

**Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin  
Kronik Hastalığı Olan Öğrencilerle  
İlgili Yaklaşımları:  
Bilgi Kaynakları, Bilgi Düzeyleri, Tutumları**  
Yüksek Lisans Tezi  
Neşe SAKARVA

**REHBER ÖĞRETMENLERİN VE SINIF ÖĞRETMENLERİNİN  
KRONİK HASTALIĞI OLAN ÖĞRENCİLERLE İLGİLİ YAKLAŞIMLARI:  
BİLGİ KAYNAKLARI, BİLGİ DÜZEYLERİ, TUTUMLARI**

**Neşe SAKARYA**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı  
Danışman:Yard.Doç.Dr. Ayşe Sibel TÜRKÜM**

**Eskişehir  
Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü  
Eylül 2003**

## YÜKSEK LİSANS TEZ ÖZÜ

### REHBER ÖĞRETMENLERİN VE SINIF ÖĞRETMENLERİNİN KRONİK HASTALIĞI OLAN ÖĞRENCİLERLE İLGİLİ YAKLAŞIMLARI: BİLGİ KAYNAKLARI, BİLGİ DÜZEYLERİ, TUTUMLARI

Neşe SAKARYA

Eğitim Bilimleri (Eğitimde Psikolojik Hizmetler)Anabilim Dalı

Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Danışman: Yard. Doç. Dr. Ayşe Sibel TÜRKÜM

Bu çalışmada; rehber öğretmenler, sınıf öğretmenleri ve 6-12 yaş grubu kronik hastalığı olan öğrencilerden alınan bilgiler ele alınmıştır. Bu bilgiler; rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin, kronik hastalığı olan öğrenciler hakkında bilgi kaynakları, bilgi düzeyleri ve hastalık durumuna yönelik tutumları üzerinde durulmuştur. Bu amaçla 2001-2002 Eğitim-Öğretim Yılında Eskişehir il merkezindeki Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı resmi ilköğretim okullarındaki rehber öğretmen, sınıf öğretmeni ve kronik hastalıklı öğrenciler araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen “Rehber Öğretmen Anketi”, “Sınıf Öğretmeni Anketi”, “Öğrenci Görüşme Formu” ve “Hastalık Bilgisi Testi” ile toplanmıştır.

Araştırma sonucunda; rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerin öğrencilerin hasta olduklarını öğrenme, hastalıklar hakkında bilgiler ve öğrencilerin tedavi süreçleri hakkındaki bilgi kaynağının hasta çocuğun aileleri olduğu belirlenmiştir. Öğretmenlerin, hasta öğrencilerin yasal haklarıyla ilgili bilgi kaynaklarının ise Milli Eğitim Bakanlığı'nın yayınladığı resmi yazılar olduğu gözlenmiştir.

Yapılan çalışmada rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin; öğrencilerin yasal hakları ve hastalıklar hakkında yeterli bilgilerinin olmadığı, kronik hastalıklar

In this study, it was found that school counselors' and class teachers' did not have enough knowledge about student's legal right and their shortage of information about chronic illnesses they could not meet students' and their families' needs and they should have more information about this topic.

In this study, it was observed that information level made by school counselors and class teachers to students and their families' about legal issues was low. In addition, they had different attitudes towards sharing their information about illnesses with others, the friendship of students and students' joining in class activities.

## ABSTRACT OF MASTER THESIS

### SCHOOL COUNSELORS' AND CLASS TEACHERS' APPROACH IN CHRONIC ILLNESS OF THE STUDENTS': SOURCE OF KNOWLEDGE, LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE

Neşe SAKARYA

Program in Educational Sciences (Psychological Services in Education)

Institute of Educational Sciences

Advisor: Assist. Prof. Dr. Ayşe Sibel Türküm

In this study, the information gathered from school counselors', class teachers' and students' who have chronic diseases in 6-12 age group was compared. While comparing, school counselors' and class teachers' way of source of knowledge, level of knowledge about chronically ill students and their attitudes toward the disease was stressed. For this aim, school counselors, class teachers and chronically ill students from state primary schools in 2001-2002 education year in Eskişehir was taken into study.

The data of this study was collected by "School Counselor Questionnaire", "Class Teacher Questionnaire", "Student Interview Form" and "Illness Information Test" where were structured by the investigator.

By this study, it was found that school counselors' and class teachers' source of knowledge about student's being illness, illness and curing process is student's family. It was observed that teachers was informed about ill students' legal right by official papers published by Milli Eğitim Bakanlığı.

Karar No: 2/c

## JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

..Neşe SAKARYA..'nın, "Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Kronik Hastalığı olan Öğrencilerle ilgili Yaklaşımlarının Öğrencilerden Alınan Bilgilerle Karşılaştırılması ve Kronik Hastalığa İlişkin Bilgi Düzeyleri" başlıklı tezi 01./09/2003 tarihinde, aşağıda belirtilen jüri üyeleri tarafından Anadolu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitimde Psikolojik Hizmetler Programı... yüksek lisans tezi olarak değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Adı-Soyadı

İmza

Üye (Tez Danışmanı) : Yard Doç.Dr Ayşe Sibel TÜRKÜM .

Üye Prof.Dr.Gürhan CAN

Üye :Doç.Dr.Elif TEKİN İFTAR

Yrd.Doç..Dr. Oğuz GÜRSEL  
Anadolu Üniversitesi  
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdür  
Vekili

## ÖNSÖZ

Bu araştırmanın tasarlanması, uygulanması ve raporlaştırılması aşamalarında bana yol gösteren, yönlendiren ve manevi desteği ile bana ve çalışmalarına katkıda bulunan tez danışmanım Yard. Doç. Dr. A. Sibel TÜRKÜM'e sonsuz teşekkür ve minnetimi sunarım.

Çalışmam esnasında öneri ve yönlendirmeleri ile araştırmama katkıda bulunan Prof. Dr. Gürhan CAN'a, Yard. Doç. Dr. Esra CEYHAN'a Yard. Doç. Dr. Aykut CEYHAN'a teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim sırasında her türlü yardımı ve desteği esirgemeyen okul müdürüm Yüksel YÜKSEL'e ve tüm çalışma arkadaşlarıma teşekkür ederim. Çalışmalarım sırasında tez yazımına, veri girişi, tez düzeltmeleri ve manevi destekleri ile yardımcı olan Peyman AVCI, Ayşen SARIYER, Ayşe KIZILTAŞ, Kübra AVDAN, Ayten AVCI, Türkan AKYOL, Nurdan GÖKGÖZ, Asude GEREDE, Melike DOĞAN ve Hasan PİR'e teşekkür ederim.

