulları ile ilgili seminlere katılmıştır. Öğretmenlerin ihtiyaç duyduklarını ifade ettikleri eğitim konuları tablo 3.11.'de verilmiştir.

**Tablo 3.11.** Öğretmenlerin İhtiyaç Duyduklarını İfade Ettikleri Eğitim

Konuları

Öğretmen 1	Öğretmen 2
Hastalık Bilgisi	Hastalık Bilgisi
Çocuk Gelişimi ve Psikolojisi,	Çocuk Gelişimi ve Psikolojisi,
Hasta Çocukları Tanıma ve İletişim	Hasta Çocukları Tanıma ve İletişim
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık	Aile İle İletişim
Özel Eğitim Bilgileri	
Hijyen Kuralları	
Personel İle İletişim	

Tablo 3.11.'de görüldüğü gibi her iki öğretmeninde ihtiyaç duyduğu konular hastalık bilgisi, çocuk gelişim ve psikolojisi, hasta çocukları tanıma ve iletişim konularıdır.

### 3.3.2. Akademik Başarı Testi

Başarı testi, geliştirilen eğitici eğitimi programının öğretmenlerin akademik başarısı üzerine etkisinin nasıl olduğunu belirlemek amacı ile geliştirilmiştir.

Başarı testi, öğretmenlerin eğitim ihtiyaçları doğrultusunda oluşturulan eğitim programının hedefleri doğrultusunda oluşturulmuştur. Aşağıda başarı testinin geliştirilmesine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Eğitim programı geliştirildikten sonra, her konunun kazanımlarına (hastalık bilgisi ile ilgili; 13 hedef, 56 kazanım, iletişim konusu ile ilgili; 9 hedef, 33 kazanım, öğrenme-öğretme süreci ile ilgili; 9 hedef, 30 kazanım, ölçme ve değerlendirme ile ilgili; 2 hedef, 18 kazanım) yönelik en az üç soru olmak üzere denemelik maddeler oluşturulmuştur. Denemelik maddeler oluşturulurken konu alanı uzmanlarından test maddelerinin ölçme-değerlendirme ilkelerine uygunluğu açısından yardım alınmıştır. Sorular alan uzmanları tarafından incelenmiş, önerilen düzeltmeler yapılmıştır. Fakat başarı testinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yeterli öğretmen sayısı olmadığından yapılamamıştır. Çünkü Türkiye genelinde 51 hastane okulu ve her okulda 2 öğretmen vardır. Sorular ile ilgili

uzman ( Dahiliye, çocuk hastalıkları, iletişim, ölçme-değerlendirme ve program geliştirme uzmanları) kanısına başvurularak, oluşturulan soru havuzundan 35 maddelik çoktan seçmeli bir başarı testi oluşturulmuştur. Başarı testinde hastalık bilgisine yönelik 10 soru, iletişim ve ölçme ve değerlendirme konularına yönelik 5 soru, öğrenme ve öğretme süreçlerine yönelik ise 10 soru yer almaktadır. Başarı testi ek.2’de verilmiştir.

### **3.3.3. Hastane Okulu Öğretmenleri Mesleki Yeterlilik Düzeylerine İlişkin Görüş Anketi**

Bu anket öğretmenlerin, eğitici eğitimi programının uygulanma öncesi ve sonrası aşamalarında, mesleki yeterlilik düzeylerine ilişkin görüşlerini belirlemek amacı ile geliştirilmiştir.

Hazırlanan bu anket, üçlü likert tipte (Yeterliyim- Az yeterliyim-Yetersizim) hazırlanmıştır. Anketin hazırlanırken, Büyüköztürk (2011) referans alınarak, izlenen adımlar aşağıda verilmiştir:

1. Problem tanımlaması yapılması amacı ile belirlenen konulara yönelik (Hastalık bilgisi, iletişim, öğrenme-öğretme süreci, ölçme-değerlendirme) uzmanlar ve hastane okulu öğretmenleri ile görüşmeler yapılmıştır.

2. Tanımlanan problem doğrultusunda, geliştirilen eğitim programı konuları incelenmiştir. Daha sonra her konunun uzmanı ile görüşülmüş ve anket maddeleri oluşturularak 53 maddelik taslak form oluşturulmuştur. Oluşturulan anket maddeleri, hastane sınıflarında ihtiyaç duydukları konular (hastalık bilgisi, iletişim, öğrenme-öğretme ve ölçme-değerlendirme süreci) ile ilgili yeterliliklerine ilişkin öğretmen görüşlerini ortaya çıkarmak amacı ile düzenlenmiştir ve üçlü likert tipte hazırlanmıştır.

3. Anketin kapsam geçerliliği konusunda konu alanı uzmanlarının görüşlerine başvurulmuştur. Bu görüşler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmış ve Ön Uygulama Formu oluşturulmuştur.

4. Ön uygulama, anketin geçerlik ve güvenilirliğinin gözleme dayalı verilerle sorgulandığı bir aşamadır. Ön uygulama, anketin taslak formundaki problemleri tespit etmede önemli bir aşamadır. Bu aşamada yönergenin ve soruların anlaşılabilirliği, cevaplama süresi ve genel olarak uygulama şekli değerlendirilmelidir. Bu uygulama ile anket son haline getirilmiş olur. Oluşturulan taslak anket maddeleri (53 madde) çerçevesinde, Çukurova Üniversitesi Balcalı hastane okulunda görev yapan iki öğretmen ile pilot çalışma yapılmıştır. Son kez uzman kanısı alınarak ankete son şekli verilmiştir. Anket 53 maddeden oluşmuştur. Anket ek.3'te verilmiştir.

### **3.3.4. Hizmet içi Eğitim Programına Yönelik Öğretmen Görüş Anketi**

Hastane sınıfı öğretmenlerinin, gerçekleştirilen hizmet içi eğitim programına ilişkin görüşlerini belirlemek için görüş anketi geliştirilmiştir. Bu çalışmada kullanılan anket, öğretmenlerin serbestçe cevap vermeleri istendiği için açık uçlu sorulardan oluşmaktadır. Bu yolun tercih edilme nedeni, konu hakkında daha geniş ve ayrıntılı bilgi edinilecek olmasıdır. Hazırlanan bu ankette yorumlamaya ve listelemeye yönelik açık uçlu sorular kullanılmıştır. Anketin hazırlanırken izlenen adımlar aşağıda verilmiştir (Büyüköztürk, 2011):

1. Problem tanımlaması yapılması amacıyla belirlenen konu alanı uzmanları ile iki eğitim programcısı ile görüşülmüştür.

2. Tanımlanan problem doğrultusunda, geliştirilen eğitim programı yönelik öğretmen görüşlerini belirlemek amacı ile uzmanlar ile görüşülmüş ve anket soruları belirlenerek 6 maddelik taslak form oluşturulmuştur. Bu taslak maddeleri, hizmet içi eğitim programının katkılarını, olumlu ve olumsuz yanlarını ve eğitimin etkinliğini geliştirmeye yönelik önerileri ortaya çıkarmak amacı ile oluşturulmuştur.

3. Anketin kapsam geçerliliği konusunda konu alanı uzmanlarının görüşlerine başvurulmuştur. Öneriler doğrultusunda düzeltmeler yapılmış ve uygun olmayan bir madde diğer bir madde ile benzer özellik gösterdiği ve tekrara

düşmemek amacı ile formdan çıkarılmıştır. Ayrıca uzmanlardan kapsam geçerliliğinin yanında sayfa yapısı, soruların ve cevap seçeneklerinin sıralanışı, yazı tipi, vb. konularda da görüş istenmiştir. Bu görüşler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Son kez uzman kanısı alınarak ankete son şekli verilmiştir. Anket 5 açık uçlu sorudan oluşmuştur. Anket ek.4'te verilmiştir.

### **3.3.5. Hizmet İçi Eğitim Programının Etkinliğini Değerlendirmeye Yönelik Öğretmen Görüş Anketi**

Hastane sınıfı öğretmenlerinin, gerçekleştirilen hizmet içi eğitim programının, eğitim uygulamalarına, karşılaşılan problemlerin çözümüne, öğretmenlerin mesleki gelişimlerine sağladığı katkılarına yönelik görüşleri ile programın olumsuz kısımlarına yönelik önerilerini belirlemek için bu anket geliştirilmiştir. Bu çalışmada kullanılan anket, öğretmenlerin serbestçe cevap vermeleri istendiği için açık uçlu sorulardan oluşmaktadır. Bu yolun tercih edilme nedeni, konu hakkında daha geniş ve ayrıntılı bilgi edinilecek olmasıdır. Hazırlanan bu ankette yorumlamaya ve listelemeye yönelik açık uçlu sorular kullanılmıştır. Anketin hazırlanırken izlenen adımlar aşağıda verilmiştir (Büyüköztürk, 2011):

1. Problem tanımlaması yapılması amacıyla dört eğitim programcısı ile görüşülmüştür.

2. Tanımlanan problem doğrultusunda, gerçekleştirilen hizmet içi eğitim programının, eğitim uygulamalarına, karşılaşılan problemlerin çözümüne, öğretmenlerin mesleki gelişimlerine sağladığı katkılarını ve programın olumsuz kısımlarına yönelik önerileri belirlemek için anket soruları belirlenerek 4 maddelik taslak form oluşturulmuştur.

3. Anketin kapsam geçerliliği konusunda dört eğitim programcısının görüşlerine başvurulmuştur. Öneriler doğrultusunda düzeltmeler yapılmış ve uygun olmayan bir madde diğer bir madde ile benzer özellik gösterdiği ve tekrara düşmemek amacı ile formdan çıkarılmıştır. Eğitim programına ilişkin öğretmenlerin eleştirilerini ve önerilerini belirlemek amacı ile bir soru

eklenmiştir. Ayrıca uzmanlardan kapsam geçerliliğinin yanında sayfa yapısı, soruların ve cevap seçeneklerinin sıralanışı, yazı tipi, vb. konularda da görüş istenmiştir. Bu görüşler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Son kez uzman kanısı alınarak ankete son şekli verilmiştir. Anket 4 açık uçlu sorudan oluşmuştur. Anket ek.5'te verilmiştir.

### **3.4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Bu bölümde veri toplama araçlarının uygulanması sürecine yönelik bilgilere yer verilmiştir.

#### **3.4.1. Hastane Okulları Mevcut Durum Anketi**

Mevcut durum anketini uygulama izni almak için Milli Eğitim bakanlığı ile yazışma yapılmıştır. İzin alındıktan sonra bakanlık sitesinden 52 okulun bilgilerine ulaşılmıştır. Anket okulların e-posta adresine gönderilmiştir. Fakat çoğu e-posta adresi kullanılmadığı için dönüt sağlanamamıştır. Bunun üzerine bu okullar telefon ile aranılarak öğretmenler ile görüşülmüş ve çalışma ile ilgili bilgi verilmiştir. Öğretmenlerin e-posta adresleri alınarak anket öğretmenlere gönderilmiştir. Dönütler az sayıda ve geç gelince okullar defalarca aranmıştır ve yeterli düzeyde dönüt sağlanmıştır. Ayrıca Adana ve Ankara ilinde görev yapan öğretmenlerin çalıştığı kurumlara gidilerek anket elden uygulanmıştır. Bu süreç sonunda Türkiye'de görev yapan tüm hastane sınıfı öğretmenine ulaşılmış ve 92'sinden dönüt alınmıştır. Veri toplama süreci 7 ay sürmüştür.

#### **3.4.2. Akademik Başarı Testi ve Hastane Okulları Öğretmenlerine Yönelik Mesleki Yeterlilik Anketi**

Başarı testi ve Mesleki yeterlilik düzeylerine ilişkin görüş anketi, hizmet içi eğitim öncesi ve sonrası, ön test-son test, ön uygulama - son uygulama olarak 17 öğretmene uygulanmıştır.



### **3.4.3. Hizmet İçi Eğitim Programına Yönelik Görüş Anketi**

Hizmet içi eğitim programına yönelik görüş anketi hizmet içi eğitim programının verilmesinden hemen sonra 17 öğretmene uygulanmıştır.

### **3.4.3. Hizmet İçi Eğitim Programının Etkinliğini Değerlendirmeye Yönelik Görüş Anketi**

Hizmet içi eğitim programının etkinliğini değerlendirmeye yönelik görüş anketi hizmet içi eğitim programının verilmesini takip eden öğretim yılının sonunda uygulanmıştır. Hizmet içi eğitim programına katılan 17 öğretmenin e-posta adreslerine anket mail atılmıştır. Dönüt sağlanamayınca bu öğretmenler telefonla aranmıştır. Süreç sonunda 5 öğretmenden dönüt alınmıştır. Veri toplama süreci 3 ay sürmüştür.

## **3.5. Verilerin Analizi**

Bu bölümde araştırmada kullanılan veri toplama araçları, bu araçların ölçtüğü değişkenler ve çalışmada kullanıldığı aşamalar ile veri analiz yöntemleri açıklanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde sosyal bilimlerde sıklıkla kullanılan SPSS 17 paket programı kullanılmıştır.

Nitel verilerin toplanma amacı, nicel sonuçları desteklemek, açıklamak ve yorumlamaktır. Açık uçlu sorulardan oluşan anket sonucunda elde edilen öğretmen görüşlerine yönelik verilerin analizinde nitel veri analizi yöntemlerinden tümevarımsal içerik analizi kullanılmıştır. Tümevarımsal içerik analizi, kodlama yoluyla verilerin altında yatan kavramlar ve bu kavramlar arasındaki ilişkileri ortaya çıkarır. Kodlama, kavram ve kategori (tema) aşamalarından sonra elde edilen sonuçların yorumlanması ve verilerin güvenilirliğinin artırılması için sayısallaştırılması gerekir (Yıldırım ve Şimşek, 1999).

Kodlama, veriler içinde yer alan anlamlı bölümlere isim verilmesi sürecidir. Kavram, veriler arasında yer alan anlamlı bölümlere ve olaylara verilen anlamdır. Kategori (tema), elde edilen kavramların birbirleriyle belirli bir tema

altında sınıflandırılmasıdır. Kavramların incelenmesi sonucu birbirleriyle olan ilişkiler ortaya çıkarılır ve bu ilişkiler daha üst düzey bir tema ile açıklanır (Yıldırım ve Şimşek, 1999).

Bu çalışmada Creswell (2003) tarafından sıralanan ve nitel araştırma yöntemlerinde kullanılan geçerlik stratejilerinden “Katılımcı Kontrolü” (Members’ Check), “Uzman Kanısı” (External Audits), “Zengin Betimleme” (Rich, Thick Description) ve “Kanıt Zinciri” (Chain of Evidence)’nden yararlanılmıştır. Aşağıda bu stratejiler açıklanmıştır.

**Katılımcı Kontrolü:** Çalışmada verilerin analizi Eğitim Programları ve Öğretim alanında uzman iki kişi tarafından bağımsız olarak yapılmıştır. Sonrasında Miles ve Huberman’ın (1994; Akt. Yanpar, 2003) kodlayıcı güvenilirliği formülü uygulanarak bu kodlayıcılar arasındaki güvenilirlik hesaplanmıştır.

**Uzman Kanısı:** Veri toplama araçlarının hazırlanmasında hastane sınıfı öğretmenlerinden, hastalık bilgisi, iletişim, öğrenme –öğretme süreci ve ölçme-değerlendirme konularında uzman 4 akademisyen ile Eğitim Programları ve Öğretim Anabilim dalında görev yapan 3 akademisyenden görüş alınmıştır.

**Zengin Betimleme:** Çalışmanın katılan öğretmenlere, çalışmanın amacı, kapsamı ve önemi ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

**Kanıt Zinciri:** Açık uçlu soruların yanıtları sonucu ortaya çıkan temalarla ilgili kanıtlar, öğretmenlerle yapılan görüşmelerden alıntılar yapılarak sunulmuştur.

Yukarda da bahsedildiği gibi araştırmanın verileri üzerinde frekans ve yüzde analizleri ile S.W.O.T analizi yapılmıştır. Açık uçlu sorularla toplanan nitel veriler, tümevarımsal içerik analizi yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Bu analizler iki eğitim programcısı tarafından yapılmıştır. Uzmanlar yazıya dökülen görüşme sonuçlarını ayrı ayrı kodlamışlardır. Soruların her biri bir tema olarak düşünülmüştür. Bu sorulara göre yapılan kodlamalardan alt temalar oluşturulmuştur. Daha sonra uzmanların arasında görüş birliği ve görüş ayrılığı gösteren temalar tespit edilmiştir. Mevcut durum, Mesleki yeterlilik ve görüş

anketleri ile toplanan veriler üzerinden kodlayıcı güvenilirliği uyuşum yüzdeleri belirlenmiştir. Bu yüzdeler aşağıda verilen Kodlayıcı güvenilirliği formülü ile elde edilmiştir. Aşağıda her maddeye ait uyuşum yüzdeleri ayrıntılı olarak verilmiştir.

$$\text{Güvenirlilik} = \frac{(\text{Görüş Birliği})}{(\text{Görüş Birliği}) + (\text{Görüş Ayrılığı})} \times 100$$

Araştırmanın nicel verileri, öntest-sontest ölçümleri nedeniyle ilişkili ölçümlerden oluşmaktadır. Akademik başarı testi ön test-son test puanlarının normal dağılıp dağılmadığı incelenmiştir. Normal dağılım özelliklerini belirlemek için ise “Shapiro-Wilk Testi” uygulanmıştır. Puanlar normal dağılım göstermediği için “Wilcoxon Signed Rank” testi uygulanmıştır. Her bir veri ile ilgili ölçümler aşağıda ayrıntılı olarak verilmiştir.

### **3.5.1. Hastane Okulları Mevcut Durum Anketine Yönelik Analizler**

Hastane okulları mevcut durum anketine yönelik nicel veriler üzerinden frekans, yüzde analizleri ve S.W.O.T. analizi yapılmıştır. Ayrıca açık uçlu sorular, tümevarımsal içerik analiz yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Açık uçlu sorular ile toplanan veriler üzerinden kodlayıcı güvenilirliği uyuşum yüzdeleri belirlenmiştir. Bu değerler belirlenirken açık uçlu ankette yer alan veriler araştırmacı ve uzman tarafından kodlanmıştır. Bu işlem ankette yer alan her açık uçlu soru için tekrar edilmiştir.

**10. Madde:** Hastane okullarında çalışan öğretmenler için bir eğitim verilecek olsa bu eğitimin verilmesinde izlenecek süreçler neler olmalıdır? Eğitim nasıl verilmelidir?

- a) Araştırmacı, öğretmen görüşleri üzerinde 7 farklı kod belirlemiştir.
- b) Uzman, öğretmen görüşleri üzerinde 8 farklı kod belirlemiştir.
- c) Araştırmacı ve uzmanın belirlediği kodlar karşılaştırılmış ve bu kodlardan yedisinin eşleştiği, birinin eşleşmediği görülmüştür. Bu

kodlar üzerinde yapılan nitel veri kodlayıcı güvenilirliği uyuşum yüzdesi 0.87 olarak hesaplanmıştır.

**13. Madde:** Hastane Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Mesleki Doyum Açısından Doyuma ulaşmama nedenlerine ilişkin görüşleri nelerdir?

- a) Araştırmacı, öğretmen görüşleri üzerinde 7 farklı kod belirlemiştir.
- b) Uzman, öğretmen görüşleri üzerinde 8 farklı kod belirlemiştir.
- c) Araştırmacı ve uzmanın belirlediği kodlar karşılaştırılmış ve bu kodlardan yedisinin tanesinin eşleştiği, birinin eşleşmediği görülmüştür. Bu kodlar üzerinde yapılan nitel veri kodlayıcı güvenilirliği uyuşum yüzdesi 0.87 olarak hesaplanmıştır.

**28. Madde:** Hastane okullarının sorunları ve çözüm önerilerine ilişkin eklemek istedikleriniz nelerdir?

- a) Araştırmacı, öğretmen görüşleri üzerinde 4 farklı kod belirlemiştir.
- b) Uzman, öğretmen görüşleri üzerinde 4 farklı kod belirlemiştir.
- c) Araştırmacı ve uzmanın belirlediği kodlar karşılaştırılmış ve bu kodlardan dördünün de eşleştiği ortaya konmuştur. Bu kodlar üzerinde yapılan nitel veri kodlayıcı güvenilirliği uyuşum yüzdesi 1.00 olarak hesaplanmıştır.

**29. Madde:** Hastane okullarının daha iyi hizmet verebilmeleri konusunda neler yapılabilir?

- a) Araştırmacı, öğretmen görüşleri üzerinde 11 farklı kod belirlemiştir.
- b) Uzman, öğretmen görüşleri üzerinde 12 farklı kod belirlemiştir.
- c) Araştırmacı ve uzmanın belirlediği kodlar karşılaştırılmış ve bu kodlardan on birinin eşleştiği, birinin eşleşmediği görülmüştür. Bu kodlar üzerinde yapılan nitel veri kodlayıcı güvenilirliği uyuşum yüzdesi 0.91 olarak hesaplanmıştır.

### 3.5.2. Akademik Başarı Testi Veri Analizleri

Bu bölümde, hastalık bilgisi, iletişim, öğrenme-öğretme ve ölçme-değerlendirme sürecine ilişkin akademik başarı testine yönelik analizlere yer verilmiştir.

#### 3.5.2.1. Hastalık Bilgisi

Normallik dağılımı için ( $N < 30$ ) Shapiro-Wilk sonuçlarına bakılmıştır. Tablo 3.12.'de hastalık bilgisi akademik başarı puanlarına yönelik normallik testi verilmiştir.

Tablo 3.12. Hastalık Bilgisi Akademik Puanlara Yönelik Normallik Testi

	Shapiro-Wilk		
	Test İstatistiği	sd	p
Akademik Başarı Öntest	,924	17	,225
Akademik Başarı Sontest	,871	17	<b>,028*</b>

**\*p < 0.5**

Tablo 3.12. incelendiğinde hastalık bilgisi konusunda akademik başarı değişkenine ilişkin sontest puanlarının dağılımı çalışma grubunda normal değildir. Normallik koşulunun sağlanamaması nedeniyle non-parametrik tekniklerden Wilcoxon Signed Rank testi kullanılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

#### 3.5.2.2. İletişim

Normallik dağılımı için ( $N < 30$ ) Shapiro-Wilk sonuçlarına bakılmıştır. Tablo 3.13.'te iletişim boyutu akademik başarı puanlarına yönelik normallik testi verilmiştir.

Tablo 3.13. İletişim Boyutu Akademik Başarı Puanlarına Yönelik Normallik Testi

	Shapiro-Wilk		
	Test İstatistiği	sd	p
Akademik Başarı Öntest	,591	17	,000*
Akademik Başarı Sontest	,642	17	,000

**\*p<0.5**

Tablo 3.13. incelendiğinde iletişim konusunda akademik başarı değişkenine ilişkin öntest sontest puanlarının dağılımı çalışma grubunda normal değildir. Normallik koşulunun sağlanamaması nedeniyle non-parametrik tekniklerden Wilcoxon Signed Rank testi kullanılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

### 3.5.2.3. Öğrenme-Öğretme Süreci

Normallik dağılımı için (N<30) Shapiro-Wilk sonuçlarına bakılmıştır. Tablo 3.14.'te öğrenme-öğretme boyutu akademik başarı puanlarına yönelik normallik testi verilmiştir.

Tablo 3.14. Öğrenme-Öğretme Boyutu Akademik Başarı Puanlarına Yönelik Normallik Testi

	Shapiro-Wilk		
	Test İstatistiği	sd	p
Akademik Başarı Öntest	,924	17	,225
Akademik Başarı Sontest	,871	17	,028*

**\*p< 0.5**

Tablo 3.14. incelendiğinde öğrenme-öğretme süreci konusunda akademik başarı değişkenine ilişkin sontest puanlarının dağılımı çalışma grubunda normal değildir. Normallik koşulunun sağlanamaması nedeniyle non-parametrik tekniklerden Wilcoxon Signed Rank testi kullanılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

### 3.5.2.4. Ölçme-Değerlendirme

Normallik dağılımı için ( $N < 30$ ) Shapiro-Wilk sonuçlarına bakılmıştır. Tablo 3.15.'te ölçme-değerlendirme boyutu akademik başarı puanlarına yönelik normallik testi verilmiştir.

Tablo 3.15. Ölçme-Değerlendirme Boyutu Akademik Başarı Puanlarına Yönelik Normallik Testi

	Shapiro-Wilk		
	Test İstatistiği	sd	p
Akademik Başarı Öntest	,716	17	,000*
Akademik Başarı Sontest	,814	17	,003*

**\*p<0.5**

Tablo 3.15. incelendiğinde ölçme-değerlendirme konusunda akademik başarı değişkenine ilişkin öntest sontest puanlarının dağılımı kontrol grubunda normal değildir. Normallik koşulunun sağlanamaması nedeniyle non-parametrik tekniklerden Wilcoxon Signed Rank testi kullanılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

### 3.5.3. Hastane Okulu Öğretmenleri Mesleki Yeterliliğine İlişkin Görüş Anketi Verileri Analizi

Araştırmanın altıncı alt problemine ait veriler üzerinden frekans ve yüzde analizleri yapılmıştır. Ön uygulama ve son uygulama verilerinin frekansları tablo halinde verilmiştir.

### 3.5.4. Hizmet İçi Eğitim Programına Yönelik Öğretmen Görüş Anketi

Araştırmanın yedinci alt problemi olarak öğretmenlerin gerçekleştirilen hizmet içi eğitim programına ilişkin görüşleri incelenmiştir. Açık uçlu anket maddeleri ile nitel veriler toplanmıştır. Açık uçlu anket sonucunda elde edilen öğretmen görüşleri için verilerin analizinde nitel veri analizi yöntemlerinden tümevarımsal içerik analizi kullanılmıştır. Açık Uçlu Anket maddeleri ile toplanan öğretmen görüşleri üzerinden kodlayıcı güvenilirliği uyusum yüzdeleri belirlenmiştir. Bu değerler belirlenirken açık uçlu ankette yer alan öğretmen görüşleri araştırmacı ve uzman tarafından kodlanmıştır. Bu işlem ankette yer alan her soru için tekrar edilmiştir.

**1. Madde:** Hastane Öğretmenlerin eğitim sonrası, eğitici eğitim programına ilişkin görüşleri nelerdir?

- a) Araştırmacı, öğretmen görüşleri üzerinde 4 farklı kod belirlemiştir.
- b) Uzman, öğretmen görüşleri üzerinde 4 farklı kod belirlemiştir.
- c) Araştırmacı ve uzmanın belirlediği kodlar karşılaştırılmış ve bu kodlardan dördünün de eşleştiği tespit edilmiştir. Bu kodlar üzerinde yapılan nitel veri kodlayıcı güvenilirliği uyusum yüzdesi 1.00 olarak hesaplanmıştır.

**2. Madde:** Hastane sınıfı öğretmenlerine katıldığınız eğitim ile ilgili olumlu görüşleriniz nelerdir?

- a) Araştırmacı, öğretmen görüşleri üzerinde 5 farklı kod belirlemiştir.



- b) Uzman, öğretmen görüşleri üzerinde 6 farklı kod belirlemiştir.
- c) Araştırmacı ve uzmanın belirlediği kodlar karşılaştırılmış ve bu kodlardan beşinin eşleştiği, birinin ise eşleşmediği tespit edilmiştir. Bu kodlar üzerinde yapılan nitel veri kodlayıcı güvenilirliği uyum yüzdesi 0,83 olarak hesaplanmıştır.

**3. Madde:** Hastane sınıfı öğretmenlerine katıldığınız eğitim ile ilgili olumsuz görüşleriniz nelerdir?

- a) Araştırmacı, öğretmen görüşleri üzerinde 2 farklı kod belirlemiştir.
- b) Uzman, öğretmen görüşleri üzerinde 2 farklı kod belirlemiştir.
- c) Araştırmacı ve uzmanın belirlediği kodlar karşılaştırılmış ve bu kodlardan ikisinin de eşleştiği tespit edilmiştir. Bu kodlar üzerinde yapılan nitel veri kodlayıcı güvenilirliği uyum yüzdesi 1.00 olarak hesaplanmıştır.

**4. Madde:** Hastane sınıfı öğretmenlerine katıldığınız eğitimin hedef, içerik, öğrenme-öğretme süreci ve değerlendirme öğelerine ilişkin görüşleriniz nelerdir

- a) Araştırmacı, öğretmen görüşleri üzerinde 5 farklı kod belirlemiştir.
- b) Uzman, öğretmen görüşleri üzerinde 5 farklı kod belirlemiştir.
- c) Araştırmacı ve uzmanın belirlediği kodlar karşılaştırılmış ve bu kodlardan beşinin de eşleştiği tespit edilmiştir. Bu kodlar üzerinde yapılan nitel veri kodlayıcı güvenilirliği uyum yüzdesi 1.00 olarak hesaplanmıştır.

### **3.5.5. Hizmet İçi Eğitim Programının Etkinliğine Yönelik Öğretmen Görüş Anketi**

Araştırmanın sekizinci alt problemi olarak öğretmenlerin gerçekleştirilen hizmet içi eğitim programının etkinliğine ilişkin görüşleri

incelenmiştir. Açık uçlu anket maddeleri ile nitel veriler toplanmıştır. Açık uçlu anket sonucunda elde edilen öğretmen görüşleri için verilerin analizinde nitel veri analizi yöntemlerinden tümevarımsal içerik analizi kullanılmıştır. Açık Uçlu Anket maddeleri ile toplanan öğretmen görüşleri üzerinden kodlayıcı güvenilirliği uyumu yüzdeleri belirlenmiştir. Bu değerler belirlenirken açık uçlu ankette yer alan öğretmen görüşleri araştırmacı ve uzman tarafından kodlanmıştır. Bu işlem ankette yer alan her soru için tekrar edilmiştir.

**1. Madde:** Bu eğitimin 2013-2014 eğitim uygulamalarınızda size sağladığı katkılar nelerdir?

- a) Araştırmacı, öğretmen görüşleri üzerinde 9 farklı kod belirlemiştir.
- b) Uzman, öğretmen görüşleri üzerinde 8 farklı kod belirlemiştir.
- c) Araştırmacı ve uzmanın belirlediği kodlar karşılaştırılmış ve bu kodlardan sekizinin eşleştiği tespit edilmiştir. Birinin ise eşleşmediği görülmüştür. Bu kodlar üzerinde yapılan nitel veri kodlayıcı güvenilirliği uyumu yüzdesi 0.88 olarak hesaplanmıştır.

**2. Madde:** Aldığınız eğitim hastane öğrencilere öğretmenlik yapma sürecinde karşılaştığınız problemlerin çözümüne katkı sağladı mı? Cevabınız evet ise nasıl olduğunu cevabınız hayır ise nedenlerini lütfen yazınız.

- a) Araştırmacı, öğretmen görüşleri üzerinde 4 farklı kod belirlemiştir.
- b) Uzman, öğretmen görüşleri üzerinde 4 farklı kod belirlemiştir.
- c) Araştırmacı ve uzmanın belirlediği kodlar karşılaştırılmış ve bu kodlardan dördünün de eşleştiği tespit edilmiştir. Bu kodlar üzerinde yapılan nitel veri kodlayıcı güvenilirliği uyumu yüzdesi 1,00 olarak hesaplanmıştır.

**3. Madde:** Aldığınız eğitim mesleki gelişiminize katkı sağladı mı? Cevabınız evet ise hangi açılardan olduğunu lütfen yazınız.

- a) Araştırmacı, öğretmen görüşleri üzerinde 4 farklı kod belirlemiştir.

- b) Uzman, öğretmen görüşleri üzerinde 4 farklı kod belirlemiştir.
- c) Araştırmacı ve uzmanın belirlediği kodlar karşılaştırılmış ve bu kodlardan dördünün de eşleştiği tespit edilmiştir. Bu kodlar üzerinde yapılan nitel veri kodlayıcı güvenilirliği uyumu yüzdesi 1.00 olarak hesaplanmıştır.

**4. Madde:** Bu eğitim yeniden veriliyor olsa neler yapılmasını isterdiniz? Gördüğünüz eksiklikleri uygulama sürecinden yola çıkarak belirtiniz.

- a) Araştırmacı, öğretmen görüşleri üzerinde 7 farklı kod belirlemiştir.
- b) Uzman, öğretmen görüşleri üzerinde 7 farklı kod belirlemiştir.
- c) Araştırmacı ve uzmanın belirlediği kodlar karşılaştırılmış ve bu kodlardan yedisinin de eşleştiği tespit edilmiştir. Bu kodlar üzerinde yapılan nitel veri kodlayıcı güvenilirliği uyumu yüzdesi 1.00 olarak hesaplanmıştır.

### **3.6. Hizmet İçi Eğitim Programının Geliştirilmesi ve Uygulanması**

Bu bölümde, hizmet içi eğitim programının geliştirilme ve uygulama sürecine yönelik bilgilere yer verilmiştir.

#### **3.6.1. Hizmet İçi Eğitim Programının Geliştirilmesi**

Bir eğitim sürecinin etkili olabilmesi, hedeflerin gerçekçi biçimde tespit edilmesine, uygun eğitim ortamının düzenlenmesine, öğrenme sürecinde sistematik rehberlik yapılmasına ve tasarlanan hedeflerin ne ölçüde gerçekleştiğinin güvenilir biçimde kontrol edilmesine bağlıdır. Bu sürecin gerçekleşmesi, ayrıntılı bir planlamayı ve bu planın etkili bir biçimde uygulanmasını gerektirir. Ayrıntılı bir eğitim planının hazırlanması, program geliştirme konusudur. Program geliştirme, eğitim programının hedef, içerik, öğrenme-öğretme süreci ve değerlendirme öğeleri arasındaki dinamik ilişkiler bütünü olarak tanımlanmakta ve ortaya çıkan yeni bir gereksinmeyi karşılamak ya

da mevcut uygulamaların yetersiz görülmesi ve yeni bir seçenek sunulması amacıyla yürütülmektedir (Demirel, 2007; Ertürk, 1991; Varış, 1996).

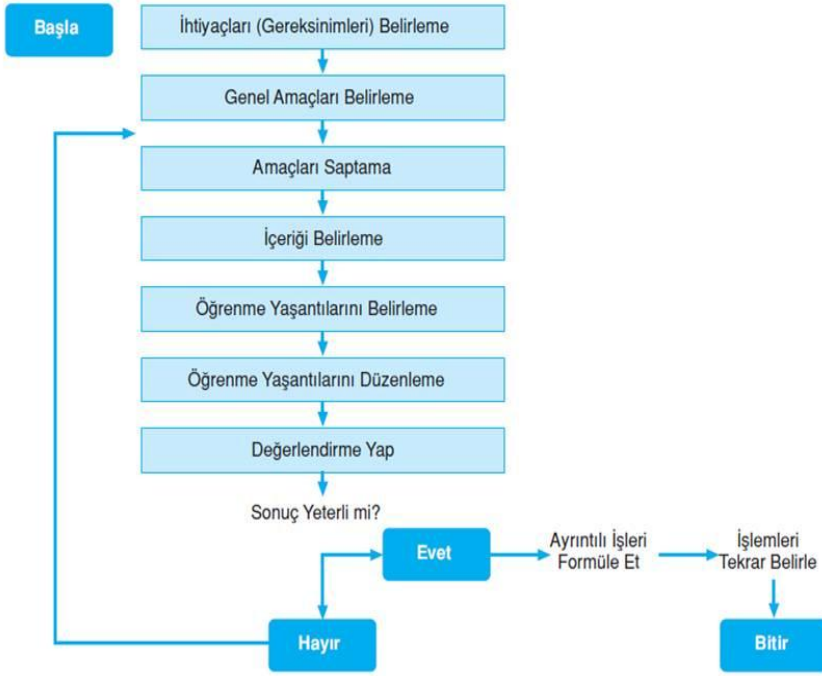
Programların aksaklık ve eksiklikleri belirlenip, değişme ve gelişmelere göre yeniden düzenlendikçe, eğitimin niteliğinin de artması beklenen bir sonuçtur. Program geliştirmenin planlanması ve yürütülmesinde günümüze kadar çeşitli modeller geliştirilmiştir. Program modelleri genellikle modeli öneren kişi ya da kişilerin adıyla anılmaktadır. Tyler, Taba, Saylor ve Alexander, Goodland, Hunkins, Miller ve Seller, Olivia, Davis, Wulf ve Schave, Popham-Schrag ve Blochus, Kerr, Butler, Tanner ve Tanner modelleri bunlardan bazılarıdır (Olivia, 1988).

Bu araştırmada, Taba program geliştirme modeli temel alınarak, hastane okulu öğretmenlerine yönelik bir eğitici eğitimi programı geliştirilmiş, uygulanmış ve değerlendirilmiştir.

### **3.6.1.1. Taba Modeli**

Hilda Taba programla ilgili olan herkesin program geliştirme faaliyetine katılması ve özellikle programın onun uygulayıcıları tarafından geliştirilmesi gerektiği görüşünü savunmaktadır.

Şekil.3. 2 Tabla Program Geliştirme Modeli



Model şekil 2.'de görüldüğü gibi yedi safhadan oluşmaktadır. Bu safhalar Stenhouse (1993) ve Ornstein ve Hunkins (1988) tarafından şöyle açıklanmaktadır;

1. Safha ihtiyaçların tespiti safhasıdır ki; bu safhada program tasarımcıları sürece öğrenenlerin ihtiyaçlarını tespit ederek başlarlar.
2. Safhada; program tasarımcıları ihtiyaçların tespitinden sonra amaçları ifade ederler. Amaçlar okulun genel amaçlarının belirlenmesinden, öğrencilere kazandırılması gereken davranışların belirlenmesine doğru bir sistematik izler.

3. Safhada; belirlenen amaçlar, içeriğin seçilmesinde yol göstericidir. Taba burada önemli bir noktaya dikkati çekmiştir; "amaçlar ve içerik yalnızca belirlenmekle kalmamalı, aynı zamanda seçilen içeriğin geçerlik ve anlamlılığı da kontrol edilmelidir".
4. Safhada; program tasarımcıları tarafından seçilen içerik öğrenenlerin olgunluğuna, akademik başarılarına ve ilgilerine göre düzenlenmelidir.
5. Safhada; içerik öğrencilere yönelik olmalıdır ve öğrenciler içerikle etkileşimde bulunmalıdır. Bu safhada Taba öğretim metotları üzerinde durur.
6. Safhada; Taba içeriğe uygun öğrenme etkinlikleri ve bunların düzenlenmesi gereğini savunur.
7. Safhada; değerlendirme yer alır. Program tasarımcıları belirlenen amaçların ne oranda gerçekleştiğini tespit etmek zorundadırlar.

Yukarıda da bahsedildiği gibi bu araştırmada, Taba program geliştirme modeli temel alınarak, hastane okulu öğretmenlerine yönelik bir eğitici eğitimi programı geliştirilmiş, uygulanmış ve değerlendirilmiştir. Aşağıda program geliştirme süreci anlatılmıştır.