Bütün yaşamının her aşamasında hiçbir zaman benden maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen kardeşlerim; Yasemin, Nesrin, Ramazan ve eşi Buket'e teşekkür ederim. Ayrıca yüksek lisans öğrenimim boyunca beni her zaman destekleyen eşim Korel SAKARYA'ya teşekkürlerimi sunarım.

Eskişehir, Eylül 2003

Neşe SAKARYA

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖZ.....	ii
ABSTRACT.....	iv
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI.....	vi
ÖNSÖZ.....	vii
ÖZGEÇMİŞ.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xvi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Okul Çağı Çocuğu ve Gelişim Özellikleri.....	5
1.2. Okul Çağı Çocuğu ve Eğitim-Öğretim Yaşantısı.....	8
1.2.1. Sınıf Öğretmeninin İşlevleri.....	9
1.2.2. Rehber Öğretmeninin İşlevleri.....	11
1.2.3. Okul Sağlık Hizmetlerinin İşlevleri.....	12
1.4. Problem.....	15
1.5. Araştırmanın Önemi.....	17
1.6. Sınırlılıklar.....	19
1.7. Tanımlar.....	20
2. KAYNAK TARAMASI.....	23
2.1. Kronik Hastalık ve Okul Çağı Çocuğu.....	23
2.1.1. Kronik Hastalık Kavramı.....	23
2.1.2. Kronik Hastalığın Çocuk ve Çevresine Etkileri.....	25
2.1.3. Kronik Hastalığın Çocuk ve Eğitim-Öğretim Yaşantısına Etkileri.....	28
2.2. Kronik Hastalığı Olan Öğrencilerin, Eğitim Öğretim Yaşantıları Üzerine Yapılmış İlgili Çalışmalar.....	38



	<u>Sayfa</u>
3. YÖNTEM.....	46
3.1. Araştırmanın Türü.....	46
3.2. Evren.....	46
3.3. Veri Toplama Araçları.....	47
3.3.1. Rehber Öğretmen Anketi.....	47
3.3.2. Sınıf Öğretmen Anketi.....	48
3.3.3. Öğrenci Görüşme Formu.....	48
3.3.4. Anketler ve Görüşme Formunun Oluşturulmasına İlişkin Çalışmalar.....	48
3.3.5. Hastalık Bilgisi Testi.....	49
3.3.6. Hastalık Bilgisi Testinin Oluşturulmasına İlişkin Çalışmalar.....	49
3.4. Verilerin Toplanması.....	50
3.5. Verilerin Çözümü.....	51
4. BULGULAR.....	52
4.1. Rehber Öğretmenler ve Sınıf Öğretmenlerinin, Kronik Hastalığı Olan Öğrencilerin Hastalıklarıyla İlgili Bilgi Kaynaklarının Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulgular.....	52
4.1.1. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Hastalıklarından Haberdar Olmalarıyla İlgili Bilgi Kaynaklarının Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulgular İlişkin Bulgular.....	52
4.1.2. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Hastalıkları Hakkında Bilgi Edinme Yollarıyla İlgili Bilgi Kaynaklarının Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulgular.....	55

4.1.3. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Tedavileri Hakkında Bilgi Edinme Yollarıyla İlgili Bilgi Kaynaklarının Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşleri Dağılımına İlişkin Bulgular.....	58
4.1.4. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Yasal Haklarını Öğrenme Yollarıyla İlgili Bilgi Kaynaklarının Karşılaştırılmasına Dağılımına İlişkin Bulgular.....	62
4.2. Rehber Öğretmenler ve Sınıf Öğretmenlerinin, Kronik Hastalığı Olan Öğrencilerin Hastalıklarıyla İlgili Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımı İlişkin Bulgular.....	64
4.2.1. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Yasal Haklarıyla İlgili Bilgilerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	64
4.2.2. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin, Kronik Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	67
4.2.3. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrenciler ve Ailelerinin İhtiyaçlarını Karşılama Nedenleriyle İlgili Bilgilerin Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulgular.....	67
4.2.4. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrenciler ve Aileleriyle Daha Etkili Çalışmak İçin Duydukları Gereksinimlerle İlgili Bilgilerin Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulgular.....	71
4.2.5. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrenciler Hakkında Sahip Oldukları Kişisel Bilgilerin Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulgular	75

4.3. Rehber Öğretmenler ve Sınıf Öğretmenlerinin, Kronik Hastalığı Olan Öğrencilerin Hastalıklarıyla İlgili Tutumla Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulgular.....	78
4.3.1. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Aileleriyle İletişim Kurma Biçimlerinin Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulgular	79
4.3.2. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Hastalıkları Hakkında Edindikleri Bilgileri Paylaşma Biçimlerinin Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulgular.....	82
4.3.3. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrenciler ve Ailelerine Hastalık Nedeniyle Sahip Oldukları Yasal Hakları Hakkında Bilgilendirme Biçimlerinin Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulgular....	85
4.3.4. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrenciler Hakkındaki Bilgileri Sınıftaki Diğer Öğrencilerle Paylaşma Biçimlerinin Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulgular.....	90
4.3.5. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Arkadaşlarıyla İlişkileri Konusunda Benimsedikleri Tutumların Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulgular.....	94
4.3.6. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Ders Etkinliklerine Katılımıyla İlgili Benimsedikleri Tutumların Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulgular.....	97

5. TARTIŞMA ve ÖNERİLER.....	101
5.1. Rehber Öğretmenler ve Sınıf Öğretmenlerinin, Kronik Hastalığı Olan Öğrencilerin Hastalıklarıyla İlgili Bilgi Kaynakların Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışması.....	101
5.1.1. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Hastalıklarından Haberdar Olmalarıyla İlgili Bilgi Kaynakların Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışması.....	101
5.1.2. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Hastalıkları Hakkında Bilgi Edinme Yollarıyla İlgili Bilgi Kaynaklarının Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Dağılımına Alınan Görüşlerin İlişkin Bulguların Tartışması.....	103
5.1.3. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Tedavileri Hakkında Bilgi Edinme Yollarıyla İlgili Bilgi Kaynaklarının Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışması.....	104
5.1.4. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Yasal Haklarını Öğrenme Yollarıyla İlgili Bilgi Kaynaklarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışması.....	105
5.2. Rehber Öğretmenler ve Sınıf Öğretmenlerinin, Kronik Hastalığı Olan Öğrencilerin Hastalıklarıyla İlgili Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışması.....	106
5.2.1. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Yasal Haklarıyla İlgili Bilgilerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışması.....	106
5.2.2. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin, Kronik Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışması.....	107

5.2.3. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrenciler ve Ailelerinin İhtiyaçlarını Karşılama Nedenleriyle İlgili Bilgilerin Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışması.....	108
5.2.4. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrenciler ve Aileleriyle Daha Etkili Çalışmak İçin Duydukları Gereksinimlerle İlgili Bilgilerin Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışması.....	109
5.2.5. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrenciler Hakkında Sahip Oldukları Kişisel Bilgilerin Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışması.....	110
5.3. Rehber Öğretmenler ve Sınıf Öğretmenlerinin, Kronik Hastalığı Olan Öğrencilerin Hastalıklarıyla İlgili Tutumlarının Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışması.....	110
5.3.1. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Aileleriyle İletişim Kurma Biçimlerinin İle Karşılaştırılması Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışması.....	111
5.3.2. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Hastalıkları Hakkında Edindikleri Bilgileri Paylaşma Biçimlerinin Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışması.....	112
5.3.3. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrenciler ve Ailelerine Hastalık Nedeniyle Sahip Oldukları Yasal Haklar Hakkında Bilgilendirme Biçimlerinin Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışması.....	113

5.3.4. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrenciler Hakkındaki Bilgileri Sınıftaki Diğer Öğrencilerle Paylaşma Biçimlerinin Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımın İlişkin Bulguların Tartışması.....	114
5.3.5. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Arkadaşlarıyla İlişkileri Konusunda Benimsedikleri Tutumların Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışması.....	116
5.3.6. Rehber Öğretmenlerin Ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Ders Etkinliklerine Katılımıyla İlgili Benimsedikleri Tutumların Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımı ve İlişkin Bulguların Tartışması.....	117
5.4. Öneriler.....	119
5.4.1. Araştırmanın Genel Sonuçlarına Yönelik Öneriler.....	119
5.4.2. Uygulamaya Yönelik Öneriler.....	120
5.4.3. İleri Araştırmalara Yönelik Öneriler .....	121
EKLER.....	122
KAYNAKÇA.....	161

## TABLolar LİSTESİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
1. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Hastalıklarından Haberdar Olma Biçimleriyle İlgili Bilgi Kaynaklarının, Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımı.....	53
2. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Hastalıkları Hakkında Bilgi Edinme Yollarıyla İlgili Bilgi Kaynaklarının, Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımı .....	56
3. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Tedavileri Hakkında Bilgi Edinme Yollarıyla İlgili Bilgi Kaynaklarının, Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımı .....	59
4. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Yasal Haklarını Öğrenme Yollarıyla İlgili Bilgi Kaynaklarının Karşılaştırılması.....	62
5. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Yasal Haklarıyla İlgili Bilgilerinin Dağılımı.....	65
6. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin, Kronik Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	67
7. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrenciler ve Ailelerinin İhtiyaçlarını Karşılamama Nedenleriyle İlgili Bilgilerin, Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımı.....	69
8. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrenciler ve Aileleriyle Daha Etkili Çalışmak İçin Duydukları Gereksinimlerle İlgili Bilgilerin Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımı.....	72
9. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrenciler Hakkında Sahip Oldukları Kişisel Bilgilerin, Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımı.....	76
10. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Aileleriyle İletişim Kurma Biçimlerinin, Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımı.....	79

11.	Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Hastalıkları Hakkında Edindikleri Bilgileri Paylaşma Biçimlerinin, Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımı.....	83
12.	Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrenciler ve Ailelerine Hastalık Nedeniyle Sahip Oldukları Yasal Haklar Hakkında Bilgilendirme Biçimlerinin, Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımı	87
13.	Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrenciler Hakkındaki Bilgileri Sınıftaki Diğer Öğrencilerle Paylaşma Biçimlerinin, Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımı.....	91
14.	Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Arkadaşlarıyla İlişkileri Konusunda Benimsedikleri Tutumların, Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımı.....	95
15.	Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Ders Etkinliklerine Katılımıyla İlgili Benimsedikleri Tutumların, Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımı.....	98



## 1. GİRİŞ

Bireylerin yaşam amaçları ne olursa olsun, hayatlarını sağlıklı bir biçimde sürdürmeyi umut ettikleri ifade edilebilir. Çünkü sağlıklılık halinin, bireylerin yaşam amaçlarını gerçekleştirmesini ve yaşam kalitesini yükseltmesini sağlayan en önemli etkenlerden biri olduğu düşünülmektedir. Sağlıklılık halinin bozulması, bireyleri fiziksel, zihinsel, ruhsal, sosyal ve ekonomik olarak olumsuz etkileyebilmektedir. Bireylerin sağlıklılık halinin bozulmasında en önemli nedenlerden biri, kronik (süreğen) hastalıklardır. Kronik hastalıklar sadece hasta bireyleri etkilemez, onlarla birlikte onlara bakmakla yükümlü olan ailelerini ve çevrelerinde iletişimde buldukları diğer kişileri de olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Kronik hastalıkların beraberinde getirdiği yetersizlikler, tedavi süreçlerinin uzun süreli olması, bireylerin ve çevresinde bulunan kişilerin hastalığa uyumunu zorlaştırmaktadır. Günümüzde kronik hastalıklara yaşamın her döneminde rastlanabilmektedir. Kronik hastalıkların, sadece hastalıkları olan bireyleri değil; ailelerini, arkadaşlarını, iş ve eğitim yaşantılarını olumsuz bir biçimde etkilediği için toplumlarca ele alınması gereken en önemli sorunlardan biri olduğu düşünülmektedir.