### **3.6.1.1.1. İhtiyaçları Belirleme**

Hastane okulları yapısı, mevcut durumu ve varsa sorunları hakkında bilgilere ulaşılmak amacı ile Adana Çukurova Aşkı Tüfekçi Devlet Hastanesi İlköğretim Okulu öğretmeni ziyaret edilmiştir. Yapılan ziyaret sırasında hastane okulları ve bu okullarda görev alan öğretmenler hakkında bilgi elde etme amacı ile görüşmeler yapılmıştır. Sonraki süreçte konu ile ilgili daha fazla bilgi edinmek amacı ile ilgili literatür ve araştırmalar incelenmiştir. Ön araştırma sürecinin sonucunda hastane okullarında görev alan öğretmenlere yönelik bir eğitici eğitimi

programı geliştirilmesine ihtiyaç duyulduğu kanısına varılmıştır. Bu kanıyı güçlendirmek ve netleştirmek amacı ile Çukurova Üniversitesi Balcalı hastane okuluna gidilmiş ve bu kurumda görev yapan iki öğretmen ile görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmelerin sonunda gerek hastane okullarının ve öğretmenlerinin mevcut durumu, sorunları gerekse ihtiyaçları konusunda bilgi edinmek amacı ile anket maddeleri yazılıp taslak form oluşturulmuştur. Anketin kapsam geçerliliği konusunda bilgi almak amacı ile hastane sınıfı öğretmenleri ile konu alanı uzmanlarının (Ölçme ve Değerlendirme alanında uzman, Eğitim programcısı) görüşlerine başvurulmuştur. Öneriler doğrultusunda düzeltmeler yapılmış ve Çukurova Üniversitesi Balcalı hastane okulunda görev yapan iki öğretmen ile pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma sonucunda, oluşturulan anket maddeleri ile ilgili uzman kanısı alınarak anket formuna son şekli verilmiştir ve uygulamaya başlanmıştır. Öğretmenlerin e-posta adreslerine anket gönderilmiştir. Adana ve Ankara ilinde görev yapan öğretmenlerin çalıştığı kurumlara gidilerek anket elden uygulanmıştır. Araştırma sürecinde Türkiye'deki hastane okullarında görev yapan 102 öğretmene ulaşılmış ve 92 kişiden dönüt alınmıştır. Elde edilen bulgular ışığında hastane okulu öğretmenlerinin, büyük bir çoğunluğunun sınıf öğretmeni mezunu olduğu, dolayısı ile hastane okulları ile ilgili lisans eğitimleri sürecinde bir eğitim görmedikleri tespit edilmiştir. Hatta öğretmenlerin bir bölümü meslek yaşamlarında da böyle bir eğitim almaz iken, diğer öğretmenler ise en son eğitimlerini 2007 yılında almışlardır. Bu doğrultuda bakıldığında, hastane okullarında görev alan öğretmenlere yönelik bir eğitici eğitimi programına ihtiyaç olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan öğretmenlerde, böyle bir eğitime ihtiyaç duyduklarını ve arzuladıklarını belirtmişlerdir. Sonuç olarak öğretmenlerin, hastalık bilgisi, iletişim, öğrenme-öğretme süreci, ölçme ve değerlendirme konularında eğitime ihtiyaç duydukları saptanmıştır.

### **3.6.1.1.2. Hedef ve Kazanımları Belirleme**

Hedef kavramı, yetiştirdiğimiz insanda bulunmasını uygun gördüğümüz, eğitim yoluyla kazandırılabilir nitelikte istendik özellikler olarak

tanımlanmaktadır (Ertürk, 1991). Hedef genel anlamıyla varılmak istenen noktadır ya da diğer bir deyişle bireyde gözlenen kararlaştırılan istenilen özelliklerdir. Bu özellikler bilgi, beceri, değer, ilgi, tutum, güdülenmişlik, kişilik vb. olabilir. Bu programın hedeflerini belirlemek amacı ile öncelikle, program geliştirme ihtiyacının belirlenmesinden sonra ihtiyaç duyulan konulara yönelik uzmanlarla görüşmeler planlanmıştır. Hastalık bilgisi konusuna ilişkin çocuk ve dâhiliye uzmanı ile görüşmek için Çukurova Aşkı Tüfekçi Devlet hastanesine gidilmiştir. İletişim konusu alanında bir uzman ile görüşülme üzere Mersin Üniversitesi ile iletişime geçilmiştir. Ölçme ve değerlendirme alanında bir uzman ile görüşmek için Gazi Üniversitesi ziyaret edilmiştir. Ayrıca öğrenme-öğretme süreci ile ilgili olarak Mersin Üniversitesi'nden bir eğitim programcısı ile görüşülmüştür. Görüşmeler sürecinde uzmanlara, hastane okullarının ve bu kurumlarda görev yapan öğretmenlerin, mevcut durumu, sorunları ve ihtiyaçları konularında bilgiler verilmiştir, araştırma kapsamından ve amacından bahsedilmiştir. Hastane okulunda çalışan öğretmenlerin, eğitim sürecinin sonunda hangi özellikleri kazanması ve niçin eğitim almaları gerektiği konularında uzmanlar ile paylaşımlarda bulunulmuştur. Bu sürecin sonunda hastalık bilgisi ile ilgili; 13 hedef, 56 kazanım, iletişim konusu ile ilgili; 9 hedef, 33 kazanım, öğrenme-öğretme süreci ile ilgili; 9 hedef, 30 kazanım, ölçme ve değerlendirme ile ilgili; 2 hedef, 18 kazanım belirlenmiştir. Hedef ve kazanımların tamamı ek.8' de verilmiştir.

### **3.6.1.1.3. İçeriği Belirleme ve Düzenleme**

İçerik, programın hedefleri doğrultusunda seçilmiş konular bütünlüğüdür. Bu boyutta programda belirlenen hedeflere ulaşabilmek için ne öğretilim sorusuna yanıt aranır (Demirel, 2007). Bu çalışma kapsamında içeriği seçme sürecinde, uzmanlar ile paylaşımlara devam edilerek, hedef ve kazanımlar ile tutarlı olacak şekilde konular belirlenmiştir. Konular belirlenirken, yararlılık, öğrenilebilirlik, ekonomiklik, gelişim ve öğrenme ilkelerine ve bireyin ilgi ve



ihtiyaçlarına uygunluk kriterleri göz önünde bulundurulmuştur. Seçilen içerik ek.8 verilmiştir.

Eğitim programı düzeyinde içeriğin hangi bölümlerinin, hangi yıllarda, hangi dönemlerde, ne kadarının verileceğinin kararlaştırılmasıyla ilgili olan farklı yaklaşımlar bulunmaktadır (Demirel, 2007). Bu yaklaşımlar şöyle belirtilmektedir;

1. Doğrusal programlama yaklaşımı
2. Sarmal programlama yaklaşımı
3. Modüler programlama yaklaşımı
4. Piramitsel ve çekirdek programlama yaklaşımı
5. Konu ağı- proje merkezli program yaklaşımı
6. Sorgulama merkezli programlama yaklaşımı

Bu yaklaşımlardan biri olan modüler programlama yaklaşımında; içerik düzenlenirken konular öbekler, üniteler halinde düzenlenir. Bu beklerin (ya da modüllerin) birbiriyle ilişkili olması beklenmez. Bu programla ğretim sonunda alınacak sonuçlar bellidir. Konuların hangi sırayla öğrenileceği açısından esnekler. ğrenme nitelerinin, aşamalı olup olmadıklarına bakılmadan anlamlı parçalara ayrılarak düzenlenir. Bu çalışmada içerik düzenleme sürecinde modüler programlama yaklaşımı temel alınmıştır. nk konular, kendi içinde anlamlı bir bütünlük oluşturmaktadır. Bir sonraki konunun öğrenilmesi için, bir önceki konuyu bilme zorunluluğu yoktur. Diğer bir deyişle konular arasında aşamalı, ardışık ve n koşullu bir ilişki yoktur. Ayrıca konuların işleniş tarzı ve işleniş sırası bakımından esneklik özelliğine sahiptir. İşleniş sırasındaki değişiklik öğrenme problemlerine yol açmaz.

#### **3.6.1.1.4. ğrenme Yaşantılarını Belirleme ve Düzenleme**

Programın bu boyutunda, “Hedefe uygun olarak seçilen içeriğin bireye aktarılması nasıl olmalıdır” sorusuna cevap aranır. Bu süreçte kullanılacak

yöntem ve teknikleri, araç-gereçlere karar verilir (Demirel, 2007). Bu program kapsamında da, eğitim sürecinde farklı öğretim stratejilerinden faydalanılması planlanmıştır. Eğitim sürecinin başında öncelikle, açıklayıcı, yorumlayıcı bir yaklaşımla, kavram ve genellemelerin öğretildiği bir öğretim stratejisi olan sunuş yolu stratejisi kullanılması ve konunun genel hatları, ilke ve kavramları, sunuş yolu stratejisinin bir yöntemi olan düz anlatım tekniği ile verilmesi kararlaştırılmıştır. Düz anlatım tekniğini desteklemek amaçlı konuya yönelik slaytlar hazırlanmıştır.

Eğitim sürecinin devamında tümevarımsal bir yaklaşım olan ve bireyin örneklerden, deneyimlerden genellemeye ulaştığı buluş yolu stratejisi kullanılmıştır. Bu amaçla eğitimin interaktif geçmesine ve öğretmenlerin konuya yönelik deneyimlerini paylaşımlarına özellikle izin verilmesi yönünde planlamalar yapılmasına, önem verilmiştir. Konu ilgili örnekler verilerek, sorular sorularak, öğretmenlerin doğru bildikleri konuların pekiştirilmesini, yanlış bildikleri konular hakkında farkındalık yaratılmasını sağlayacak bir süreç oluşturulmuştur. Hastane okulu şartlarında, hangi materyallerin geliştirebileceği konusunda fikirler elde edilmesi amacı ile beyin fırtınası tekniği kullanılmıştır. Uygulama gerektiren konular için, öğretmenler küçük gruplara ayrılmış ve grup çalışması yaptırılmıştır. Eğitim sürecinin sonunda sunuş yolu stratejisinden tekrar faydalanılarak, konunun genel hatları son özet olarak düz anlatım tekniği ile tekrar verilmiştir.

### **3.6.1.1.5. Değerlendirme Sürecini Belirleme**

Değerlendirme süreci, program geliştirmenin son ve tamamlayıcı halkası olup, eğitim hedeflerinin gerçekleşme derecesini tayin etme sürecidir. Diğer bir deyişle, değerlendirme süreci, “gözlem ve çeşitli ölçme araçları ile eğitim programlarının etkililiği hakkında veri toplama, elde edilen verileri programın etkililiğinin işaretçileri olan ölçütlerle karşılaştırıp yorumlama ve programın etkililiği hakkında karar verme süreci” olarak tanımlanabilir (Erden, 1998; Ertürk, 1991).

Bu programın değerlendirme sürecinde, hastane okullarında görev yapan öğretmenlere, hastane okullarında eğitim verirken ihtiyaç duydukları mesleki bilgileri vererek, yeterlilik kazandırmak amacıyla hazırlanan eğitici eğitim programının başarısını sınamak için tanılayıcı (diyagnostik), biçimlendirici (formatif) ve düzey belirleyici (summatif) değerlendirme yapılmıştır.

Tanılayıcı değerlendirme tanıma ve öğrenenlerin programa girmeden önceki bilgilerini ölçmek için yapılan değerlendirmedir. Programda bu amaçla, eğitim öncesi öğretmenlere, akademik başarı testi ve mesleki yeterlilik düzeylerine ilişkin görüş anketi uygulanmıştır.

Formatif değerlendirme öğretilerde açık bir şekilde geribildirim sağlayan, öğrenmeyi düzenleyen, öğrencinin eğitim sonucuna yönelik başarısını geliştirmeyi hedefleyen bir süreçtir. Bu programda da formatif değerlendirme yöntemlerinden, soru-cevap, gözlem ve geri bildirim yöntemleri kullanılmıştır. Eğitim boyunca öğretmenlerin deneyimlerini ve bilgilerini paylaşmaları sağlanmasına çalışılmış ve öğrenmelerine yönelik geri bildirimler verilmiştir. Uygulama çalışmalarında küçük gruplara ayrılan öğretmenlerin çalışmaları, uygulama boyunca gözlenmiş ve gerekli yerlerde dönütler sağlanmıştır.

Summatif değerlendirme program sonunda bireylerin kazanılmış bilişsel davranış, duyuşsal özellik ve devinişsel becerilerini ölçmeye yarayan değerlendirme türüdür. Bu değerlendirme türünde, bireyin yetişme düzeyi ile programın yetiştirme gücü hakkında bir değer biçmeye esas teşkil edecek verilerin elde edilmesi ve kullanılması söz konusudur. Bu değerlendirme ile eğitim programının bireylere istenilen davranışları kazandırma açısından programın yeterli olup olmadığı hakkında bir yargıya varılması olası görülmektedir. Bu değerlendirme daha çok başarı testleri ya da yeterlilik testleri ile yapılmaktadır. Böylece bireye kazandırılmak istenen tüm özellikler test edilmeye çalışılmaktadır. Programda bu amaçla eğitim sonrası öğretmenlere, akademik başarı testi ve öğretmenlerin mesleki yeterlilik düzeylerine ilişkin görüş anketi uygulanmıştır.

Programın kendisine ve uygulama sürecine yönelik değerlendirme yapmak amacı ile öğretmenlere, hizmet içi eğitim sonrası, eğitim programı ile ilgili görüş anketi uygulanmıştır. Ayrıca hizmet içi eğitim programının verildiği tarihi takip eden eğitim-öğretim yılı sonunda, programın öğretmen uygulamalarına sağladığı katkıları belirlemek, eğitimin etkinliğini tespit etmek amacı ile anket uygulanmıştır.

### **3.6.2. Hizmet İçi Eğitim Programının Uygulanması**

Hastane sınıfı öğretmenlerine mevcut durum anketi uygulanmış ve öğretmenlerin eğitim ihtiyaçları belirlenmiştir. Bu ihtiyaçlar kapsamında dört konu (hastalık bilgisi, iletişim, ölçme-değerlendirme, öğrenme-öğretme süreci) program kapsamına alınmıştır. Bu konularda uzman akademisyenler ile beraber çalışılarak program geliştirilmiştir. Kasım 2012 tarihinde Özel Eğitim ve Rehberlik Müdürlüğü ile görüşülüp çalışma anlatılmış ve randevu alınmıştır. Randevu tarihinde bir talihsizlik olmuş, mevcut müdür görevden ayrılmak zorunda kalmıştır. Yeni müdür ile iletişime geçilmiş ve ocak ayında randevu alınmıştır. 28 Ocak 2013 tarihinde Ankara'ya gidilmiş, Özel Eğitim ve Rehberlik Genel Müdürü ile görüşülmüştür. Genel Müdür ve İki uzman ile eğitim programı üzerinde çalışılmış, programın çok yararlı olacağı görüşüne ulaşılmıştır. İlgili yazışmaların nasıl yapılacağı planlandıktan sonra yazışmalara başlanmıştır. Bu izin alma süreci altı ay sürmüştür ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın birçok birimi ile yazılmıştır. Altı aylık sürecin sonucunda 10-14 Haziran 2013 tarihlerinde eğitimin gerçekleşmesine yönelik resmi izin alınmıştır.

Eğitim beş gün (50 saat) olarak planlanmıştır ve Özel eğitim ve Rehberlik binasındaki seminer salonunda gerçekleşmiştir. Eğitim planı aşağıda verilmiştir.

- 1.Gün (Pazartesi) :** Hastalık Bilgisi
- 2.Gün (Salı) :** Öğrenme-Öğretme Süreci
- 3. Gün (Çarşamba):** Hastalık Bilgisi
- 4. Gün (Perşembe):** Ölçme-Değerlendirme

### 5. Gün (Cuma) : İletişim

Eğitim ncesi öğretmenler ile tanışılmış, eğitimin kapsamı ve amacı hakkında bilgi verilmiştir. Uzmanlar kendi eğitim günlerinde Ankara iline gelip eğitimlerini gerçekleştirmişlerdir.

Eğitimin birinci günü hastalık bilgisi konusuna yönelik eğitim verilmiştir. Eğitim sürecinde konuya ilişkin slaytlar kullanılmıştır. Eğitimin interaktif geçmesine önem verilmiş ve öğretmenlerin konuya yönelik deneyimlerini paylaşmalarına özellikle izin verilmiştir. Konu ilgili örnekler verilerek, sorular sorularak, öğretmenlerin doğru bildikleri konuların pekiştirilmesi ve yanlış bildikleri bilgilerinin düzeltilmesi sağlanmıştır. Hastane okullarına uygun eğitim materyalleri geliştirme konusunda fikirler elde etmek amacı ile beyin fırtınası tekniği kullanılmıştır. Uygulama konuları için, öğretmenler küçük gruplara ayrılmış ve grup çalışması yaptırılmıştır. Eğitim sürecinin sonunda konunun genel hatları zet olarak tekrar edilmiştir. Her konu sonunda öğretmenlere anlayamadıkları bölümleri ifade edebilmeleri için için soru sorma süresi verilmiştir. Bu sürenin sonunda eğitim günü sonlandırılmıştır. Diğer eğitim günleri de benzer şekilde gerçekleştirilmiştir. Eğitime katılan hastane sınıfı öğretmenlerine eğitim öncesi başarı testi ve mesleki yeterlilik düzeylerine ilişkin görüş anketi uygulanmıştır. Eğitim sonrası başarı testi ve mesleki yeterlilik düzeylerine ilişkin görüş anketi tekrar uygulanmıştır. Ayrıca ğretmenlerin eğitim ile ilgili görüşlerini belirlemek amacıyla görüş anketi uygulanmıştır. Eğitim süresince görüntü kaydı yapılmıştır.

Eğitim ncesi gergin olan ve eğitimde geçirdiği süreyi boşa geçmiş zaman olarak gören öğretmenler, eğitim sonrası bu fikirlerini değiştirmiş ve eğitimin çok faydalı olduğu görüşünü bildirerek çok teşekkür etmişlerdir.

## IV. BÖLÜM

### BULGULAR

Bu bölümde, hastane okullarının mevcut durumunu, sorunlarını ve çözüm önerilerini belirlemeyi, öğretmenlerin eğitim ihtiyaçları doğrultusunda bir eğitici eğitim programı geliştirmeyi, geliştirilen eğitim programının öğretmenler üzerindeki etkisini ve geliştirilen eğitim programına ilişkin eğitim sonrası öğretmen görüşlerini ortaya koymayı amaçlayan çalışmanın bulgularına yer verilmiştir. Bulgular alt problemlere göre sıralanmıştır.

#### 4.1. Araştırmanın Birinci Alt Problemine Yönelik Bulgular

Araştırmanın birinci alt problemi “Hastane okullarında çalışan öğretmenlerin mevcut durumu nasıldır?” şeklinde oluşturulmuştur ve buna ilişkin bulgulara aşağıda yer verilmiştir. Bu bulgular “Hastane Okulları Mevcut Durum Anketi” (Ek.1) 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 13., 14., 23., 24., 25., 26. sorularından elde edilmiştir.

Öğretmenlere “Sınıfınızda bulunan ortalama öğrenci sayısı kaçtır?” sorusu yöneltilmiş ve alınan cevaplar tablo 4.1.’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Sınıflardaki Ortalama Öğrenci Sayısına İlişkin Betimsel İstatistikler

Öğrenci Sayısı	f	%
1-10	25	27.2
11-15 arası	66	71.7
16-20 arası	0	0
21 ve üstü	1	1.1
<b>Toplam</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Tablo 4.1. incelendiğinde sınıflardaki ortalama öğrenci sayısının büyük çoğunlukla 11-15 arası olduğu görülmektedir.

Öğretmenlere “Sizce hastane okullarında çalışan öğretmenlerin hangi özelliklere sahip olması gerekir?” sorusu yöneltilmiş ve alınan cevaplar tablo 4.2.’de belirtilmiştir.

Tablo 4.2. Hastane Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Sahip Olması Gereken Özelliklere İlişkin Betimsel İstatistikler (n:92)

Özellik	f	%
Hasta psikolojisinden anlayan	92	100
Sabırlı	92	100
İletişime açık	92	100
Çalışkan	70	76.1
Yaratıcı	60	65.2
İkna kabiliyeti yüksek	60	65.2
Güler yüzlü	17	18.5
Anlayışlı	15	16.3
Güvenilir (sır tutabilen)	10	10.9
İyi bir rehber	2	2.2
Merhametli	2	2.2
Doğal	1	1.1
Yardımsever	1	1.1

Tablo 4.2.’de görüldüğü gibi öğretmenlerin büyük bir çoğunluğu, bir hastane okulu öğretmenin, hastane psikolojisinden anlayan, sabırlı, iletişime açık, yaratıcı, ikna kabiliyeti yüksek gibi özelliklere sahip olması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Öğretmenlere “Kendinizin yukarıda belirtilen hangi özellikleri taşıdığınıza inanıyorsunuz?” sorusu sorulmuş ve alınan cevaplar tablo 4.3.’te ifade edilmiştir.

Tablo 4.3. Hastane Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Sahip Olduklarına İnanıtlıkları Özelliklere İlişkin Betimsel İstatistikler (n:92)

Özellik	f	%
Hasta psikolojisinden anlayan	92	100
Sabırlı	92	100
İletişime açık	92	100
Çalışkan	65	70.7
Yaratıcı	55	59.8
İkna kabiliyeti yüksek	50	54.4
Güler yüzlü	15	16.3
Anlayışlı	15	16.3
Güvenilir (sır tutabilen)	10	10.9
İyi bir rehber	1	1.1
Merhametli	1	1.1
Doğal	1	1.1

Tablo 4.3.’te görüldüğü gibi öğretmenlerin büyük bir çoğunluğu, hastane psikolojisinden anlayan, sabırlı, iletişime açık, yaratıcı, ikna kabiliyeti yüksek gibi özelliklere sahip olduklarını belirtmişlerdir.

Öğretmenlere “Hastane okulunda çalışan bir öğretmen olarak kendinizi mesleki doyum açısından nasıl görüyorsunuz?” sorusu yöneltilmiş ve alınan cevaplar tablo 4.4.’te belirtilmiştir.



Tablo 4.4. Hastane Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Mesleki Doyum Açısından Görüşlerine İlişkin Betimsel İstatistikler

	<b>f</b>	<b>%</b>
Mesleki açıdan doyuma ulaşıyorum	60	65.2
Mesleki açıdan doyuma ulaşamıyorum	25	27.2
Kararsızım	7	7.6
<b>Toplam</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Tablo 4.4. incelendiğinde öğretmenlerin çoğunluğunun, mesleki açıdan doyuma ulaştıklarını ifade ettikleri görülmektedir. Olumsuz ve kararsız cevap veren öğretmenlerin gösterdikleri nedenler tablo 4.5.'te verilmiştir.

Tablo 4.5. Hastane Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Mesleki Doyuma Ulaşmama Nedenlerine İlişkin Betimsel İstatistikler (n:32)

<b>Nedenler</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Farklı bir kurum içerisinde çalışmak	25	78.1
Kendini kuruma ait hissetmeme	25	78.1
Öğrencilerin yaşadığı sıkıntı ve sorunlar	15	46.9
Öğrencilerin bazılarının ex olması	10	31.3
Hastane yönetiminin olumsuz tavrı	5	15.6
Eğitim süreci ile ilgili geri dönüt alamama	5	15.6
Öğrenci portföyünün yatış süresine bağlı olarak sürekli değişkenlik göstermesi	5	15.6
Hastane okullarının yeterli desteği alamaması	5	15.6

Mesleki açıdan doyuma ulaşmayan öğretmenler çoğunlukla bunun nedeni olarak; farklı bir kurumda olma, kendini kuruma ait hissetmeme gibi sorunları göstermişlerdir. Aşağıda öğretmen görüşlerine ilişkin örnekler verilmiştir:

**Ö10:** “Hastane içerisinde Milli Eğitim Bakanlığı öğretmeni olarak çalışmak çok zor. Normal okullardaki öğretmen arkadaşlarımız, hastane personeli olarak bizi görüyor ve Milli Eğitim Bakanlığı personeli olduğumuzu unutuyor. Hastanede ise hastane personeli dışlıyor. Farklı bir kurum içerisinde çalışmak mesleki açıdan doyuma ulaşmayı engelliyor.”

**Ö15:** “Çok uzun zamandır hastane okullarında çalışıyorum. Normal okullara yabancılaşmaya başladım. Sanki hiç normal okullarda çalışmamışım gibi geliyor. Hastane personeli mi yoksa Milli Eğitim personeli miyim, karıştırıyorum. Kendimi kuruma ait hissetmediğim için mesleki doyum sıkıntısı yaşıyorum.”

**Ö19:** “Öğrencilerin yaşadığı sıkıntılara kayıtsız kalmak çok zor ve onlardan bazılarının ölmesi çok acı veriyor. Bugün gördüğümüz öğrencinizin, yarın ölme ihtimalinin olmasının ne kadar acı olduğunu düşünün. Bazen de ders sırasında durumu kötüleşen öğrencilerimiz oluyor. Bu sıkıntılar mesleki açıdan doyuma ulaşmamı engelliyor.”

Öğretmenlere “Kendinizi hastane personeli mi, Milli Eğitim personeli olarak mı görüyorsunuz?” sorusu sorulmuş ve alınan cevaplar tablo 4.6.’da ifade edilmiştir.

Tablo 4.6. Hastane Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Kendilerini Hangi Kuruma Ait Gördüklerine İlişkin Betimsel İstatistikler

	<b>f</b>	<b>%</b>
Hastane Personeli	0	0
Milli Eğitim Personeli	55	59,8
Her İkisi	37	40,2
<b>Toplam</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Tablo 4.6.’da görüldüğü gibi ankete katılan öğretmenlerin büyük bir çoğunluğu, kendilerini Milli Eğitim personeli olarak gördüklerini belirtmişlerdir.

Ayrıca hiçbir öğretmen kendisini hastane personeli olarak görmemektedir. Diğer öğretmen grubu ise kendilerini iki kurumda ait hissettiğini ifade etmişlerdir.

Öğretmenlere “Görev yaptığınız hastane okulunda hasta velileri ile iletişim kurmakta güçlüklerle karşılaşılıyor musunuz?” sorusu yöneltilmiş ve alınan cevaplar tablo 4.7.’de verilmiştir.

Tablo 4.7. Öğretmenlerin Hasta Velileri İle İletişim Kurmakta Güçlükle Karşılaşmalarına İlişkin Betimsel İstatistikler

	f	%
Evet	0	0
Hayır	84	91.3
Bazen	8	8.7
<b>Toplam</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Tablo 4.7.’de belirtildiği gibi araştırmaya katılan öğretmenlerin büyük çoğunluğu görev yaptıkları hastane okulunda hasta velileri ile iletişim kurmakta güçlüklerle karşılaşmadıklarını belirtmişlerdir.

Öğretmenlere “Hastane okullarında çalışan öğretmenler olarak özlük hakları ve sosyal güvenceler hakkındaki beklentileriniz nelerdir?” sorusu yöneltilmiş ve alınan cevaplar tablo 4.8.’de verilmiştir.

Tablo 4.8. Öğretmenlerin Özlük Hakları ve Sosyal Güvenceleri Hakkındaki Beklentilerine İlişkin Betimsel İstatistikler (n:92)

	f	%
Döner sermayeden okullara pay ayrılmalı	75	81.5
Döner sermayeden öğretmenlere pay ayrılmalı	8	19.6
Ücretsiz servis olanağı sağlanmalı	15	16.3

Tablo 4.8.'de belirtildiği gibi öğretmenlerin çoğunluğu döner sermayeden okullara pay ayrılması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Öğretmenlere “Hastane personelinin hastane okulu öğretmenine karşı tutum ve tavırları hakkında neler düşünüyorsunuz?” sorusu sorulmuş ve alınan cevaplar tablo 4.9.'da ifade edilmiştir.

Tablo 4.9. Hastane Personelinin Hastane Okulu Öğretmenine Karşı Tutum ve Tavırlarına İlişkin Betimsel İstatistikler (n:92)

<b>Tutum ve Davranışlar</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
İlgili davranma	70	76.1
Öğrencileri bilgilendirme ve okula yönlendirme	60	65.2
Destekleme	45	48.9
Paylaşımçı olma	35	38
Sorunları çözmeye çalışma	30	32.6
Farklılık gösterme	20	21.7
Olumsuz davranma	20	21.7
Kendi yoğunluklarında hastane okullarını yük olarak görme	15	16.3
Hastane okullarını kendi bünyelerinde kabullenmeme	5	5.4

Tablo 4.9.'da ifade edildiği gibi öğretmenlerin çoğunluğu, hastane personelinin hastane okulu öğretmenine karşı tutum ve tavırları hakkında, ilgili davranmak, öğrencileri bilgilendirmek ve okula yönlendirmek gibi olumlu tavırların yanında, olumsuz davranma, hastane okullarını yük görme ve kabullenmeme gibi olumsuz tavırları da ifade etmişlerdir. Aşağıda öğretmen görüşlerine ilişkin örnekler verilmiştir.

**Ö11:** “Hastane personeli çoğu zaman çok ilgilidirler. Hasta çocukları, okulumuza gelmeleri konusunda yönlendiriyorlar. Çocuk servise yattığında telefon açıp haber veriyorlar. Servise gittiğimizde yardımcı oluyorlar. ”

**Ö17:** “Yaşadığımız sorunları çözme konusunda ellerinden geldiği kadarınca yardımcı olmaya çalışıyorlar. Sorunları kesin çözümler getiremeseler de çözme çabaları bizleri mutlu ediyor. ”

**Ö24:** “Bazı personeller çok yardımsever ve ilgili olmalarına karşın, hastane okullarını yük gören personellerde var. Hastanede çok sayıda personel çalışmaktadır. Böyle farklılık göstermesini doğal karşılıyorum.”

Öğretmenlere “Velilerin hastane okulu öğretmenine karşı tutum ve tavırları hakkında neler düşünüyorsunuz?” sorusu yöneltilmiş ve alınan cevaplar tablo 4.10.’da verilmiştir.

Tablo 4.10. Velilerin Hastane Okulu Öğretmenine Karşı Tutum ve Tavırlarına İlişkin Betimsel İstatistikler (n:92)

	f	%
Olumlu bakma	92	100
Memnuniyetlerini dile getirme	92	100
Hastane okulunun gerekliliğine inanma	77	83.7
Hastane okulunun çocuğun hem eğitimine hem de sağlığına faydalı olduğunu düşünme	65	70.7

Tablo 4.10.’da ifade edildiği gibi öğretmenler çoğunlukla, velilerin hastane okulu ve öğretmenine olumlu baktıklarını, memnuniyetlerini dile getirdiklerini, okulun gerekliliğine ve çocuklara faydalı olduğuna inandıklarını ifade etmişlerdir. Aşağıda ankete katılan öğretmen görüşlerine ilişkin örnekler verilmiştir.

**Ö9:** “Hastane okullarına çok olumlu bakıyorlar. Her fırsatta memnuniyetlerini dile getiriyorlar. Sürekli bizim yanımıza gelip iyi ki varsınız, siz olmasaydınız çocuklarımız ne yapardı diyorlar.”

**Ö37:** “Veliler sürekli bize hastane okullarının ne kadar gerekli olduğuna inandıklarını dile getiriyorlar. Sadece çocuklarının eğitimleri için

*değil, tedavi süreçlerine ve hastane uyum sağlamalarına da faydalı olduğumuzu düşünüyorlar”*

**Ö44:** *“Hastane okullarının çocuklarının eğitimine katkı sağladığı kadar, sağlıklarına da faydalı olduklarını ifade etmektedirler. İnanın hemşirelerden çok bize değer veriyorlar ve saygı gösteriyorlar.”*

Öğretmenlere “hastane okullarında çalışmaya başlamadan önce bu alanda herhangi bir hizmet-içi eğitim aldınız mı?” sorusu yöneltilmiş ve alınan cevaplar tablo 4.11.’de belirtilmiştir.

Tablo 4.11. Öğretmenlerin Hizmet İçi Eğitim Alma Durumlarına İlişkin Betimsel İstatistikler

	<b>f</b>	<b>%</b>
Evet	40	43.5
Hayır	52	56.5
<b>Toplam</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Tablo 4.11. incelendiğinde, hastane okullarında görev yapan öğretmenlerin yarısından fazlasının bu birimlerde göreve başlamadan önce herhangi bir hizmet içi eğitim almadıkları görülmektedir. Tablo 4.12.’de hizmet içi eğitime katılan öğretmenlerin eğitim konuları verilmiştir.

Tablo 4.12. Öğretmenlerin Aldıkları Hizmet İçi Eğitim Konularına İlişkin  
Betimsel İstatistikler (n:40)

<b>Eğitim Konusu</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Özel eğitim	25	62.5
Bireysel eğitim	20	50
Hastane okulları eğitimi	20	50
Özel öğrenme güçlüğü	15	37.5
Çocuk gelişimi ve psikolojisi	5	12.5
Rehberlik	5	12.5

Tablo 4.12.'de görüldüğü gibi öğretmenlerin aldıkları hizmet içi eğitimlerin çoğunlukla özel eğitim alanında, yarısının ise bireysel eğitim, hastane okulları eğitimi gibi konular da olduğu ortaya konmuştur.

Öğretmenlere “Katıldığınız hizmet içi eğitimler hastane okullarında daha etkili bir hastane okulu öğretmeni olmanıza veya hastane okullarında karşılaştığınız sorunları çözüme yardımcı oldu mu?” sorusu sorulmuş ve alınan cevaplar tablo.4.13.'te verilmiştir.

Tablo 4.13. Hizmet İçi Eğitimlerin Daha Etkili Bir Hastane Okulu Öğretmeni  
Olunmasına veya Karşılaşılan Sorunların Çözümüne Yardımcı Olmasına İlişkin

	<b>f</b>	<b>%</b>
Evet	45	48.9
Hayır	27	29.4
Kısmen	20	21.7
<b>Toplam</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Tablo 4.13.'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan öğretmenler çoğunlukla aldıkları hizmet içi eğitimlerin çalıştıkları birimlerdeki performansını yükselttiğini ve sorunların çözümünde faydalı olduklarını ifade etmişlerdir.

Öğretmenlere “Hastane okullarına ilişkin bir eğitim seminerine katıldınız mı?” sorusu sorulmuş ve alınan cevaplar tablo 4.14.'te verilmiştir.

Tablo 4.14. Öğretmenlerin Hastane Okullarına İlişkin Bir Eğitim Seminerine Katılma Durumlarına İlişkin Betimsel İstatistikler

	<b>f</b>	<b>%</b>
Evet	50	54.3
Hayır	42	45.7
<b>Toplam</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Tablo 4.14'te görüldüğü gibi araştırmaya katılan öğretmenlerin çoğunluğu hastane okulları ile ilgili bir seminere katıldıklarını vurgulamışlardır. Eğitime katılan öğretmenlerin seminer konuları tablo 4.15.'te verilmiştir.



Tablo 4.15. Öğretmenlerin Katıldıkları Eğitim Seminerleri Konularına İlişkin  
Betimsel İstatistikler (n:50)

<b>Seminer Konuları</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Hastane okullarında eğitim	50	100
Hastane okullarında görev yapan öğretmenlerin eğitimi	50	100
Hastane ilköğretim okullarında eğitim öğretim uygulamaları ve değerlendirme	15	30
Zihinsel engellilerin eğitimi	15	30
Kronik hastalığı olan çocukları tanıma	10	20
Özel eğitim hizmetleri	10	20
Hastane okullarının işleyişi hasta çocukların özellikleri, yönetim konuları	10	20

Tablo 4.15.'te görüldüğü gibi eğitim seminerine katılan öğretmenlerin tamamı “hastane okullarında eğitim ve hastane okullarında görev yapan öğretmenlerin eğitimi” gibi konular içeren seminerlere katıldıklarını vurgulamışlardır.

Öğretmenlere “Hastane okullarında çalışan öğretmenler için bir eğitim verilecek olsa bu eğitim neleri içermelidir ve hangi konu başlıkları yer almalıdır?” sorusu yöneltmiş ve alınan cevaplar 4.16.'da belirtilmiştir.

Tablo 4.16. Verilecek Eğitimin Konularına ve İçeriğine Yönelik Öğretmen Görüşlerine İlişkin Betimsel İstatistikler (n:92)

<b>Eğitim Konusu</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Hastalık bilgisi	92	100
Çocuk gelişimi ve psikolojisi	92	100
Hasta çocukları tanıma ve iletişim	92	100
Hastane okullarında öğretim yöntem ve teknikleri	50	54.4
Hasta çocuklarına yönelik eğitim bilgisi	20	21.7
Aile ile iletişim becerileri	20	21.7
Hastane çalışanları ile iletişim becerileri	20	21.7
Hastane yönetimi ile iletişim becerileri	20	21.7
Hastane öğretmenin sorumluluklarına ilişkin eğitim	5	5.4
Koruyucu sağlık hizmetleri ve hijyen kuralları	2	2.2
Yaratıcı drama	1	1.1
Teknoloji tasarımı	1	1.1
Hastane yönetimi	1	1.1
Hastane okullarının işleyişine yönelik eğitim	1	1.1
Anne-baba eğitimi	1	1.1
Beslenme ve sağlık bilgisi	1	1.1
Psikolojik travmayı önlemeye yönelik rehberlik eğitimi	1	1.1
Yurt dışı uygulamaları tanıtıcı eğitim	1	1.1

Tablo 4.16.'da görüldüğü gibi araştırmaya katılan öğretmenlerin tamamı kendileri için düzenlenecek bir seminerin “hastalık bilgisi, çocuk gelişimi ve psikolojisi, hasta çocukları tanıma ve iletişim” konularını içermesini belirtirken, çoğunluğu da “hastane okullarında öğretim yöntem ve teknikleri bilgisi” konularını içermesi gerektiğini ifade etmişlerdir.

Öğretmenlere “hastane okullarında çalışan öğretmenler için bir eğitim verilecek olsa bu eğitimin verilmesinde izlenecek süreçler neler olmalıdır

ve eğitim nasıl verilmelidir?” sorusu sorulmuş ve alınan cevaplar tablo 4.17.’de verilmiştir.

Tablo 4.17. Hastane Okulu Öğretmenlerine Verilecek Eğitimin Verilme Süreci ve Nasıl Verilmesine Yönelik Öğretmen Görüşlerine İlişkin Betimsel İstatistikler (n:75)

	f	%
Sorunlar tespit edilmesi	65	86.7
Çözüm önerileri ve eğitim ihtiyaçları belirlenmesi	60	80
Belirlenen ihtiyaçlar doğrultusunda bir eğitim programı oluşturulması	50	66.7
Hizmet içi eğitim verilmesi	45	60
Eğitim katılımlı olması	15	20
Eğitim sırasında deneyimlerin paylaşılması	14	18.7
Eğitim sırasında ortak kararlar alınması ve bu kararlar uygulamaya geçirilmesi	4	5.3
Hastane çalışanlarının da bu eğitimi alması	1	1,3

Tablo 4.17. incelendiğinde öğretmenlerin çoğunluğu, kendileri için hazırlanacak bir eğitimin, hazırlama aşamasında sorunların tespit edilmesi, çözüm önerilerinin ve eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bu doğrultuda bir eğitim planlanması ve hizmet içi eğitim verilmesi şeklinde görüş bildirdikleri görülmektedir.. Aşağıda ankete katılan öğretmen görüşlerine ilişkin örnekler verilmiştir.

**Ö2:** “Yıllardır hastane okullarında öğretmen olarak görev yapmaktayım. Hiçbir yetkili gelip bir sorununuz var mı diye sormadı. Fikirlerimiz alınmadı. Böyle bir eğitim verilecekse eğitim verilmeden önce, bizimle irtibata geçilip, sorunlar tespit edilmelidir. Ve çözüm önerileri belirlenmelidir. ”

**Ö77:** “6 yıldır hastane okulunda görev yapmaktayım. Herhangi bir seminere ya da eğitime katılmadım. Eksik olduğum birçok konunun olduğunu düşünüyorum. Bu yüzden böyle bir eğitim hazırlanırken öğretmenlerin eğitim ihtiyaçları belirlenmeli ve eğitim bu doğrultuda gerçekleştirilmelidir”

**Ö84:** “Ben daha önce hastane okulları ile ilgili eğitimlere katıldım. Fakat çok sıkıcı ve tek taraflı eğitimlerdi bunlar. Hiç konuşma şansımız olmadı ve bir faydasını görmedim. Bu yüzden gerçekleştirilen eğitim katılımlı olmalı ve deneyimlerimizin paylaşılmasına imkan sağlamalıdır.”