Son iki yüzyıldaki sağlık alanındaki gelişmeler hasta bireylerin tedavisini olanaklı kılmıştır. Tedavi olabilen hasta bireylerin hayat süreleri uzamıştır. Bu nedenle günlük yaşamda kronik hastalıklara sahip bireylerle sık sık karşılaşmaktadır. Bu karşılaşma toplumun her kesiminde ve her yaş grubunda olabilmektedir. Sağlık alanındaki gelişmeler, özellikle hasta çocukların yaşam sürelerini ve kalitesini arttırmıştır. Örneğin; sağlık alanındaki gelişmeler sonucu yaşam süreleri uzayan kronik hastalığı olan çocuklar örgün eğitim sürecine dahil olabilmişlerdir. Hasta olmalarına rağmen eğitim sistemi içinde yer alan kronik hastalığı olan öğrencilerin, sağlık problemlerine bağlı olarak çeşitli sorunlar yaşadıkları gözlenmektedir. Özellikle fiziksel, bilişsel, sosyal ve psikolojik açıdan sürekli bir gelişim sürecinde bulunan çocuk için hastalık, çeşitli uyum sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Çocuğun hastalığına bağlı olarak oluşan bu uyum sorunları, çevresinde bulunan

bireyleri ve ihtiyaçlarını etkilemektedir. Örneğin; sınıfında hasta ğrencisi bulunan öğretmenin hastalıklar hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyması gibi.

Hasta bireylerin sağlıklılarla beraber etkinliklerde bulunması, sağlık kavramına bakış açısının değişmesine neden olmuştur. İlk sağlık tanımını ‘‘Fiziksel hastalığı olmayan insan sağlıklıdır.’’ şeklinde ifade edilmiştir. Hastalık nedeni olarak da virüsler, bakteriler ve genetik yatkınlıklar kabul edilmiştir (Biyomedikal Model) Günümüzde ise, Dünya Sağlık rgt (WHO) tarafından yapılan sağlık tanımını geçerlidir. Sağlık ‘‘sadece bir hastalığın veya maluliyetin olmayışı değil, aynı zamanda beden, zihnen ve sosyal yönden tam bir huzur ve iyilik içinde olmaktır.’’ Bu tanım hastalığı semptomlar (hastalık belirtileri) boyutuna sıkıştırmamakta, insanı psikolojik ve sosyal yönüyle bir bütün olarak ele almaktadır (Okyavuz, 1999). Sağlık tanımının değişmesine bağlı olarak da, hastalık kavramında Biyopsikososyal Model kabul edilmektedir. Bu modelde hastalıkların nedeni olarak sadece virüsler veya genetik yatkınlıkların değil, bireyin psikososyal uyumu da kabul edilmektedir. İnsanın ruh haline göre tansiyonunun inip-çıkması veya astım nöbetlerinin ağırlaşması örnek olarak verilebilmektedir (Okyavuz, 1999).

Biyopsikososyal Model çerçevesinde insanın sağlıklılık halini devam ettirmesi için bireyin çevresindeki kişilerden destek görmesi gerektiği belirtilmektedir. Bireyin yaşamın zorlayıcı yönleriyle başa çıkmasında ve stresin olumsuz etkilerine direnç göstermesinde, çevresindeki kişilerle olan sosyal ilişkilerinin önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir. Hastalık gibi nedenlerle sıkıntı içinde olan bireye aile üyelerinin, akrabalarının, arkadaşlarının, yanı sıra diğer toplumsal ilişkilerin sağladığı kaynaklar (sosyal destek) fiziksel sağlık ve kendini iyi hissetme (well-being) zerine etkili olmaktadır (şahin, 1999).

Hastalığa bağlı yaşanan stresin, bireyin sosyal ve psikolojik işlevleri üzerinde olumsuz etkilere sahip olduğu gözlenmektedir. Hastalık, bireylerde uyku, iştah bozukluğu, halsizlik, çevreye ilgisinin azalması gibi fiziksel ve sosyal uyum sorunları oluşturabilmektedir. Bunların yanı sıra depresyon, kaygı, sinirlilik, neşesizlik gibi psikolojik sorunlara da neden olabilmektedir. Hastalığın getirdiği endişelerden kurtulmak isteyen birey, gerçekleri göz ardı edebilmektedir. Örneğin; diyabet hastası olan bireyin özel diyetine uymaması gibi. Bu tavır, hasta bireylerin

yaşamlarındaki değişikliğe uyumlarını da güçleştirmektedir. Hastalığın ve tedavisinin uzun süreli olması bireyde belirsizlik yaşatabilmektedir. Bireyin sağlığı hakkındaki belirsizlik, onun hastalıkları ile baş etme becerilerini azaltabilmektedir. Sağlıklı bireyler karşılaştıkları sorunlarla baş edebilmekte veya yardım isteyebilmektedirler. Sağlıklı olmayan bireyler ise, hastalarına sağlıksız uyum gerçekleştirebilmektedirler (Okyavuz, 1999). Sonuç olarak, bireyin kendini sağlıklı hissetmesi; öncelikle kendisiyle sonra çevresiyle uyumunu etkilediği ifade edilebilir.

Bireyin psikososyal uyumunun daha sağlıklı olması için hastalık ve sağlık kavramlarının değişen tanımları çerçevesinde yeni alanlar açılmıştır. Bunlar davranışsal tıp, sağlık davranışı ve sağlık psikolojisi alanlarıdır (Sayıl, 1997). Bu alanlardan sağlık psikolojisi; psikoloji disiplininin ve eğitim biliminin profesyonel alanlardaki özgül katkılarının bir araya gelmesiyle gelişmiştir. Bu alan sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesinin yanı sıra, hastalıktan korunmayı, sağlık ve hastalığın etiolojik tanısal ilişkilerinin ortaya çıkarılmasını, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini ve sağlık politikasının biçimlendirilmesini kapsamaktadır (İlal-Koptagel, 1984; Ak. Okyavuz, 1999).

Sağlık psikolojisinin sağlık bakımı alanları, psikoloji alanları ve hastalıklar/bozukluklar biçiminde üç bileşenli olarak kavramlaştırmasından sonra, 1986 yılında dördüncü boyut olarak, insanın gelişim dönemleri eklenmiştir. Sağlık psikolojisinde gelişimsel yaklaşım iki önemli noktayı vurgulamaktadır. Birincisi, sağlık davranışlarının kazandırılmasına yönelik eğitim ve sağlıkla ilgili müdahale programları için en uygun zamanın çocukluk yılları olduğudur. Çocukluk yıllarında sağlıkla ilişkili davranışların, tutumların ve değerlerin öğrenilmesi insan yaşamında bir avantaj sağlamaktadır (Sayıl, 1997). İkincisi, her gelişim döneminin kendine özgü özellikler ve problemler içerdiğidir. Çocukların fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal gelişim özellikleri, vücut bilgisi, hastalık, hastalığın önlenmesi, tedavisi ve nedenleri, sağlığın oluşturulması gibi konulardaki anlayışın oluşturulmasıdır. Bu da çocukların davranışlarında önemli farklılıklar yaratmaktadır. Çocukların gelişim özelliklerine göre basit düzeydeki bir bilgiyi dinlemedikleri, karmaşık düzeydeki bilgilerde ise verilen mesajı tam olarak anlamadıkları gözlenmektedir. Bu nedenle çocuklara

sunulan sağlık bilgilerinin niteliği ve verilif şekli önem kazanmaktadır (Baltaş, 2000; İlal-Koptagel, 1984; Sayıl, 1997).

Sağlık psikolojisi bileşenlerine gelişim dönemleri eklendikten sonra, okul sağlığı hizmetlerinin önemi bir kat daha artmaktadır. Okul sağlığı; öğrencilerin ve okul personelinin sağlığının değerlendirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi hizmetlerinin tümünü kapsamaktadır. Hayat kalitesi, bedensel ve psikolojik iyilik haliyle doğrudan ilişkilidir. Günümüzde okul sağlık hizmetleri hastalıktan korunmayı ve bireysel yetersizlikleri azaltmayı amaçlamaktadır (Baltaş, 2000).

Çocuk, okul çağına girmesiyle birlikte zamanın büyük çoğunluğunu okulda öğretmen ve arkadaşları ile geçirmeye başlamaktadır. Öğrencilerin gelişim sürecini takip etmekle yükümlü olan rehber öğretmen ve sınıf öğretmeni aynı zamanda okul sağlık hizmetlerini yürütmektedir. Okul sağlık hizmetleri çerçevesinde; öğrencilerin sağlıklarını korumaları için gerekli ve uygun bilgiyi vermek, sonra sağlıklarını en iyi düzeyde tutacak davranışları tanıtmak, sağlık için gerekli davranış değişikliğini oluşturmak ve çevresindeki sağlığı iyileştirme ve geliştirme çalışmalarında bulunma bilinci yaratma çalışmaları yapılmaktadır (Baltaş, 2000). Örneğin; sınıf öğretmenin derste diş sağlığının önemini anlatması, okulda öğrencilerle birlikte diş fırçalama uygulaması yapması ve belirli bir süre beslenme saatinden sonra toplu diş fırçalama uygulamaları yaptırması gibi.

Rehber öğretmen ve sınıf öğretmeni okulda veya sınıflarda sağlıklı öğrenciye bu eğitimi vermektedirler. Fakat kronik hastalığı olan öğrencilere ayrı bir özen ve ilgi gerektiği düşünölmektedir. Çünkü günümüzde akut hastalıklara yakalanan öğrenci, sağlık sisteminden yaralanarak en kısa sürede okul hayatına, sağlığını kazanmış olarak geri dönebildiği söylenebilir. Buna karşılık kronik hastalığı olan öğrenci, okul hayatına hastalığıyla birlikte geri dönmektedir. Kronik hastalığı olan öğrenci okula geri döndüğünde, hastalığına bağlı biyolojik ve psikolojik sorunları da beraberinde getirdiği düşünölmektedir. Bu sorunların kronik hastalığı olan öğrencinin okula uyumunu güçleştirdiği ifade edilebilir. Okul sağlığı hizmetleri çerçevesinde ve öğrencinin gelişim sürecini sağlıklı bir şekilde tamamlamasıyla yükümlü rehber öğretmen ve sınıf öğretmeni, kronik hastalığı olan öğrencilerle

ilgilenmek zorundadır. Bu öğrencilerin özel durumundan dolayı, rehber öğretmen ve sınıf öğretmenlerinin bu konuya daha özenli yaklaşması gerektiği düşünülmektedir.

Okulda hastalığı olan öğrencilerin uyumu yanında, sağlıklı öğrencilerin hasta çocuğa ve onun hastalığına ve/veya hastalıklarına uyum sağlayabilmesinin de önemli olduğu düşünülmektedir. Hasta öğrenci ile birebir iletişim içinde bulunacak olan sağlıklı öğrencilerin, hasta arkadaşlarının sağlık durumu hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir. Sağlıklı çocukların, hasta olan arkadaşları veya hastalığı hakkında sorularının sınıf öğretmenleri, rehber öğretmenleri tarafından cevaplandırılabilmesi gerektiği düşünülmektedir. Okullarda kronik hastalığı olan öğrenciler ile, sağlıklı öğrenciler arasında uyumu geliştirecek en önemli faktörün sınıf öğretmenleri ve rehber öğretmenleri olduğu düşünülmektedir.

Günümüzde sağlık alanındaki gelişmelere ve okullarda sayısı giderek artan kronik hastalığı olan öğrencilerle ilgili olarak rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin bu konuya yaklaşımları üzerine bir araştırma yapılması gerektiği düşünülmüş ve bu nedenle konu hakkında bir çalışma yapılmasına karar verilmiştir. Aşağıda, okul çağı çocuğu ve gelişim özelliklerinden sonra okul çağı çocuğu ve eğitim-öğretim yaşantısı konusu; sınıf öğretmenin işlevi, rehber öğretmenin işlevi okul sağlık hizmetlerinin işlevi olarak alt başlıklar halinde açıklanmaya çalışılmıştır.

### **1.1. Okul Çağı Çocuğu ve Gelişimsel Özellikleri**

Çocukların içinde buldukları 6-12 yaş dönemini; psikoseksüel gelişimi göz önüne alan Freud “gizil (latent) dönemi” (Gençten, 1993), Sullivan “ikinci çocukluk (Juvvenile) dönemi” (Gadner ve Gardiner, 1993), benliğin gelişim aşamalarını sekize ayıran Erikson ise, “çalışma ve başarılı olmaya karşı aşağılık duygusu/çalışma ve yapıcılık (industry)” (Yavuzer, 1993) olarak tanımlamıştır. Bu dönem okul çağı, orta çocukluk, son çocukluk olarak da tanımlanabilmektedir

Okul çağı döneminin yaş sınırları (kızlarda 6-11, erkeklerde 6-13), yazarlara göre farklılaşabilmektedir. Bu dönemin beş ile sekiz yaşlarında başlayıp 10-12 yaşlarında sona erdiği ifade edilirken, genellikle 6-12 yaşlar arası olduğu kabul edilmektedir