#### 4.2. Araştırmanın İkinci Alt Problemine Yönelik Bulgular

Araştırmanın ikinci alt problemi “Hastane okullarında yürütülen eğitim sürecine yönelik öğretmenlerin görüşleri nelerdir? ” şeklinde oluşturulmuştur ve buna ilişkin bulgulara aşağıda yer verilmiştir. Bu bulgular “Hastane Okulları Mevcut Durum Anketi” (Ek.1) 15., 15a, 20., 21., 22., 27. sorularından elde edilmiştir.

Öğretmenlere “Hastane okullarında normal okullarda uygulanan öğretim programlarının aynen uygulanması sizin için problem oluşturuyor mu?” sorusu sorulmuş ve alınan cevaplar tablo 4.18.’de ifade edilmiştir.

Tablo 4.18. Hastane Okullarında Normal Okullarda Uygulanan Öğretim Programlarının Aynen Uygulanmasının Öğretmenler İçin Problem

Oluşturmasına İlişkin Betimsel İstatistikler		
	<b>f</b>	<b>%</b>
Evet	10	10.9
Hayır	57	62
Kısmen	25	27.2
<b>Toplam</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Tablo 4.18’de belirtildiği gibi öğretmenlerin büyük bir çoğunluğu, hastane okullarında normal okullarda uygulanan öğretim programlarının aynen uygulanmasının bir problem oluşturmadığı görüşündedirler.

Öğretmenlere “Eğitim-öğretim etkinliklerinde ve uygulamalarında, hasta öğrencilerin bireysel farklılıklarını yeterince göz önünde bulundurabiliyor musunuz diye?” sorulmuş ve alınan cevaplar doğrultusunda aşağıdaki tablo hazırlanmıştır.

Tablo 4.19. Öğretmenlerin Eğitim-Öğretim Etkinliklerinde ve Uygulamalarında, Hasta Öğrencilerin Bireysel Farklılıklarının Yeterince Göz Önünde

Bulundurulabilmesine İlişkin Betimsel İstatistikler		
	<b>f</b>	<b>%</b>
Evet	79	85.9
Hayır	0	0
Kısmen	13	14.1
<b>Toplam</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Tablo 4.19.’da görüldüğü gibi öğretmenlerin büyük bir çoğunluğu eğitim-öğretim etkinliklerinde ve uygulamalarında, hasta öğrencilerin bireysel farklılıklarını yeterince göz önünde bulundurabildikleri yönünde görüş bildirmişlerdir.

Öğretmenlere “Hastane yönetiminin eğitim-öğretim etkinliklerinde karşılaşılan problemlerin çözümündeki tutumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?” sorusu sorulmuş ve alınan cevaplar tablo 4.20.’de verilmiştir.

Tablo 4.20. Hastane Yönetiminin Eğitim-Öğretim Etkinliklerinde Karşılaşılan Problemlerin Çözümündeki Tutumuna İlişkin Betimsel İstatistikler

	<b>f</b>	<b>%</b>
Olumlu ve destekleyici	65	70.7
Olumsuz ve ilgisiz	27	29.3
Fikrim yok	0	0
<b>Toplam</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Tablo 4.20.'de görüldüğü gibi öğretmenlerin büyük bir kısmı, hastane yönetiminin eğitim-öğretim etkinliklerinde karşılaşılan problemlerin çözümünde olumlu ve destekleyici bir tutum sergilediklerini ifade etmişlerdir.

Öğretmenlere “Size göre hastane okullarında uygulanan eğitim, bu okulların açılış amacına uygun gerçekleştirilebiliyor mu?” sorusu yöneltilmiş ve alınan cevaplar tablo 4.21.'de belirtilmiştir.

Tablo 4.21. Hastane Okullarında Uygulanan Eğitimin, Bu Okulların Açılış Amacına Uygun Gerçekleştirilmesine Yönelik Öğretmen Görüşlerine İlişkin Betimsel İstatistikler

	<b>f</b>	<b>%</b>
Evet	67	72.8
Hayır	0	0
Kısmen	25	27.2
<b>Toplam</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Tablo 4.21.'de görüldüğü gibi öğretmenlerin büyük bir çoğunluğu hastane okullarında uygulanan eğitimin açılış amacına uygun gerçekleştirildiğini

ifade etmişlerdir. Amaca kısmen uygun olduğu yönünde görüş bildiren öğretmenlerin buna ilişkin nedenlerini gösteren tablo 4.22.'de verilmiştir.

Tablo 4.22. Hastane Okullarında Uygulanan Eğitimin, Bu Okulların Açılış Amacına Kısmen Uygun Olmasının Nedenlerine İlişkin Betimsel İstatistikler (n:25)

<b>Nedenler</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Kurumsal bir yapının olmaması	15	60
Hastane okullarına olumsuz bakış	8	32
Diğer okullarla iletişim kurulamaması	6	24
Karar vericilerin alanla ilgili yeterli bilgiye sahip olmaması	6	24

Tablo 4.22.'de görüldüğü gibi öğretmenlerin çoğunluğu, hastane okullarında uygulanan eğitimin açılış amacına kısmen uygun gerçekleştirilmemesine neden olarak, kurumsal bir yapının olmamasını öne sürmüşlerdir.

Öğretmenlere “Hastane okullarında eğitim hizmeti verirken karşılaştığınız problemler nelerdir?” sorusu sorulmuş ve alınan cevaplar tablo 4.23.'te verilmiştir.

Tablo 4.23. Hastane Okullarında Eğitim Hizmeti Verilirken Karşılaşılan Problemlere İlişkin Betimsel İstatistikler (n:92)

	f	%
Maddi kaynak sıkıntısı	68	73.9
Fiziksel mekân sıkıntısı	57	62
Yeterli eğitici bulamama	40	43.5
İdari personel eksikliği	30	32.6
Zaman sıkıntısı	20	21.7
Döner sermaye esasları	10	10.9
Öğrencilerin okula devamının sağlanma güçlüğü	10	10.9
Materyal ve araç gerecin çalınması	3	3.3

Tablo 4.23.'te görüldüğü gibi öğretmenler, hastane okullarında eğitim hizmeti verirken karşılaştıkları problemler içerisinde en fazla maddi kaynak ve fiziki mekan sıkıntısına yer vermişlerdir.

#### 4.3. Araştırmanın Üçüncü Alt Problemine Yönelik Bulgular

Araştırmanın üçüncü alt problemi “Hastane okullarında çalışan öğretmenlere göre hastane okullarının sorunları ve bu sorunlara yönelik çözüm önerileri nelerdir?” şeklinde oluşturulmuştur ve buna ilişkin bulgulara aşağıda yer verilmiştir. Bu bulgular “Hastane Okulları Mevcut Durum Anketi” (Ek.1) 28. ve 29. sorularından elde edilmiştir.

Öğretmenlere “Hastane okullarının sorunları ve çözüm önerilerine ilişkin eklemek istedikleri var mıdır?” sorusu sorulmuş ve alınan cevaplar doğrultusunda aşağıdaki tablo hazırlanmıştır.



Tablo 4.24. Hastane Okullarının Sorunlarına İlişkin Ek Olarak Belirtilen Görüşlere Yönelik Betimsel İstatistikler (n:55)

	f	%
Tek tip hastane okulu olması	40	72.7
Tek tip program olması	30	54.5
Kurumsallaşma sıkıntısı	25	45.5
Okullar ve öğretmenler arası iletişim sağlanamaması	25	45.5

Tablo 4.24.'te ifade edildiği gibi hastane okullarının sorunları ve çözüm önerilerine ilişkin eklemek istedikleri sorulan öğretmenler çoğunlukla, tek tip hastane okulunun ve tek tip hastane okulu programının olması sorununu ifade etmişlerdir. Aşağıda öğretmen görüşlerine ilişkin örnekler verilmiştir.

**Ö92:** *“Her hastane okulunun hem fiziksel yapısı hem de öğrenci portföyü çok farklı. Benim çalıştığım hastanedeki hasta çocuk sayısı diğer hastanelerin iki katı nerdeyse. Fakat her hastane okulu aynı görünüyor ve her okula aynı sayıda öğretmen ve aynı miktarda ödenek sağlanıyor. Bu da bir haksızlık. Bu yüzden tek tip hastane okulu olması bir sorundur.”*

**Ö57:** *“Biz hastane yönetimi ve Milli Eğitim arasında sıkıştık kaldık. İşlerimizi sempati kanalı ile yürütmeye çalışıyoruz. Çoğu zaman muhatap bulamıyoruz. Amirimizin bile kim olduğu belli değil. Bazen hastane personeli bile bize amirlik yapmaya çalışıyor. Hastane okulları olarak bir kurumsallaşma sıkıntısı var”*

**Ö64:** *“Hastaneye yeni yatan çocuğun okula kaydını yaptıktan sonra, eğitim seviyesini öğrenmek için okulunu arıyoruz. Ama maalesef iletişim kuramıyoruz. Çoğu zaman bilgi almadan, tahmini bir eğitim programı hazırlıyoruz. Sonuç olarak hastane okullarına yatan çocukların okullarındaki öğretmenleri ile iletişim kurmakta sıkıntı yaşıyoruz.”*

Öğretmenlere “Hastane okullarının daha iyi hizmet verebilmeleri konusunda neler yapılabilir?” sorusu yöneltilmiş ve alınan cevaplar tablo 4.25.’te verilmiştir.

Tablo 4.25. Hastane Okullarının Daha İyi Hizmet Verebilmeleri Konusunda Neler Yapılabileceğine İlişkin Öğretmen Önerilere Yönelik Betimsel İstatistikler (n:85)

	f	%
Hastane okulları daha iyi tanıtılmalı	79	92.9
İdari ve özlük işler kolaylaştırılmalı	60	70.6
Yılda bir kez toplanıp, deneyimler paylaşılmalı, geleceğe yönelik planlar yapılmalı, planların gerçekleşip gerçekleşmediğine yönelik rapor hazırlanmalı	55	64.7
Dünya örnekleri incelenmeli	30	35.3
Okullara ödenek sağlanmalı	30	35.3
Çalışma saatleri esnek tutulmalı	25	29.4
Öğrencinin kayıtlı olduğu okulla iletişim kurulmasına imkan verecek bir platform oluşturma	25	29.4
Milli Eğitim Bakanlığı’nın hastane okullarına yeterli önemi vermesi	20	23.5
Hastane okullarına ilişkin ayrı bir program oluşturulması	20	23.5
Öğretmen seçimi belli kriterlere dayalı yapılması	17	20
Hastane okullarına atanacak öğretmenlere özel eğitim ile ilgili eğitim verilmesi	16	20
Fiziki mekan şartlarının düzeltilmesi	15	17.6
Yönetim ve hastane çalışanlarına hastane okulları hakkında bilgi verilmesi	10	11.8

Tablo 4.25.'te görüldüğü gibi öğretmenler çoğunlukla, hastane okullarının daha iyi hizmet verebilmeleri konusunda, hastane okullarının daha iyi tanıtılması, idari ve özlük işlerinin kolaylaştırılması, hastane okulları arasında yılda bir kez toplantılar yapıp paylaşımlar sağlanması gibi önerilerde bulunmuşlardır. Aşağıda öğretmen görüşlerine ilişkin örnekler verilmiştir.

**Ö22:** *“Hastane okulları kimse tarafından bilinmiyor. Hatta bulunduğumuz hastanede çalışan personellerin bazıları bile okulumuzun varlığından haberi yok. Zaman zaman Milli Eğitim Bakanlığı'nın bile bizi unuttuğunu düşünüyorum. Fakat biz çok önemli bir kurumuz. Hak ettiğimiz değeri alabilmemiz için hastane okulları daha iyi tanıtılmalı ”*

**Ö47:** *“Diğer öğretmen arkadaşlarımız bizim yaptığımız işi küçümsüyor. Oysaki hem hasta çocuklar ile uğraşyoruz hem de idari ve özlük işler ile. En azından idari ve özlük işler kolaylaştırılmalı. Çünkü bu konuda büyük sıkıntılar yaşamaktayız.”*

**Ö54:** *“Türkiye’de yüzün üzerinde hastane okulu öğretmeni var ve ben sadece beşini tanıyorum. Kendi ilimde çalışan öğretmenlerden bile tanımadığım var. Yılda bir kez dahi olsa bir araya gelmenin diğer hastane okulları ile iletişim kurmayı sağlayacağı gibi deneyimlerimizi paylaşmamıza da çok faydası olacaktır.”*

#### **4.4. Araştırmanın Dördüncü Alt Problemine Yönelik Bulgular**

Araştırmanın dördüncü alt problemi “Hastane okullarında çalışan öğretmenlere göre, hastane okullarının GZFT (SWOT) analizi sonuçları nasıldır?” şeklinde oluşturulmuştur ve buna ilişkin bulgulara aşağıda yer verilmiştir. Bu bulgular “Hastane Okulları Mevcut Durum Anketi” (Ek.1) 16., 17., 18., 19. sorularından elde edilmiştir.

Öğretmenlere “Eğitimi verirken kurum olarak güçlü yönleriniz nelerdir?” sorusu sorulmuş ve alınan cevaplar tablo 4.26.’da verilmiştir.

Tablo 4.26. Eğitim Verilirken Kurum Olarak Güçlü Yönlerine İlişkin Öğretmen Görüşlerine Yönelik Betimsel İstatistikler (n:92)

	<b>f</b>	<b>%</b>
Eğitim veren kişilerin kalitesi	75	81.5
Hastane yönetimi ve çalışanlarının yardımı	65	70.7
Uygulama Faaliyetleri	55	59.8
Sosyal-kültürel Faaliyetler	50	54.4
Eğitim Saatleri	50	54.4
Fiziki Alt Yapının Uygunluğu	40	43.5

Tablo 4.26’da görüldüğü üzere öğretmenler, kurum olarak güçlü yönlerini çoğunlukla eğitim veren kişilerin kalitesine, hastane yönetimi ve çalışanlarının yardımına, uygulama faaliyetlerine, sosyal kültürel faaliyetlere ve eğitim saatlerine bağlamışlardır.

Öğretmenlere “Eğitim verirken kurum olarak zayıf yönleriniz nelerdir?” sorusu sorulmuş ve alınan cevaplar tablo 4.27.’de belirtilmiştir.

Tablo 4.27. Eğitim Verilirken Kurum Olarak Zayıf yönlerine İlişkin Öğretmen Görüşlerine Yönelik Betimsel İstatistikler (n:92)

	f	%
Kaynak sorunu	60	65.2
Bire bir uygulama ortamının uygun olmaması	55	59.8
Yeterince ilginin olmaması	45	48.9
Öğrencilerin seviyelerine uygun materyallerin olmaması	45	48.9
Öğrencinin hazır bulunuşluluğunun düşük olması	40	43.5
Öğrencilerin yatış süresinin değişkenlik göstermesi nedeniyle dönüt sağlanamaması	40	43.5
Öğrencilerin devam ve devamsızlığının kontrol edilememesi	25	27.2
Öğrenci istatistiğinin elde edilememesi	20	21.7
Veliler ile sürekli iç içe olma	10	10.9

Tablo 4.27.'de görüldüğü gibi öğretmenler, kurum olarak zayıf yönlerinin çoğunlukla sebebi olarak, kaynak sorunu, bire bir uygulama ortamının uygun olmaması gibi nedenleri göstermişlerdir.

Öğretmenlere “Eğitim verirken kurum dışı faktörlerden yararlanacağınız fırsatlar nelerdir?” sorusu yöneltilmiş ve alınan cevaplar tablo 4.28.'te verilmiştir.

Tablo 4.28. Eğitim Verilirken Kurum Dışı Faktörlerden Yararlanılan Fırsatlara İlişkin Öğretmen Görüşlerine Yönelik Betimsel İstatistikler (n:92)

	f	%
Milli eğitim ile işbirliği	75	81.5
Hastane yönetimi ve çalışanları ile işbirliği	75	81.5
Veliler ile işbirliği	60	65.2
Diğer okullarla işbirliği	15	16.3
Belediyelerle işbirliği	5	5.4

Tablo 4.28.'de öğretmenler, çoğunlukla yararlandıkları kurum dışı faktörler olarak milli eğitim ile işbirliği, hastane yönetimi ve çalışanları ile işbirliği ve velilerle işbirliği faktörlerini göstermişlerdir.

Öğretmenlere “Eğitim verirken kurum dışı faktörlerden gelebilecek tehditler nelerdir?” sorusu sorulmuş ve alınan cevaplar 4.29.'da verilmiştir.

Tablo 4.29. Eğitim Verilirken Kurum Dışı Faktörlerden Gelebilecek Tehditlere İlişkin Öğretmen Görüşlerine Yönelik Betimsel İstatistikler (n:92)

	f	%
Yönetimsel Sorunlar	55	59.8
Hastane yönetimi ve çalışanlarının ilgisizliği	50	54.4
Veliler ile işbirliği sağlanamaması	25	27.2

Tablo 4.29.'da belirtildiği gibi araştırmaya katılan öğretmenler çoğunlukla, yönetimsel sorunlar, hastane yönetim ve çalışanlarının ilgisizliğini kurum dışı faktörlerden gelebilecek tehditler olarak görmektedirler.

#### 4.5. Araştırmanın Beşinci Alt Problemine Yönelik Bulgular

Araştırmanın beşinci alt problemi “Geliştirilen eğitici eğitim programının öğretmen başarısı üzerine etkisi nasıldır?” şeklinde oluşturulmuştur ve buna ilişkin bulgulara aşağıda yer verilmiştir. Hastane okulu öğretmenlerinin ihtiyaçları doğrultusunda eğitici eğitimi programı geliştirilmiştir. Bu program kapsamında bir hizmet içi eğitim planlanmış ve 10-14 Haziran 2013 tarihleri arasında Ankara ilinde gerçekleştirilmiştir. Bu eğitim öncesi ve sonrası öğretmenlere başarı testi uygulanmıştır (Ek.2).

Tablo 4.30.’da akademik başarı testinin analiz (Aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca, tepe değeri) sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.30. Akademik Başarı Testi Analiz Sonuçları

		N	Soru Sayısı	$\bar{X}$	ss	Ortanca	Tepe Değer
Hastalık Bilgisi	Öntest	17	15	8,6471	1,45521	9,000	9,000
	Sontest	17	15	13,2353	,75245	13,000	13,000
İletişim	Öntest	17	5	4,0588	,89935	4,000	4,000
	Sontest	17	5	4,2353	,66421	4,000	4,000
Öğrenme-Öğretme	Öntest	17	10	4,9412	1,24853	5,000	5,000
	Sontest	17	10	7,5294	1,17886	8,000	8,000
Ölçme-Değerlendirme	Öntest	17	5	1,2353	,43724	1,000	1,000
	Sontest	17	5	2,6471	,70189	3,000	2,000

Tablo 4.30’da görüldüğü gibi, akademik başarı testine ilişkin sontest puanlarının aritmetik ortalamalarının öntest puanlarına oranla yüksek olduğu belirlenmiştir. Tespit edilen bu farkın anlamlı olup olmadığını analiz etmek amacı

ile aşağıda başarı testi öntest-sontest puanları farkının testine yönelik bulgulara yer verilmiştir

#### 4.5.1. Çalışma Grubu Hastalık Bilgisi Akademik Başarıları Öntest-Sontest Puanları Farkının Testine Yönelik Bulgular

Çalışma grubundaki öğretmenlerin hastalık bilgisi akademik başarılarına ilişkin öntest-sontest ölçümleri arasındaki farkın incelenmesi için İlişkili Gruplar T Testi analizi uygulanması düşünülmüş ve bu testin varsayımları kontrol edilmiştir. Hastalık bilgisi akademik başarı puanlarına yönelik normallik testi sonuçları tablo 4.31’de verilmiştir.

Tablo 4.31. Hastalık Bilgisi Akademik Puanlara Yönelik Normallik Testi

	Shapiro-Wilk		
	Test İstatistiği	sd	p
Akademik Başarı Öntest	,876	17	,052
Akademik Başarı Sontest	,862	17	,020*

\* $p < 0.5$

Tablo 4.31.’de görüldüğü gibi varsayımların kontrolleri sırasında normal dağılım [ $D_{\text{öntest}}(17) = .876$ ,  $p > .05$  ve  $D_{\text{sontest}}(17) = .862$ ,  $p < .05$ ] varsayımı sağlanamadığından Wilcoxon Testi uygulanmıştır. Wilcoxon Testi sonuçları tablo 4.32.’de verilmiştir.



Tablo 4.32. Hastalık Bilgisi Akademik Başarı Puanlarına Yönelik Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	p
Akademik Başarı Sontest	Negatif Sıra	0	,00	,00	-3,646	,000
Akademik Başarı Öntest	Pozitif Sıra	17	9,00	153,00		
	Eşit	0	-	-		

**\*p< 0.5**

Tablo 4.32'e göre çalışma grubundaki öğretmenlerin hastalık bilgisine yönelik akademik başarılarına ilişkin öntest-sontest ölçümleri sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu fark, pozitif sıralar diğer ifadeyle sontest ölçümleri lehine elde edilmiştir [ $Z=-3.646$ ,  $p< .05$ ]. Ortalama değerlerine bakıldığında çalışma grubunun öntest puanlarının  $SS_{\text{öntest}}=1.53153$ ,  $\bar{X}_{\text{öntest}}=9.2941$  olduğu, sontest puanlarının  $SS_{\text{sontest}}=1.05370$ ,  $\bar{X}_{\text{sontest}}=13.1176$  olduğu görülmektedir.

#### **4.5.2. Çalışma Grubu İletişim Boyutu Akademik Başarıları Öntest-Sontest Puanları Farkının Testine Yönelik Bulgular**

Çalışma grubundaki öğretmenlerin iletişim bilgisi akademik başarılarına ilişkin öntest-sontest ölçümleri arasındaki farkın incelenmesi için İlişkili Gruplar T Testi analizi uygulanması düşünülmüş ve bu testin varsayımları kontrol edilmiştir. İletişim bilgisi akademik başarı puanlarına yönelik normallik testi sonuçları tablo 4.33'de verilmiştir.

Tablo 4.33. İletişim Boyutu Akademik Başarı Puanlarına Yönelik  
Normallik Testi

	Shapiro-Wilk		
	Test		
	İstatistiği	sd	p
Akademik Başarı Öntest	,591	17	,000*
Akademik Başarı Sontest	,642	17	,000*

\* $p < 0.5$

Tablo 4.33.'de görüldüğü gibi varsayımların kontrolleri sırasında normal dağılım [ $D_{\text{öntest}}(17) = .591$ ,  $p < .05$  ve  $D_{\text{sontest}}(17) = .642$ ,  $p < .05$ ] varsayımı sağlanamadığından Wilcoxon Testi uygulanmıştır. Wilcoxon Testi sonuçları tablo 4.34.'de verilmiştir.

Tablo 4.34. İletişim Boyutu Akademik Başarı Puanlarına Yönelik  
Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra	Sıra	Z	p
			Ortalaması	Toplamı		
Akademik Başarı Sontest	Negatif Sıra	0	,00	,00	-2.333	,020
Akademik Başarı Öntest	Pozitif Sıra	11	3,50	21,00		
	Eşit	6	-	-		

\* $p < 0.5$

Tablo 4.34.'te gösterildiği gibi çalışma grubundaki öğretmenlerin iletişim bilgisi akademik başarılarına ilişkin öntest-sontest ölçümleri sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu fark, pozitif sıralar diğer ifadeyle sontest ölçümleri lehine elde edilmiştir [ $Z = -2.333$ ,  $p < .05$ ]. Ortalama değerlerine bakıldığında çalışma grubunun öntest puanlarının  $SS_{\text{öntest}} = 72761$ ,  $\bar{X}$

$\bar{x}_{\text{öntest}}=4.1765$  olduğu, sontest puanlarının  $SS_{\text{sontest}}=.50730$ ,  $\bar{X}_{\text{sontest}}=4.5802$  olduğu görülmektedir.

#### 4.5.3. Çalışma Grubu Ölçme-Değerlendirme Boyutu Akademik Başarıları Öntest-Sontest Puanları Farkının Testine Yönelik Bulgular

Çalışma grubundaki öğretmenlerin ölçme-değerlendirme boyutu akademik başarılarına ilişkin öntest-sontest ölçümleri arasındaki farkın incelenmesi için İlişkili Gruplar T Testi analizi uygulanması düşünülmüş ve bu testin varsayımları kontrol edilmiştir. Ölçme-değerlendirme akademik başarı puanlarına yönelik normallik testi sonuçları tablo 4.35'te verilmiştir.

Tablo 4.35. Ölçme-Değerlendirme Boyutu Akademik Başarı Puanlarına Yönelik Normallik Testi

	Shapiro-Wilk		
	Test		
	İstatistiği	sd	p
Akademik Başarı Öntest	,716	17	,000*
Akademik Başarı Sontest	,814	17	,003*

\* $p < 0.5$

Tablo 4.35.'te görüldüğü gibi varsayımların kontrolleri sırasında normal dağılım [ $D_{\text{öntest}}(17) = .716$ ,  $p < .05$  ve  $D_{\text{sontest}}(17) = .814$ ,  $p < .05$ ] varsayımı sağlanamadığından Wilcoxon Testi uygulanmıştır. Wilcoxon Testi sonuçları tablo 4.36.'da verilmiştir.

Tablo 4.36. Ölçme-Değerlendirme Boyutu Akademik Başarı Puanlarına Yönelik Wilcoxon Testi Sonuçları

		Sıra N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	p
Akademik Başarı Sontest	Negatif Sıra	0	,00	,00	-3.276	,001*
Akademik Başarı Öntest	Pozitif Sıra	12	6,50	78,00		
	Eşit	5	-	-		

\* $p < 0.5$

Tablo 4.36’da görüldüğü gibi deney grubundaki öğretmenlerin akademik başarılarına ilişkin öntest-sontest ölçümleri sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu fark, pozitif sıralar diğer ifadeyle sontest ölçümleri lehine elde edilmiştir [ $Z=-3.276$ ,  $p < .05$ ]. Ortalama değerlerine bakıldığında çalışma grubunun öntest puanlarının  $SS_{\text{öntest}}=.84887$ ,  $\bar{X}_{\text{öntest}}=1.7059$  olduğu, sontest puanlarının  $SS_{\text{sontest}}=.79982$ ,  $\bar{X}_{\text{sontest}}=2.5294$  olduğu görülmektedir.

#### 4.5.4. Çalışma Grubu Öğrenme-Öğretme Boyutu Akademik Başarı Puanları Öntest-Sontest Puanları Farkının Testine Yönelik Bulgular

Çalışma grubundaki öğretmenlerin öğrenme-öğretme boyutu akademik başarılarına ilişkin öntest-sontest ölçümleri arasındaki farkın incelenmesi için İlişkili Gruplar T Testi analizi uygulanması düşünülmüş ve bu testin varsayımları kontrol edilmiştir. Öğrenme-öğretme akademik başarı puanlarına yönelik normallik testi sonuçları tablo 4.37’de verilmiştir.

Tablo 4.37. Öğrenme-Öğretme Boyutu Akademik Başarı Puanlarına Yönelik  
Normallik Testi

	Shapiro-Wilk		
	Test		
	İstatistiği	sd	p
Akademik Başarı Öntest	,924	17	,225
Akademik Başarı Sontest	,871	17	,028*

\* $p < 0.5$

Tablo 4.37.'de görüldüğü gibi varsayımların kontrolleri sırasında normal dağılım [ $D_{\text{öntest}}(17) = .924$ ,  $p > .05$  ve  $D_{\text{sontest}}(17) = .871$ ,  $p < .05$ ] varsayımı sağlanamadığından Wilcoxon Testi uygulanmıştır. Wilcoxon Testi sonuçları tablo 4.38.'de verilmiştir.

Tablo 4.38. Öğrenme-Öğretme Boyutu Akademik Başarı Puanlarına Yönelik  
Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra	Sıra	Z	p
			Ortalaması	Toplamı		
Akademik Başarı Sontest	Negatif Sıra	0	,00	,00	-3.537	,000*
Akademik Başarı Öntest	Pozitif Sıra	16	8,50	136,00		
	Eşit	1	-	-		

\* $p < 0.5$

Çalışma grubundaki öğretmenlerin öğrenme-öğretme boyutu akademik başarılarına ilişkin öntest-sontest ölçümleri sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu fark, pozitif sıralar diğer ifadeyle sontest ölçümleri lehine elde edilmiştir [ $Z = -3.537$ ,  $p < .05$ ]. Ortalama değerlerine bakıldığında çalışma grubunun öntest puanlarının  $SS_{\text{öntest}} = 1.32565$ ,  $\bar{X}_{\text{öntest}} = 5.4118$  olduğu, sontest puanlarının  $SS_{\text{sontest}} = .78591$ ,  $\bar{X}_{\text{sontest}} = 8.3529$  olduğu görülmektedir.

Hizmet içi eğitime katılan öğretmenlerin, genel olarak bakıldığında, hastalık bilgisi, iletişim, ölçme-değerlendirme ve öğrenme-öğretme sürecine yönelik akademik başarı puanları eğitim sonrasında anlamlı biçimde artış göstermiştir.

#### **4.6. Araştırmanın Altıncı Alt Problemine Yönelik Bulgular**

Hastane sınıfı öğretmenlerinin ihtiyaçları doğrultusunda eğitici eğitimi programı geliştirilmiştir. Bu program kapsamında bir hizmet içi eğitim planlanmış ve 10-14 Haziran 2013 tarihleri arasında Ankara ilinde gerçekleştirilmiştir. Bu eğitim öncesi ve sonrası öğretmenlere mesleki yeterlilik düzeylerine ilişkin görüş anketi uygulanmıştır (Ek.3). Elde edilen ön uygulama ve son uygulama sonuçları tablo 4.39., 4.40., 4.41., 4.42., 4.43.'de verilmiştir.

Araştırmanın altıncı alt problemi “Geliştirilen eğitici eğitim programının, uygulama öncesi ve sonrası öğretmenlerin mesleki yeterlilik düzeylerine ilişkin görüşleri üzerine etkisi nasıldır? ” şeklinde oluşturulmuştur ve buna ilişkin bulgulara aşağıda yer verilmiştir.

#### 4.6.1. Öğretmenlerin Çocuklarda Görülen Hastalıklar Hakkında Mesleki Yeterlilik Düzeylerine İlişkin Görüşleri

Tablo.4.39. Öğretmenlerin Çocuklarda Görülen Hastalıklar Hakkında Mesleki Yeterlilik Düzeylerine İlişkin Görüşlerine Yönelik Bulgular

Çocuklarda Görülen Hastalıklar	Yeterince Bilgiliyim		Az Bilgiliyim		Bilgi Sahibi Değilim	
	Ön Uyg. f	Son Uyg. f	Ön Uyg. f	Son Uyg. f	Ön Uyg. f	Son Uyg. f
Akdeniz Anemisi	3	14	10	3	4	
Lösemi	12	14	3	3	2	
Lenfoma	8	13	6	4	3	
Hodgkin	6	12	6	5	6	
Hemofili	9	13	6	4	2	
Kronik Romatizmal Hastalıkları	4	13	10	4	3	
Konjental Kalp Hastalıkları	4	10	9	7	4	
Diabet (Şeker)	10	16	5	1	2	
Guatr	8	16	6	1	3	
Kronik Enfeksiyon Hastalıkları	8	12	5	5	4	
Hepatit A,B,C	12	14	4	3	1	
Epilepsi	7	12	7	5	3	
Çocuklarda Görülen Hastalıklar	Yeterince Bilgiliyim		Az Bilgiliyim		Bilgi Sahibi Değilim	
	Ön Uyg. f	Son Uyg. f	Ön Uyg. f	Son Uyg. f	Ön Uyg. f	Son Uyg. f
Kronik Böbrek Hastalıkları	5	13	10	4	2	
Astım	4	13	11	4	2	
Akdeniz Ateşi	2	13	9	4	6	
Malign Hastalıkları	3	14	6	3	8	
Alerjik Hastalıkları	6	13	9	4	2	

Tablo 4.39.'da görüldüğü gibi öğretmenlerin hastalık bilgisi konusuna ilişkin bilgi düzeyindeki yeterlilik düzeyleri hakkındaki görüşlerinin, ön uygulama-son uygulama bulguları incelendiğinde, olumlu yönde bir artış gösterdiği görülmektedir. Bu artış bazı hastalıklarda yüksek düzeyde seyrederken (Akdeniz anemisi, kronik romatizmal hastalıklar, kalp hastalıkları, astım, akdeniz ateşi, malign hastalıklar vb), bazı hastalıklarda ise (Lösemi, hepatit) daha düşük düzeydedir.

Öğretmenlerin hastane okullarında çocukların hastalıklarına yönelik karşılaşılabilecekleri durumlara ilişkin mesleki yeterlilik düzeyleri hakkındaki görüşlerine yönelik bulgular tablo 4.40.'ta verilmiştir.



Tablo.4.40. Öğretmenlerin Hastane Okullarında Çocukların Hastalıklarına Yönelik Karşılaşabilecekleri Durumlara İlişkin Mesleki Yeterlilik Düzeyleri Hakkındaki Görüşlerine Yönelik Bulgular

Çocukların Hastalık Durumlarına İlişkin Hastane Sınıflarında Karşılaşılabileceği Durumlar	Yeterliyim		Az Yeterliyim		Yetersizim	
	Ön Uyg. f	Son Uyg. f	Ön Uyg. f	Son Uyg. f	Ön Uyg. f	Son Uyg. f
Hemofili Hastası Olan Bir Çocukla Çalışırken Dikkat Edilmesi Gerekilen Hususlar Konusunda	11	14	3	3	4	
Konjental Kalp Hastalığı Olan Bir Çocuğun Rahatsızlanması Durumunda Acil Yapılması Gerekenler Konusunda	2	10	9	7	6	
Şeker Hastası Bir Çocukla Çalışırken Dikkat Edilmesi Gerekenler Konusunda	9	14	7	3	1	
Şeker Hastası Bir Çocukla Çalışırken Çocukta Meydana Gelen Şeker Düzeyi Bozukluklarının Belirtilerini Fark Etme Konusunda	7	12	7	5	3	
Enfeksiyon Hastalıklarından Korunmak İçin Gereken Önlemleri Alma Konusunda	10	13	5	4	2	
Epilepsi Nöbeti Geçiren Bir Çocuğa İlk Müdahale Yapma Konusunda	2	14	9	3	6	
Alerjik Bir Hastalıktan Dolayı Hastane De Yatan Bir Çocukla Sınıfta Çalışırken Dikkat Edilmesi Gerekenler Konusunda	5	12	10	5	2	

Tablo 4.40.'a bakıldığında öğretmenlerin hastalık bilgisi konusuna ilişkin uygulama düzeyindeki yeterlilik düzeylerine ilişkin görüşlerinde, eğitim sonrası olumlu yönde bir artış görülmektedir. Bu artış bazı hastalıklar ile ilgili durumlarda yüksek düzeyde seyrederken (Konjental kalp hastalığı, epilepsi), bazı hastalıklarda ise (Hemofili, şeker, enfeksiyon hastalıkları) daha düşük düzeydedir.

#### 4.6.2. Öğretmenlerin İletişim Boyutunda Hastane Sınıflarında Karşılaşabilecek Durumlara Yönelik Mesleki Yeterlilik Düzeylerine İlişkin Görüşleri

Öğretmenlerin hastane okullarında iletişim boyutuna yönelik karşılaşılabilecekleri durumlara ilişkin mesleki yeterlilik düzeyleri hakkındaki görüşlerine yönelik bulgular tablo 4.41.'de verilmiştir.

Tablo.4.41. Öğretmenlerin İletişim Boyutunda Hastane Sınıflarında Karşılaşabilecek Durumlara Hakkında Mesleki Yeterlilik Düzeylerine İlişkin Görüşlerine Yönelik Bulgular

İletişim Boyutunda Hastane Sınıflarında Karşılaşabilecek Durumlar	Yeterliyim		Az Yeterliyim		Yetersizim	
	Ön Uyg. f	Son Uyg. f	Ön Uyg. f	Son Uyg. f	Ön Uyg. f	Son Uyg. f
Hasta Çocuklar İle İletişim Kurma Konusunda	15	17	2			
Hasta Çocukla Yaşanabilecek Olası Bir İletişim Problemini Çözme Konusunda	14	16	3	1		
Hasta Çocukların Aileleri İle İletişim Kurma Konusunda	17	17				
Hasta Çocukların Aileleri İle Yaşanabilecek Olası Bir İletişim Problemini Çözme Konusunda	15	16	2	1		
Hastane Personeli İle İletişim Kurma Konusunda	15	17	2			
Hastane Personeli İle Yaşanabilecek Olası Bir İletişim Problemini Çözme Konusunda	17	17				

Tabloda 4.41.'de görüldüğü gibi öğretmenlerin iletişim boyutu konusuna ilişkin yeterlilik düzeyleri hakkındaki görüşlerinde, ön uygulama-son uygulama bulguları incelendiğinde, genel olarak olumlu yönde bir artış görülmektedir. Bazı durumlarda ise (“Hasta Çocukların Aileleri İle İletişim Kurma Konusunda” ve “Hastane Personeli İle Yaşanabilecek Olası Bir İletişim Problemini Çözme Konusunda”) değişiklik olmamıştır.

#### 4.6.3. Öğretmenlerin Materyal Geliştirme ve Strateji, Yöntem ve Teknikleri Kullanma Konusuna İlişkin Mesleki Yeterlilik Düzeylerine Yönelik Görüşleri

Öğretmenlerin hastane okullarında materyal geliştirme konusuna ilişkin mesleki yeterlilik düzeyleri hakkındaki görüşlerine yönelik bulgular tablo 4.42.'de verilmiştir.

Tablo.4.42. Öğretmenlerin Materyal Geliştirme Konusuna İlişkin Mesleki Yeterlilik Düzeyleri Hakkındaki Görüşlerine Yönelik Bulgular

Materyalleri Geliştirme Konuları	Yeterliyim		Az Yeterliyim		Yetersizim	
	Ön Uyg. f	Son Uyg. f	Ön Uyg. f	Son Uyg. f	Ön Uyg. f	Son Uyg. f
Çalışma Yaprakları Hazırlama	12	15	2	2	3	
Kavram Haritası Oluşturma	8	10	9	7		
Dijital Materyal Geliştirme	5	9	9	8	3	
Elle Materyal Geliştirme	14	16	3	1		

Tabloda 4.42.'de fark edildiği gibi öğretmenlerin materyal geliştirme konusuna ilişkin yeterlilik düzeyleri hakkındaki görüşlerinde, ön uygulama-son uygulama bulguları incelendiğinde, olumlu yönde bir artış görülmektedir.

Öğretmenlerin hastane okullarında strateji, yöntem ve teknikleri kullanma konusuna ilişkin mesleki yeterlilik düzeyleri hakkındaki görüşlerine yönelik bulgular tablo 4.43.'te verilmiştir.