(Gadner ve Gardiner, 1993; Yavuzer, 1993; Yavuzer, 2001). Bu çalışmada ilköğretimin birinci sınıfından beşinci sınıfına kadar eğitim gören öğrenciler için 6-12 yaş arası ve okul çağı çocuğu ifadesinin kullanılması benimsenmiştir. Okul çağı çocuğunun gelişim süreci; fiziksel, bilişsel, ahlak ve sosyal kişilik gelişimi olarak aşağıda açıklanmaktadır:

a. *Fiziksel Gelişim:* Okul çağı çocuğunun fiziksel büyüme hızının bebeklik ve ilk çocukluktan daha yavaş olduğu kabul edilmektedir (Kılıçcı, 1992). Bu dönemin ilk yılları sayılan ilköğretimin birinci, ikinci, üçüncü sınıflarında boy ve kilo artışı yavaş iken ilköğretimin dördüncü ve beşinci sınıflarında kız çocuklar erkeklere göre fiziksel olarak daha gelişmiş bir yapıya sahiptir. Erkek çocuklar ise 6-12 yaş dönemindeki kız çocuklara göre, hareketli, bedensel güce dayalı ve iddialı, zorlamalı fiziksel aktiviteleri daha rahat gerçekleştirebilmektedir (Kılıçcı, 1992). Hastalıklara karşı ise altı ile dokuz yaş dönemindeki çocuk daha duyarlı iken 10-12 yaş arasında vücut dirençleri artmıştır. Okul çocuğunun bu dönemde büyüme hızının istikrarlı olduğu gözlenmektedir. Okul çağında, herhangi bir sorunun erken teşhisi için öğrencilerin gelişimlerinin aile ve öğretmenlerce dikkatle takip edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Gadner ve Gardiner, 1993; Yavuzer, 1993).

b. *Bilişsel Gelişim:* Okul çağında bulunan çocuğun içinde bulunduğu bilişsel gelişim dönemi Piaget tarafından “somut operasyonlar /işlemler (concrete operations) dönemi” olarak adlandırılmıştır. Bu dönemde çocuklarda mantıksal düşünme, sayı, zaman, mekan, boyut, hacim ve uzaklık kavramları yerleşmeye başlamıştır. Eğitim ve öğretim etkinlikleri, çocuğun “somut düşünce” ye geçişini kolaylaştırmaktadır (Gadner ve Gandiner, 1993; Yavuzer, 1993; Yavuzer, 2001). Somut düşünce, çocuğun gözüyle görebildiği duyu organlarıyla temas edebildiği eşya ve olay üzerindeki çok boyutlu mantıklı düşünce biçimidir. Çocuk matematik işlemlerini, parmak hesabı veya abaküsle yapmaktadır.

Çocuk bu dönemde soyut kavramları kullanmakla birlikte, anlamını net olarak bilememektedir (Yavuzer, 1993; Yavuzer, 2001). Okul çağı çocuğu sağlık kavramını fiziksel olarak kendini iyi hissetme olarak tanımlamaktadır. Çocuk, hastalığına bağlı fiziksel hareketleri engellenmiyorsa, kendini sağlıklı olarak algılamaktadır (Ak. Elibol, 1999).

c. *Ahlak ve Sosyal Gelişimi*: Okul çağı çocuğu, dış dünyaya okulda açılmaktadır. Bu dönemde çocuk çevresindeki kişilerle iş birliği yapmaktan, birlikte çalışmaktan haz aldığı farkına varmaya başlamaktadır. Okul çağı çocuğu çevresinde iletişime girdiği kişi sayısı arttığı için, çok değişik rolleri denemeye başlamaktadır. Çocuk farklı sorunlarla karşılaşarak sorun çözme becerilerini geliştirmekte ve kendi hakkında çeşitli görüşler edinerek benlik kavramını zenginleştirmektedir (Gadner ve Gandiner, 1993).

d. *Kişilik Gelişimi*: Erikson, okul çağı çocuğunda baskın olan iki duyguyu; çalışma (industry) ve aşağılık (inferiority) duygusu olarak ifade etmektedir (Cüceloğlu, 1993). Bu nedenle bireyin kişilik gelişiminde bu evre “çalışma ve başarıya karşı aşağılık duygusu” olarak tanımlanmaktadır (Gadner ve Gandiner, 1993; Öztürk, 1995). Bu evrenin gelişim görevi, çalışkanlığa karşı aşağılık bunalımını çalışkanlık yönünde çözmektir.

Okul çocuğu için çalışma; okulda öğrenmesi gereken becerileri kazanabilmesi için gereken çabayı ifade etmektedir. Aşağılık duygusu ise, çocuk için başarısız olduğu zaman kendisini nasıl algılayacağını belirtmektedir (Cüceloğlu, 1993). Bu evrede çeşitli araç ve gereçleri kullanmaya başlayan çocuk, yaptığı işi kusursuz bir biçimde becermek için ciddi çaba harcamaktadır. Örneğin; resim çizmek, yazı yazmak okulda iyi notlar almak gibi (Gençtan, 1993; Yavuzer, 1993). Okul başarısızlığı ve bu başarısızlık karşısında ailenin ve öğretmenin yaklaşımları, çocuğun kendisi hakkında geliştirdiği benlik imgesini etkilemektedir (Yavuzer, 2001). Çocuk, anne-babası ve öğretmeni tarafından uygun bir şekilde desteklenirse sağlıklı bir kişilik gelişimi oluşmaktadır (Yavuzer, 1993).

Çocuğun okul çağı gelişim görevlerinin sağlıklı bir şekilde tamamlanmasını, baskı altına alan ve mücadele gerektiren durumlar da bulunmaktadır. Bunlar biyolojik kaynaklı fiziksel bir engel, çocuğun sahip olduğu kronik bir hastalık, öğrenme güçlüğü veya dikkat problemi olabilmektedir. Ayrıca yoksulluk, kayıtsız anne-baba tutumu veya aile içinde yaşanan yoğun kardeş rekabeti gibi çevresel ve sosyal baskılar, çocuğun bu dönemi sağlıklı bir şekilde bitirmesine engel olmaktadır (Yavuzer, 2001).

Sonuç olarak çocukta olumlu benlik imgesi oluşması için anne, baba ve öğretmenlere düşen görevin; çocuğun başarısı ve başarısızlığı karşısında uygun geribildirim vererek, bu dönemi daha sağlıklı bir şekilde tamamlamasını sağlamak olduğu ifade edilebilir. Gelişim evresini sağlıklı bir şekilde tamamlayan çocuğun, psikososyal uyumunun da yüksek olabileceği söylenilebilir. Bu konuda çocukları ve ailelerini yönlendirmede, önemli görev rehber ve sınıf öğretmenlerine düştüğü söylenebilir. Çünkü öğrencinin gelişimi hakkında aileleri, öğrencileri ve hatta kendi meslektaşlarını en iyi yönlendirebilecek kişiler oldukları düşünülmektedir.