Tablo.4.43. Öğretmenlerin Strateji, Yöntem ve Teknikleri Kullanma Konusuna İlişkin Mesleki Yeterlilik Düzeyleri Hakkındaki Görüşlerine Yönelik Bulgular

Strateji, Yöntem ve Teknikler	Yeterliyim		Az Yeterliyim		Yetersizim	
	Ön Uyg. f	Son Uyg. f	Ön Uyg. f	Son Uyg. f	Ön Uyg. f	Son Uyg. f
Buluş Yolu Öğretim Stratejisi	7	10	6	7	4	
Sunuş Yolu Öğretim Stratejisi	8	14	5	3	4	
Araştırma ve İnceleme Yolu Stratejisi	11	13	3	4	3	
Drama	8	12	6	5	3	
Yapılandırıcılık	9	11	3	6	5	
İnternet Temelli	7	11	8	6	2	
Bireysel Öğretim	12	15	3	2	2	
Eğitsel Oyunlar	12	17	5			

Tablo 4.43.'te belirtildiği gibi hastane okullarında strateji, yöntem ve teknikleri kullanma konusuna ilişkin görüşlerinde, ön uygulama-son uygulama bulguları incelendiğinde, olumlu yönde bir artış görülmektedir.

#### 4.6.4. Öğretmenlerin Ölçme-Değerlendirme Tekniklerini Hazırlama ve Kullanma Konusuna İlişkin Mesleki Yeterlilik Düzeylerine Yönelik Görüşleri

Öğretmenlerin hastane okullarında ölçme-değerlendirme tekniklerini hazırlama ve kullanma konusuna ilişkin mesleki yeterlilik düzeyleri hakkındaki görüşlerine yönelik bulgular tablo 4.44.'te verilmiştir.

Tablo.4.44. Öğretmenlerin Ölçme-Değerlendirme Tekniklerini Hazırlama ve Kullanma Konusu Hakkında Mesleki Yeterlilik Düzeylerine İlişkin Görüşlerine Yönelik Bulgular

Ölçme-Değerlendirme Teknikleri Hazırlama ve Kullanma Durumları	Yeterliyim		Az Yeterliyim		Yetersizim	
	Ön Uyg. f	Son Uyg. f	Ön Uyg. f	Son Uyg. f	Ön Uyg. f	Son Uyg. f
Çoktan Seçmeli Testler Hazırlama	9	11	6	6	2	
Doğru Yanlış Soruları Oluşturma	12	13	3	4	2	
Eşleştirme Soruları Oluşturma	10	12	4	5	3	
Tamamlama, Boşluk Doldurma Testi Hazırlama	9	11	6	5	2	1
Performans Ödevleri Hazırlama	8	12	7	3	2	2
Portfolyo Değerlendirme Yapma	5	8	9	7	2	2
Proje Oluşturma	6	8	6	6	5	3
Drama tekniğini kullanma	8	12	6	2	3	3
Görüşme yapma	13	15	2	2	2	
Grup Ve/Veya Akran Değerlendirmesi	9	11	6	5	2	1
Kendi Kendini Değerlendirme	10	12	4	3	3	2

Tablo 4.44.’te ifade edildiği gibi öğretmenlerin ölçme-değerlendirme ölçme-değerlendirme tekniklerini hazırlama ve kullanma konusuna ilişkin yeterlilik düzeylerine ilişkin görüşlerinin, ön uygulama-son uygulama bulguları incelendiğinde, olumlu yönde değiştiği görülmektedir.

Hizmet içi eğitime katılan öğretmenlerin, genel olarak bakıldığında, hastalık bilgisi, iletişim, ölçme-değerlendirme ve öğrenme-öğretme sürecine yönelik mesleki yeterlilik düzeylerine ilişkin görüşlerinde, eğitim öncesi ve sonrasına göre, olumlu yönde bir artış görülmektedir. Bu artış hastalık bilgisi konusunda yüksek düzeyde seyrederken, iletişim, öğrenme-öğretme durumu ve ölçme-değerlendirme konusunda daha düşük düzeydedir.

#### 4.7. Araştırmanın Yedinci Alt Problemine Yönelik Bulgular

Araştırmanın yedinci alt problemi “Hastane Öğretmenlerin eğitim sonrası, eğitici eğitim programına ilişkin görüşleri nelerdir? ” şeklinde oluşturulmuştur ve buna ilişkin bulgulara aşağıda yer verilmiştir. Bu bulgular “Hizmet içi Eğitim Programına Yönelik Görüş Anketi” ile elde edilmiştir (Ek.5).

Öğretmenlere “Hastane sınıfı öğretmenlerine katıldığımız eğitimin size sağladığı katkılar nelerdir?” sorusu sorulmuş ve alınan cevaplar tablo 4.45.’te verilmiştir.

Tablo 4.45. Eğitimin Öğretmenlere Sağladığı Katkılara İlişkin Betimsel İstatistikler (n:17)

Sağlanan Katkı	f	%
Yeni kazanımlar edinme	17	100
Bir araya gelme şansı yakalama	9	52,9
Sorunlarımızı dile getirme şansı yakalama	7	41,2
Önemsendiğimizi hissetme	5	29,4

Tablo 4.45.’te görüldüğü gibi hastane sınıfı öğretmenleri eğitimin katkılarına yönelik sorulan soruya çoğunlukla, yeni kazanımlar elde etme, bir

araya gelme şansı yakalama şeklinde cevap vermişlerdir. Aşağıda öğretmen görüşlerine ilişkin örnekler verilmiştir.

**Ö2:** “Daha önce hiç bilgimiz olmayan hastalık bilgisi konusunda yeni kazanımlar elde ettik. Bildiğimiz ama unuttuğumuz ölçme değerlendirme konularında da yeni kazanımlar elde ettik. Bu anlamda bu eğitimin kendi adıma çok katkı sağladığını düşünüyorum.”

**Ö5:** “Uzun zamandır hastane okullarında görev almaktayım. Kimse kapımızı çalmadı. Çalanlarda ya şikâyet etmek için ya da olumsuz görüşlerini bildirmek için çaldılar kapımızı. Yıllar sonra bizim için bir şey yapıldı. Gerçekten önemsendiğimizi hissettik. Çok teşekkür ederim.”

**Ö11:** “Sürekli başkalarını suçluyoruz. Fakat aynı ilde görev yapmamıza rağmen tanışmadığım hastane okulu öğretmen arkadaşlarım vardı. Bu da bizim eksikimiz. Hepimiz Ankara ilinde olmamıza rağmen bir araya gelemiyorduk. Bu vesile ile bir araya gelme şansı yakaladık. Bu anlamda çok teşekkür ederim.”

Öğretmenlere “Hastane sınıfı öğretmenlerine katıldığımız eğitim ile ilgili olumlu görüşleriniz nelerdir?” sorusu sorulmuş ve alınan cevaplar tablo 4.46.’te verilmiştir.

Tablo 4.46. Öğretmenlerin Eğitime Yönelik Olumlu Görüşlerine İlişkin Betimsel İstatistikler (n:17)

<b>Olumlu Düşünceler</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Bilgilerin güncellenmesi	17	100
Bir araya gelme şansı yakalama	9	52,9
Sorunlarımızı dile getirme şansı yakalama	7	41,8
Önemsendiğimizi hissetme	5	29,4
Tecrübelerimiz ile yeni bilgilerimizi birleştirme şansı yakalama	4	23,5
Yeni kazanımların hastane uygulamalarında yararlı olacağına inanma	4	23,5



Tablo 4.46.'da görüldüğü gibi hastane sınıfı öğretmenleri eğitim ile ilgili olumlu görüşlerine yönelik sorulan soruya çoğunlukla, bilgilerin güncellenmesi ve bir araya gelme şansı yakalama şeklinde cevap vermişlerdir. Aşağıda öğretmen görüşlerine ilişkin örnekler verilmiştir.

**Ö1:** “*Hastane okullarında görev yaparken bazı konularda eksik olduğumu hissediyordum. Bu yüzden bazı uygulamalardan kaçınıyordum. Eksik yapmak yerine hiç yapmamak daha iyi olur düşüncesi ile. Şimdi ise eksik bilgilerimi tamamladığımı düşünüyorum. Bu yüzden eğitimde öğrendiğimiz yeni bilgilerin hastane sınıf uygulamalarında çok faydası olacağını düşünüyorum*”

**Ö7:** “*Yıllardır hastane okulunda çalışıyorum. Bu konuda yeterli eğitim almadım. Fakat yıllardır bu işin içinde olunca tecrübe ile beraber insan bir şeyler öğreniyor. Bu eğitim sırasında tecrübe ile öğrendiğim bazı şeylerin öğrendiğim yeni bilgiler ile örtüştüğünü gördüm. Dolayısı ile eğitim sırasında kazandığımız yeni bilgiler ile tecrübelerimizi birleştirme şansı yakaladım*”

Öğretmenlere “Hastane sınıfı öğretmenlerine katıldığınız eğitim ile ilgili olumsuz görüşleriniz nelerdir?” sorusu sorulmuş ve alınan cevaplar tablo 4.47.'de verilmiştir.

Tablo 4.47. Öğretmenlerin Eğitime Yönelik Olumsuz Görüşlerine İlişkin Betimsel İstatistikler (n:17)

<b>Olumsuz Düşünceler</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Zamanın kısa olması	8	47,1
Yönetimsel sorunlar	7	41,2

Tablo 4.47.'de ifade edildiği gibi hastane sınıfı öğretmenleri, zamanın kısa olması ve yönetimsel sorunlar şeklinde eğitimle ilgili olumsuz görüşlerini belirtmişlerdir. Aşağıda öğretmen görüşlerine ilişkin örnekler verilmiştir. Dokuz öğretmen ise olumsuz görüş bildirmemiştir.

**Ö1:** “ Hizmet içi eğitimleri genelde çok sıkıcı bulduğum için, benim böyle bir şikâyet yapacağım aklıma gelmezdi. Eğitim o kadar zevkli ve faydalıydı ki keşke iki hafta sürseydi. Bu şekilde daha fazla bilgilenme şansımız olurdu. Bu anlamda zaman daha uzun olabilirdi. ”

**Ö7:** “Hastane okulları kapatılıp, hastane sınıfları açıldı. Fakat kimse bize yönetmelik hakkında bilgi vermedi. Bu anlamda Milli Eğitim Bakanlığı yetkilileri ile daha fazla zaman geçirmek isterdik ve bu şekilde sorularımıza cevap bulma şansı yakalardık”

Öğretmenlere, “Katıldığımız eğitimin hedef, içerik, öğrenme-öğretme süreci ve değerlendirme öğelerine ilişkin görüşleriniz nelerdir?” sorusu sorulmuş ve alınan cevaplar tablo 4.48.’de verilmiştir.

Tablo 4.48. Eğitimin Hedef, İçerik, Öğrenme-Öğretme Süreci ve Değerlendirme Boyutuna Yönelik Öğretmen Görüşlerine İlişkin Betimsel İstatistikler (n:17)

<b>Görüşler</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Hedefe yönelik</b>		
Yeterli	9	52,9
<b>İçeriğe yönelik</b>		
Yeterli	5	29,4
Daha geniş olabilme	4	23,5
<b>Öğrenme- öğretme sürecine yönelik</b>		
Daha fazla uygulamaya yönelik örneklerle yer verilebilme	4	23,5
<b>Değerlendirmeye Yönelik</b>		
Yeterli	5	29,4

Tablo 4.48.’e göre hastane sınıfı öğretmenleri çoğunlukla, eğitim programının hedef, içerik, öğrenme ve öğretme sürecine ve değerlendirme öğelerini yeterli bulmuşlardır. Bazı öğretmenler, içeriğin daha geniş

tutulabileceğini ifade etmişlerdir. Ayrıca dört öğretmen de öğretme-öğretme sürecine yönelik daha fazla uygulama örneği verilebileceği görüşünü ifade etmişlerdir. Bazı öğretmenler bu soruya cevap vermemişlerdir. Aşağıda öğretmen görüşlerine ilişkin örnekler verilmiştir.

**Ö1:** *“Eğitim çok faydalı idi. Fakat keşke zaman daha geniş tutulabilseydi. Böylelikle konular genişletilebilirdi. Daha fazla konuda eğitim almış olurduk. Böylelikle eksiklerimizi daha fazla giderme şansımız olurdu.”*

**Ö7:** *“Konular ile ilgili uygulama örnekleri görmemize rağmen keşke zaman sorunu aşılsın, uygulama örnekleri sayısı artırılabilseydi. Bu şekilde çok faydalı geçen eğitim daha faydalı hale gelebilirdi.”*

#### **4.8. Araştırmanın Sekizinci Alt Problemine Yönelik Bulgular**

Araştırmanın sekizinci alt problemi “Hizmet içi eğitim programının, öğretmenlerin mesleki gelişimlerine ve öğretim uygulamalarına sağladığı katkılarına yönelik öğretmen görüşleri nelerdir?” şeklinde oluşturulmuştur ve buna ilişkin bulgulara aşağıda yer verilmiştir. Bu bulgular “Hizmet içi Eğitim Programının Etkinliğine Yönelik Öğretmen Görüş Anketi ” ile elde edilmiştir (Ek.5).

Öğretmenlere “Aldığınız hizmet içi eğitiminin 2013-2014 eğitim uygulamalarınızda size sağladığı katkılar nelerdir?” sorusu sorulmuş ve alınan cevaplar tablo 4.49.’da verilmiştir.

**Tablo 4.49.** Eğitimin Öğretmenlere Sağladığı Katkıları İlişkin Betimsel İstatistikler (n:5)

<b>Eğitimin Sağladığı Katkılar</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Hastalık Bilgisi konusunda ihtiyaç duyulan bilgilerin kazanma	5	100
Hastalık konusunda öğrenilen pratik bilgileri uygulamada kullanma	5	100
Hasta çocuklarla daha iyi iletişim kurmayı sağlama	5	100
Hasta çocukların aileleri ile daha iyi iletişim kurmayı sağlama	5	100
Hastane personeli ile daha iyi iletişim kurmayı sağlama	5	100
Eğitim materyali geliştirme	3	60
Yatak başı eğitim süreci planlamada rehberlik etme	2	40
Süreç değerlendirmeye yönelik materyal geliştirme	2	40
Öğretmenlik performansını ölçme	1	20

Tablo 4.49.'da görüldüğü gibi hastane sınıfı öğretmenleri eğitimin katkılarına yönelik sorulan soruya çoğunlukla, hastalık bilgisi konusunda ihtiyaç duyulan bilgilerin kazanma, hastalık konusunda öğrenilen pratik bilgileri uygulamada kullanma, hasta çocuklarla daha iyi iletişim kurmayı sağlama, hasta çocukların aileleri ile daha iyi iletişim kurmayı sağlama, hastane personeli ile daha iyi iletişim kurmayı sağlama ve eğitim materyali geliştirme şeklinde cevap vermişlerdir. Aşağıda öğretmen görüşlerine ilişkin örnekler verilmiştir.

**Ö2:** *“Özellikle konunun uzmanı olan kişiler tarafından anlatılan hastalıklarla ilgili pratik bilgiler okuldaki çalışmalarımızda bize katkı sağladı. Kendi yoğun işleri arasında hastanelerde çalışan sağlık personeli bizleri bu konuda yeteri kadar aydınlatmamakta. Bu konu ile ilgili olarak hastane eğitimlerinde öğretmenlerin de yer alması güzel olurdu.”*

**Ö5:** “Hasta çocukla oluşturmaya çalıştığımız diyalog sürecinde iletişimin ne kadar zor olduğunun farkındayız. Burada bize düşen hem çocuk hem de ailesiyle muhatap olduğumuzda onlarda olan panik sürecini en aza indirmek. Bu konuda hasta-öğretmen ilişkisi konulu bir kitap yazılabilir. Eğitim sürecinde bu konuları paylaşmak elbette bize faydalı oldu.”

**Ö1:** “Aldığım eğitim öğrenme-öğretme sürecine ilişkin, yatak başında öğrenciye nasıl eğitim verilebileceği ve neler yapılabileceği konusunda kendimi geliştirmeme büyük katkılar sağladı.”

Öğretmenlere “Aldığınız eğitim hastane okullarında öğretmenlik yapma sürecinde karşılaştığınız problemlerin çözümüne katkı sağladı mı?” sorusu sorulmuş ve alınan cevaplar tablo 4.50.’de verilmiştir.

**Tablo 4.50.** Eğitimin Öğretmenlerin Karşılaştıkları Problemlerin Çözümüne Sağladığı Katkılara İlişkin Betimsel İstatistikler (n:5)

<b>Eğitimin Problemlerin Çözümüne Sağladığı Katkılar</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Öğrenci ile yaşanan problemlerin çözümünde rehberlik etme	5	100
Eğitim planlamalarında yaşanan problemlerin çözümünde rehberlik etme	4	80
Hastane personeli ile yaşanan problemlerin en aza indirilmesine katkı sağlama	4	80
Eldeki imkânlar doğrultusunda eğitim materyali geliştirme konusunda farkındalık sağlama	2	40

Tablo 4.50.’de görüldüğü gibi hastane sınıfı öğretmenleri eğitimin karşılaştıkları problemlerin çözümüne sağladığı katkılar ile ilgili görüşlerine yönelik sorulan soruya çoğunlukla, öğrenci ile yaşanan problemlerin çözümünde rehberlik etme, eğitim planlamalarında yaşanan problemlerin çözümünde rehberlik etme ve hastane personeli ile yaşanan problemlerin en aza indirilmesine

katkı sağlama şeklinde cevap vermişlerdir. Aşağıda öğretmen görüşlerine ilişkin örnekler verilmiştir.

**Ö1:** “Alınan eğitim kişisel açıdan etkili oldu. Bu konuda aldığımız eğitim çocukla yüz yüze geldiğimizde karşılaştığımız problemlerin çözümünde bize rehberlik etmekte. Fakat yönetmelik, mevzuat, program, hastane öğretmenin sosyal ve sağlık hakları, hastane yönetimi ve okul arasındaki protokol uyumsuzluğu vb konularda problemler yaşamaya devam ediyoruz.”

**Ö4:** “Evet çok yararlı oldu. Hastane okulları bir denklem. Öğretmenler bu kuruma ilk atandıklarında ne yapacaklarını bilmiyorlar. Özellikle eğitim planlamalarında. Ben bu eğitim ile eğitim planlamaları konusunda yaşadığım problemlerin çözümünde bir rehber edindim ve bana çok katkı sağladı.”

Öğretmenlere “Aldığımız eğitim mesleki gelişiminize katkı sağladı mı?” sorusu sorulmuş ve alınan cevaplar tablo 4.51.’de verilmiştir.

**Tablo 4.51.** Eğitimin Öğretmenlerin Mesleki Gelişimlerine Sağladığı Katkılarına İlişkin Betimsel İstatistikler (n:5)

<b>Eğitimin Öğretmenlerin Mesleki Gelişimine Sağladığı Katkılar</b>	f	%
Mesleki açıdan eksik bilgilerin tamamlanması	5	100
Daha fazla araştırma yapma yönünden motivasyon sağlaması	4	80
Yapılan işin öneminin bir kez daha farkına varılması	3	60
Hasta öğrenciler ve aileleri ile iletişim kurma	2	40

Tablo 4.51.’de ifade edildiği gibi hastane sınıfı öğretmenleri, eğitimin mesleki gelişimlerine sağladığı katkılara ilişkin olarak, mesleki açıdan eksik bilgilerin tamamlanması daha fazla araştırma yapma yönünden motivasyon sağlaması ve yapılan işin öneminin bir kez daha farkına varılması şeklinde eğitimle ilgili görüşlerini belirtmişlerdir. Aşağıda öğretmen görüşlerine ilişkin örnekler verilmiştir.

**Ö1:** “Hastane Okulu ile ilgili mevcut bir eğitim kurumu bulunmamaktadır. Buradaki öğretmenler normal okuldan gelerek buranın şartlarına uyum sağlamaya çalışarak el yordamıyla bir şeyler öğrenmişlerdir. Kendi kendilerini yetiştirmişlerdir. Açılan bu eğitim programı konunun daha akademik anlamda ele alınmasını sağladığı için mesleki açıdan eksik bilgilerin tamamlanması açısından çok faydalı oldu. Bu konu ile ilgili daha çok araştırma yapmam gerektiği sonucuna ulaştım. Bu işin daha ciddiye alınabileceğini düşünüyorum. Umarım yeni eğitim programıyla bir daha karşılaşırız.”

**Ö3:** “Hastane okullarında yeni göreve başladığımızda yaşadığımız sıkıntılardan bir tanesi hasta çocuk ve ailesi ile nasıl sağlıklı iletişim kuracağımızdı. Bu konuda bir eğitim almamıştık. Kendimizce yöntemler kullandık. Bu eğitim sayesinde hasta öğrenci ve ailesi ile iletişim konusunda mesleki gelişimim açısından çok yararlı bilgiler edindim.”

Öğretmenlere, “Bu eğitim yeniden veriliyor olsa neler yapılmasını isterdiniz?” sorusu sorulmuş ve alınan cevaplar tablo 4.52.’de verilmiştir.

**Tablo 4.52.** Öğretmenlerin Eğitim Sürecine Yönelik Görüşlerine İlişkin Betimsel İstatistikler (n:5)

<b>Eğitim Sürecine Yönelik Öneriler</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Sürenin daha uzun tutulması	5	100
Süreçte daha fazla uygulamaya yer verilmesi	5	100
Eğitimde daha fazla materyale yer verilmesi	4	80
Eğitimlerin rutine bindirilmesi	4	80
Eğitimlerin yayın haline getirilmesi	3	60
Hastane okulları ile ilgili yasal mevzuatı bilen bir bakanlık yetkilisinin bu tür eğitimlere katılması	2	40
Eğitimin uygulamalı olarak hastane okullarında verilmesi	1	20

Tablo 4.52.'de görüldüğü gibi öğretmenler çoğunlukla, eğitim sürecine yönelik önerilerine ilişkin görüşlerini, sürenin daha uzun tutulması, süreçte daha fazla uygulamaya yer verilmesi, eğitimde daha fazla materyale yer verilmesi, eğitimlerin rutine bindirilmesi ve eğitimlerin yayın haline getirilmesi şeklinde ifade etmişlerdir. Aşağıda öğretmen görüşlerine ilişkin örnekler verilmiştir.

**Ö2:** *“Eğitim çok faydalı idi. Fakat keşke zaman daha geniş tutulabilseydi. Böylelikle Daha fazla uygulamaya yer verilebilirdi. Böylelikle eksiklerimizi daha fazla giderme şansımız olurdu.”*

**Ö4:** *“Konunun muhatabı bir bakanlık yetkilisi orada mutlaka olmalıydı. Süre daha uzun tutulabilirdi. Eğitimde daha fazla materyal kullanılabilirdi. Bu eğitimler rutin hale getirilerek varılan sonuçlar rapora ve yayına dönüştürülürse gelecek eğitimciler için faydalı olur kanaatindeyim. Eğitim sırasında uygulamalı çalışmalar daha çok olabilirdi.”*



## BÖLÜM V

### TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde, elde edilen bulgulara yönelik tartışmalara yer verilmiştir.

#### 5.1. Araştırmanın Birinci Alt Problemine Yönelik Tartışma

Hastane okullarının, hastanede yatan okul dönemi çocuklarının okul yaşantılarının kesintiye uğramadan hastane ortamında devam ettirebilmesi ve çocuğun kendi okuluna dönüşünde eğitiminin kesintisiz devamının sağlanması misyonunu etkili bir şekilde yerine getirebilmesi adına mevcut durumun tespiti, sorunların analizi ve çözümüne ilişkin öneriler getirilmesi önem teşkil etmektedir. Bu amaçla “Hastane okullarında çalışan öğretmenlerin mevcut durumu nasıldır?” şeklinde oluşturulan araştırmanın birinci alt problemi ilişkin elde edilen bulgulara yönelik tartışmaya aşağıda yer verilmiştir. Bu tartışmalar “Hastane Okulları Mevcut Durum Anketi” (Ek.1) 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 13., 14.,24., 25., 26., 27. sorularından elde edilen bulgulara yöneliktir.

Elde edilen bulgulara bakıldığında araştırmaya katılan öğretmenlerin büyük bir çoğunluğunun 16-20 ve 21 yıl ve üzeri kıdeme sahip olduğu ve çalışma yıllarının çoğunlukla 6 yıl ve daha az sürelerde olduğu görülmektedir. Sonuçların, öğretmenlerin mesleklerinde; mesleki olgunluk dönemini yaşadıklarını gösterdiği söylenebilir. Öğretmeler, mevcut yönetmelikten dolayı, ancak mesleklerinin son yıllarında hastane okulu öğretmeni olabilmektedir ve bir süre sonra emeklilik süreleri dolmaktadır. Bu sebepten dolayı ağırlıkla mesleklerinin son yıllarında hastane okullarında görev alan öğretmenlerin kısa bir süre sonra emekli olmaları yukarıdaki sonucun bir nedeni olarak düşünülebilir. Tarcan'ın (2007) yaptığı araştırmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Yapılan çalışmada hastane okulu öğretmenlerin büyük bir kısmının, 10 yıl ve üzeri mesleki kıdeme sahip oldukları

ve hastane okulu hizmet sürelerinin yoğunlukla 2-5 yıl arasında olduğu belirlenmiştir.

Hastane okulunda çalışacak öğretmenlerin, mesleki bilgileri yanında hastalık bilgisi, hasta psikolojisi, iletişim gibi konularda da bilgi sahibi olması gerekmektedir. Carstens (2004) dört hastane öğretmeni üzerinde yaptığı çalışmada yukarıda ki görüşü destekler nitelikte olup, öğretmenlik becerileri yanında, bu farklı şartlarda sağlıklı bir eğitim süreci gerçekleştirebilmeleri adına farklı özelliklere (sağlık bilgisi, iletişim, özel öğretim yöntem ve teknikleri) sahip olmaları gerektiğini belirtmiştir. Daha kaliteli hizmet verilmesi adına, hastane okullarına öğretmen seçilme kriterlerinin tekrar düzenlenmesi gerektiği söylenebilir. Araştırmaya katılan öğretmenler de, öğretmen seçme kriterlerinin tekrar düzenlenmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Hastane sınıflardaki ortalama öğrenci sayısının büyük çoğunlukla 11-15 arası olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu sonuç ışığında Türkiye’de bulunan hastane okullarındaki ortalama öğrenci sayısının Avrupa’da bulunan hastane okullarına kıyasla daha fazla olduğu söylenebilir. Bor (2007) ve Çelik’in (2006) bireysel çalışma raporları bu fikri desteklemektedir. Bor (2007) ve Çelik’in (2006) bireysel çalışma raporlarına göre Avrupa’da bulunan hastane okullarında öğretmen başına düşen öğrenci sayısı 1-5 arasındadır. Hasta potansiyeline bakmaksızın, bütün okullardaki öğretmen sayısının eşit olması, Türkiye’de bulunan hastane okullarındaki ortalama öğrenci sayısının Avrupa’da bulunan hastane okullarına kıyasla daha fazla olmasının sebebi olarak söylenebilir. Çünkü her hastane kendine özgü olup hasta potansiyeli değişmesine rağmen her hastane okullarında öğretmenlere ilişkin norm kadro sayısı ikidir. Bunun sonucu olarak hasta yoğunluğu fazla olan hastanelerimizde görev alan öğretmenlerimize düşen öğrenci sayısı artmaktadır. Hastane okullarında çalışacak öğretmen sayısının tek tip olması yerine, hastanenin hasta potansiyeli incelenip ona göre belirlenmesinin daha doğru olacağı varsayılabilir. Hizmet içi eğitime katılan öğretmenlerin görüşleri de bu ifadeyi destekler niteliktedir:

**Ö2:** *Her hastanenin hasta sayısı değişiklik göstermektedir. Fakat öğretmen sayısı aynıdır. Buda bir haksızlıktır.*

**Ö7:** *Ben büyük bir hastanede çalışmaktayım ve bunun sonucu olarak hastaneme yatan çocuk sayısı çoğu hastaneden fazla. Fakat biz diğer hastane okullarında olduğu gibi iki öğretmen çalışmaktayız. Bu bizim yükümüzü arttırıyor. Bunun düzenlenmesi gerekiyor.*

Bozdoğan'ın (2012) yaptığı çalışmada veliler, öğretmen sayısının artırılması ve branş öğretmenlerin gelmesi yönünde görüş bildirmişlerdir. Yapılacak düzenlemelerle öğretmen başına düşecek öğrenci sayısının Avrupa örneklerine uygun hale geleceği öngörülebilir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin büyük bir çoğunluğu, bir hastane okulu öğretmenin mesleki bilgisi dışında, hastane psikolojisinden anlayan, sabırlı, anlayışlı, iletişime açık, yaratıcı, ikna kabiliyeti yüksek gibi özelliklere sahip olması gerektiğini ve bu özelliklere kendilerinin sahip olduğunu ifade etmişlerdir. Mesleki bilginin yanında, öğretmenlik mesleği içerisinde birçok özelliğe sahip olma zorunluluğu taşımaktadır. Ayrıca görev yaptığımız öğrenci portföyü hasta çocuklardan oluşuyorsa, kaliteli hizmet verilmesi adına, öğretmenlerin yukarıda ki özellikleri ifade etmesi beklenen bir sonuç olarak varsayılabilir. Cartens (2004) hastane okullarında çalışan öğretmenlerin deneyimlerini belirlemeyi amaçlayan bir çalışma yapmıştır. Dört öğretmen üzerinde yapılan çalışmada, öğretmenlerin, öğrencilerin özel durumlarından dolayı stres yaşadıkları, öğretmenlik becerileri yanında, bu farklı şartlarda sağlıklı bir eğitim süreci gerçekleştirebilmeleri adına farklı özelliklere sahip olmaları gerektiğini belirtmiştir. Işıktekiner ve Altun (2011) yaptıkları çalışmada öğretmenler, hastane okulunda görev yapan öğretmenlerin daha donanımlı ve daha sabırlı olmaları gerektiğini ifade etmişlerdir.

Öğretmenlerin büyük bir çoğunluğu, mesleki açıdan doyuma ulaştıklarını ifade etmişlerdir. Hastane okullarında çalışan öğretmenlerin, diğer meslektaşlarından farklı olarak, öğrencilerin eğitim yaşantıları kadar, hastalık sırasında iyileşme süreçlerine de olumlu katkı sağladıkları düşüncesinin, mesleki

doymaya ulaşmaya olumlu yönde katkı yaptığı düşünülebilir. Kılıç'ın (2002) “Ülkemizdeki hastane okullarında görev yapan öğretmenlerin niteliklerinin incelenmesi” adlı yaptığı araştırmada hastane ilköğretim okulundaki öğretmenlerle çalışılmış ve benzer sorulan soruya öğretmenlerin %52.17'si mesleki doyum açısından kendilerini yeterli gördüklerini ifade etmişlerdir.

Bir grup öğretmen ise mesleki açıdan doymaya ulaşmadıklarını ifade etmişleridir. Mesleki açıdan doymaya ulaşmayan öğretmenler bunun nedeni olarak; farklı bir kurumda olma, kendini kuruma ait hissetmeme, öğrencilerin yaşadığı sıkıntılar ve ölmeleri gibi sorunları göstermişlerdir. Öğretmenlik mesleği genel olarak düşünüldüğünde zor bir meslek olduğu görülmektedir. Ayrıca çalışılan öğrenci grubu, hasta öğrencilerden oluşuyorsa, sınıflar hastane içerisinde ilaç kokuları arasındaysa, öğrenci portföyü hastalıkları ya da ölümleri nedeniyle sürekli değişkenlik gösteriyorsa zorluk kat ve kat artmaktadır. Bu sıkıntılar arasında çalışan öğretmenlerin mesleki doyum yaşama konusunda sıkıntı yaşaması beklenen bir sonuç olarak karşılanabilir.

“Kendinizi hastane personeli mi, Milli Eğitim Bakanlığı personeli olarak mı görüyorsunuz?” sorusu sorulan öğretmenlerin büyük bir çoğunluğu, kendilerini Milli Eğitim personeli olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Diğer öğretmen grubu ise kendilerini iki kurumda ait hissettiğini ifade etmişlerdir. Uzun süre başka bir kurumun içerisinde görev alan öğretmenlerin kendilerini o kuruma ait hissetmesi öngörülen bir sonuç olduğu düşünülebilir. Tarcan'ın 2007 yılında yaptığı araştırmada da hastane okulu öğretmenlerinin % 47,0'si kendisini Milli Eğitim personeli olarak tanımlarken, %45,5'i hem hastane hem de Milli Eğitim personeli olarak tanımlamıştır.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin büyük çoğunluğu görev yaptıkları hastane okulunda hasta velileri ile iletişim kurmakta güçlüklerle karşılaşmadıklarını belirtmişlerdir. Öğretmenler ile yapılan her görüşmede ailelerin hastane okuluna çok önem verdiklerini ve gerekli olduğunu düşündüklerini dile getirmişlerdir. Bilir ve Dönmez'in (1996) yaptıkları çalışmada, hastane okuluna devam eden çocuklar ve ailelerine çeşitli sorular

yöneltilmiştir. Katılımcılar hastane ilköğretim okullarının olması gerektiğini, hastane okuluna ulaşmanın kolay olduğunu, hastane okuluna devam ettiklerini, hastane okulunun var olmasını sevinçle karşıladığını ve hastane okulunun yararlı olduğunu ifade etmişlerdir. Sonuç olarak hastane okullarına bu kadar olumlu düşünce besleyen aileler ile iletişim problemi yaşanmaması beklenen bir sonuç olarak görülebilir.

Hastane okullarında çalışan öğretmenler, döner sermayeden okullara ve öğretmenlere pay ayrılması ve ücretsiz servis olanağı sağlanması yönünde özlük haklar beklemektedir. Hastane okulunda çalışan öğretmenler, okullar için yeterli katkı payı alamadıkları, araç-gereç ve materyal sıkıntısı çektiklerini dile getirmişlerdir. Okullarında maddi kaynak sıkıntısı nedeniyle araç- gereç sıkıntısı yaşayan öğretmenlerin, büyük döner sermayeleri olan hastanelerden, bu okullar için küçük bir pay ayrılması isteği anlaşılabilir bir sonuç olarak varsayılabilir. Tarcan'ın (2007) yılında yaptığı araştırmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır ve araştırmaya katılan öğretmenlerin % 66,7'si özlük hak ve sosyal güvence beklentisi olarak, döner sermayeden hastane okullarına pay ayrılmasını isterken, % 22,7'si döner sermayeden öğretmenlere pay ayrılmasını istemişlerdir.

Hastane personelinin tutum ve tavırları hakkında görüş bildiren öğretmenler, ilgili davranma, öğrencileri bilgilendirme ve okula yönlendirme gibi olumlu tavırların yanında, olumsuz davranma, hastane okullarını yük görme ve kabullenmeme gibi olumsuz tavırları da ifade etmişlerdir. Hastane kurumları büyük ölçekli iş yerleri olup çok fazla insanın çalıştığı yerlerdir. Bu kadar fazla insanın çalıştığı yerlerde farklı tepkiler ile karşılaşmak beklenen bir durum olarak karşılanabilir. Hastane okullarının önemini fark eden ve gerekliliğine inanan hastane personeli olumlu bir tavır sergilerken, kurumu yük gören ve gerekliliğine inanmayan personelin ise olumsuz tavırları beklenen bir sonuç olarak görülebilir. Tarcan'ın (2007) yaptığı çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan öğretmenler, velilerin hastane okulu ve öğretmenine olumlu baktıklarını, memnuniyetlerini dile getirdiklerini, okulun gerekliliğine ve çocuklara faydalı olduğuna inandıklarını ifade etmişlerdir.

Hastane okullarının, çocuklarının sadece eğitim yaşantısına değil, iyileşme sürecine de katkı sağladığını düşünen ailelerin bu olumlu tavırları beklenen bir sonuç olarak ifade edilebilir. Bu konuda yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Kılıç'ın (2004) yaptığı çalışmada, velilerin hastane okullarını, uzun süre hastanede yatan çocukların eğitimlerini devam ettirmede önemli bir olanak olarak gördükleri, hastane ilköğretim okullarını güzel bir girişim olarak nitelemenin yanı sıra eğitime ve insana verilen bir değer olarak yorumladıkları, bu okullar sayesinde çocuklarının okuldan soğumadıkları ve okullarını unutmadıkları, bunun da kendilerini ve çocuklarını mutlu ettiği yönünde görüş bildirdiği sonucuna ulaşılmıştır. Tarcan'ın (2007), Bilir ve Dönmez'in (1996) yaptığı çalışmalarda da veli ve öğrencilerin hastane okulu ve öğretmenlere bakış açılarının çok olumlu olduğu görülmektedir.

Araştırma bulguları hastane okullarında görev yapan öğretmenlerin yarısından fazlasının bu birimlerde göreve başlamadan önce herhangi bir hizmet içi eğitim almadıklarını ortaya koymaktadır. Hastane ilköğretim okullarında çalışan öğretmenler ile ilgili yönerge “Öncelikle Eğitim Fakültelerinin Özel Eğitim Bölümleri’nden mezun olanlardan, bulunmaması halinde hizmet içi eğitim yolu ile yetiştirilmiş normal ilköğretim öğretmenlerinden, bunun da olmaması durumunda Sınıf Öğretmeni atanır” şeklindedir (MEB, 2010). Bu çalışmada ise öğretmenlerin büyük bir kısmı sınıf öğretmenliği bölümü mezundur. Bu bölüm dersleri incelendiğinde hastane okulları ile ilgili herhangi özel bir derse rastlanmamaktadır. Öğretmenlerin üniversitelerde ya da hizmet içi eğitimlerle hastane okullarına yönelik eğitim almaması önemli bir eksiklik olarak görülmektedir. Üniversite programlarına hastane okulu ile ilgili dersler konması bu eksikliği giderebileceği düşünülmektedir. Ayrıca dönem dönem düzenlenecek hizmet içi eğitimlerin, hastane okulu öğretmenlerinin eğitim ihtiyaçlarının karşılanması adına önem teşkil ettiği öngörülebilir. Kılıç (2002) ile Işıktekiner ve Altun'un (2011) yaptıkları çalışmalarda da öğretmenler, hastane okullarına yönelik hizmet içi eğitim seminerlerine ihtiyaç olduğu yönünde görüş bildirmişlerdir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin büyük bir çoğunluğu aldıkları hizmet içi eğitimlerin çalıştıkları birimlerdeki performansını yükselttiğini ve sorunların çözümünde faydalı olduklarını ifade etmişlerdir. Mezun oldukları okullarda hastane okuluna ilişkin eğitim almayan öğretmenlerin, katıldıkları eğitimler ile eğitim ihtiyaçlarını gidermektedirler. Bu eğitimler sayesinde de daha kaliteli eğitim hizmeti vermeleri beklenen sonuç olarak görülebilir. Jesus (1994), Cherubini, Zambelli, Boscolo ve Pietro (2002) yaptıkları çalışmalarda da hizmet içi eğitimlerin önemine vurgu yapmışlardır.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin büyük bir çoğunluğu kendileri için düzenlenecek bir seminerin “Hastalık bilgisi, çocuk gelişimi ve psikolojisi, hasta çocukları tanıma ve iletişim, hastane okullarında öğretim yöntem ve teknikleri, hasta çocuklarına yönelik eğitim bilgisi” gibi konular içermesi gerektiğini belirtmişlerdir. Lisans eğitimlerinde ve daha sonraki meslek yaşamlarında, yukarıda belirtilen konular ile ilgili eğitim almayan öğretmenlerin, bu konularda eğitim istemeleri doğal bir sonuç olarak görülmektedir. Hastane okullarında görev alan öğretmenler, hastalık bilgisi, hasta çocuk ve ailesi ile iletişim becerileri gibi konularda eğitime, bu kurumlarda daha etkili görev yapmaları adına, ihtiyaç duydukları söylenebilir. Kılıç (2002) ile Işıktekiner ve Altun’un (2011) yaptıkları çalışmada, öğretmenler hastane okullarına yönelik hizmet içi eğitim seminerlerine ihtiyaç olduğu yönünde görüş bildirmişlerdir. Carstens’da (2004) hastane okullarında çalışan öğretmenlerin deneyimlerini belirlemeyi amaçlayan bir çalışma yapmıştır. Dört öğretmen üzerinde yapılan çalışmada, öğretmenlerin, öğrencilerin özel durumlarından dolayı stres yaşadıkları, öğretmenlik becerileri yanında, bu farklı şartlarda sağlıklı bir eğitim süreci gerçekleştirebilmeleri adına farklı özelliklere sahip olmaları gerektiğini belirtmiştir. Sağlık bilgisi, iletişim ve özel öğretim yöntem ve teknikleri konusun da kendilerini geliştirmeleri gerekliliğini vurgulamıştır. Yapılan bu çalışmada da öğretmenlerin yukarıda belirttikleri eğitim ihtiyaçları doğrultusunda bir eğitim programı geliştirilmiş ve öğretmenlere hizmet içi eğitim olarak verilmiştir.

“Hastane okullarında çalışan öğretmenler için bir eğitim verilecek olsa bu eğitimin verilmesinde izlenecek süreçler neler olmalıdır ve eğitim nasıl verilmelidir?” sorusu yöneltilen öğretmenler, bu eğitimin, hazırlanma aşamasında sorunların tespit edilmesi, çözüm önerilerinin ve eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bu doğrultuda bir eğitim planlanması ve gerçekleştirilecek eğitimin katılımlı olması ve deneyimlerin paylaşımına izin vermeli şeklinde görüş bildirmişlerdir. Yapılan bu çalışmada da, öncelikle mevcut durum ortaya konmaya çalışılmıştır. Sorunlar ve çözümlerine ilişkin öneriler belirlendikten sonra öğretmenlerin eğitim ihtiyaçları doğrultusunda, öğretmenlere yönelik hizmet içi eğitim programı geliştirilmiştir. Geliştirilen hizmet içi eğitim programının öğretmen başarısına etkisi ile uygulama öncesi ve sonrası öğretmenlerin mesleki yeterlilik düzeylerine ilişkin düşüncelerine etkisinin nasıl olduğu belirlenmiştir. Hizmet içi eğitim programı uygulama sürecinin ardından, programın etkinliğine ilişkin öğretmen görüşleri alınmıştır. Elde edilen veriler çerçevesinde program revize edilmiştir. Bu sürecin gidişatı yukarıda öğretmenlerin görüş bildirdiği süreç ile paralellik göstermektedir.

## **5.2. Araştırmanın İkinci Alt Problemine Yönelik Tartışma**

Hastane okullarında yürütülen eğitim sürecine yönelik durumun tespiti, sorunların analizi ve çözümüne ilişkin öneriler getirilmesi açısından çok önemli görülmektedir. Bu amaçla araştırmanın ikinci alt problemi “Hastane okullarında yürütülen eğitim sürecine yönelik öğretmenlerin görüşleri nelerdir? ” şeklinde oluşturulmuştur. Araştırmanın ikinci alt problemine ilişkin bulgular “Hastane Okulları Mevcut Durum Anketi” (Ek.1) 15., 15a, 20., 21., 22., 23., 24. sorularından elde edilmiştir. Aşağıda elde edilen bu bulgulara yönelik tartışmaya yer verilmiştir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin büyük bir çoğunluğu, hastane okullarında uygulanan eğitimin, bu okulların açılış amacına uygun gerçekleştirdiği yönünde görüş bildirmişlerdir. Ayrıca öğretmenler, hastane



okullarında normal okullarda uygulanan öğretim programlarının aynen uygulanmasının bir problem oluşturmadığı görüşündedirler. Elde edilen bu bulguların, öğretmenlerin idealist düşüncelerinden kaynaklandığı varsayılabilir. Aynı görüşte olmayan öğretmenler ise hastane okullarında uygulanan eğitimin açılış amacına uygun gerçekleştirilmemesine neden olarak, kurumsal bir yapının olmaması, hastane okullarına olumsuz bakış, diğer okullarla iletişim kurulamaması gibi nedenleri ifade etmişlerdir. Hastane okullarında hedeflenen düzeyde eğitim hizmeti vermek için, kurumsallaşma, takım çalışması (hastane yönetimi, personeli, öğretmenler, aileler), yapılan işin öneminin fark edilmesi, diğer okullarla iletişim gibi konularda sıkıntıların olmaması gerekmektedir. Bu konularda yaşanan sıkıntıların yukarıdaki sonucu doğurduğu söylenebilir. Tarcan (2007) hastane ilköğretim okullarında görev yapan öğretmenlerin sorunlarını tespit etmeyi ve değerlendirmeyi amaçladığı çalışmasında öğretmenlere benzer soruyu yöneltmiş ve öğretmenlerin yarısı hastane okullarında uygulanan eğitimin açılış amacına uygun gerçekleştirildiğini ve çoğunluğu hastane okullarında normal okullarda uygulanan öğretim programlarının aynen uygulanmasının bir problem oluşturduğunu ifade etmişlerdir. Bu farklılığın sebebi, iki çalışma arasındaki yıl farkından dolayı öğretmen değişikliklerinden kaynaklanabileceği varsayılabilir.

Öğretmenlerin büyük bir çoğunluğu, eğitim uygulamalarında öğrencilerin bireysel farklılıklarını yeterince göz önünde bulundurabildikleri yönünde görüş bildirmişlerdir. Hastane okulunda çalışan öğretmenlerin, farklı hastalık grubu çocuklar ile çalıştıklarında bireysel farklılıkları göz önünde bulundurup ona göre eğitim sürecini düzenlemeleri gerekliliği konusunda bilinçli oldukları söylenebilir. Öğretmenlerdeki bu farkındalığın, yukarıda çıkan sonucu doğurduğu ifade edilebilir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin büyük bir kısmı, hastane yönetiminin eğitim-öğretim etkinliklerinde karşılaşılan problemlerin çözümünde olumlu ve destekleyici bir tutum sergilediklerini ifade etmişlerdir. Hastane okulunda görev yapan öğretmenlerin daha verimli çalışmaları adına, hastane

yöneticilerinin bu desteği vermesinin çok önemli olduğu düşünülmektedir. Ancak yukarıda da belirtildiği gibi öğretmen, yönetim, sağlık çalışanı ve aile değişkenleri bir ekip olurlarsa ve birbirini desteklerlerse istenilen ve arzu edilen eğitim ortamı sağlanabileceği varsayılabilir.

Öğretmenler, hastane okullarında eğitim hizmeti verirken karşılaştığımız problemler içerisinde en fazla maddi kaynak, fiziki mekan ve eğitici bulamama sıkıntısına yer vermişlerdir. Tarcan'ın (2007) yılında çalışmada da benzer sonuçlar çıkmıştır. Ayrıca Işıktekiner ve Altun'un (2011) yaptıkları araştırmada da öğretmenler, hastane okullarında fiziksel koşulların yeterli olmadığını ifade etmişlerdir. Yapılan bu çalışmayla da uzun yıllardır devam eden sorunların henüz giderilmediği görülmektedir. Bu sorunun sebebi olarak ise, hastane okullarının yeterince önemsenmemesi ve gerekliliğine inancın tam olmaması olduğu varsayılabilir. Hâlbuki hastane okullarının “hastanede yatan okul dönemi çocuklarının okul yaşantılarının kesintiye uğramadan hastane ortamında devam ettirebilmesi ve çocuğun kendi okuluna dönüşünde eğitiminin kesintisiz devamının sağlanması” gibi çok önemli bir görevi vardır. Bu görevin yerine getirilmesi adına bu sorunların çözülmesinin ve öneriler getirilmesinin çok önem teşkil ettiği söylenebilir. Dünyanın çeşitli yerlerindeki hastane okullarında aile, öğretmenler, doktorlar, bu sıkıntıları gidermek için büyük efor sarf etmeye ve alternatif yöntemler geliştirmeye devam etmektedirler. Gonzalez ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada hastane okullarına yönelik alternatif bir yöntem olarak, hasta çocukları evlerinde ya da yattıkları hastanede, okulları, arkadaşları ile iletişim kurmalarını sağlayacak hatta okuldaki derslerini takip etmeye imkân sağlayacak SAVEH projesinin detaylarını irdelemiş ve programı güçlü, zayıf, fırsat ve tehditleri yönünden analiz ederek S.W.O.T analizi yapmıştır. Türkiye’de de ilgili kurum ve insanlar bu çalışmalardan örnek alarak, sorunların çözümü ve mevcut iyileştirmeler için araştırma ve çalışma yapmaları gerekmektedir. Ancak bu çalışmalar ile sorunlara çözümler getirilebileceği düşünülmektedir.

### 5.3. Araştırmanın Üçüncü Alt Problemine Yönelik Tartışma

Şüphesiz insanlar bireysel, toplum ve kurum olarak psikolojik, sosyolojik ve ekonomik birçok sorunlarla karşılaşmaktadır. Soruna konumuz açısından bakıldığında; hem insan olarak hem de bir mesleğin temsilcisi ve uygulayıcısı olarak hastane okulu öğretmenlerinin de hastane okullarında çeşitli sorunlarla karşılaştıkları ve karşılaşacakları bir gerçektir. Bu sorunların ve olası çözümlerin tespiti amacıyla araştırmanın üçüncü alt problemi “Hastane okullarında çalışan öğretmenlere göre hastane okullarının sorunları ve bu sorunlara yönelik çözüm önerileri nelerdir?” şeklinde oluşturulmuştur ve buna ilişkin bulgular “Hastane Okulları Mevcut Durum Anketi” (Ek.1) 28. ve 29. sorularından elde edilmiştir. Elde edilen bulgulara yönelik tartışmaya aşağıda yer verilmiştir.

Hastane okullarının sorunları ilişkin öğretmenler, tek tip hastane okulunun ve tek tip hastane okulu programının olması sorununu ifade etmişlerdir. Kaufman (1993) yaptığı çalışmada da öğretmenler benzer görüşleri ortaya koymuş, hastane okullarının tek tip olmasını eleştirmişlerdir. Hastane okulları, buldukları hastaneye bağlı olarak çeşitli değişkenler (hastalık türü, öğrenci sayısı, fiziki koşullar vb) farklılık göstermektedir. Buna bağlı olarak her hastane okulunun kendi özelliklerine bağlı olarak yapılandırılmasının arzu edilen eğitim hizmetinin verilmesine katkı sağlayacağı düşünülebilir.

Öğretmenler, hastane okullarının daha iyi hizmet verebilmeleri konusunda, hastane okullarının daha iyi tanıtılması, idari ve özlük işlerinin kolaylaştırılması, hastane okulları arasında yılda bir kez toplantılar yapıp paylaşımlar sağlanması, dünya örneklerinin incelenmesi, okullara ödenek sağlanması gibi önerilerde bulunmuşlardır. İdari ve özlük işlerin kolaylaştırılması öğretmenlerin üzerine düşen yükü azaltacağından, öğretmenlerin eğitim-öğretim etkinliklerine daha fazla çaba sarf etmelerini sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca yapılacak toplantılarda öğretmenler arasında deneyimlerin paylaşılması sağlanarak, hastane okullarında karşılaşılan problemler ile ilgili çözümler

üretilebileceği söylenebilir. Sonuç olarak, öneriler mevcut sorunlar ile ilgili olup, bu önerilerin mevcut sorunların çözümüne katkı sağlayacağı varsayılmaktadır.

#### **5.4. Araştırmanın Dördüncü Alt Problemine Yönelik Tartışma**

Bir kurumun güçlü ve zayıf yönlerini, yararlanılan fırsatlar ve mevcut tehditler ile ilgili mevcut durumu belirlemek, olası sorunlar ile ilgili çözüm önerileri getirmek kurumun daha yararlı çalışması adına önemlidir. Bu amaçla araştırmanın dördüncü alt problemi “Hastane okullarında çalışan öğretmenlere göre, hastane okullarının GZFT (SWOT) analizi sonuçları nasıldır? ” şeklinde oluşturulmuştur ve buna ilişkin bulgular “Hastane Okulları Mevcut Durum Anketi” (Ek.1) 17., 18., 19., 20. sorularından elde edilmiştir. Buna ilişkin bulgulara yönelik tartışmaya aşağıda yer verilmiştir.

Hastane okulu öğretmenleri, kurum olarak güçlü yönlerini çoğunlukla eğitim veren kişilerin kalitesine, hastane yönetimi ve çalışanlarının yardımına, uygulama faaliyetlerine sosyal kültürel faaliyetlere bağlamışlardır. Hastane okullarında istenilen eğitim hizmetini vermek için öğretmen kalitesi yanında, hastane yönetimi ile ve çalışanların yardımı, fiziki alt yapının uygunluğu ve buna bağlı uygulama faaliyetlerinin yapılabilmesi gerekmektedir. Bunların yapılabilme oranının, hastane okulunda verilen eğitimin kalitesini belirlediği varsayılabilir. Öğretmenler, kurum olarak zayıf yönlerini ise çoğunlukla sebebi olarak ise kaynak sorunu, bire bir uygulama ortamının uygun olmaması, yeterince ilginin olmaması, uygun materyallerin olmaması, öğrencilerin hazırbulunuşluk düzeyinin düşük olması, öğrencilerin yatış süresinin değişkenlik göstermesi gibi nedenleri göstermişlerdir. Tarcan’ın (2007) yaptığı çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Yukarıda belirtilen sorunlar arasında beklenen ve arzulanan düzeyde eğitim verilemeyeceği düşünüldüğünde, bu faktörlerin kurumların zayıf yönü olarak gösterilmesi beklenen bir sonuç olarak söylenebilir.

Öğretmenler, çoğunlukla yararlandıkları kurum dışı faktörler olarak milli eğitim ile işbirliği, hastane yönetimi ve çalışanları ile işbirliği ve velilerle

işbirliği faktörlerini göstermişlerdir. Eğitim hizmetinin bir ekip işi olduğu düşünülmektedir. Hastane okulları düşünüldüğünde bu ekip (Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, öğretmen, hastane yönetimi ve personeli, aile, diğer okullar vb) daha geniştir. Kaliteli ve istenilen düzeyde eğitim hizmeti vermek adına takımın tüm birimleri arasında sağlıklı bir iletişim kurulması gerektiği öngörülebilir. Ayrıca araştırmaya katılan öğretmenler, yönetsel sorunlar, hastane yönetim ve çalışanlarının ilgisizliğini ve velilerle işbirliği sağlanamamasını kurum dışı faktörlerden gelebilecek tehditler olarak görmektedirler. Yukarıda da belirtildiği gibi hastane okulları düşünüldüğünde bu ekip (Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, öğretmen, hastane yönetimi ve personeli, aile, diğer okullar vb) daha geniştir. Bu ekip arasında yaşanacak problemlerin, eğitim kalitesini düşürebileceğinden dolayı tehdit olarak algılanması öngörülen bir sonuç olarak varsayılabılır.

### **5.5. Araştırmanın Beşinci Alt Problemine Yönelik Tartışma**

Araştırmanın beşinci alt problemi “Geliştirilen eğitici eğitim programının öğretmen başarısı üzerine etkisi nasıldır?” şeklinde oluşturulmuştur ve buna ilişkin bulgulara yönelik tartışmaya aşağıda yer verilmiştir.

Hizmet içi eğitime katılan öğretmenlerin, hastalık bilgisi, iletişim, ölçme-değerlendirme ve öğrenme-öğretme sürecine yönelik akademik başarı puanları eğitim sonrası olumlu yönde artış göstermiştir. Bu konular öğretmenlerin eğitim ihtiyaçları tespiti sonucu olarak belirlenmiştir ve öğretmenler kendileri bu konularda eğitime ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Öğretmenlerin eğitim ihtiyaçları doğrultusunda hazırlanan eğitimin, öğretmenlerin akademik başarısını olumlu yönde etkilemesi beklenen sonuç olarak görülmektedir. Ayrıca bu uygulanan eğitimin etkili olduğunun bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Mezun oldukları üniversitede ve daha sonra meslek yaşamlarında bu konuda eğitim almamış öğretmenlerin, ihtiyaç duydukları konularda eğitim almalarının bu başarıya katkı sağladığı düşünülmektedir. Öğretmenlerin eğitim sırasındaki ifadeleri ve mesleki yeterlilik düzeylerine ilişkin görüş anketi bulguları

yukarıdaki sonucu destekler niteliktedir. Eğitim sonrası öğretmen görüşleri de eğitimin akademik gelişimlerine katkı sağladığı yönündedir. Eğitim sırasındaki ifadeleri ise yeni bilgiler öğrendikleri ve mesleki gelişimlerine katkı sağladığı şeklindedir. Meslek hayatını sürdüren öğretmenlerin, yeni bilgi teknolojilerine uyum sağlamalarında ve kendilerini sürekli geliştirmelerinde, hizmet içi eğitim programlarının büyük katkısı olduğu düşünülmektedir. Dolunay (2002), García (2004), Gökdere ve Çepni (2003), Kayabaş (2008), Uçar ve İpek (2006), Uşun ve Cömert'in (2003) yaptıkları çalışmalarda, hizmet içi eğitimin gerekliliğine ve önemine vurgu yapmışlardır.

### **5.6. Araştırmanın Altıncı Alt Problemine Yönelik Tartışma**

Araştırmanın altıncı alt problemi “Öğretmenlerin mesleki yeterlilik düzeylerine ilişkin görüşleri, geliştirilen eğitici eğitimi programının uygulanma öncesi ve sonrası, nasıldır? ” şeklinde oluşturulmuştur ve buna ilişkin bulgulara yönelik tartışmaya aşağıda yer verilmiştir.

Hizmet içi eğitime katılan öğretmenlerin, hastalık bilgisi, iletişim, ölçme-değerlendirme ve öğrenme-öğretme sürecine yönelik mesleki yeterlilik düzeylerine ilişkin görüşleri eğitim sonrası olumlu yönde artış göstermiştir. Yukarıda da bahsedildiği gibi, eğitim programı öğretmenlerin eğitim ihtiyaçları tespiti sonucu geliştirilmiştir. Hizmet içi eğitim programının öğretmenlerin eğitim ihtiyaçları doğrultusunda hazırlanmasının, öğretmenlerin mesleki yeterlilik düzeylerine ilişkin görüşlerinin olumlu yönde etkilemesinde önemli bir etkisi olduğu düşünülmektedir. Daha önce bu konularda eğitim almamış öğretmenlerin, ihtiyaç duydukları konularda eğitim almalarının, bu başarıya katkı sağladığı söylenebilir. Öğretmenlerin, eğitim sırasında ve sonrasında ki ifadeleri de bu görüşü desteklemektedir. Öğretmenlerin mesleki gelişimlerinde hizmet içi eğitim programlarının önemli bir etkisi olduğu bilinmektedir. Bu alanda yapılan çalışmalarda, hizmet içi eğitim programlarının gerekliliğine ve önemine vurgu yapılmıştır (Dolunay, 2002; García, 2004; Gökdere ve Çepni 2003; Kayabaş, 2008). Sonuç olarak öğretmenlerin eğitim ihtiyaçları doğrultusunda hazırlanan

eğitimin, mesleki yeterlilik düzeylerine ilişkin görüşleri olumlu yönde etkilemesi beklenen sonuç olarak görülmektedir.

### **5.7. Araştırmanın Yedinci Alt Problemine Yönelik Tartışma**

Araştırmanın yedinci alt problemi “Hastane Öğretmenlerin eğitim sonrası, eğitici eğitim programına ilişkin görüşleri nelerdir? ” şeklinde oluşturulmuştur ve buna ilişkin bulgulara yönelik tartışmaya aşağıda yer verilmiştir.

Genel olarak eğitim programına ilişkin öğretmen görüşlerine bakıldığında, eğitimin kendileri için çok faydalı olduğu, olumlu geçtiği, yeni bilgiler kazandıkları şeklinde düşünceleri oldukları görülmektedir. Bu öğretmen görüşlerini, gerek akademik başarı testi, gerekse mesleki yeterlilik düzeylerine ilişkin görüş anketi sonuçları desteklemektedir. Hizmet içi eğitim programlarının, öğretmenlerin kendilerini geliştirmelerinde, büyük katkısı olduğu düşünülmektedir (Dolunay, 2002; García, 2004; Gökdere ve Çepni 2003). Öğretmenlerin hizmet içi eğitim programlarının öneminin farkında olmaları, ifade ettikleri olumlu görüşlerin nedeni olarak varsayılabilir.

Öğretmenler eğitimin hedefleri, içeriği, öğrenme-öğretme süreci ve ölçme değerlendirme kısımları ile ilgili yeterli görüşü ifadelerini kullanmışlardır. Eğitim içeriğinin, öğretmenlerin eğitim ihtiyaçları ve istekleri doğrultusunda oluşturulmasının bu olumlu görüşlerin çıkmasının ana nedeni olarak görülebilir.

### **5.8. Araştırmanın Sekizinci Alt Problemine Yönelik Tartışma**

Araştırmanın sekizinci alt problemi “Hastane Öğretmenlerinin, 2013-2014 eğitim dönemi sonrası, eğitici eğitim programına ilişkin görüşleri nelerdir? ” şeklinde oluşturulmuştur ve buna ilişkin bulgulara yönelik tartışmaya aşağıda yer verilmiştir.

Araştırma bulgularına bakıldığında hizmet içi eğitim programının öğretmenlere, mesleki açıdan ihtiyaç duyulan bilgilerin kazanma ve bu bilgileri uygulamada kullanma, hasta çocuklar, aileleri ve hastane personeli ile daha iyi

iletişim kurmayı sağlama ve eğitim materyali geliştirme konularında katkı sağladığı görülmektedir. Ayrıca gerçekleştirilen hizmet içi eğitim programının, öğrenci ve hastane personeli ile yaşanan problemlerin çözüm sürecine olumlu etki yaptığı görülmüştür. Eğitim içeriğinin, öğretmenlerin eğitim ihtiyaçları ve istekleri doğrultusunda oluşturulmasının bu olumlu sonuçların çıkmasının ana nedeni olarak varsayılabılır. Hastane okullarında çalışan öğretmenlerin, gerek mezun oldukları üniversitede gerekse meslek yaşamlarında bu konularda yeterli eğitim almadıkları görülmektedir. Bu nedenle öğretmenlerin eğitim ihtiyaçları doğrultusunda geliştirilen hizmet içi eğitim programının olumlu katkı sağlaması beklenen bir sonuç olarak görülebilir. Ayrıca her geçen gün toplumsal, kültürel, ekonomik, siyasal, teknolojik alanlara ait bilgilerde hızlı ve önemli değişimler olmaktadır. Her alandaki bu hızlı değişimler, meslekler, iş tanımları, gereksinim duyulan beceriler gibi toplumsal yaşamın birçok alanında ihtiyaç duyulan insan niteliklerinin, sürekli olarak değişmesini zorunlu kılmıştır. Bunun sonucu olarak öğretmenlerin kendilerini sürekli geliştirmeleri ve yeni bilgi teknolojilerine uyum sağlamaları gerekmektedir. Hizmet içi eğitim programlarının ise öğretmenlerin, yeni bilgi teknolojilerine uyum sağlamalarında ve kendilerini sürekli geliştirmelerinde, büyük katkısı olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalar da bu fikri destekler nitelikte olup, hizmet içi eğitim programlarının gerekliliğine ve önemine vurgulamışlardır (Dolunay, 2002; García, 2004; Gökdere ve Çepni 2003; Kayabaş, 2008). Sonuç olarak bu tür hizmet içi eğitim programlarının geliştirilmesi ve uygulanması, öğretmenlerin eğitim ihtiyaçlarının karşılanması ve yeni bilgi teknolojilerine uyum sağlamaları adına önemli görülmektedir.

Öğretmenler, eğitim sürecinin daha uzun tutulması, süreçte daha fazla uygulamaya ve materyale yer verilmesi, eğitimlerin rutine bindirilmesi ve eğitimlerin yayın haline getirilmesi konularında önerilerde bulunmuşlardır. Öğretmenlerin bu önerilerde bulunmalarında, geliştirilen ve uygulanan hizmet içi eğitim programının gerek öğretmenlerin mesleki gelişimlerine ve mevcut problemlerin çözümüne katkı sağlamanın gerekse interaktif geçmesinin etkisi olduğu düşünülmektedir. Öğretmenlerin, hizmet içi eğitim programı sürecinde



yeni ve pratik bilgiler kazanmaları, bilgi ve deneyimlerini paylaşma şansı yakalamaları, bu eğitimin sürecinin daha uzun süreler için planlanması ve daha fazla uygulama içermesini istemelerinin nedeni olarak görülebilir.

Sonuç olarak araştırma kapsamında, hastane okullarının ve öğretmenlerinin mevcut durumu ortaya konmuş, yaşanan sorunları ve buna ilişkin çözüm önerilerini belirtilmiştir. Daha önceki araştırmalarda da ortaya konan sorunların devam ettiği görülmektedir. Bunun yanında öğretmenlerin eğitim ihtiyaçları belirlenmiş ve bu yönde bir hizmet içi eğitim programı gerçekleştirilmiştir. Hizmet içi eğitime katılan öğretmenlerin, hastalık bilgisi, iletişim, ölçme-değerlendirme ve öğrenme-öğretme sürecine yönelik mesleki yeterlilik algılarında ve akademik başarı puanlarında, eğitim öncesi ve sonrasına göre, olumlu yönde bir artış görülmektedir. Bu sonuç, gerçekleştirilen hizmet içi eğitim programının öğretmenlerin gelişimleri için etkili olduğunun bir göstergesi olarak düşünülebilir. Meslek hayatını sürdüren öğretmenlerin, yeni bilgi teknolojilerine uyum sağlamalarında ve kendilerini sürekli geliştirmelerinde, hizmet içi eğitim programlarının büyük katkısı olduğu ifade eden birçok çalışma vardır. García (2004), Uçar ve İpek (2006) ve Kayabaş (2008) yaptıkları çalışmalarda, hizmet içi eğitimin gerekliliğine ve önemine vurgulamışlardır. Bundan dolayı bu tür hizmet içi eğitim programlarının devam ettirilmesi, öğretmenlerin eğitim ihtiyaçlarının karşılamaları adına önemli görülmektedir.

## BÖLÜM VI

### SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu bölümde, hastane okullarının mevcut durumunu, sorunlarını ve çözüm önerilerini belirlemeyi, öğretmenlerin eğitim ihtiyaçları doğrultusunda bir eğitici eğitim programı geliştirmeyi, geliştirilen eğitim programının öğretmenler üzerindeki etkisini ve geliştirilen eğitim programına ilişkin eğitim sonrası öğretmen görüşlerini ortaya koymayı amaçlayan çalışmanın bulgularına yönelik sonuçlara ve önerilere yer verilmiştir. Sonuçlar alt problemlere göre sıralanmıştır.

#### 6.1. Sonuçlar

Bu bölümde araştırmanın sonuçlarına yer verilmiştir. Sonuçlar alt problemlere göre sıralanmıştır.

##### 6.1.1. Araştırmanın Birinci Alt Problemine İlişkin Sonuçlar

Araştırmanın birinci alt problemi “Hastane okullarında çalışan öğretmenlerin mevcut durumu nasıldır?” şeklinde oluşturulmuştur ve buna ilişkin sonuçlar aşağıda belirtilmiştir.

- Araştırmaya katılan öğretmenlerin cinsiyet dağılımları dengeli dağılmış olup katılımcıların büyük bir kısmının sınıf öğretmenliği mezunu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Öğretmenlerin büyük bir kısmının öğretmenlik mesleğindeki son yıllarında hastane okullarında görev aldıkları sonucuna ulaşılmıştır.
- Hastane okullarında bulunan sınıflardaki ortalama öğrenci sayısının, Avrupa’da bulunan okullara kıyasla fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

- Hastane okullarında çalışan öğretmenlerin hasta psikolojisinden anlayan, sabırlı ve iletişime açık kişiler olması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.
- Araştırmanın sonucunda, öğretmenlerin büyük bir çoğunluğunun mesleki açıdan doyuma ulaştıkları yargısına varılmıştır. “Farklı bir kurum içerisinde çalışma, kendini kuruma ait hissetmeme, öğrencilerin yaşadığı sıkıntı ve sorunlar, öğrencilerin bazılarının ex olması” gibi durumlar, bazı öğretmenlerin mesleki açıdan doyuma ulaşmasına engel olmuştur.
- Araştırmaya katılan öğretmenlerin yarısından fazlasının, göreve başlamadan önce herhangi bir hizmet içi eğitim programına katılmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Hizmet içi eğitime katılan öğretmenlerin; özel eğitim, bireysel eğitim, hastane okulları eğitimi, özel öğrenme güçlüğü, çocuk gelişimi ve psikolojisi, rehberlik konularında eğitim aldıkları sonucuna varılmıştır.
- Hizmet içi eğitimlerin, öğretmenlere hastane okullarında daha etkili bir hastane okulu öğretmeni olmasına ve hastane okullarında karşılaştıkları sorunları çözmesi konusunda yardımcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Araştırmaya katılan öğretmenlerin çoğunluğunun, hastane okullarına ilişkin bir eğitim seminerine katıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Seminere katılan öğretmenlerin; hastane okullarında eğitim, hastane okullarında görev yapan öğretmenlerin eğitimi, hastane ilköğretim okullarında eğitim öğretim uygulamaları ve değerlendirme, zihinsel engelliler eğitimi, kronik hastalığı olan çocukları tanıma, özel eğitim hizmetleri, hastane okullarının işleyişi hasta çocukların özellikleri, yönetim konularında seminere katıldıkları yargısına varılmıştır.
- Öğretmenlerin, hastalık bilgisi, çocuk gelişimi ve psikolojisi, hasta çocukları tanıma ve iletişim, hastane okullarında öğretim yöntem ve

teknikleri, hasta çocuklarına yönelik eğitim bilgisi konularında eğitime ihtiyaç duydukları sonucuna varılmıştır.

- Öğretmenlerin, döner sermayeden okullara ve öğretmenlere pay ayrılması ve ücretsiz servis olanağı sağlanması gibi özlük hak ve sosyal güvenceleri hakkında beklentileri olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Hastane personelinin, öğretmenlere karşı ilgili, destekleyici ve paylaşımcı oldukları, öğrencileri bilgilendirdikleri ve okula yönlendirdikleri, sorunları çözmeye çalıştıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bir grup hastane personelinin ise olumsuz davrandıkları, hastane okullarını yük olarak gördükleri ve hastane okullarını kabullenmedikleri yargısına varılmıştır.
- Araştırma sonucunda velilerin öğretmenlere karşı olumlu baktıkları, memnuniyetini dile getirdikleri, hastane okulunun gerekliliğine inandıkları, hastane okulunun çocuğun hem eğitimine hem de sağlığına faydalı olduğunu düşündükleri yargısına varılmıştır.

### **6.1.2. Araştırmanın İkinci Alt Problemine İlişkin Sonuçlar**

Araştırmanın ikinci alt problemi “Hastane okullarında yürütülen eğitim sürecine yönelik öğretmenlerin görüşleri nelerdir? ” şeklinde oluşturulmuştur ve buna ilişkin sonuçlar aşağıda belirtilmiştir.

- Çoğunlukla hastane okullarında uygulanan eğitimin, bu okulların açılış amacına uygun gerçekleştirildiği yargısına varılmıştır.
- “Kurumsal bir yapının olmaması, hastane okullarına olumsuz bakış” gibi sebeplerin hastane okullarında uygulanan eğitimin, bu okulların açılış amacına uygun gerçekleşmesini kısmen engellediği sonucuna ulaşılmıştır.
- Çoğunlukla hastane okullarında normal okullarda uygulanan öğretim programlarının aynen uygulanmasının problem oluşturmadığı

sonucuna ulaşılmıştır. Öğretmenlerin, eğitim-öğretim etkinliklerinde ve uygulamalarında, hasta öğrencilerin bireysel farklılıklarının yeterince göz önünde bulundurulabildikleri yargısına varılmıştır.

- Hastane yönetiminin eğitim-öğretim etkinliklerinde karşılaşılan problemlerin çözümünde çoğunlukla olumlu ve destekleyici davrandıkları sonucuna ulaşılmıştır.
- Öğretmenlerin, hasta velileri ile de iletişim kurmakta güçlük yaşamadıkları yargısına ulaşılmıştır.
- Hastane okulu öğretmenlerinin, okullarında hizmet verirken; maddi kaynak sıkıntısı, fiziksel mekan sıkıntısı, yeterli eğitici bulamama, idari personel eksikliği, zaman sıkıntısı gibi problemlerle karşılaştığı sonucuna ulaşılmıştır.

### **6.1.3. Araştırmanın Üçüncü Alt Problemine İlişkin Sonuçlar**

Araştırmanın üçüncü alt problemi “Hastane okullarında çalışan öğretmenlere göre hastane okullarının sorunları ve bu sorunlara yönelik çözüm önerileri nelerdir” şeklinde oluşturulmuştur ve buna ilişkin sonuçlar aşağıda belirtilmiştir.

- Hastane okullarında “tek tip hastane okulu olması, tek tip program olması, kurumsallaşma sıkıntısı, okullar ve öğretmenler arasında iletişim sağlanamaması” gibi konularda sorunlar yaşandığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Hastane okullarının daha iyi hizmet vermeleri için; hastane okullarının daha iyi tanıtılması, idari ve özlük işler kolaylaştırılması, yılda bir kez toplanılıp, deneyimler paylaşılması, geleceğe yönelik planlar yapılması, planların gerçekleşip gerçekleşmediğine yönelik rapor hazırlanması ve dünya örnekleri incelenmesi gibi etkinlikler yapılması yargısına ulaşılmıştır.

#### 6.1.4. Araştırmanın Dördüncü Alt Problemine İlişkin Sonuçlar

Araştırmanın dördüncü alt problemi “Hastane okullarında çalışan öğretmenlere göre, hastane okullarının GZFT (SWOT) analizi sonuçları nasıldır?” şeklinde oluşturulmuştur ve buna ilişkin sonuçlar aşağıda belirtilmiştir.

- Araştırmanın sonucunda; eğitim veren kişilerin kalitesi, hastane yönetimi ve çalışanların yardımı, uygulama faaliyetleri, sosyal-kültürel faaliyetler, eğitim saatleri, fiziki alt yapının uygunluğunun kurumun güçlü yönleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Kurumun zayıf yönlerinin; kaynak sorunu, bire bir uygulama ortamının olmaması, yeterince ilgi olmaması, öğrenci seviyelerine uygun materyal olmaması, öğrencilerin hazır bulunuşluluklarının düşük olması, öğrencilerin yatış süresinin değişkenlik göstermesi nedeniyle dönüt sağlanamaması, öğrencilerin devam ve devamsızlığının kontrol edilememesi, öğrenci istatistiğinin elde edilememesi, veliler ile sürekli iç içe olunmasının olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Milli Eğitim Bakanlığı ile işbirliği, hastane yönetimi ve çalışanları ile işbirliği, veliler ile işbirliği, diğer okullarla işbirliği, belediyelerle işbirliğinin kurum dışı faktörlerden yararlanılan fırsatlar olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Kurum dışı faktörlerden gelebilecek tehditlerin; milli eğitimin ilgisizliği, hastane yönetimi ve çalışanlarının ilgisizliği, veliler ile işbirliğinin sağlanamaması olduğu yargısına varılmıştır.

### **6.1.5. Araştırmanın Beşinci Alt Problemine Yönelik Sonuçlar**

Araştırmanın beşinci alt problemi “Geliştirilen eğitici eğitim programının öğretmen başarısı üzerine etkisi nasıldır? ” şeklinde oluşturulmuş ve buna ilişkin sonuçlara aşağıda yer verilmiştir.

- Uygulanan hizmet içi eğitim programının, hastane okulu öğretmenlerinin, hastalık bilgisi, iletişim, öğrenme-öğretme süreci, ölçme-değerlendirme konusuna yönelik akademik başarılarını arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

### **6.1.6. Araştırmanın Altıncı Alt Problemine Yönelik Sonuçlar**

Araştırmanın altıncı alt problemi “Öğretmenlerin, eğitici eğitimi programının uygulanma öncesi ve sonrası aşamalarında, mesleki yeterlilik düzeylerine ilişkin görüşleri, nasıldır? ” şeklinde oluşturulmuştur ve buna ilişkin sonuçlara aşağıda yer verilmiştir.

- Uygulanan hizmet içi eğitim sonrası öğretmenlerin, hastalık bilgisi, iletişim, öğrenme-öğretme süreci ve ölçme-değerlendirme konusunda yeterlilik düzeylerine ilişkin görüşlerinin, olumlu yönde değiştiği sonucuna ulaşılmıştır.

### **6.1.7. Araştırmanın Yedinci Alt Problemine Yönelik Sonuçlar**

Araştırmanın yedinci alt problemi “Hastane Öğretmenlerin eğitim sonrası, eğitici eğitim programına ilişkin görüşleri nelerdir? ” şeklinde oluşturulmuş ve buna ilişkin sonuçlara aşağıda yer verilmiştir.

- Uygulanan hizmet içi eğitimin öğretmenlere, yeni kazanımlar edinme, biraya gelme şansı yakalama, sorunlarımızı dile getirme

şansı yakalama, önemsendiğini hissetme yönünde katkı sağladığı sonucuna ulaşılmıştır.

- Uygulanan hizmet içi eğitimin öğretmenlere, bilgilerin güncellenmesi, biraya gelme şansı yakalama, sorunlarımızı dile getirme şansı yakalama, önemsendiğini hissetme, tecrübeler ile yeni bilgileri birleştirme şansı yakalama, yeni kazanımların uygulamada yararlı olma konularında olumlu katkıları olduğu yargısına ulaşılmıştır.
- Uygulanan hizmet içi eğitim programının hedef, içerik, öğrenme-öğretme süreci ve değerlendirme öğelerinin yeterli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

#### **6.1.8. Araştırmanın Sekizinci Alt Problemine Yönelik Sonuçlar**

Araştırmanın sekizinci alt problemi “Hizmet içi eğitim programının, öğretmenlerin mesleki gelişimlerine ve öğretim uygulamalarına sağladığı katkılarına yönelik öğretmen görüşleri nelerdir? şeklinde oluşturulmuştur ve buna ilişkin sonuçlara aşağıda yer verilmiştir.

- Uygulanan hizmet içi eğitim programının öğretmenlere, hastalık bilgisi konusunda ihtiyaç duyulan bilgilerin kazanma, hastalık konusunda öğrenilen pratik bilgileri uygulamada kullanma, hasta çocuk, aile ve hastane personelleri ile daha iyi iletişim kurmayı sağlama ve eğitim materyali geliştirme açısından katkı sağladığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Uygulanan hizmet içi eğitim programının öğretmenlere, öğrenci ile ve eğitim planlamalarında yaşanan problemlerin çözümünde rehberlik etme ve hastane personeli ile yaşanan problemlerin en aza indirilmesine katkı sağlama konularında olumlu katkıları olduğu yargısına ulaşılmıştır.
- Hizmet içi eğitim programının, mesleki açıdan eksik bilgilerin tamamlanması daha fazla araştırma yapma yönünden motivasyon



sağlaması ve yapılan işin öneminin farkına varılması konularında öğretmenlerin mesleki gelişimine olumlu katkı sağladığı sonucuna varılmıştır.