## 1.2. Okul Çağı Çocuğu ve Eğitim-Öğretim Yaşantısı

Okul çağı çocuğunun eğitim ve öğretim yaşantısı bir çok parçadan oluşmaktadır. Bu kısımda eğitim öğretim yaşamı kapsamında bulunan; okul, sınıf öğretmeni, rehber öğretmen ve okul sağlık hizmetlerinin yeri ve önemi aşağıda açıklanmıştır.

Okul, sosyalleşme sürecinde temel toplumsal kurumlarından. Okul ortamında çocuk, kişisel bağımsızlık kazanma, yaşlılarıyla geçinme ve uygun cinsiyet rollerini öğrenme konusunda ilerleme göstermektedir. Okul, genel olarak iki temel işleve sahiptir. Bunlardan birincisi uyum, diğeri de bilgilenmektir. Fakat çocukların ve ailelerin okulla ilgili algıları incelendiğinde, bilgi sağlayıcılık işlevini daha sık dile getirdikleri saptanmıştır. Çocuğun gelişiminde okulun toplumsallaştırma işlevinin, yani çocuğun sınıf-içi ve sınıf-dışı etkinliklere uyumunun, bilgilendirme işlevine kıyasla daha önemli olduğu ifade edilmektedir (Demirel,1999; Yavuzer, 2001). Ancak günümüz eğitim sisteminde, öğretmenlerin çocukların akademik başarılarıyla daha fazla ilgilendikleri söylenebilir. Çeşitli nedenlere bağlı akademik sorun yaşayan öğrencilerin, gelişimsel ihtiyaçlarının öğretmenleri tarafından göz ardı edildiği ifade edilebilir. Bu durumun öğrencilerin okul içindeki uyumunu bir kat daha zorlaştıran bir etmen olduğu düşünülmektedir. Özmert (2000), öğrencinin okula uyumunu olumsuz olarak etkileyen başarısızlık nedenleri şu şekilde sıralanmaktadır: (a) bireysel özelliklere bağlı nedenler, (b) öğretmen-öğrenci ilişkisine bağlı nedenler, (c) ev ve aile ortamına bağlı nedenler, (d) öğretmen tutumlarına bağlı nedenler .



Yukarıda belirtilen nedenlere bağılı olarak çocuklar, çalışkanlık duygusunu geliştirememekte ve olumsuz bir benlik yapısına sahip olabilmektedirler (Gadner ve Gandiner, 1993; Yavuzer, 2001). Çocuğun okul yaşamında daha sağlıklı bir şekilde gelişim görevlerini tamamlayabilmesi için, öğretmen ve anne-babanın, öğrencinin bireysel farklılıklarını göz önünde bulundurarak onun ilerleyebileceği, kendini güvende hissedebileceği uygun ve ödüllendirici bir öğrenme yaşantısı oluşturulması gerektiği belirtilmektedir (Yavuzer, 2001).

Okul, çocuklar için öğretim gördükleri kurum olmak dışında, sağlıklı bireyler olarak topluma kazandırılmalarına aracılık eden kurumlardan biridir. Eğitim sürecine bakıldığında, çocuk altı yaşından başlayarak uzun yıllar okula devam etmektedir. Bu süreçte çocuk bir çok gelişim görevini okulda gerçekleştirmek zorundadır. Eğitimcilerin okulda öğretimin dışında, öğrencinin psikososyal gelişimi üzerinde özenle durmaları gerektiği düşünülmektedir. Okul çağı çocuğunun, psikososyal gelişiminin sağlıklı bir ortamda oluşturulması için sınıf öğretmenlerinin, rehber öğretmenlerin ve kişilik hizmetlerinin, okul sağlığı hizmetlerinin önemli birer kaynağı olduğu düşünülmektedir.

### 1.2.1. Sınıf Öğretmeninin İşlevleri

İnsan davranışlarının çoğu öğrenilmiş tutum ve davranışlardır. Öğretmenler olmaksızın, bir çok davranışın öğrenilmesinin imkansız olduğu belirtilmektedir. Eğitim kurumlarında çocuklara kazandırılmak istenen bilgi ve becerilere kılavuzluk eden, yön veren profesyonel uzmanlar öğretmenler olarak ifade edilmektedir (Özdemir ve Sönmez, 2000).

Öğretmenin eğitim sürecini gerçekleştirirken dikkat etmesi gereken en önemli nokta, öğrencilerin sahip olduğu bireysel farklılıklardır. Kronik hastalığı olan öğrencinin de okul içindeki gelişiminin sağlıklı şekilde gerçekleşmesi için, öğretmenin ona karşı nasıl yaklaşacağını bilmesi gerekmektedir. Çünkü sağlık problemlerinin yanında, psikososyal gelişiminde de sorunlar bulunabilmektedir. Bu nedenle öğretmenin, öğrencisine bilişsel gelişiminin yanı sıra, ruhsal gelişimini sağlayacak şekilde davranması gerektiği belirtilmektedir (Bacanlı, 1998).

Eğitim ve ğretim sürecinde öğrencilerin ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bunlara yönelik çalışmaların okul rehberlik ve psikolojik danışma hizmetleri servisi tarafından yerine getirilmesi için en önemli görev, sınıf öğretmenine düşmektedir (zdemir ve Sönmez, 2000). Sınıf ğretmenlerinin, öğrencileri gözlemleyerek onların ihtiyaçlarını, sorunlarını belirlemeleri ve üzüm için gerekli kişiilerle işbirliği yapmalarının gerektiği vurgulanmaktadır (Parıltı, 1998).