- Uygulanan hizmet içi eğitim programı süresinin daha uzun tutulması, süreçte daha fazla uygulamaya ve materyale yer verilmesi, eğitimlerin rutine bindirilmesi ve yaygın haline getirilmesi gerekliliği sonucuna ulaşılmıştır.

## 6.2. Öneriler

Bu bölümde, uygulamaya ve araştırmacılara yönelik önerilere yer verilmiştir.

### 6.2.1. Uygulamaya Yönelik Öneriler

- Yapılan çalışmada hastane okullarında görev yapan öğretmenlerin büyük bir çoğunluğunun sınıf öğretmenliği mezunu oldukları görülmektedir. Eğitim fakülteleri ile iletişim kurularak sınıf öğretmenliği bölümü dersleri arasına hastane okulları ile ilgili dersler konulabilir. Hatta öğrencilerin bu okullarda staj yapması sağlanabilir.
- Araştırma bulgularında da görüldüğü üzere hastane okullarında çalışan öğretmenlerin büyük bir çoğunluğu mesleklerinin son yıllarında bu okullarda görev almaktadır. Bunun sebebi ise öğretmen seçimlerinde sadece kıdem puanları kıstas alınmasıdır. Bu okullarda çalışacak öğretmenlerin seçiminde daha farklı kriterler belirlenebilir.
- Her hastane okulu, iki norm kadroya sahiptir. Yalnız buldukları hastanenin yapısına bağlı olarak, öğrenci sayısı değişkenlik

göstermektedir. Okulların öğrenci sayısı dikkate alınarak norm kadrolar tekrar düzenlenebilir.

- Araştırma sürecinde öğretmenlerin büyük bir kısmının hastane okullarına ilişkin bir eğitim almadıkları ortaya çıkmıştır. Eğitim alanların ise uzun zaman önce aldıkları ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada olduğu gibi zaman zaman öğretmenlerin eğitim ihtiyaçları belirlenerek periyodik zamanlarda hizmet içi eğitim düzenlenmesi önerilmektedir.
- Hizmet içi eğitimlerin öğretmenlere hastane okullarında daha etkili bir hastane okulu öğretmeni olmasına veya hastane okullarında karşılaştıkları sorunları çözmesi konusunda yardımcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu açıdan bakıldığında hizmet içi eğitimlerin önemi görülmektedir. Hastane okulu öğretmenlerine yönelik dönem dönem hizmet içi eğitimler düzenlenmesi önerilmektedir.
- Öğretmenler, hastane okullarının ödenek konusunda sıkıntı yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Bu okullara ödenek sağlanması verilecek hizmetin kalitesinin artmasına katkı sağlayacaktır. Hatta buldukları hastanelerin döner sermayelerinden bu okullara küçük bir pay ayrılması sağlanabilir.
- Öğretmenlerin büyük bir kısmı fiziki koşulların uygunsuzluğundan bahsetmişlerdir. Ayrıca hastane yönetimi tarafından sürekli yerlerinin değiştirildiğini ifade etmişlerdir. Avrupa örnekleri incelendiğinde bir hastanede fiziki konumlandırma önceliği, hastane okullarına verilmektedir. Çünkü tüm hasta çocukların bu okullara en kolay şekilde ulaşmalarına sağlamak zorunluluğu vardır. Bu sorunun çözümüne ilişkin Milli Eğitim Bakanlığı yetkililerinin, hastane yönetimi ile iletişime geçmesi önerilmektedir.

- Bazı öğretmenler, hastane yönetimi, çalışanlarının olumsuz tutumları ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın ilgisizliği yüzünden kendilerini sahipsiz hissettiklerini ifade etmişlerdir. Öğretmenlerin bu sıkıntılarının giderilmesi yönünde çalışmalar yapılması önerilmektedir.
- Verilen eğitim sonrası öğretmenlerin, akademik başarılarının arttığı ve yeterlilik algılarının olumlu yönde değiştiği tespit edilmiştir. Maddi manevi imkânsızlıklardan dolayı, bu eğitim sadece Ankara ilinde görev yapan öğretmenlerle gerçekleştirilmiştir. Bu eğitimin Türkiye çapında gerçekleştirilmesi, tüm öğretmenlerin eğitimden faydalanmasını sağlayacaktır.
- Öğretmenler materyal sıkıntısı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu okulların ödeneği arttırılarak ve farklı kurumlardan yardım alarak bu sorunun çözüleceği düşünülmektedir.
- Öğretmenler normal okullar için oluşturulan programın hastane okullarında uygulanmasında zorluk yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Fakat kurum olarak zayıf yönleri arasında bire bir uygulama ortamının olmaması, öğrenci seviyelerine uygun materyal olmaması, öğrencinin hazır bulunuşluğunun düşük olması gibi sorunlardan bahsetmişlerdir. Hastane okulları, öğrenci özellikleri itibari ile kendine özgü kurumlardır. Bu okullara ilişkin özel bir program oluşturulabilirliğinin araştırılması önerilmektedir.
- Öğretmenlerin de belirttiği gibi hastane okullarının daha etkili çalışabilmesi adına birçok kişinin (Hastane yönetimi, hastane personeli, aile, öğretmen) ekip halinde çalışması gerekmektedir. Bu kişilere yönelik belli periyotlarda bilgilendirme toplantısı yapılması önerilmektedir. Bu toplantıların yapılmasının sürece önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

- Yapılan çalışma sürecinde, hastane okullarının çok iyi bilinmediği, hatta okulun bulunduğu hastanede çalışan personel tarafından bile bilinmediği fark edilmiştir. Öğretmenler de bu sorunu dile getirmişler ve öneri olarak ifade etmişlerdir. Bu çalışmada da hastane okullarını tanıtıcı çalışmaların yapılması önerilmektedir. Çünkü bu çalışmalar hastane okullarının varlığından daha fazla insanın haberi olmasını sağlayacağı gibi, bu okulların önemini daha fazla anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.
- Öğretmenler, hasta çocukların bağlı oldukları okullar ile iletişim kurmakta zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Bundan dolayı çocuğun eğitimi ile ilgili bilgi alış verişinde bulunamadıklarını söylemişlerdir. Bu sorunun çözümüne ilişkin bir bilgi ağının kurulması önerilmektedir.
- Araştırma sürecinde hastane okulları ve çalışan öğretmenler arasında bir iletişim olmadığı fark edilmiştir. Hatta hizmet içi eğitime katılan Ankara ilinde görev yapan öğretmenlerin büyük bir kısmı birbirlerini tanımadığı ortaya çıkmıştır ve bu eğitim sayesinde bir araya gelme şansı yakalamışlardır. Bu sıkıntının giderilmesi adına Türkiye genelinde dönem dönem yapılacak seminerler sayesinde öğretmenlerin birbirleri ile görüşmesi sağlanabilir. Bu görüşmeler sürecinde, sorunlar, çözüm önerileri ve deneyimler paylaşılabilir. Bu da hastane okullarının daha iyi hizmet vermeleri konusunda fayda sağlayabilir.
- Araştırma sürecinde okulların e-posta adreslerinin sağlıklı olmadığı fark edilmiştir. Bu konuda yeni ve sağlıklı bir yapılanma yapılmasının bu okullara ulaşmak isteyenlere kolaylık sağlayacaktır.
- Türkiye genelinde hastane sınıflarında çalışan tüm öğretmenleri kapsayan bir e-posta grubunun oluşturulması, öğretmenlerin

online iletişim kurmalarına ve deneyimlerini paylaşmalarına destek sağlayabilir.

- Hastane okulları kapatılıp hastane sınıfları açılmadan önce, öğretmenlerden biri müdür yetkili olarak görev yapmaktaydı. Bu görevde idari ve özlük işler anlamında öğretmenlere fazladan yük bindiriyordu. Hastane sınıflarının açılması ile bu yük sınıfın bağlandığı okula kaydırılarak bu öğretmenlerin rahatlatılması sağlanmıştır. Fakat öğretmenler ile yapılan görüşmelerde idari ve özlük işler konusunda kendilerine yeterli bilgi verilmediği ve bir belirsizlik olduğu ifade edilmiştir. Bu belirsizliği gidermeye ilişkin bilgilendirme toplantısı yapılması önerilmektedir.
- Öğretmenler, hastane okullarının kapatılıp hastane sınıfına dönüştürülürken, kendilerine herhangi bir bilgilendirme yapılmadığını ifade etmişlerdir. Yönetmelik konusunda belirsizlik yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu konuda öğretmenlere yönetmelikle ilgili bilgilendirme toplantısı yapılması önerilmektedir.

### **6.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler**

- Dünya’da ve Türkiye’de hastane okulları ile ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır. Hastane okulları, yüklendikleri misyonları açısından düşünüldüğünde çok önemli eğitim kurumlarıdır. Bu konuda çalışma yapmak isteyen araştırmacıların yaptıkları çalışmanın getireceği olumlu getirilerin çok önem teşkil ettiğinin farkında olmaları ve bu yönde hareket etmeleri gerekmektedir. Yapılan her yeni araştırmanın, bu kurumların çalışmalarına olumlu katkı sağlayacağı unutulmamalıdır. Ayrıca bu çalışmaların sayısı artırılması hastane okullarının adını duyuracak ve insanların dikkatini bu yöne sevk edecektir. Bu

nedenle bu alanda gerek betimsel gerekse deneysel daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir.

- Hastane okulları, tanımı, yapısı ve yönetmeliği açısından bakıldığında tek tip hastane okulu var gibi görünmektedir. Fakat hasta profili, imkanları, fiziki koşulları ve uygulamalarına bakıldığında her bir okulun kendine özgü bir yapısı olduğu söylenebilir. Bu alanda çalışacak araştırmacılara, bu özgün yapıları ortaya çıkarmaları için, imkanlar doğrultusunda her okula ulaşım ayrı ayrı inceleme yapmaları önerilmektedir.
- Bu çalışmada, on hastane okuluna gidilmiş ve öğretmenler ile görüşmeler yapılmıştır. Kalan 41 okulda bulunan öğretmenlerle internet aracılığı ile anket yapılmıştır. Daha geniş bir araştırma grubu oluşturularak bütün okullara ulaşıp okulların incelenmesi ve öğretmenlerle görüşmeler yapılması daha fazla bilgi elde edilmesi açısından önemli görülmekte ve geniş bir araştırmacı ekibi kurulması önerilmektedir.
- Bu çalışmada, gerek bütçe yetersizliği gerekse resmi izin alınması konularında yaşanan sıkıntılardan dolayı sadece Ankara ilinde görev yapan öğretmenlere bir haftalık hizmet içi eğitim verilebilmiştir. Tüm öğretmenleri kapsayan ve daha fazla uygulama içeren eğitim programlarının geliştirilmesini hedefleyen araştırmalar planlanması önerilmektedir.
- Yapılan bu araştırma süreci boyunca, Milli Eğitim Bakanlığı ile sürekli irtibat halinde bulunulmuştur. Bu iletişim araştırma sürecine olumlu katkı sağlamıştır. Araştırmacıların, yapacakları çalışmalarda Milli Eğitim Bakanlığı ile iletişim kurmaları önerilmektedir.

**KAYNAKÇA**

- Akbaş, T. (1997). Kronik Hasta Çocuklar Ve Okul Sorunları. *III. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi Bildirileri*, Adana.
- Aktaş, S. (1992). Hasta Çocuk ve Ailelerinin Sağlık Personeli ile İletişim Boyutları. *Yüksek Lisans Tezi*. Ana-Çocuk Sağlığı, İstanbul.
- Balcı, A. (2010). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem, Teknik Ve İlkeler*. Ankara: Pegem Akademi.
- Balcı, A. (2009). *Sosyal Bilimlerde Araştırma*. Pegem A Yayınevi, Ankara.
- Baykoç, N. (2006). *Hastanede Çocuk ve Genç*. Gazi Kitapevi, Ankara.
- Bilir, Ş., Baykoç, N. (1995). *Çocuk ve Hastane*. Sim Matbaacılık, Ankara.
- Bilir, Ş., Dönmez, Baykoç, N. (1996). Türkiye Hastanelerinde Yatan Çocuklara Sağlanan Fiziksel, Eğitimsel ve Duygusal Olanakların İncelenmesi. *Sağlık Dergisi*.
- Bor, N. Y. (2007). Başkent Madrid Bölgesinde Hasta Çocukların Eğitimine Yaklaşım. *Arion Bireysel Çalışma Raporu*. Eğitim Semineri İspanya.
- Bozdoğan, G.,T. (2012). Hastane İlköğretim Okullarına Devam Eden Öğrenci Ailelerinin Hastane İlköğretim Okullarına İlişkin Algıları ve Beklentileri. *Yüksek Lisans Tezi*, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

- Breitweiser, S. S. Ve Lubker, B. B. (1991). Hospital Schools: A Primer On Management Models and Policy İmplications. *Health Care Manage Reiew*.
- Butler, RW., Mulhern, RK. (2005). Neurocognitive Interventions for Children and Adolescents Surviving Cancer, *J. Pediatr. Psychol.*
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Deneysel Desenler: Öntest-Sontest Kontrol Grubu Desen ve Veri Analizi*. Pegem Akademi, Ankara.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E.K., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2011). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Pegem Akademi, Ankara.
- Carina, S., Gonzalez. M. (2011) Using Information And Communication Technologies İn Hospital Classrooms: SAVEH Project Knowledge Management & E-Learning: An International Journal.
- Carstens, L. E. (2004). Teachers' Experience of Teaching in a Hospital School. Magister Educations, Rand Afrikaans University: Education and Learning Support in the Faculty of Education and Nursing.
- Cherubini, G, Zambelli, F. ve Boscolo, P. (2002) Student Motivation: An Experience Of İnservice Education As A Context For Professional Development Of Teachers. *Teaching & Teacher Education*.
- Creswell, J.W. (2003). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Creswell, J.W. ve Plano Clark, V.L. (2007). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.



- Çavuşoğlu, H. (2001). Depression in Children with Cancer. *Journal of Pediatric Nursing*.
- Çapa, Y., Çakıroğlu, J. ve Sarıkaya, H. (2005). The Development and Validation Of A Turkish Version Of The Teacher's Sense Of Efficacy Scale, *Education And Science*.
- Çapri, B. ve Çelikkaleli, Ö. (2008). Öğretmen Adaylarının Öğretmenliğe İlişkin Tutum ve Mesleki Yeterlik İnançlarının Cinsiyet, Program ve Fakültelerine Göre İncelenmesi. *Makale, İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*.
- Çeçen, A. R. (1997). Sınıf Öğretmenlerinin Kronik Hasta Öğrencilere İlişkin Bazı Tutumlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, *Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana*.
- Çelik, G. (2006). Hastane Öğretmenliği Konulu Seminer Çalışma Raporu. *Avrupa Konseyi Bireysel Çalışma Raporu, Almanya*.
- Demirel, Ö. (2007). *Eğitimde Program Geliştirme*. (10. baskı) Pegem A Yayıncılık, Ankara.
- Demirel, Ö. (2007). *Öğretimi Planlama ve Değerlendirme*. (12. baskı), Pegem A Yayıncılık, Ankara
- Dolunay, A.B.(2002). Farklı Lise Öğretmenleri Üzerinde Hizmet İçi Eğitim İhtiyacı. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Ankara*.
- Duban, Y., Yanpar Yelken, T. (2010). Öğretmen Adaylarının Yansıtıcı Düşünme Eğilimleri ve Yansıtıcı Öğretmen Özellikleriyle İlgili Görüşleri. *Makale, Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Adana*.

- Durdukoca, Ş. (2011). Sınıf Öğretmeni Adaylarının Akademik Özyeterlik Algılarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Makale*. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi.
- Eiser, C., Hill JJ. ve Vance YH (2002). Examining The Psychological Consequences Of Surviving Childhood Cancer: Systematic Review As A Research Method In Pediatric Psychology, *Journal Of Pediatric Psychology*.
- Elçigil, A. (2007). Kanserli çocuk okula gidebilir mi? *Ç.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*.
- Er, M. (2006). Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar Ve Kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*.
- Erden, M. (1998). Eğitimde Program Değerlendirme. *Ankara: Anı Yayıncılık*.
- Erdogan, A. ve Karaman, G. M. (2008). Kronik Ve Ölümcül Hastalığı Olan Çocuk ve Ergenlerde Ruhsal Sorunların Tanınması ve Yönetilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*.
- Erickson, SJ., Steiner, H. (2001). Trauma And Personality Correlates İn Long-Term Pediatric Cancer Survivors. *Child Psychiatry and Human Development*.
- Ertürk, S. (1991), "Eğitimde Program Geliştirme". *Ankara: Metaksan Yayınları*.
- Fazlıoğlu, K., Hocaoğlu, Ç. ve Sönmez, M. F. (2010). Çocukluk Çağı Epilepsisinin Aileye Etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*.

- Gabbay, M. B., Cowie, V., Kerr, B. ve Purdy, B. (2000). Too Ill To Learn: Double Jeopardy İn Education For Sick Children. *Journal of the Royal Society of Medicine*.
- Garcia, R.A. (2004). The Difficult Relationship Between Theory And Practice İn An İn-Service Course For Science Teachers. *Int. J. Science Education*.
- Gökdere, M. ve Çepni, S. (2003). Üstün Yetenekli Öğrencilerin Fen Öğretmenlerinin Eğitimine Yönelik Bir Model Önerisi. *The Turkish Online Journal of Educational Technology* .
- Gönener, D. ve Görak, G. (2009). Okul Yaş Grubu Çocukların Hastane ve Hastalığı ile İlgili Bilgilendirme Durumlarının Endişe Kaynakları ile Etkileşimi. *Gaziantep Tıp Dergisi*.
- Gönener, D. ve Pek, H. (2009). Okul Yaş Dönemi Çocuğu Olan Ebeveynlerin Hastalık ve Hastaneye Yatma Durumunda “Ebeveynlerin Endişe Kaynakları Ölçeğinin (EEKO) Geliştirilmesi ve Çocukların Endişe Kaynakları İle Etkileşimi. *Gazi Tıp Dergisi*.
- Greene, J. C. (2007). *Mixed methods in social inquiry*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Grundiz, A., Capurso, M. (2011). Maths at The Hospital School. Hospital Organisation of Pedagogous in Europe. Litvanya.
- Hobbie, WL., Stuber, M. ve Meeske, K. (2000). Symptoms Of Posttraumatic Stress İn Young Adult Survivors Of Childhood Cancer, *Journal Of Clinical Oncology*.

- Işıktekiner, S. ve Altun, S. (2011). Hastane Okullarındaki Sorunlar ve Yaşantılar. *Makale*, Eğitim ve Bilim.
- Jesus, S., N. (1994). Perspectivesfor The Inservice Training of Teachers University of Coimbra (Portugal).
- Kahraman, N. (2002). Hastane Okulları. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Yönetimi ve Teftişi Anabilim Dalı, Ankara.
- Kahyaoğlu, M. ve Yangın, S. (2007). İlköğretim Öğretmen Adaylarının Mesleki Öz Yeterliklerine İlişkin Görüşleri. *Makale*, Mart 2007 Cilt:15 No:1 Kastamonu Eğitim Dergisi.
- Karacaoğlu, Ö., C. (2008). Öğretmenlerin Yeterlilik Algıları. *Makale*, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi.
- Karasar, N. (2002). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Matbaa, Ankara.
- Kaufmann, S. (1993). Hospital School Physical Education Programs In Uited States. *Thesis*, Texas Woman's University , Denton, Texas.
- Kayabaş, Y. (2008). Öğretmenlerin Hizmet İçi Eğitimde Yetiştirilmesinin Önemi ve Esasları. TSA.
- Kazak, A., Barakat, L. ve Alderfer, M. (2001). Posttraumatic Stress in Survivors of Childhood Cancer and Mothers:Development and Validation of The İmpact of Traumatic Stressors Interview Schedule (ITSIS). *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*.
- Kazak, A., Alderfer, M. ve Rourke, MT. (2004). Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Posttraumatic Stres Symptoms (PTSS) in Families of

Adolescent Childhood Cancer Survivors. *Journal of Pediatric Psychology*.

Kılıç, M. (1998). Hastane Okullarında Eğitim. *VII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, II. Selçuk Üniversitesi Yayınları, Konya.

Kılıç, M. (2002). Hastane Okullarına Devam Eden Öğrencilere Psikologların Mesleki ve Eğitsel Açından Yaklaşımlarının İncelenmesi. *XII. Ulusal Psikoloji Kongresi'nde Sunulan Poster Bildiri*, Ankara.

Kılıç, M. (2002). Ülkemizde Hastane Okullarında Görev Yapan Öğretmenlerin Niteliklerinin İncelenmesi. *XI. Eğitim Bilimleri Kongresi'nde Sunulan Bildiri*, KKTC.

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

Kılıç, M. (2004). Öğrenci Velilerinin “Hastane İlköğretim Okulları’na” İlişkin Algı ve Beklentileri. *XII. Eğitim Bilimleri Kongresi Bildirileri*, Ankara Gazi Üniversitesi Yayınları, Ankara.

King, E. W. (2006). An Investigation of Social Factors Impacting Children with and without Disabilities. *Doktor Dissertation*, University of North Carolina at Chapel Hill.

Lähteenmäki PM., Huostila J., Hinkka. S, Salmi TT. (2002). Childhood Cancer Patients At School, *European Journal Of Cancer*.

- Mertens, D. M. (2005). *Research and Evaluation İn Education and Psychology: Integrating Diversity With Quantitative, Qualitative And Mixed Methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Milli Eğitim Bakanlığı Hastane İlköğretim Kurumları Yönergesi (2010).
- Milli Eğitim Bakanlığı (2012). Türkiye Hastane Okulları Listesi. [www.meb.gov.tr](http://www.meb.gov.tr). 03.04. 2012 tarihinde alınmıştır.
- Myers, B. (1997). *School, Hospital Information Exchange: Boundary Spanning for Chronically III Children*. *Doktor Dissertation*, Calgary Faculty of Graduate Studies Canada.
- Mayer, DK., Parsons, SK., Terrin, N. ve ark. (2005). *School Reentry After A Cancer Diagnosis: Physician Attitudes About Truth Telling and Information Sharing*, *Child: Care, Health & Development*.
- Meeske, K A., Ruccione, K., Globe, DR. ve ark. (2001). *Posttraumatic Stress, Quality of Life, And Psychological Distress in Young Adult Survivors of Childhood Cancer*, *Oncology Nursing Forum*.
- Ness, KK., Mertens, AC., Hudson, MM. (2005). *Limitations On Physical Performance and Daily Activities Among Long-Term Survivors Of Childhood Cancer* *Annals Of Internal Medicine*.
- Noll, RB., Stehbins, JA., Waskerwitz, MJ. (1997). *Behavioral Adjustment and Social Functioning Of Long-Term Survivors Of Childhood Leukemia:Parent and Teacher Reports*. *Journal Of Pediatric Psychology*.

- Noll, RB., Bukowski, WM. ve Davies, WH. (1993) Adjustment In The Peer System Of Adolescents With Cancer:Twoyear Study. *Journal of Pediatric Psychology*.
- Oliva, P.F. (1988). Developing The Curriculum. *Scott, Foresmand & Company. New York.*
- Ornstein, A.C. ve Hunkins, F.P. (1988). Curriculum: Foundations, Principles and Issues. *New Jersey: Prentice Hall.*
- O'Cummings, M. M. (2001). Preparing for Life, Not Death: Promoting Self-Determination in Adolescents with Orthopedic and Other Health Impairments. *Doktor Dissertation, Arizona State University.*
- Patenaude, AF., Kupst MJ. (2005). Psychosocial Functioning in Pediatric. *Journal of Pediatric Psychology.*
- Prevatt, F., Heffer, RW. ve Lowe, PA. (2000). A Review of School Reintegration Programs for Children with Cancer. *Journal of School Psychology.*
- Radcliffe, J., Bennett, D. Ve Kazak, AE. (1996). Adjustment in Childhood Brain Tumor Survival: Child, Mother, and Teacher Report. *Journal of Pediatric Psychology.*
- Rogers, K. (2011) Developing Information Leaflets for Parents of Children with Cancer. *Nursing Children And Young People.*
- Rubinstein, C. L. (1984). Cognitive Functioning in Long Term Survivors of Childhood Leukemia. *Doktor Dissertation, University of California, Los Angeles.*

- Schwartz, L. ve Drotar, D. (2006). Posttraumatic Stress and Related Impairment in Survivors Of Childhood Cancer in Early Adulthood Compared To Healthy Peers *Journal Of Pediatric Psychology*.
- Sezgin, S. (2006). Hastane Okullarında Çalışan Yönetici ve Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeyleri. *Yüksek Lisans Tezi*, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Shaw, R. ve McCabe, P. (2008). Hospital- To – School Transition For Children with Chronic Illnes: Meeting The New Challenges Of An Evolving Health Care System. Wiley Interscience, Brooklyn College, New York.
- Stenhouse, L. (1993). An Introduction to Curriculum Research and Development. Great Britain: Heinemann Educational Books Ltd.
- Tarcan, Y. (2007). Hastane İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Sorunları. *Yüksek Lisans Tezi*, Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- Tas, E. (2007). Süreğen Hastalıklı Çocukların Kaynaştırma Eğitim Ortamlarında Karşılaştıkları Güçlüklerin Öğretmen, Aile ve Çocuklar Açısından Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Tcohannen-Moran, M. ve Woolfolk-Hoy, A. (2001). Teacher Efficacy: Capturing An Elusive Construct. *Teacher And Teacher Education*.
- Teddlie, C. ve Tashakkori, A. (2009). Foundations of Mixed Methods Research: Integrating Quantitative and Qualitative Approaches in The Social and Behavioral Sciences. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.



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

Türk Dil Kurumu (2013). <http://www.tdk.gov.tr> 06. 11. 2013 tarihinde alınmıştır.

Türkmen, A.O. (2001). Hastane İlköğretim Okulu ve Eğitim. *El Kitabı*, Ankara.

Uçar, R. ve C.İpek. (2006). İlköğretim Okullarında Görev Yapan Yönetici ve Öğretmenlerin MEB Hizmet İçi Eğitim Uygulamalarına İlişkin Görüşleri. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi*.

Uşun, S. ve Cömert, R. (2003) Okul Öncesi Öğretmenlerde Hizmet İçi Eğitim İhtiyacı. *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*.

Vance, YH. ve Eiser, C. (2002). The School Experience of The Child with Cancer, *Child: Care, Health & Development*.

Vance, YH., Eiser, C. ve Horne, B. (2004). Parents Views of The Impact of Childhood Brain Tumours and Treatment on Young People. *Social And Family Functioning, Clinical Child Psychology And Psychiatry*.

Vannatta, K., Gartstein, MA. ve Short, A. (1998). A Controlled Study of Peer Relationships of Children Surviving Brain Tumors: Teacher, Peer, and Self Ratings. *Journal Of Pediatric Psychology*.

Vannatta, K., Zeller, M. Ve Noll, Rb. (1998). Social Functioning of Children Surviving Bone Marrow Transplantation, *Journal of Pediatric Psychology*.

Varış, F. (1996). Eğitimde Program Geliştirme. *Ankara: Alkım Yayınları*.

Yanpar şahin, T. (2003). Student Teachers' Perceptions of Instructional Technology: Developing Materials Based on A Constructivist Approach. *British Journal of Educational Technology*.

Yıldırım, A. ve şimşek, H. (1999). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Seçkin Yayınevi, Ankara.

**ÖZGEÇMİŞ****Adı Soyadı:** Halil KAMIŞLI**Doğum Yeri & Tarihi:** ALMANYA – 17.07.1977**İletişim Telefonu:** 0505 751 85 35**Mail:** [hallper77@hotmail.com](mailto:hallper77@hotmail.com)**Öğrenim Durumu:**

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Ön Lisans	Anestezi	Çukurova	1998
Lisans	Sınıf Öğretmenliği	Çukurova	2002
Y. Lisans	Eğitim Programları ve Öğretim	Çukurova	2006
Doktora	Eğitim Programları ve Öğretim	Mersin	2014

**Görevler:**

Görev	Görev Yeri	Yıl
Anestezi Teknikeri	Çukurova Devlet Hastanesi Anestezi Sorumlu Teknisyeni	2003-
Anestezi Teknikeri	Çukurova Devlet Hastanesi Hizmet İçi Eğitim Koordinatörü	2005-
Anestezi Teknikeri	Gaziantep Ssk Hastanesi Anestezi Sorumlu Teknisyeni	2001-2003
Anestezi Teknikeri	Gaziantep Ssk Hastanesi Hizmet İçi Eğitim Koordinatörü,	2001-2003
Anestezi Teknikeri	Universale Hospital Hastanesi Yoğun Bakım Sorumlusu	1998-2001
Anestezi Teknikeri	Universale Hospital Hastanesi Hizmet İçi Eğitim Koordinatörü	1998-2001
Anestezi Teknikeri	Universale Hospital Hastanesi Supervisörlük Görevi	1998-2001

**Verilen Eğitim ve Konferanslar:**

<b>Verilen Eğitim ve Konferanslar</b>		
<b>Eğitimler</b>		
<b>Konu</b>	<b>Tarih</b>	<b>Yer</b>
Eğitimde Program Geliştirme	2012	Çukurova Üniversitesi
Öğrenme Psikolojisi ve Gelişim	2013	Dershane
Genel Anestezi Uygulamaları	2005-	Ç.Aşkım Tüfekçi Dev. Has.
CPR Eğitimi	2005-	Ç.Aşkım Tüfekçi Dev. Has.
Yetişkin Eğitimi	2012	Halk Sağlığı Eğitim Merkezi
Öğretim Yöntem ve Teknikleri	2012	Halk Sağlığı Eğitim Merkezi
<b>Konferanslar</b>		
Çocukluk Dönemi Sorunları ve Çocuğu Şekillendiren Anne	13.04.07	Orduevi Müd.
Çocukluk Dönemine Ait Dört Problem ve Çözüm Yolları	25.04.07	Orduevi Müd.
Ergenlik Dönemi ve Kişilik Oluşumu	30.04.07	Orduevi Müd.
Ergenlik Dönemi ve Kişilik Oluşumu	02.05.07	Pınarhisar Or.Ev.
Sınanma Kaygısı ve Baş Etme Yöntemleri	04.05.07	Kırklareli A. Lis.
Sınanma Kaygısı ve Baş Etme Yöntemleri	11.05.07	Orduevi Müd.

**Ek. 1****Türkiye’deki Hastane Okullarını Değerlendirme Anketi**

Sayın Kurum Öğretmeni

Türkiye’ de hizmet veren Hastane okullarının mevcut durumunu ortaya çıkarmak, olası sorunları ve çözüm önerileri tespit etmek, daha kaliteli eğitim hizmeti vermek açısından önemlidir. Bu amaca yönelik hazırlanan anket aşağıda sunulmuştur. Sorularımızı içtenlikle yanıtlamanız, mevcut durum, olası sorunlar ve çözüm önerileri ile ilgili doğru veriler elde etmek açısından önemlidir. Katkılarınız için çok teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Tuğba YANPAR YELKEN

Mersin Üniversitesi

Mersin Üniversitesi, Eğitim Fakültesi

Dekani

Halil KAMIŞLI

Doktora Öğrencisi

halilkamisli77@gmail.com

**1. Cinsiyetiniz?**

Kadın

Erkek

**2. Mezun olduğunuz branş nedir?**

Sınıf Öğretmenliği

Rehber Öğretmenliği

Okul Öncesi Öğretmenliği

Özel Eğitim

Diğer (.....)

**3. Kaç yıldır öğretmenlik yapmaktasınız?**

- 0 – 5 Yıl  
 6 – 10 Yıl  
 11 – 15 Yıl  
 16 – 20 Yıl  
 21 Yıl ve üzeri

**3. Hastane okullarında kaç yıldır çalışıyorsunuz?**

- 3 Yılda az  
 4 – 6 Yıl  
 7 – 10 Yıl  
 10 Yılda fazla

**4. Sınıfınızda bulunan ortalama öğrenci sayısı kaçtır?**

- 10'dan az  
 10 – 15 arası  
 16 – 20 arası  
 20'den fazla

**6. Hastane okullarında çalışmaya başlamadan önce bu alanda herhangi bir hizmet-içi eğitim aldınız mı?**

- Evet  
 Hayır

**7. Eğer cevabınız evet ise aldığınız eğitim konuları nelerdir?**

.....  
 .....  
 .....

**7a. Katıldığınız hizmet içi eğitimler hastane okullarında daha etkili bir hastane okulu öğretmeni olmanıza veya hastane okullarında karşılaştığınız sorunları çözmenize yardımcı oldu mu?**

Evet

Hayır

Kısmen

**8. Hastane okullarına ilişkin herhangi bir eğitim seminerine katıldınız mı?**

Evet

Hayır

**9. Eğer cevabınız evet ise katıldığınız eğitim seminerlerinin konuları nelerdir?**

.....  
 .....  
 .....

**10. Hastane okullarında çalışan öğretmenler için bir eğitim verilecek olsa bu eğitim neleri içermelidir? Hani konu başlıkları yer almalıdır? Maddeler halinde yazınız.**

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

5. ....

6. ....

7. ....

8. ....

9. ....

10. ....

**10a. Hastane okullarında çalışan öğretmenler için bir eğitim verilecek olsa bu eğitimin verilmesinde izlenecek süreçler neler olmalıdır? Eğitim nasıl verilmelidir?**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**11. Sizce Hastane Okullarında çalışan öğretmenler hangi özelliklere sahip olması gerekir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz).**

Hasta psikolojisinden anlayan

Sabırlı

İletişime açık

Çalışkan

Yaratıcı

İkna kabiliyeti yüksek

Diğer (.....)



**12. Kendinizin yukarıda belirtilen hangi özellikleri taşıdığınıza inanıyorsunuz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz).**

- Hasta psikolojisinden anlayan
- Sabırlı
- İletişime açık
- Çalışkan
- Yaratıcı
- İkna kabiliyeti yüksek
- Diğer (.....)

**13. Hastane okulunda çalışan bir öğretmen olarak kendinizi mesleki doyum açısından nasıl görüyorsunuz?**

- Mesleki açıdan doyuma ulaşıyorum
- Mesleki açıdan doyuma ulaşamıyorum
- Kararsızım

**13a. Yukarıdaki soruya yanıtınız ikinci ya da üçüncü seçeneklerse, bununun nedenleri nelerdir? Maddeler halinde yazınız.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**14. Kendinizi hastane personeli mi, Milli Eğitim personeli olarak mı görüyorsunuz?**

- Hastane Personeli
- Milli Eğitim Personeli
- Her İkisi

**15. Size göre hastane okullarında uygulanan eğitim, bu okulların açılış amacına uygun gerçekleştirilebiliyor mu?**

- Evet  
 Hayır  
 Kısmen

**15a. Yukarıdaki soruya yanıtınız hayır ya da kısmen ise en önemli nedenlerini maddeler halinde yazınız.**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**16. Eğitimleri verirken kurum olarak güçlü yönleriniz nelerdir? (Önem sırasını belirtmek koşulu ile birden fazla işaretleyebilirsiniz).**

- Fiziki Alt Yapının Uygunluğu  
 Hastane yönetimi ve çalışanlarının yardımı  
 Eğitim veren kişilerin kalitesi  
 Uygulama Faaliyetleri  
 Sosyal-kültürel Faaliyetler  
 Eğitim Saatleri  
 Başka görüşleriniz varsa, lütfen yazınız

(.....)

**17. Eğitimleri verirken kurum olarak zayıf yönleriniz nelerdir? (Önem sırasını belirtmek koşulu ile birden fazla işaretleyebilirsiniz).**

- Kaynak sorunu  
 Yeterince ilgi yok  
 Öğrenci istatistiğinin elde edilememesi  
 Öğrencilerin devam ve devamsızlığının kontrol edilememesi

- Uygulamaya yönelik olmaması
- Bire bir uygulama ortamının uygun olmaması
- Öğrencilerin seviyelerine uygun materyallerin olmaması
- Öğrencinin hazır bulunuşluluğunun düşük olması
- Diğer (.....)

**18. Eğitimlerinizi verirken kurum dışı faktörlerden yararlanacağınız fırsatlar nelerdir? (Önem sırasını belirtmek koşulu ile birden fazla işaretleyebilirsiniz).**

- Milli Eğitim Bakanlığı ile işbirliği
- Hastane yönetimi ve çalışanları ile işbirliği
- Veliler ile işbirliği
- Başka görüşleriniz varsa, lütfen yazınız
- (.....)

**19. Eğitimlerinizi verirken kurum dışı faktörlerden gelebilecek tehditler nelerdir? (Önem sırasını belirtmek koşulu ile birden fazla işaretleyebilirsiniz).**

- Milli Eğitim Bakanlığı'nın ilgisizliği
- Hastane yönetimi ve çalışanlarının ilgisizliği
- Veliler ile işbirliği sağlanamaması
- Başka görüşleriniz varsa, lütfen yazınız
- (.....)

**20. Hastane okullarında normal okullarda uygulanan öğretim programlarının aynen uygulanması sizin için problem oluşturuyor mu?**

- Evet
- Hayır
- Kısmen

**21. Eğitim-öğretim etkinliklerinde ve uygulamalarında, hasta öğrencilerin bireysel farklılıklarını yeterince göz önünde bulundurabiliyor musunuz?**

- Evet
- Hayır
- Kısmen

**22. Hastane yönetiminin eğitim-öğretim etkinliklerinde karşılaşılan problemlerin çözümündeki tutumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?**

- Olumlu ve Destekleyici
- Olumsuz ve İlgisiz
- Fikrim Yok

**23. Görev yaptığınız hastane okulunda hasta velileri ile iletişim kurmakta güçlüklerle karşılaşılıyor musunuz?**

- Evet
- Hayır
- Bazen

**24. Hastane okullarında çalışan öğretmenlerin özlük hakları ve sosyal güvenceleri hakkındaki beklentileriniz nelerdir?**

- Döner sermayeden okullara pay ayrılmalı
- Döner sermayeden öğretmenlere pay ayrılmalı

Ücretsiz Servis olanağı sağlanmalı

Diğer (.....)

**25. Hastane personelinin hastane okulu öğretmenine karşı tutum ve tavırları hakkında neler düşünüyorsunuz?**

.....

.....

.....

.....

**26. Velilerin hastane okulu öğretmenine karşı tutum ve tavırları hakkında neler düşünüyorsunuz?**

.....

.....

.....

.....

**27. Hastane okullarında eğitim hizmeti verirken karşılaştığımız problemler nelerdir? (Önem sırasını belirtmek koşulu ile birden fazla işaretleyebilirsiniz).**

Döner sermaye esasları

İdari personel eksikliği

Maddi Kaynak sıkıntısı

Yeterli eğitici bulamama

Zaman sıkıntısı

Fiziksel mekan sıkıntısı

Başka görüşleriniz varsa, lütfen yazınız

(.....)

**28. Yukarıda belirttiğiniz hususlar dışında hastane okullarının sorunları ve çözüm önerilerine ilişkin eklemek istediğiniz hususları lütfen belirtiniz.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**29. Hastane okullarının daha iyi hizmet verebilmeleri konusunda neler yapılabilir? Lütfen önerilerinizi yazınız.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Ek.2****Sayın Kurum Öğretmeni**

Türkiye’ de hizmet veren hastane sınıflarında görev alan öğretmenler olarak sahip olduğunuz mesleki donanım, bu kurumlarda daha kaliteli eğitim hizmeti verilmesi açısından önemlidir. Hastalık bilgisi, iletişim, öğrenme-öğretme süreci ve ölçme-değerlendirme konularında sahip olduğunuz bilgi düzeyini tespit etmek amacı ile hazırlanan başarı testi aşağıda sunulmuştur. Sorularımızı içtenlikle yanıtlamanız doğru veriler elde etmek açısından önemlidir. Katkılarınız için çok teşekkür ederiz.

**Hastalık Bilgisi**

1. Hemofili hastası olan bir çocuk için aşağıda belirtilen sınıf içi etkinliklerden hangisi tehlikeli olabilir?
  - A. Sulu boya çalışması
  - B. Kes yapıştır resim çalışması
  - C. Pastel boya çalışması
  - D. Kara kalem çalışması
  - E. Serbest boyama çalışması
2. Hem anne hem baba Akdeniz anemi taşıyıcısı (talesemi minör) ise doğacak çocuğun talesemi majör olma riski yüzde kaçtır?
  - A. %0
  - B. %25
  - C. %50
  - D. %75
  - E. %100
3. Aşağıdakilerden hangisi çocuklarda görülen romatizmal hastalıklarının belirtilerinden biridir?
  - A. Halsizlik
  - B. Kusma
  - C. Havale
  - D. Eklem yerlerinde başlayan ağrı, kızarıklık ve şişlik
  - E. Çok su içme

4. Aşağıdakilerden hangisi kan hastalıklarından biri değildir?
- A. Talesemi
  - B. Hemofili
  - C. Epilepsi
  - D. Lösemi
  - E. Hodgkin
5. Aşağıdakilerden hangisi lösemi hastalığının belirtileri arasında yer almaz?
- A. Eklemlerde ağrı
  - B. Çok idrara çıkma
  - C. Lenf düğümlerinde şişlikler
  - D. Sık sık enfeksiyona yakalanma
  - E. Dişeti ve burun kanaması
6. Çocuklarda görülen kronik böbrek yetmezliğinin en önemli nedeni aşağıdakilerden hangisidir?
- A. Üst solunum enfeksiyonları
  - B. Ateş
  - C. Beslenme bozuklukları
  - D. Doğumsal kusurlar
  - E. Kirli sular
7. Kronik böbrek yetmezliği olan bir çocukla ilgili olarak, aşağıda belirtilenlerin hangisi sınıf içerisinde dikkat edilmesi gerekenlerin en önemlisidir?
- A. Çok yorulmamasına dikkat etmek
  - B. Beslenme
  - C. Kesici aletler ile etkinlikler
  - D. Fazla hareketli olmasına izin vermeme
  - E. Bol su içmesine izin verme
8. Aşağıdakilerden hangisi doğumsal kalp hastalıkları belirtilerinden değildir?
- A. Morarma
  - B. Aşırı terleme
  - C. Nefes darlığı
  - D. Emerken çabuk yorulma
  - E. Ateş



9. Kalp hastalığı olan bir çocukla ilgili olarak, aşağıda belirtilenlerin hangisi sınıf içerisinde dikkat edilmesi gerekenlerin en önemlisidir?
- A. Çok yorulmamasına dikkat etmek
  - B. Diğer çocuklar ile iletişim kurmasına izin verme
  - C. Okuma çalışmalarına katılmasına izin verme
  - D. Beslenme
  - E. Bol su içmesine izin verme
10. Aşağıdakilerden hangisi şeker hastalığı belirtilerinden değildir?
- A. Çok idrar yapma
  - B. Çok su içme
  - C. İshal
  - D. Kilo kaybı
  - E. Gece işemesi
11. Şeker hastalığı olan bir çocukla ilgili olarak, aşağıda belirtilenlerin hangisi sınıf içerisinde dikkat edilmesi gerekenlerin en önemlisidir?
- A. Koşmasına izin vermeme
  - B. Beslenme
  - C. Kesici aletler ile etkinlikler
  - D. Fazla hareketli olmasına izin vermeme
  - E. Bol su içmesine izin verme
12. Aşağıdakilerden hangisi kan ve kan ürünleri yoluyla bulaşan hastalıklardan biri değildir?
- A. Tifo
  - B. Hepatit B
  - C. AIDS
  - D. Hepatit C
  - E. Hepatit A
13. Aşağıda belirtilen yöntemlerden hangisi enfeksiyon hastalıklardan korunma yöntemleri arasında yer almaz?
- A. İlaç tedavisi
  - B. El yıkama ve kişisel hijyen
  - C. Çevre temizliği ve atıkların kontrolü
  - D. Batıcı özellikteki tıbbi atıkların uygun olarak toplanması ve imhası
  - E. Aşılama

14. Epilepsi krizi geçiren bir çocuğa aşağıdakilerden hangisinin yapılması doğru olmaz?
- Başını hafif yana ve arkaya eğme
  - Bir cisimle çeneyi açmaya çalışma ve ağzına bir cisim koyma
  - Elbiselerini gevşetme
  - Eğer gözlüğü varsa gözlüğünü çıkarma
  - Eğer varsa ağızdaki yiyecekleri çıkarmaya çalışma
15. Alerjik bir rahatsızlığı olan bir çocukla çalışırken aşağıdakilerden hangisi dikkat edilmesi gereken en önemli etkenlerden biridir?
- Çocuğu çok yormamak
  - Çok konuşmasına izin vermemek
  - Alerji öyküsüne göre fiziki koşulları sağlamak
  - Pencereleri açık tutmak
  - Çocuğun beslenmesine izin vermemek

### İletişim

1. Aşağıdakilerden hangisi, hasta yakını ile iletişim kurarken dikkat edilmesi gereken hususlardandır?
- Hasta yakını ile göz teması kurmak ve bunu sürdürmek
  - Soruları yanıtlamaları için zaman tanımak
  - Hiç kimseyi hor görmemek
  - Yavaş, anlayabileceği düzeyde, açık ve net konuşmak
  - Hepsi
2. Öfke ve panik yaşayan hasta yakını ile doğru bir iletişim için aşağıdakilerden hangisi yapılmalıdır?
- Etkin dinleme ve empati yapılmalıdır.
  - Öfkeli davranışlar göstermelidir.
  - Ses tonu yüksek olmalıdır.
  - Küçümser tavır gösterilmelidir.
  - Korkutucu görünüm sergilenmelidir.

3. Aşağıdakilerden hangisi, hasta çocukla kurulacak iletişim yollarından biridir?
- A) Dokunarak güvende olmalarını sağlamak  
 B) Nefes egzersizi yapmasını sağlamak  
 C) Bazı uygulamalar da yalan söylemek  
 D) Kendisi ile ilgili alınacak kararlarda çocuğun fikrini almamak  
 E) Çocukla iletişimde ses tonuna dikkat etmemek
4. Aşağıdakilerden hangisi hastalanan okul dönemi çocuklarının kaygılanma nedenlerinden olamaz?
- A. Arkadaş çevresinden uzak kalmaları,  
 B. Eğitim-öğretimlerinin engellenmesi,  
 C. Devamsızlık suretiyle sene kayıpları,  
 D. Okul çevresinden uzak kalmaları,  
 E. Hastane okuluna devam etmeleri
5. Aşağıdakilerden hangisi iki ile altı yaşları arası hastanede yatan çocukların ailelerinin gereksinimlerinden olamaz?
- A. Bilgilendirilme ihtiyacı,  
 B. Hastane personelinden çocuk hakkında hep iyi şeyler duyma ihtiyacı,  
 C. Diğer aile üyelerini bilgilendirme ihtiyacı,  
 D. Personelin dürüstlüğüne güvenme ihtiyacı,  
 E. Desteklenme ve rehberlik edilme ihtiyacı

### Öğrenme –Öğretme Süreci

1. Hastane sınıfınızdaki öğrencilere yönelik olarak mevcut eğitim programıyla örtüşük olarak hazırlanması gereken program hangisidir?
- A. Özel program  
 B. Bireysel eğitim programı  
 C. Örtüşük program  
 D. Hastane programı  
 E. Çalışma programı

2. Hastane sınıfınızdaki öğrencilerin beraber olduğu bir ortamda grup çalışması dahilinde öğrencilerinizin sosyalleşebilmesi, yaratıcılıklarını geliştirebilmeleri ve büründükleri rollere göre davranabilmeleri için uygulanan yöntem hangisidir?
- Konuşma halkası
  - Zıtpanel
  - Kartopu
  - Drama
  - İstasyon tekniği
3. Öğrencilerin belirli kavramları ve bu kavramlar arası sistematik ilişkiyi gösterebilmek için hazırlayacakları materyaller nedir?
- Kavram çizelgesi
  - Kavram haritası
  - Kavram taslağı
  - Kavram şeması
  - Kavram hiyerarşisi
4. Fiziksel olarak hasta yatağından kalkamayan bir öğrenci için öğretmenin hem çok rahat kullanabileceği hem de öğrencinin öğrenme sürecini kolaylaştıracak yöntem hangisidir?
- Bilgisayar destekli eğitim
  - Yaparak yaşayarak öğrenme
  - Gösterip yaptırma yöntemi
  - Sürekli eğitim
  - İşbirlikli öğrenme
5. Aşağıda yazılı olan materyal hazırlama ilkelerinden hangisi yanlış olarak verilmiştir?
- Materyaller sade ve anlaşılır olmalıdır.
  - Materyal öğrenme alanının tümünü anlatacak şekilde tasarlanmalı
  - Materyaller hedef ve kazanımlarla uyumlu olmalıdır.
  - Materyaller ekonomiklik ilkesine göre hazırlanmalıdır.
  - Materyaller dayanıklı olmalıdır.

6. 2005 yılından itibaren tüm ülkede uygulamaya konan yeni ilköğretim programının dayandığı, her bir öğrencinin bağımsız bir birey olduğunu, öğrenme süreçlerinin birbirinden farklı olduğunu öne süren yaklaşım hangisidir?
- A. İdealizm
  - B. Materyalizm
  - C. Yapılandırmacılık
  - D. Davranışçı kuram
  - E. Realizm
7. Hastane okulundaki öğrencilerinizin ders sonunda veya akşam hasta odalarında vermiş olduğunuz öğretimle ilgili yapmalarını istediğiniz etkinlikleri yapabilmeleri için, içinde yönergeleri olan ve öğrencilerin doldurabileceği ya da yazabileceği boş alanların olduğu materyallere ne ad verilmektedir?
- A. Çalışma şeması
  - B. Çalışma yaprağı
  - C. Çalışma kağıdı
  - D. Çalışma haritası
  - E. Çalışma tablosu
8. Öğrencilerinize daha çok sözlü olarak sunumlar yapmanız, genelleme ve ilkeleri bilgi düzeyinde vermeniz gerektiği durumlarda hangi öğretim stratejisini işe koşmanız gerekmektedir?
- A. Bilgi sunum stratejisi
  - B. Sunuş yolu stratejisi
  - C. Buluş yolu stratejisi
  - D. Sunum yolu stratejisi
  - E. Söz yolu stratejisi
9. Öğrencinizin uzun süre hastanede kalacağını öğrendikten sonra en az 3 aylık süreyi kapsayan bir çalışma ödevi vermeyi düşünürseniz hangi öğretim stratejisini işe koşmanız gerekmektedir?
- A. Buluş yolu stratejisi
  - B. Araştırma-inceleme yolu stratejisi
  - C. Ödev yolu stratejisi
  - D. Çalışma yolu stratejisi
  - E. Bilgi yolu stratejisi

10. Hastane okulunda çalışan bir öğretmen öğrencilerin içinde bulunduğu zor durumları da düşünerek öğrencilerin öğrenmelerini kolaylaştırmak için öğretim sürecini eğlenceli ve zevkli hale getirmelidir. Bu süreçte aşağıda yazılı olanlardan öğretmene en çok katkı sağlayacak yöntem hangisidir?

- A. Eğitsel yarışlar
- B. Eğitsel oyunlar
- C. Eğitsel sınavlar
- D. Eğitsel ödevler
- E. Eğitsel geziler

### Ölçme-Değerlendirme

1. Öğrencilerin öğretim süresi boyunca gelişimini görmek ve değerlendirmeye katılımlarını sağlamak isteyen bir hastane sınıfı öğretmeni için en uygun ölçme ve değerlendirme yaklaşımı aşağıdakilerden hangisidir?

- A. Performans değerlendirme
- B. Akran değerlendirme
- C. Mutlak değerlendirme
- D. Portfolyo değerlendirme
- E. Bağlı değerlendirme

2. Bir matematik dersinde öğrencilerin gerçek hayattan matematik problemlerini çözerek sonuçlarının diğer öğrencilere açıklamaları hedeflenmiştir. Hedefe ulaşma derecesi hakkında aşağıdaki ölçme araçlarından hangisinin kullanılması en uygun olur?

- A. Çoktan seçmeli testler
- B. Doğru yanlış cevaplar
- C. Performans görevi
- D. Kısa cevaplı sınav
- E. Boşluk tamamlama

3. Öğretim sürecinde öz değerlendirme ve akran değerlendirmesine ağırlık veren bir hastane sınıfı öğretmenin bu uygulamasının öncelikli nedeni aşağıdakilerden hangisi olabilir?
- A. Değerlendirme sürecinde sorumluluğu öğrencilere vererek iş yükünü hafifletme isteği
  - B. Öğrencilerin kendi öğrenmelerinin sorumluluklarını üstlenmelerinin planlanması
  - C. Değerlendirme sonunda verilen kararların daha geçerli olmasına çalışması
  - D. Verdiği notların öğrenciler tarafından beğenilmemesinden rahatsızlık duyması
  - E. Değerlendirme sürecinin daha kısa sürede tamamlanması
4. Rubric kullanılması, ölçme aracının en çok hangi özelliğinin iyileşmesinde etkili olur?
- A. Kapsam geçerliliği
  - B. Görünüş geçerliliği
  - C. Objektifliği
  - D. İç tutarlılığı
  - E. Kullanışlılığı
5. “.....bilgiyi organize etmek ve sunmak için yapılmış grafiksel araçlardır. Bu araçlar daire yada bir çeşit kutu içine yazılmış olan kavramları içerir.” Boşluğa aşağıda belirtilen ölçme araçlarından hangisi gelmelidir?
- A. Proje
  - B. Performans değerlendirme
  - C. Kavram haritaları
  - D. Çoktan seçmeli test
  - E. Rubric

## Ek. 3

## Hastane Okulu Öğretmenleri Mesleki Yeterlilik Düzeylerine İlişkin Görüş Anketi

Sayın Kurum Öğretmeni

Türkiye’ de hizmet veren hastane sınıflarında görev alan öğretmenler olarak sahip olduğunuz mesleki donanım, bu kurumlarda daha kaliteli eğitim hizmeti verilmesi açısından önemlidir. Mesleki yeterlilik düzeylerinize ilişkin görüşlerinizi belirlemek amacı ile hazırlanan anket aşağıda sunulmuştur. Sorularımızı içtenlikle yanıtlamanız doğru veriler elde etmek açısından önemlidir. Katkılarınız için çok teşekkür ederiz.

Hastane Sınıflarında Görev Alan Bir Öğretmen Olarak, Aşağıda Belirtilen Ve Çocuklarda Görülen Hastalıklar Hakkında Yeterlik Düzeyinizi İşaretleyiniz	Yeterince Bilgiliyim		Az Bilgiliyim		Bilgi Sahibi Değilim	
	ÖN	SON	ÖN	SON	ÖN	SON
1. Akdeniz Anemisi						
2. Lösemi						
3. Lenfoma						
4. Hodgkin						
5. Hemofili						
6. Kronik Romatizmal Hastalıkları						
7. Konjental Kalp Hastalıkları						
8. Diyabet (Şeker)						
9. Guatr						
10. Kronik Enfeksiyon Hastalıkları						
11. Hepatit A,B,C						
12. Epilepsi						
13. Kronik Böbrek Hastalıkları						
14. Astım						
15. Akdeniz Ateşi						
16. Malign Hastalıkları						
17. Alerjik Hastalıkları						



<b>Aşağıda Hastane Sınıflarında Karşılaşılabileceğiniz Durumlarla İlgili Olarak Yeterlik Düzeyinizi İfadeleyiniz.</b>	<b>Yeterliyim</b>		<b>Az Yeterliyim</b>		<b>Yetersizim</b>	
18. Hemofili Hastası Olan Bir Çocukla Çalışırken Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar Konusunda						
19. Konjental Kalp Hastalığı Olan Bir Çocuğun Rahatsızlanması Durumunda Acil Yapılması Gerekenler Konusunda						
20. Şeker Hastası Bir Çocukla Çalışırken Dikkat Edilmesi Gerekenler Konusunda						
21. Şeker Hastası Bir Çocukla Çalışırken Çocukta Meydana Gelen Şeker Düzeyi Bozukluklarının Belirtilerini Fark Etme Konusunda						
22. Enfeksiyon Hastalıklarından Korunmak İçin Gereken Önlemleri Alma Konusunda						
23. Epilepsi Nöbeti Geçiren Bir Çocuğa İlk Müdahale Yapma Konusunda						
24. Alerjik Bir Hastalıktan Dolayı Hastane De Yatan Bir Çocukla Sınıfta Çalışırken Dikkat Edilmesi Gerekenler Konusunda						
25. Hasta Çocuklar İle İletişim Kurma Konusunda						
26. Hasta Çocukla Yaşanabilecek Olası Bir İletişim Problemini Çözme Konusunda						
27. Hasta Çocukların Aileleri İle İletişim Kurma Konusunda						
28. Hasta Çocukların Aileleri İle						

Yaşanabilecek Olası Bir İletişim Problemini Çözme Konusunda						
29. Hastane Personeli İle İletişim Kurma Konusunda						
30. Hastane Personeli İle Yaşanabilecek Olası Bir İletişim Problemini Çözme Konusunda						
<b>Aşağıda Belirtilen Materyalleri Geliştirme Konusunda Yeterlik Düzeyinizi İşaretleyiniz</b>	<b>Yeterli</b>	<b>Az Yeterli</b>	<b>Yetersiz</b>			
31. Çalışma Yaprakları Hazırlama						
32. Kavram Haritası Oluşturma						
33. Dijital Materyal Geliştirme						
34. Elle Materyal Geliştirme						
35. Diğer						
<b>Aşağıda Belirtilen Strateji, Yöntem Ve Teknikleri Kullanma Konusunda Yeterlik Düzeyinizi İşaretleyiniz</b>	<b>Yeterli</b>	<b>Az Yeterli</b>	<b>Yetersiz</b>			
36. Buluş Yolu Stratejisi						
37. Sunuş Yolu Stratejisi						
38. Araştırma Ve İnceleme Yolu Stratejisi						
39. Drama						
40. Yapılandırıcılık						
41. İnternet Temelli						
42. Bireysel Öğretim						
43. Eğitsel Oyunlar						

<b>Aşağıda Belirtilen Değerlendirme Tekniklerini Hazırlama Ve Kullanma Konusunda Yeterlik Düzeyinizi İşaretleyiniz</b>	<b>Yeterliyim</b>		<b>Az Yeterliyim</b>		<b>Yetersizim</b>	
44. Çoktan Seçmeli Testler Hazırlama						
45. Doğru Yanlış Soruları Oluşturma						
46. Eşleştirme Soruları Oluşturma						
47. Tamamlama, Boşluk Doldurma Testi Hazırlama						
48. Performans Ödevleri Hazırlama						
49. Portfolyo Değerlendirme Yapma						
50. Proje Oluşturma						
51. Drama tekniğini kullanma						
52. Görüşme yapma						
53. Grup Ve/Veya Akran Değerlendirmesi						
54. Kendi Kendini Değerlendirme						

**Ek. 4****Hizmet İçi Eğitim Programına Yönelik Öğretmen Görüş Anketi**

Sayın Kurum Öğretmeni

Hastane sınıflarında görev alan öğretmenlerin eğitim ihtiyaçlarına yönelik geliştirilen ve 10-14 Haziran 2013 tarihinde hizmet içi eğitim olarak verilen eğitici eğitimi hakkında görüşleriniz, programın etkinliğinin artması açısından çok önemlidir. Bu amaca yönelik hazırlanan anket aşağıda sunulmuştur. Sorularımızı içtenlikle yanıtlamanız doğru veriler elde etmek açısından önemlidir. Katkılarınız için çok teşekkür ederiz.

**1. Bu eğitimin size sağladığı katkılar nelerdir?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**2. Aldığınız eğitimle ilgili olumlu görüşleriniz nelerdir?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**3. Aldığınız eğitimle ilgili olumsuz görüşleriniz nelerdir?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**4. Aldığınız eğitimin daha etkili ve faydalı olabilmesi için önerileriniz nelerdir?**

Eğitimin hedefleri ilgili önerileriniz:

.....  
.....  
.....  
.....

Eğitimin içeriği ile ilgili önerileriniz:

.....  
.....  
.....  
.....

Eğitimin öğrenme ve öğretme süreci ile ilgili önerileriniz:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Eğitimin ölçme-değerlendirme süreci ile ilgili önerileriniz:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**5. Aldığınız eğitimle ilgili genel görüşleriniz nelerdir?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Ek. 5****Hizmet İçi Eğitim Programının Etkinliğine Yönelik Öğretmen Görüş Anketi**

Sayın Kurum Öğretmeni

10-14 Haziran 2013 tarihinde gerçekleştirilen hastane sınıfı öğretmenlerine yönelik hizmet içi eğitim programının 2013-2014 öğretim yılındaki uygulamalarınızda size sağladığı katkıları belirlemek, eğitimin etkinliğini tespit etmek açısından çok önemlidir. Bu amaca yönelik hazırlanan açık uçlu sorulardan oluşan değerlendirme formu aşağıda sunulmuştur. Lütfen soruları boş bırakmadan cevaplayınız. Katkılarınız için çok teşekkür ederiz.

1. Bu eğitimin 2013-2014 eğitim uygulamalarınızda size sağladığı katkılar nelerdir?

Hastalık bilgisi açısından:

.....

.....

.....

.....

.....

İletişim bilgisi açısından:

.....

.....

.....

.....

.....

Öğrenme-öğretme süreci açısından:

.....

.....

.....

.....

.....

Ölçme-değerlendirme süreci açısından:

.....

.....

.....  
 .....  
 .....

Diğer açılardan (lütfen yazınız).....

2. Aldığınız eğitim hastane öğrencilere öğretmenlik yapma sürecinde karşılaştığınız problemlerin çözümüne katkı sağladı mı? Cevabınız evet ise nasıl olduğunu cevabınız hayır ise nedenlerini lütfen yazınız.

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

3. Aldığınız eğitim mesleki gelişiminize katkı sağladı mı? Cevabınız evet ise hangi açılardan olduğunu lütfen yazınız.

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

4. Bu eğitim yeniden veriliyor olsa neler yapılmasını isterdiniz? Gördüğünüz eksiklikleri uygulama sürecinden yola çıkarak belirtiniz.

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**Ek. 6****MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI****EVDE VE HASTANEDE EĞİTİM HİZMETLERİ YÖNERGESİ  
(Şubat-2010)**

Millî Eğitim Bakanlığı Tebliğler Dergisi şubat 2010-2629 sayısında yayınlanan yönerge aşağıda verilmiştir.

**BİRİNCİ BÖLÜM  
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar****Amaç**

**MADDE 1-** (1) Bu Yönergenin amacı okul öncesi ve ilköğretim çağındaki özel eğitime ihtiyacı olan bireylerden, sağlık problemi nedeniyle örgün eğitim kurumlarından doğrudan yararlanamayacak durumda olanlara evde veya hastanede yatarak tedavi gördüğü sürede verilecek eğitim hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesiyle ilgili usul ve esasları düzenlemektir.

**Kapsam**

**MADDE 2-** (1) Bu Yönerge, okul öncesi ve ilköğretim çağındaki özel eğitime ihtiyacı olan bireylerden, sağlık problemi nedeniyle örgün eğitim kurumlarından doğrudan yararlanamayacak durumda olanlara evde veya hastanede yatarak tedavi gördüğü sürede verilecek eğitim hizmetlerinin uygulanması ve yürütülmesine ilişkin esaslar, hizmetleri yürüten birimler ile personelin görev ve sorumluluklarını kapsar.

**Dayanak**

**MADDE 3-** (1) Bu Yönerge, 31/5/2006 tarihli ve 26184 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğine dayanılarak hazırlanmıştır.

**Tanımlar**

**MADDE 4-** (1) Bu Yönergede geçen;

a) Aile: Evde veya hastanede eğitim hizmeti alacak bireyin ailesini,



b) Bakanlık: Millî Eğitim Bakanlığını,

c) Birey: Evde veya hastanede eğitim hizmetinden yararlanan çocuk ya da öğrenciyi,

ç) Bireyselleştirilmiş eğitim programı (BEP): Aile ve öğretmenlerin görüşleri doğrultusunda bireyin ihtiyaçlarına yönelik hazırlanan ve destek eğitim hizmetlerini içeren eğitim programını,

d) Bireyselleştirilmiş eğitim programı geliştirme birimi: Özel eğitime ihtiyacı olan bireyin kayıtlı bulunduğu okulda oluşturulan ve BEP'i hazırlayan birimi,

e) Değerlendirme kurulu: Eğitsel değerlendirme ve tanılama hizmetlerini yürütmek üzere rehberlik ve araştırma merkezinde oluşturulan özel eğitim değerlendirme kurulunu,

f) Destek eğitim: Özel eğitime ihtiyacı olan bireylerin tıbbi ve eğitsel ihtiyaçları doğrultusunda kendisine, ailesine, öğretmenlerine ve okul personeline uzman personel, araç gereç ve danışmanlık hizmetleri sağlanmasını,

g) Evde eğitim: Zorunlu öğrenim çağındaki özel eğitime ihtiyacı olan bireylerden sağlık problemi nedeniyle okul öncesi, ilköğretim veya özel eğitim programlarından herhangi birini uygulayan örgün eğitim kurumlarından doğrudan yararlanamayanlara eğitim hizmetlerinin evde sunulması esasına dayanan eğitimi,

ğ) Genel Müdürlük: Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,

h) Gezerek özel eğitim görevi yapan öğretmen: Özel eğitime ihtiyacı olan bireyler için destek eğitim hizmetlerini evde ve/veya hastane ilköğretim okulunda sürdüren öğretmeni,

ı) Hastane ilköğretim okulu: Yatarak tedavi gören ve/veya süreğen hastalığı nedeniyle örgün eğitim kurumlarından doğrudan yararlanamayacak durumda olan okul öncesi ve ilköğretim çağındaki özel eğitime ihtiyacı olan bireylerin, eğitimlerini kesintisiz sürdürmeleri amacıyla Bakanlık, Sağlık Bakanlığı ve üniversiteler arasında imzalanan protokole göre hastanede açılan okulu,

i) Hastanede eğitim: Zorunlu öğrenim çağındaki özel eğitime ihtiyacı olan bireylerden yatarak tedavi görmesi ve/veya süreğen hastalığı olması nedeniyle

okul öncesi, ilköğretim veya özel eğitim programlarından herhangi birini uygulayan örgün eğitim kurumlarından doğrudan yararlanamayanlara eğitim hizmetlerinin hastanede sunulması esasına dayanan eğitimi,

j) Kurul: İl ya da ilçe millî eğitim müdürlüklerindeki özel eğitim hizmetleri kurulunu,

k) Kurum: Hastane ilköğretim okulunu,

l) Kurum müdürü: Hastane ilköğretim okulunda müdür yetkili öğretmen olarak görev yapan kişiyi,

m) Okul: Evde veya hastanede eğitim hizmeti alacak bireyin kayıtlı olduğu okul öncesi eğitim kurumu, özel eğitim okulu veya ilköğretim okulunu,

n) Rehberlik ve Araştırma Merkezi (RAM): Rehberlik ve psikolojik danışma hizmetlerini sunan ve koordinesini sağlayan, özel eğitime ihtiyacı olan bireylerin eğitsel değerlendirme ve tanılama işlemlerini yaparak uygun eğitim ortamı ile programlara yönlendiren merkezi,

o) Süreğen hastalığı olan birey: Sürekli ya da uzun süreli bakım ve tedavi gerektiren hastalığı nedeniyle özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan bireyi,

ö) Veli: Evde veya hastanede eğitim hizmeti alacak bireyin anne ya da babasını veya yasal olarak sorumluluğunu üstlenen kişiyi,

p) Veli sözleşmesi: Evde eğitim hizmetinden yararlanacak bireyin velisinin eğitim sürecinde gerekli koşulları sağlamayı ve iş birliği yapmayı beyan ettiği belgeyi,

r) Yönetmelik: Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğini ifade eder.

## İKİNCİ BÖLÜM

### Eğitim ve Öğretim Hizmetleri

#### Uygulama esasları

**MADDE 5-** (1) Evde ve hastanede eğitim uygulamaları aşağıdaki esaslar doğrultusunda düzenlenir ve yürütülür:

a) Zorunlu öğrenim çağındaki özel eğitime ihtiyacı olan bireylerden okul öncesi, ilköğretim veya özel eğitim programlarından birini uygulayan örgün eğitim kurumlarından sağlık problemi nedeniyle doğrudan yararlanamayanlara evde veya hastanede eğitim verilir.

b) Bireyin eğitim hizmetine bir örgün eğitim kurumundan doğrudan yararlanıp yararlanamayacağı fiziksel, sosyal ve ekonomik yönden değerlendirilerek karar verilir.

c) Eğitim hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi ve izlenmesi herhangi bir süreye bağlı kalmaksızın yapılır.

ç) Evde eğitim hizmetine kurul tarafından, hastanede eğitim hizmetine ise veli ve ilgili hekimin görüşleri doğrultusunda karar verilir.

d) Evde eğitim hizmeti, gezerek özel eğitim görevi yapan öğretmen tarafından; hastanede eğitim hizmetinin ise sınıf ve diğer alan öğretmenleri tarafından verilmesi esastır. Ancak evde eğitim hizmetinde bireyin yaş ve gelişim özellikleri ve öncelikli ihtiyaçlarına göre diğer alan öğretmenleri de görevlendirilir.

e) Birey, öğrenimini kayıtlı bulunduğu okulun eğitim programına göre sürdürür ve eğitim ihtiyaçları doğrultusunda BEP hazırlanır.

f) Evde ve hastanede eğitim hizmetinde aile bilgilendirilir, desteklenir ve eğitimin her aşamasına katılımları sağlanır.

g) Bireyin sağlık durumu, gelişimi ve yeterlikleri sürekli değerlendirilir ve buna göre eğitim sürecinde değişiklik ve düzenleme yapılır.

### **Eğitim hizmeti için gerekli belgeler**

**MADDE 6-** (1)- Evde eğitim hizmeti verilebilmesi için;

a) Bireyin en az dört ay süreyle örgün eğitim kurumundan doğrudan yararlanmasının mümkün olmadığı ya da yararlanması hâlinde olumsuz sonuçlar doğuracağını belirten sağlık raporu,

b) Veli başvuru dilekçesi,

c) Öğrenci belgesi,

ç) Ev Ortamı Durum Tespit ve Değerlendirme Formu (EK-1),

d) Veli Sözleşmesi (EK-2),

e) Değerlendirme kurulu raporu

gerekir.

(2) Hastanede tedavi süresince eğitim hizmeti verilebilmesi için ilgili hekimin ve velinin onayının yer aldığı Öğrenci Kayıt ve Bilgi Formu (EK-4) gerekir.

### **Eğitim hizmetine karar verilmesi, izlenmesi ve sonlandırılması**

**MADDE 7-** (1) Bireyin evde eğitim hizmetinden yararlanmasına ilişkin karar, değerlendirme kurul raporu doğrultusunda kurulca alınır ve RAM'a, okula ve veliye yazılı olarak bildirilir. Bireyin hastanede eğitim hizmetinden yararlanmasına yönelik karar ise ilgili hekimin ve velinin onayı doğrultusunda alınır.

(2) Kurul, öğretim yılının başlamasından 30 (otuz) gün önce evde eğitimi gerekli kılan şartları yeniden değerlendirerek bireyin, o öğretim yılında evde eğitim hizmetinden yararlanıp yararlanamayacağına karar verir.

(3) Bireyin evde ve/veya hastanede eğitim hizmeti almasını gerektiren şartların ortadan kalkması durumunda hizmet sona erdirilir.

### **Kayıt işlemleri ve nakil**

**MADDE 8-** (1) Evde veya hastanede eğitim hizmetinden yararlanacak bireylerin kayıtlarının yapılacağı okulların belirlenmesi, kayıt ve nakil işlemlerinin yapılmasında aşağıdaki esaslara uyulur:

a) Evde eğitim hizmetinden yararlanacak bireylerin kayıt ve nakillerinde kurulun yerleştirme kararı esas alınır. Hastanede eğitim hizmeti alacak bireylerin ise hastane ilköğretim okuluna geçici kaydı velisi ve ilgili hekimin onayı doğrultusunda yapılır.

b) Kurul, evde eğitim hizmetinden yararlanacak bireyin yerleştirilmesinde okuldaki öğretmen sayısı, aynı okulda kayıtlı olup evde eğitim alan birey sayısı ve bireyin ikamet adresi ve benzeri hususları dikkate alır.

c) Evde eğitim hizmetinden yararlanması gereken bireyler, kurulun vereceği karar doğrultusunda kayıtlı bulunduğu okula devam edebileceği gibi ikamet bölgesindeki herhangi bir okula da nakledilebilir.

ç) Evde eğitim hizmeti alırken kayıtlı bulunduğu okuldan başka bir okula nakli gereken bireylerin e-okul sistemi üzerinden nakledildikleri, okul yönetimince en geç 15 (on beş) gün içinde kurulda görüşülmek üzere millî eğitim müdürlüğüne bildirir.

### **Haftalık ders saati sayısı**

**MADDE 9-** (1) Evde eğitim hizmetine ilişkin planlama, bireyin ihtiyacı ve eğitim ortamına ilişkin şartlar dikkate alınarak ve haftalık ders saati sayısı 10 (on) saatten az olmamak üzere kurulca; hastanede eğitim hizmetine ilişkin planlama ise okul yönetimince yapılır. Eğitim hizmetlerinin etkililiğini ve eğitimin devamlılığını sağlamak için gerektiğinde birey ve ailenin bilgilendirilmesi ve desteklenmesi amacıyla yapılacak çalışmalar da haftalık ders saati içinde planlanır.

### **Öğretmenlerin çalışma saatlerinin planlanması**

**MADDE 10-** (1) Gezerek özel eğitim görevi yapan öğretmenlerin haftalık çalışma saatleri, sınıf öğretmenleri gibidir. Ancak, çalışma saatlerine, bireyselleştirilmiş eğitim programı çalışmaları ile aile eğitimi programları da dâhil edilir.

(2) Evde ve hastanede eğitim hizmeti veren diğer öğretmenlerin çalışma saatleri, görev yaptığı okulda uygulanan mevzuat hükümlerine göre düzenlenir.

### **Görevlendirme**

**MADDE 11-** (1) Evde veya hastanede eğitim hizmetlerini yürüten öğretmenler ile yöneticilerin görevlendirilmesinde aşağıdaki hususlar dikkate alınır:

a) Evde veya hastanede eğitim hizmetinde bireyin özelliği ve öncelikli eğitim ihtiyacına göre gezerek özel eğitim görevi yapan öğretmen, rehberlik ve araştırma merkezlerinde görevli görme, işitme ve zihinsel engelliler sınıf öğretmenleri ile bireyin kayıtlı bulunduğu okul ve diğer okullardaki okul öncesi, sınıf ve diğer alan öğretmenleri eğitim hizmetlerini yürütmek üzere görevlendirilir.

b) Kurulun yapacağı planlama doğrultusunda gezerek özel eğitim görevi yapan öğretmen, il ya da ilçenin ihtiyaçları doğrultusunda birden fazla bireyin eğitimi için görevlendirilebilir.

c) Eğitim hizmetine ilişkin planlama yapılırken öğretmenin ikameti ve görev yeri, evde eğitim alacak bireyler ile hastane ilköğretim okulunun ikamet adresi dikkate alınır.

### **Eğitim ortamının düzenlenmesi**

**MADDE 12-** (1) Eğitim ortamının düzenlenmesi aşağıdaki hususlara göre yapılır:

a) Eğitim ortamı temizlik, ısınma, aydınlatma, havalandırma ve benzeri bakımlardan sağlıklı bir eğitim yapılmasına ve öğretmenin önerileri doğrultusunda bireyin özelliğine uygun olarak düzenlenmesine özen gösterilir.

b) Eğitim ortamının dersin özelliğine göre düzenlenmesine, eğitimi kolaylaştıracak nitelikte materyal ve eşya bulundurulmasına özen gösterilir. Eğitim ortamında bilgisayar kullanımına olanak sağlayacak düzenlemeler yapılır. Dikkat dağıtabilecek her türlü uyarıcıdan kaçınılır.

c) Evde eğitim ortamı, öğretmen ile bireyin etkileşimini kolaylaştıracak ve dersin verimliliğini artıracak biçimde düzenlenir.

ç) Hastane ilköğretim okulunda bulunan sınıflar, okul öncesi ve ilköğretim düzeyindeki bireylerin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde donatılır ve sınıflardaki donatım malzemeleri özel durumlarına göre seçilir.

d) Hastane ilköğretim okulunda birleştirilmiş sınıf uygulaması yapılır. Sınıf ortamında grup eğitimi alamayacak durumda olan birey için odasında bire bir eğitime olanak sağlayacak düzenleme yapılır.

e) Hastane ilköğretim okulundaki okul öncesi ile ilköğretimde grupların en fazla 10 (on) öğrenciden oluşması esastır. Eğitim hizmeti için talebin karşılanamaması durumunda kurumun şartları da göz önünde bulundurularak ikili öğretime imkân tanıyacak şekilde düzenleme yapılabilir.

f) Hastane ilköğretim okulunda bulundurulacak öykü, roman, kaynak kitap ve benzeri materyal, 22/8/2001 tarihli ve 24501 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Millî Eğitim Bakanlığı Okul Kütüphaneleri Yönetmeliği hükümlerine göre belirlenir.

## Öğretim programları

**MADDE 13-** (1) Evde veya hastanede eğitim hizmetinden yararlanan bireylere, kayıtlı bulunduğu okulda uygulanan öğretim programlarının uygulanması esastır. Ancak BEP geliştirme birimince, bu programlara dayalı olarak bireyin eğitim performansına göre, ihtiyaç duyduğu alanlarda BEP hazırlanır.

(2) Hastanede bir aydan daha az süre yatarak tedavi gören bireylerin eğitimleri ise sorumlu olduğu öğretim programları esas alınarak okuma- yazma, problem çözme, resim yapma ve benzeri serbest çalışmalar şeklinde sürdürülür.

## Başarının değerlendirilmesi

**MADDE 14-** (1) Evde veya hastanede eğitim alan bireylerin değerlendirilmesinde aşağıdaki hususlara dikkat edilir:

a) Bireylerin başarılarının değerlendirilmesi, kayıtlı bulunduğu okuldaki diğer öğrenciler gibi yapılır. Ancak, hastanede eğitim hizmetinden yararlanan bireyin başarısının değerlendirilebilmesi için en az bir ay süreyle kuruma devam etmiş olması gerekir.

b) Başarının değerlendirilmesinde bireyin özelliği, yetersizliği ve sağlık durumu dikkate alınarak değerlendirme şekli, yöntem ve tekniklerinde öğretmen tarafından gerekli değişiklikler yapılarak alınır.

c) Bireyin BEP'inde yer alan amaçlara ilişkin değerlendirme sonuçları, BEP geliştirme birimine öğretmen tarafından bildirilir. Yapılan değerlendirme sonuçları dikkate alınarak gerektiğinde BEP'te değişiklik ve düzenleme yapılır.

ç) Bireylerin başarı değerlendirme sonuçları evde eğitim hizmetinde öğretmenler, hastanede eğitim hizmetinde ise kurum müdürü tarafından kayıtlı buldukları okul idaresine dönem sonlarında not çizelgeleri esas alınarak bildirilir. Sınıf geçme ve diploma işlemleri, kayıtlı oldukları okul idaresi tarafından yürütülür.

**ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**  
Görev, Yetki, Sorumluluk, Rehberlik ve Denetim

**Millî eğitim müdürlüğünün görevleri**

**MADDE 15-** (1) İl ya da ilçe millî eğitim müdürlüğünün görevleri şunlardır:

a) Eğitim hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi, eş güdümü, değerlendirilmesi ile ilgili iş ve işlemleri yürütmek.

b) Bakanlık, Sağlık Bakanlığı ve üniversiteler arasında imzalanan protokol doğrultusunda hastanelerin bünyesinde ilköğretim okulu açılması ile ilgili iş ve işlemleri yürütmek.

c) Eğitim hizmetlerini yürütecek öğretmenlerin görevlendirilmesini sağlamak ve öğretmen ihtiyacını karşılamak amacıyla gerekli önlemleri almak.

ç) Öğretmenlerin ihtiyaç duyduğu eğitim materyalinin sağlanması için gerekli önlemleri almak.

d) Kurulun önerileri doğrultusunda hizmet içi eğitim faaliyetleriyle ilgili iş ve işlemleri yapmak.

**Kurulun görevleri**

**MADDE 16 –** (1) Kurulun görevleri şunlardır:

a) Evde eğitim hizmetine yönlendirilen bireylerin yerleştirilmesine yönelik karar almak.

b) Evde eğitim hizmetlerinin planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi, geliştirilmesi ve izlenmesi için gerekli çalışmaların yürütülmesini sağlamak.

c) Eğitim hizmetlerinde görevlendirilecek öğretmenlerin alan ve yeterliklerini belirleyerek millî eğitim müdürlüğüne öneride bulunmak.

ç) Eğitim hizmetini yürütecek öğretmenlerin görev dağılımı ve görev yerleriyle ilgili planlamayı yapmak.



d) Evde eğitim hizmetine karar vermeden önce, bireyin bir örgün eğitim kurumundan doğrudan yararlanmasına imkân verecek fiziksel, sosyal ve ekonomik önlemlerin alınıp alınmadığını değerlendirerek varsa alınabilecek önlemler için ilgili kişi, kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapmak.

e) Gerekli personel, araç ve gereç, taşıt ve benzeri ihtiyaçların karşılanması ve eğitim ve öğretim programlarının sağlıklı bir şekilde yürütülmesi için millî eğitim müdürlüğüne öneride bulunmak.

f) Evdeki eğitim ortamına yönelik fiziki şartların aile tarafından karşılanamadığı durumlarda, okul aile birliği ve diğer kişi, kurum, kuruluşlarla iş birliği yaparak ailenin desteklenmesini sağlamak.

g) Eğitim hizmetlerinin etkinliğinin artırılması amacıyla öğretmenlere hizmet içi eğitim faaliyetleri düzenlenmesi hususunda millî eğitim müdürlüğüne öneride bulunmak.

ğ) Eğitim hizmetinden yararlanan ve ilköğretim okulunun 6, 7 veya 8 inci sınıfına kayıtlı olan öğrencileri gerektiğinde Açık İlköğretim Okuluna yönlendirmek.

### **Değerlendirme kurulunun görevleri**

**MADDE 17-** (1) Değerlendirme kurulunun görevleri şunlardır:

a) Evde eğitime ihtiyacı olduğu tespit edilen ya da bu hizmetten yararlanması gerektiği düşünülen bireyleri gerektiğinde ev ortamında eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecine almak.

b) Bireyin değerlendirme kurulu raporunu hazırlamak.

c) Görevlendireceği üyelerle ev ortamının eğitim öğretime uygunluğunu değerlendirmek.

ç) Evde eğitim alan bireyleri izlemek, ilgili okul ile iş birliği yapmak ve gerekli durumlarda tanılama sürecini yenilemek.

d) Okula, aileye, öğretmene, bireye rehberlik ve danışmanlık yapmak.

e) Ailelerin ihtiyacı doğrultusunda aile eğitim programları düzenlemek, diğer kurum ve kuruluşlarca düzenlenen aile eğitim programları hakkında aileyi bilgilendirmek ve yönlendirmek.

### **Bireyin kayıtlı olduğu okul yönetiminin görevleri**

**MADDE 18-** (1) Okul yönetiminin görevleri şunlardır:

- a) Evde veya hastanede eğitim alan bireyin her türlü idari işlemlerini yürütmek.
- b) Yönetmelik hükümleri doğrultusunda BEP geliştirme birimini oluşturmak.
- c) Kurulun planlamaları doğrultusunda evde eğitim hizmeti verecek öğretmenlerin haftalık ders programını hazırlamak.
- ç) Evde eğitim hizmetlerinin yürütülmesiyle ilgili olarak kurulu bilgilendirmek.
- d) Evde eğitim hizmetlerinin kapsamı ve bu hizmetlerin yürütülmesiyle ilgili hususlarda veliyi bilgilendirmek.

### **Kurum müdürünün görevleri**

**MADDE 19-**(1) Hastane ilköğretim okulunda müdür yetkili öğretmen olarak görevlendirilenler sınıf okutmanın yanı sıra aşağıdaki görevleri yaparlar:

- a) Kurumun ilgili mevzuat hükümleri doğrultusunda amaçlarına uygun olarak yönetilmesi ve geliştirilmesini sağlamak.
- b) Kurumun donatım ve diğer ihtiyaçlarını düzenlenen protokole göre sağlamak.
- c) Kurumda eğitim alan öğrencilerin kayıt bilgilerini tutmak.
- ç) Başarı değerlendirme sonuçlarını ve her türlü işlemleri kayıtlı bulunduğu okula bildirmek.
- d) Kurumdaki öğretmen ihtiyacını bağlı bulunduğu millî eğitim müdürlüğüne bildirmek.
- e) Hastanede eğitim hizmetinden yararlanırken tedavisi tamamlanan ve örgün eğitim kurumlarından doğrudan yararlanamayacak durumda olan öğrencileri RAM'a yönlendirmek.

f) Hastane yönetiminin uygun onayı doğrultusunda öğrencilerin psiko-sosyal gelişimlerini desteklemek amacıyla farklı kurum ve kuruluşlarla iş birliği yaparak etkinlikler düzenlemek.

### **Bireyselleştirilmiş eğitim programı geliştirme biriminin görevleri**

**MADDE 20-** (1) BEP geliştirme biriminin görevleri şunlardır:

a) BEP hazırlamak, programların uygulanması, izlenmesi ve değerlendirilmesiyle ilgili çalışmaların koordinasyonunu sağlayarak öğretmenlere rehberlik etmek.

b) Eğitim hizmetlerinin yürütülmesiyle ilgili olarak kurul, değerlendirme kurulu, aile ve öğretmenlerle iş birliği yapmak.

c) Bireyin gelişim özellikleri ve ihtiyaçları dikkate alınarak gerektiğinde BEP’inde değişiklik ve düzenleme yapmak.

ç) Eğitim materyalinin sağlanması ve kullanımında kurul, değerlendirme kurulu, aile ve öğretmenle iş birliği yapmak.

d) BEP’in hazırlanması ve uygulanması kapsamında birey ve aileye rehberlik ve danışmanlık yapmak.

### **Öğretmenin görevleri**

**MADDE 21-** (1) Gezerek özel eğitim görevi yapan öğretmenin görevleri şunlardır:

a) Kurulun planlaması dâhilinde eğitim hizmetini sürdürmek,

b) Bireyselleştirilmiş eğitim programları ve ölçme değerlendirme araçlarının hazırlanmasında BEP geliştirme birimiyle iş birliği yapmak.

c) BEP’i uygulamak ve değerlendirmek.

ç) Eğitim hizmetleriyle ilgili olarak birey, aile, diğer öğretmenler ve okula danışmanlık yapmak.

d) Aile eğitimi çalışmalarını planlamak ve yürütmek.

e) Bireyin kullandığı teknik cihaz ve aletler hakkında eğitim hizmetini yürüten diğer öğretmenlere bilgi vermek.

f) Eğitim hizmetlerinin yürütüleceği ortamın düzenlenmesinde rehberlik etmek.

g) Evde eğitim hizmeti kapsamında yürüttüğü faaliyetleri Evde Eğitim Hizmet Planı Aylık Uygulama Çizelgesi (EK-3)'e uygun olarak doldurmak.

(2) Diğer öğretmenler ilgili mevzuat hükümlerine göre görevlerini yapar.

### **Ailenin sorumlulukları**

**MADDE 22-** (1) Ailenin sorumlulukları şunlardır:

a) Veli sözleşmesinde taahhüt ettiği hususlar doğrultusunda etkili bir eğitimin gerçekleşmesi için ev ortamına ilişkin düzenlemeleri imkânları ölçüsünde yapmak.

b) Ev ortamına ilişkin fiziksel düzenlemelerin gerçekleştirilemediği durumlarda kurulla iş birliği yaparak eğitim ortamının hazırlanmasını sağlamak.

c) Bireyin eğitim ihtiyaçlarıyla ilgili BEP geliştirme birimine bilgi vermek ve BEP hazırlanması sürecine katılmak.

ç) BEP'in amaçlarının gerçekleşmesi ve eğitimin devamlılığını sağlamak amacıyla evde eğitime katılan öğretmenlerle iş birliği yapmak.

d) Aile eğitim programlarına katılmak.

e) Evdeki eğitim hizmetleri uygulamalarında bireyin kayıtlı bulunduğu okul idaresini bilgilendirmek.

### **Rehberlik ve denetim**

**MADDE 23-** (1) Evde eğitim hizmetlerinin denetiminde;

a) Öğretmenlere bireyin özelliği ve yetersizliğine uygun öğretim yöntem ve tekniklerini kullanma ve buna uygun değerlendirme yapma, BEP'in amaçlarını gerçekleştirme ve aile ile iş birliği yapma hususlarında her ders yılında en az bir defa olmak üzere eğitim hizmetinin yürütüldüğü ortamda rehberlikte bulunulur.

b) Evde eğitim hizmetinin özelliği dikkate alınarak denetleme yapılır ve veli önceden bilgilendirilir.

c) Eğitim hizmetlerinin denetimi, özel eğitim ve/veya psikolojik danışma ve rehberlik alanlarında yetişmiş müfettişlerce yapılır.

(2) Hastanede eğitim hizmetlerinin denetlenmesi Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinin 86 ncı maddesi hükmü doğrultusunda yapılır.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### Son Hükümler

#### **Yürürlük**

**MADDE 24-** (1) Bu Yönerge, onay tarihinde yürürlüğe girer.

#### **Yürütme**

**MADDE 25-** (1) Bu Yönerge hükümlerini Millî Eğitim Bakanı yürütür.

Ek. 7

## HİZMET İÇİ EĞİTİM SÜRECİ İLE İLGİLİ RESİMLER









## HASTANE OKULU ÖĞRETMENLERİ EĞİTİCİ EĞİTİMİ PROGRAMI

### Programın Tanımı

Bu program hastane okullarında görev yapan öğretmenlere, hastane okullarında eğitim verirken ihtiyaç duydukları mesleki bilgileri vererek, hastane okulu öğretmen yeterliliklerini kazandırmak amacıyla hazırlanmıştır.

### Programın Uygulanması İle İlgili Açıklamalar:

- Programda eğitimci olarak akademisyenler görev almıştır.
- Eğitim Ankara ili Özel Eğitim ve Rehberlik Genel Müdürlüğü seminer salonunda gerçekleşmiştir.
- Bu program toplam 50 ders saati şeklinde planlanmıştır.

### GENEL AMAÇ

Bu eğitimci eğitimi programı, hastane okullarında görev yapan öğretmenlerin, hastalık bilgisi, iletişim, öğrenme- öğretme süreci, ölçme ve değerlendirme konularında bilgilendirilmelerini amaçlamaktadır. Bu doğrultuda konulara ilişkin hedef ve kazanımlar belirlenmiş, hedefler doğrultusunda içerik düzenlenmiş, öğrenme ve öğretme süreci ve değerlendirme bölümleri planlanmıştır.

## HEDEF VE KAZANIMLAR

### HASTALIK BİLGİSİ

#### Genel Amaç

Eğitim durumlarını planlarken çocukların hastalıklarını değerlendirebilme

#### 1. **Hedef:** Kan hastalıklarını ayırt edebilme

##### **Kazanımlar:**

1. Kan hastalıkların türleri ile ilgili örnekler verir.
2. Kan hastalıklarının belirtilerini fark eder.
3. Tedavi yöntemlerini söyler.
4. Kan hastalıklarından korunmak için önerilerde bulunur.

#### 2. **Hedef:** Konjenital kalp hastalıklarını değerlendirebilme

##### **Kazanımlar:**

1. Çocuklarda görülen konjenital kalp hastalıkları türlerini belirtir.
2. Hastalık belirtilerini ayırt eder.
3. Konjenital kalp hastalığı olan bir çocuğun rahatsızlanması durumunda acil yapılmasını gerekenleri bilir.
4. Konjenital kalp hastalıklarından korunmak için önerilerde bulunur.

#### 3. **Hedef:** Kronik romatizmal hastalıkları fark edebilme

##### **Kazanımlar:**

1. Kronik romatizmal hastalıkların türlerini açıklar.
2. Belirtileri hakkında örnekler verir.
3. Tedavi yöntemleri hakkında bilgi edinir.

#### 4. **Hedef:** Metabolik hastalıklar ayırt edebilme

**Kazanımlar:**

1. Metabolik hastalıkların türlerini açıklar.
2. Belirtilerini fark eder.
3. Tedavi yöntemlerini bilir.
4. Korunma yöntemleri hakkında örnekler verir.
5. Metabolik hastalığı olan bir çocuğun rahatsızlanması durumunda acil yapılmasını gerekenleri yapar.
6. Hasta olan çocukların beslenmeleri ile ilgili önerilerde bulunur.

**5. Hedef:** Metabolik hastalıklardan korunma ve tedavi yöntemleri ile ilgili sorumluluk alabilme

**Kazanımlar:**

1. Metabolik hastalıklardan korunma yöntemleri ile ilgili insanları bilgilendirir.
2. Metabolik hastalıklar ile yaşama eğitiminin önemini hisseder.
3. Hasta çocukların yaşamları boyunca yapmaları gerekenler ile ilgili eğitim almaları konusunda sorumluluk alır.

**6. Hedef:** Kronik böbrek hastalıklarını fark edebilme

**Kazanımlar:**

1. Kronik böbrek hastalıklarının nedenlerini belirtir.
2. Kronik böbrek hastalıklarının belirtilerini ayırt eder.
3. Tedavi yöntemleri hakkında açıklamalar yapar.
4. Hasta çocukların beslenmelerinde dikkat edilecek noktaları ifade eder.

**7. Hedef:** Kronik enfeksiyon hastalıkları hakkında açıklayabilme

**Kazanımlar:**

1. Enfeksiyon nedenlerini belirtir.

2. Enfeksiyon hastalıklarına ve bulaş yollarına örnekler verir.
3. Tedavi yöntemleri hakkında açıklamalar yapar.
4. Korunma yöntemlerini uygulamalı olarak anlatır.

**8. Hedef:** Enfeksiyon hastalıklardan korunma ile ilgili sorumluluk alabilme

**Kazanımlar:**

1. Enfeksiyon hastalıklardan korunmada hijyen kuralların önemini algılar.
2. Kişisel hijyen kurallarına uyar.
3. Çocukları, enfeksiyon hastalıklarından korunma konusunda bilinçlendirir.
4. Kişisel hijyen kurallarına uyararak çocuklara örnek olur.

**9. Hedef:** Çocuklarda görülen nörolojik hastalıklardan epilepsi hastalığını ayırt eder.

**Kazanımlar:**

1. Epilepsi hastalığını açıklar.
2. Hastalığın nedenlerini ifade eder.
3. Hastalığın belirtilerine örnekler verir.
4. Epilepsi krizi sırasında yapılması gerekenler ile ilgili önerilerde bulunur.
5. Bayılma şeklinde nöbet geçirmekte olan çocuğa yapılması gereken ilk müdahaleyi yapar.

**10. Hedef:** Alerjik hastalıkları hakkında bilgi edinebilme

**Kazanımlar:**

1. Alerji kavramını tanımlar.
2. Alerjinin nasıl ortaya çıktığını açıklar.
3. Alerji nedenleri hakkında örnekler verir.

4. Alerjiden korunma yöntemleri ile ilgili önerilerde bulunur.
5. Alerjik bir hastalıktan dolayı hastanede yatan çocukla çalışırken uyulması gereken noktalara dikkat eder.
6. Akut gelişen bir alerjik reaksiyonda yapılması gerekenleri uygular.

**11. Hedef:** Çocuklarda görülen kronik akciğer hastalıklarından astım hastalığını değerlendirebilme.

**Kazanımlar:**

1. Astım hastalığının nedenlerini açıklar.
2. Hastalığın seyri hakkında bilgi verir.
3. Hastalığın belirtilerini fark eder.
4. Hastalığın tedavisi hakkında önerilerde bulunur.
5. Astım krizi sırasında yapılması gerekenleri yapar.

**12. Hedef:** Malign hastalıkları analiz edebilme

**Kazanımlar:**

1. Malign hastalıklara örnekler verir.
2. Hastalık belirtilerini fark eder.
3. Tedavi yöntemleri hakkında açıklamalar yapar.
4. Korunma yöntemleri hakkında önerilerde bulunur.

**13. Hedef:** Genetik hastalıkları değerlendirir.

**Kazanımlar:**

1. Genetik hastalıklara örnekler verir.
2. Hastalık belirtilerini ayırt eder.
3. Tedavi yöntemleri hakkında açıklamalar yapar.
4. Önleyici yöntemler hakkında önerilerde bulunur.

## İLETİŞİM

### Genel Amaç

Hasta çocuk, ailesi ve hastane personeli ile sağlıklı iletişim kurabilme

**1. Hedef:** Hasta çocukların ve ailelerinin duygularını fark edebilme

#### Kazanımlar:

1. Hasta çocukların ve ailelerinin duygularını söyler.
2. Hasta çocukların ve ailelerinin duygularının nedenlerini söyler.
3. Hasta çocukların ve ailelerinin duygularının sonuçlarını söyler.
4. Hasta çocukların ve ailelerinin duygularını paylaşır.
5. Hasta çocukların ve ailelerinin duygularını resim, müzik, dans, drama vb. yollarla ifade etmelerini sağlar.

**2. Hedef:** Hasta çocukları ve ailelerini tanıyabilme

#### Kazanımlar:

1. Hasta çocukların ve ailelerinin sosyal, duygusal ve duyuşsal özelliklerini söyler.
2. Hasta çocukların ve ailelerinin ilgi ve ihtiyaçlarını söyler.
3. Hasta çocukların gelişim özelliklerini söyler.

**3. Hedef:** Hasta çocuklar ve aileleri ile hastane personeli arasındaki ilişkilerini yönetebilme

#### Kazanımlar:

1. Hasta çocuklar ve aileleri ile hastane personeliyle iletişim başlatır.
2. Hasta çocuklar ve aileleri ile birlikte etkinliklere katılır.
3. Hasta çocukların ve ailelerinin haklarına saygı gösterir.

4. Gerekli durumlarda nezaket sözcükleri kullanır.
5. Hasta çocukların ve ailelerinin kurallara uymasını sağlar.

**4. Hedef:** Hasta çocuklara ve ailelerine hoşgörü gösterebilme

**Kazanımlar:**

1. Hasta çocuklar ve aileleriyle iletişim hatalarını söyler.
2. Kendisini hasta çocukların ve ailelerinin yerine koyarak onların duygularını açıklar.
3. Hasta çocukların ve ailelerinin hatalarını uygun yollarla ifade eder.
4. Hasta çocukların ve ailelerinin hata yapabileceğini kabul eder.

**5. Hedef:** Hasta çocuklar ve aileleri ile hastane personeliyle konuşurken sesini doğru kullanabilme

**Kazanımlar:**

1. Hasta çocuklar ve aileleri ile hastane personeliyle konuşurken kelimeleri doğru telaffuz eder.
2. Hasta çocuklar ve aileleri ile hastane personeliyle konuşurken sesinin tonunu işitilebilir biçimde ayarlar.
3. Hasta çocuklar ve aileleri ile hastane personeliyle konuşurken sesinin hızını ayarlar.

**6. Hedef:** Hasta çocuklar ve aileleri ile hastane personeliyle iletişim konusunda dinlediklerini çeşitli yollarla ifade edebilme

**Kazanımlar:**

1. Hasta çocuklar ve aileleri ile hastane personeliyle iletişim konusunda dinlediklerini başkalarına anlatır.
2. Hasta çocuklar ve aileleri ile hastane personeliyle iletişim konusunda dinlediklerine ilişkin sorular sorar.
3. Hasta çocuklar ve aileleri ile hastane personeliyle iletişim konusunda dinlediklerine ilişkin sorulara cevap verir.
4. Hasta çocuklar ve aileleri ile hastane personeliyle iletişim konusunda

dinlediklerini özetler.

5. Hasta çocuklar ve aileleri ile hastane personeliyle iletişim konusunda dinlediklerini resim, müzik, drama, şiir, öykü vb. yollarla sergiler.

**7. Hedef:** Hasta çocuklar ve aileleri ile hastane personeli ile iletişimle ilgili bilgileri kavrayabilme

**Kazanımlar:**

1. Hasta çocuklarla iletişim ile ilgili bilgileri açıklar.
2. Hasta çocukların aileleriyle iletişim ile ilgili bilgileri açıklar.
3. Hastane personeliyle iletişim ile ilgili bilgileri açıklar.

**8. Hedef:** Belli durum, olay ve iletişim sorunlarıyla ilgili neden-sonuç ilişkisi kurabilme

**Kazanımlar:**

1. Hasta çocuk ve ailesiyle hastane personeliyle iletişim sorunlarının nedenlerini söyler.
2. Hasta çocuk ve ailesiyle hastane personeliyle iletişim sorunlarının sonuçlarını söyler.

**9. Hedef:** Hasta çocuğun gelişimini desteklemek amacıyla iletişim kurabilme

**Kazanımlar:**

1. Hasta çocukla iletişim kurar.
2. Hasta çocuğun ailesiyle iletişim kurar.
3. Hastane personeliyle iletişim kurar.



## ÖĞRENME-ÖĞRETME SÜRECİ

<b>Genel Amaç</b>	
Hastane ve hastalık durumuna en uygun eğitim durumunu oluşturabilme	
<b>1.</b>	<b>Hedef:</b> Buluş yolu öğretme stratejisine uygun eğitim durumları düzenleyebilme
<b>Kazanımlar:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buluş yolu öğretme stratejisini anlatır.</li> <li>2. Buluş yolu öğretme stratejisini kavrar.</li> <li>3. Buluş yolu öğretme stratejisine uygun eğitim durumları düzenler.</li> </ol>	
<b>2.</b>	<b>Hedef:</b> Sunuş yolu öğretme stratejisine uygun eğitim durumları planlayabilme
<b>Kazanımlar:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sunuş yolu öğretme stratejisini açıklar.</li> <li>2. Sunuş yolu öğretme stratejisi ile ilgili örnekler verir.</li> <li>3. Sunuş yolu öğretme stratejisine uygun eğitim durumları planlar.</li> </ol>	
<b>3.</b>	<b>Hedef:</b> Araştırma ve inceleme yolu öğretme stratejisine uygun eğitim durumları oluşturabilme
<b>Kazanımlar:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Araştırma ve inceleme yolu öğretme stratejisini söyler.</li> <li>2. Araştırma ve inceleme yolu öğretme stratejisi ile ilgili örnekler verir.</li> <li>3. Araştırma ve inceleme yolu öğretme stratejisine uygun eğitim durumları oluşturur.</li> </ol>	
<b>4.</b>	<b>Hedef:</b> Drama öğrenme yöntemine uygun ders planlayabilme
<b>Kazanımlar:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Drama öğrenme yöntemini açıklar.</li> </ol>	

2. Drama öğrenme yöntemini kavrar.
3. Drama öğrenme yöntemini kullanır.

**5. Hedef:** İnternet temelli öğrenme tekniğine uygun eğitim durumları düzenleyebilme

**Kazanımlar:**

1. İnternet temelli öğrenme tekniğini açıklar.
2. İnternet temelli öğrenme tekniğini ile ilgili örnekler verir.
3. İnternet temelli öğrenme tekniğini uygular.

**6. Hedef:** Bireysel öğretim tekniğine uygun eğitim durumları düzenleyebilme

**Kazanımlar:**

1. Bireysel öğretim tekniğini bilir.
2. Bireysel öğretim tekniğini kavrar.
3. Bireysel öğretim tekniğini kullanır.

**7. Hedef:** Yapılandırmacılık yaklaşımına uygun eğitim durumları oluşturabilme

**Kazanımlar:**

1. Yapılandırmacılık yaklaşımını anlatır.
2. Yapılandırmacılık yaklaşımı ile ilgili örnekler verir.
3. Yapılandırmacılık yaklaşımına uygun eğitim durumları oluşturur.

**8. Hedef:** Ders sürecinde eğitsel oyunlardan faydalanabilme

**Kazanımlar:**

1. Eğitsel oyunları bilir.
2. Eğitsel oyunlar yaklaşımını kavrar.
3. Ders sürecinde eğitsel oyunlarından faydalanır.

**9. Hedef:** Materyal geliştirebilme

**Kazanımlar:**

1. Materyal tasarım ve hazırlama ilkelerini anlatır.
2. Materyal hazırlama ve tasarım ilkeleri ile ilgili örnekler verir.
3. Çalışma yaprakları hazırlar.
4. Dijital materyal geliştirir.
5. Kavram haritaları oluşturur.
6. Üç Boyutlu Materyal geliştirir.

## ÖLÇME DEĞERLENDİRME

### Genel Amaç

Çocukların hastalık türlerine göre en uygun değerlendirme yöntemlerini kullanabilme

#### 1. **Hedef:** Eğitim sürecinde ürün değerlendirmesi yapabilme

##### **Kazanımlar:**

1. Çoktan seçmeli testleri bilir
2. Doğru yanlış soruları tanımlar
3. Eşleştirme sorularını anlatır
4. Tamamlama (boşluk doldurma) sorularını söyler
5. Soru-cevap tipi soruları bilir
6. Çoktan seçmeli testler hazırlar
7. Doğru yanlış soruları hazırlar
8. Eşleştirme sorularını hazırlar
9. Tamamlama (boşluk doldurma) hazırlar
10. Soru-cevap tipi sorular hazırlar

#### 2. **Hedef:** Eğitim sürecinde süreç değerlendirmesi yapabilme

##### **Kazanımlar:**

1. Performans değerlendirmesi yapar
2. Portfolyo değerlendirmesi yapar
3. Kavram haritalarını değerlendirmesi yapar
4. Proje değerlendirmesi yapar
5. Drama değerlendirmesi yapar

6. Görüşme değerlendirmesi yapar
7. Grup ve/veya akran değerlendirmesi yapar
8. Kendi kendini değerlendirme yapar

## İÇERİK

### Hastalık Bilgisi

1. **Kan Hastalıkları**
  - A. Tanımı
  - B. Belirtilerini
  - C. Tedavi ve Korunma Yöntemleri
2. **Kronik Romatizmal Hastalıkları**
  - A. Tanımı
  - B. Belirtilerini
  - C. Tedavi ve Korunma Yöntemleri
3. **Konjenital Kalp Hastalıkları**
  - A. Tanımı
  - B. Belirtilerini
  - C. Tedavi ve Korunma Yöntemleri
4. **Metabolik Hastalıkları**
  - A. Tanımı
  - B. Belirtilerini
  - C. Tedavi ve Korunma Yöntemleri
5. **Kronik Enfeksiyon Hastalıkları**
  - A. Tanımı
  - B. Belirtilerini
  - C. Tedavi ve Korunma Yöntemleri
6. **Kronik Kalp-İskelet Sistemi Hastalıkları**
  - A. Tanımı
  - B. Belirtilerini
  - C. Tedavi ve Korunma Yöntemleri
7. **Kronik Nörolojik Hastalıklar**
  - A. Tanımı
  - B. Belirtilerini
  - C. Tedavi ve Korunma Yöntemleri
8. **Kronik Böbrek Hastalıkları**
  - A. Tanımı
  - B. Belirtilerini
  - C. Tedavi ve Korunma Yöntemleri
9. **Kronik Akciger Hastalıkları**

- A. Tanımı
- B. Belirtilerini
- C. Tedavi ve Korunma Yöntemleri

#### 10. Genetik Geçişli Hastalıklar

- A. Tanımı
- B. Belirtilerini
- C. Tedavi ve Korunma Yöntemleri

#### 11. Malign Hastalıklar

- A. Tanımı
- B. Belirtilerini
- C. Tedavi ve Korunma Yöntemleri

#### 12. Alerjik Hastalıklar

- A. Tanımı
- B. Belirtilerini
- C. Tedavi ve Korunma Yöntemleri

### İletişim Becerileri

#### 1. İletişim

- A. Tanımı
- B. Çeşitleri
- C. Sağlıklı İletişimde Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

#### 2. Hasta Çocukla İletişim Becerileri

#### 3. Aile İle İletişim Becerileri

#### 4. Hastane Personeli İle İletişim Becerileri

### Öğrenme-Öğretme Süreci

#### 1. Strateji

- a. Buluş Yolu
- b. Sunuş Yolu
- c. Araştırma ve İnceleme Yolu

#### 2. Yöntem

- a. Drama

#### 3. Teknik

- a. İnternet Temelli
- b. Bireysel Öğretim
- c. Eğitsel Oyunlar

#### 4. Yapılandırıcılık

#### 5. Materyal Geliştirme

- a. Materyal Tasarım İlkeleri
- b. Materyal Hazırlama İlkeleri
- c. Çalışma Yaprakları
- d. Dijital Materyal Geliştirme
- e. Kavram Haritaları

f. Üç Boyutlu Materyaller

### Ölçme-Değerlendirme

#### 6. Değerlendirme

- a. **Ürün Değerlendirme** (Çoktan Seçmeli Testler, Doğru Yanlış Soruları, Eşleştirme Soruları, Tamamlama (Boşluk Doldurma), Soru-Cevap)
- b. **Süreç Değerlendirme** (Performans Değerlendirme, Portfolyo, Kavram Haritaları, Kelime İlişkilendirme, Proje, Drama, Görüşme, Grup ve/veya Akran Değerlendirmesi, Kendi Kendini Değerlendirme)

## ÖĞRENME-ÖĞRETME SÜRECİ

- Sunuş Yolu Stratejisi
  - Düz Anlatım Tekniği
  - Powerpoint Sunu
- Buluş Yolu Stratejisi
  - Soru-Cevap Tekniği
- Beyin Fırtınası Tekniği
- Grup Çalışması

## DEĞERLENDİRME

- Tanılayıcı Değerlendirme
  - Ön testler
- Formatif Değerlendirme
  - Soru-Cevap,

- Gözlem
- Geri Bildirim
- Summatif Değerlendirme
  - Akademik Başarı Testi
  - Öğretmenlerin Mesleki Yeterlilik Düzeylerine İlişkin Görüş Anketi

Ek. 9

29/09/12 11:13 FAX 00 324 3412422

ME.U. EGITIM FAK.

003

T.C.  
MILLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI  
Temel Eğitim Genel Müdürlüğü

Sayı : B.08.0.TEG.0.06.00.00.609.113/3272  
Konu : Anket Uygulaması


11./06/2012

MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Genel Sekreterliği)

İlgi : 24.05.2012 tarihli ve B.30.2.MEÜ.0.70.03.00-605.01- 767/7790 sayılı yazınız

"Türkiye'deki Hastane Okullarının Mevcut Durumu ve Geliştirilen Bir Eğitici Eğitimi Programının Öğretmenler Üzerine Etkisi" konulu doktora tezi çalışmasına veri toplamak amacıyla Halil KAMIŞLI tarafından hazırlanan anket incelenmiş olup, anketin Hastane İlköğretim Okullarında uygulanmasında herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

  
Funda KOCABIYIK  
Bakan a.  
Genel Müdür

MEÜ. REKTÖRLÜĞÜ  
VAZİİLE FİSİME  
KODERİ ÖĞÜ

21 Haziran 2012

Kayıt No: 1001  
Dosya No:

11856  
Yan Bek ✓



Atatürk Bulvarı 06648 Bakanlıklar/ANKARA  
Bilgi için : teqm@meb.gov.tr  
Tel. 0312 413 16 19  
Fax: 0312 417 71 05



www.egitim.gov.tr



http://teypt.kocaeli.edu.tr





## HASTANE OKULUNDA ÖĞRETMEN OLMAK

Burada, kırılğan bir hüznü saklıdır çocukların bakışlarında. Bu bakışlardaki masumiyet, korku ile bir araya gelince, çocuk yüzünün bir başka boyutuyla karşılaşır gözleriniz. Bakmaya kıyamadığınız bir çocuğun ellerine dokunduğunuz zaman, bir serçenin titreyişiyle yüz yüze gelirsiniz. Bunun ne kadarı heyecan ne kadarı korku anlamak zordur. Çocuğun geldiği dış dünya ile içinde bulunduğu hastane ortamı arasında sadece pencere kalınlığında bir engel vardır. Pencereden dışarıya bakan bir çocuğun bakışlarını izlerseniz, bir melek gibi gökyüzüne yükseldiğini görebilirsiniz hayallerinin.

Okula yeni başlayan bir çocuğun kaygılarıyla benzeşir hastaneye yatmak üzere gelen bir çocuğun kaygıları. Hastane ve hastalık bir bilinmezdir çocuk için. Her bilinmez gibi bu da bir korku verir henüz tomurcuklanmış yüreğine. Hastane korkusuna bir de hastane kokusu eklendi mi, bir başka dünyada bulur kendini çocuk. O artık gerçek dünyadaki herhangi biri olmaktan çıkmış ve hastane çalışanlarının kolektif ilgisiyle baş başa kalmıştır. Sararmış yüzündeki donuk bakışlar çocuk olmaktan çoktan uzaklaştırmıştır onu. Tarif edilemez bir olgunluğun kapladığını görürsünüz, henüz yaşamamış bir hayatın yükünü omuzladığı o titrek bedenini. O artık fiziksel anlamda bir çocuktur ama, ruhsal anlamda yıllar sonra göstermesi gereken olgun kişiliğe bürünmüştür.

Zaman zaman, doğal ortamdan çıkarılıp saksıya dikilen bir yaban çiçeği gibidir burada yatan çocuklar. İçinde olabildiğince özgür; dışında, özel dünyasına dönüp dönemeyeceğinin belirsizliğiyle muzdarip.

Hastanenin müdavimi olan çocukları dinlediğinizde, konuşurken kullandığı kelimeler sizi hayrete düşürür. Onların konuşmalarından artık, yağ satarım, bal satarım; körebe, yakar top sözcüklerini duymak zordur. Biz uzman hekim kıvraklığında sözcükler dökülür çatlamış dudaklarından. Epikriz, EKG, Kriket, konsültasyon, SSP, Hipertansiyon, Operasyon, konsültasyon sözcükleri çoktan kelime hazinelerine girmiştir artık. Anlamakta zorlanırsınız onları..

Bir enerji deposu olan çocuğun fiziksel yapısı, burada dört duvar arasında kalmıştır. Fiziksel olarak hastalığın verdiği bitkinlikle çelik ranzalarda yatmayı kabullenmiştir belki; ama ruhsal olarak bu enerjiyi boşaltamamanın ızdırabını okursunuz zaman zaman soluk benizlerinden.

Sınıf içerisinde, bir Türkçe kitabının arasında kalmış kanlı bir pamuk; ya da elinde serum şişesiyle sınıfa gelmeye çalışan bir çocuğun bakışlarındaki boşluk, alır götürür sizi yaşayamadığınız ya da erken bitti diye düşündüğünüz çocukluğunuza.

Sararmış yüzünde bir çocuğun, ince bir kalemle hassas bir ressam tarafından çizilmişçesine mahzun duran kaşlarında bir kırılma varsa orta yerinden, anlarsın ki taburcu olamamıştır o gün. Yine aynı sararmışlıkla parlayan gözlerine eşlik eden kızarmış yanakları ve dudaklarına konmuş mutlu bir tebessüm, hastaneden çıkmak üzere olduğunun belgesidir adeta. Hayalinde

dondurup bıraktığı gerçek dünyasına koptuğu yerden yeni baştan başlama heyecanını görmemek imkânsızdır.

Karanlık çöktüğünde Ankara'nın üstüne, karşı binalardan sızan sıcak yuva melodilerini duymak istercesine özlemler pencerelelerden bakan çocuklar görürsünüz. Orası bir özlemdir onun için. Bir masal dünyası olmuştur artık. Gözbebeklerinde onun, kimi zaman patlamış bir mısır, kimi zaman yiyemediği belki hiçbir zaman yiyemeyeceği çikolataların hayalleri titremektedir.

Hastane ve hastalık ortamından bir kaçıştır hastane okulu çocuklar için. Geçmişte kalan hayallerini yaşattığı bir masal diyarıdır onun için. Kendi okul ortamından kalan anılarını tazelediği bir mekandır onun dünyasında.. Serum şişesi gölgesinde bir soluklanma; bazen de Damar Yolu adı verilen ve kalem tutarken kullandığı elinin üzerine monte edilmiş bir parçayla yazı yazmanın zorluğu içerisinde sızlanma yeri ve bu sızlanmayı hastane ortamından bir nebze kurtulma adına yüreğine gömdüğü bir sığımadır.

Koltuk değnekleriyle ya da ağzında maske ile İstiklal Marşı okuyan bir çocuğun görüntüsü sadece şiir okuyan çocuk imajı değildir. Onun bu duruşunu çözebilmek, çok bilinmeyenli bir denklem kadar zordur. Buna bir isim bulmak bir eğitimi için en zor görev olsa gerek. Ve bu zorluk içerisinde kendi üzerine düşen öğrencilik misyonunu gerçekleştirdiğini düşünen çocuğun bakışlarındaki ışığı yakaladığımız zaman gizli bir hüznü yaşatır size bu bakışlar. Bu bakışlardaki hüznü size gizli bir haz verir. Gülmek ve ağlamak arasında gider gelirsiniz bir zaman...

Hastanede ve hastane okulunda bir çocuğun gülümseyişini görebilmek ya da gülümsetebilmek bir sararmış yüzü, maharet ister, sabır ister... Almış olduğunuz pedagojik formasyon eğitiminin çaresizliğini yaşadığımız zaman, çaresizlik size keşifler yaptırır aklınıza gelmeyecek çeşitlilikte. Kimi zaman kendinizi bir sihirbaz, kimi zaman bir şarkıcı kimliğinde görürsünüz. Tüm çabalar, bir kaktüsün çiçek açması ve çiçeğinin solması kadar kısa süren bir gülümseyiş içindir. Çünkü burası, bir deniz kıyısında otururken seyrettiğiniz yakamozlar kadar çok öğrencinin gelip gittiği ve giderken bir iz bıraktığı; dönmediği zaman başka bir acı yaşattığı yerdir...

## İZZET YAYLACI

Ankara Çocuk Hastalıkları Hematoloji-Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İlköğretim Okulu Öğretmeni

DIŞKAPI/ALTINDAĞ-ANKARA