İlköğretimde ğrencinin birinci sınıftan beşinci sınıfın sonuna kadar eğitim öğretiminden sınıf öğretmenleri sorumludur. Rehberlik hizmetlerini sınıf ğretmeni, kendi sınıfındaki öğrencilerin yaş, gelişim, eğitim durumları, bireysel özellikleri ve gereksinimleri doğrultusunda rehberlik ve psikolojik danışma servisinin eř güdümüyle yürütmektedir (Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetlerinin Yönetmeliği, 2001). Bu durum sınıf ğretmenlerinin rehber öğretmenlerin görevlerini üstlenmeleri anlamına gelmemektedir. Bireysel ve grupla psikolojik danışma örneklerinde olduğu gibi bazı rehberlik hizmetleri sadece bu konuda eğitim almış uzmanlar tarafından verilmektedir (Yeşilyaprak, 2002). Sınıf ğretmenlerinin ğretim işlevini yerine getirirken yapabilecekleri bazı rehberlik hizmetleri şunlar olarak belirtilmektedir: (a) duruma alıştırma, (b) ğrenciyi tanıma, (c) bilgi verme, (d) znel sorunları olan öğrencilerle ilgilenme (Kuzgun, 1992). Öğrenci kişilik hizmetlerine uygun anlayış ve davranış şekline sahip sınıf ğretmenlerinin, öğrencinin gelişimine çok önemli katkıları olduğu belirtilmektedir (Kuzgun, 1992).

Okul ağı döneminde, öğretmenlerin, öğrencinin gelişim döneminin özelliğine göre sağlıktan sapma değerlerini bilmek zorunda olduğu belirtilmektedir. Sınıf öğretmenlerinden, öğrencide normalde olmaması gereken bir sorununun olduğunu fark etmesi ve hastalık belirtilerine karşı uyanık olması beklenmektedir. Okulda sınıf öğretmeninin katkısı olmadan öğrencinin sağlıklı gelişimi adına fazla bir şey yapılamadığı vurgulanmaktadır. Sağlıklı okul düzeninin kurulması sınıf öğretmeninin ilgisine ve anlayışına bağlı olduğu belirtilmektedir (MEGSB, 1982).

Sınıf öğretmenlerinin, eğitim hizmetlerini gerçekleştirirken öğrencilerin bulunduğu gelişim evresinin fiziksel, bilişsel ve psikososyal gelişim özelliklerini iyi bilmesi gerekmektedir. Sınıf öğretmenlerinin gelişiminde farklılıklar bulunan öğrencilere bilinçli ve duyarlı yaklaşımda bulunması gerektiği düşünülmektedir.

### 1.2.2. Rehber Öğretmenin İşlevleri

Çağdaş eğitimin bedensel, psikolojik, toplumsal yönlerden gelişen ve topluma aktif uyum yapabilecek, mutlu ve üretken bireyler yetiştirmek gibi temel bir işlevi vardır. Bu işlevin gerçekleşmesi için klasik eğitim anlayışındaki öğretim ve yönetime ek olarak öğrenci kişilik hizmetleri eklenmiştir. Okullarda öğrenci kişilik hizmetleri rehber öğretmenler (psikolojik danışmanlar) tarafından organize edilmektedir. Bu organizasyon okuldaki öğrencilerin öğretim ve yönetim hizmetlerinden farklı olarak, her öğrencinin kendi sınırlarının en üst seviyesine kadar gelişmelerine imkan verecek ortamı hazırlamaya yöneliktir. Rehber öğretmenler, öğrencilere kişilik hizmetleri kapsamında; sosyal, eğitsel, özel yetiştirme ve rehberlik ve psikolojik danışma hizmetlerini vermektedirler. Bunun yanında rehber öğretmenler, sınıf öğretmenler, okul yönetimi ve ilgili kuruluşlarla işbirliği içine girerek öğrencilerin kişilik hizmetlerinden faydalanmalarını sağlamaktadırlar (Altıntaş, 2002; Kuzgun, 1992; Tan, 1992).

İlköğretimde yapılan rehberlik ve psikolojik danışma hizmetlerinde ise, bir bütün olarak bireye hizmet verilmektedir. Rehberlik ve psikolojik danışma servisinin hizmetleri şöyle sıralanmaktadır (Can, 1998; Çam, 2002; Doğan, 1997; Erkan, 1999; Kepçeoğlu, 1994; Yeşilyaprak, 2002); (a) bireyi tanıma hizmetleri, (b) bilgi verme hizmetleri, (c) psikolojik danışma hizmetleri, (d) yönlendirme ve yerleştirme hizmetleri, (e) izleme hizmetleri, (f) müşavirlik-konsültasyon hizmetleri, (g) grup rehberliği ve grupla psikolojik danışma hizmetleri, (h) program ve plan hazırlama hizmetleri, (ı) çevre ve aile ile ilişkiler hizmetleri:

Kronik hastalığa sahip çocuklar gibi çeşitli fiziksel hastalıkları ve engelleri bulunan öğrencilerin bu hizmetlere daha çok ihtiyaç duyduğu düşünülmektedir. Çünkü bu

öğrencilerin sahip oldukları hastalık ve bireysel yetersizlikler psikososyal uyumunu olumsuz etkileyebilmektedir. Bu da çocuğun okulda akademik başarısı ve arkadaşlarıyla ilgili problemlerini artırabilmektedir. Rehberlik ve psikolojik danışma hizmetlerinin temel amacı çevresine uyumlu, mutlu ve üretken bireyler yetiştirmek olduğu için rehber öğretmen ve sınıf öğretmenlerinin işbirliği içinde çalışarak bu kronik hastalığa sahip öğrencilere daha özenle yaklaşımlarını gerektiği ifade edilebilir. Kronik hastalığı olan öğrencilerle çalışan rehber öğretmenlerin ne sınıf öğretmenlerinin okul sağlığı hizmetlerini göz ardı etmemeleri gerektiği düşünülmektedir.

### 1.2.3. Okul Sağlık Hizmetlerinin İşlevleri

Çocuk, okul çağına girmesiyle birlikte zamanın büyük çoğunluğunu okulda öğretmen ve arkadaşları ile geçirmeye başlamaktadır. Öğrencilerin gelişim sürecini takip etmekle yükümlü olan rehber öğretmen ve sınıf öğretmeni aynı zamanda okul sağlık hizmetlerini yürütmektedir. Okul sağlık hizmetleri çerçevesinde; öğrencinin sağlıklarını korumaları için gerekli ve uygun bilgiyi vermek, sağlıklarını en iyi düzeyde tutacak davranışları tanıtmak, sağlık için gerekli davranış değişikliğini oluşturmak ve çevresindeki sağlığı iyileştirme ve geliştirme çalışmalarında bulunma bilinci yaratma çalışmaları yapılmaktadır (Baltaş, 2000).

Kısaca okul sağlık hizmetlerinin amacı; öğrencileri bedensel, psikolojik ve sosyal bir bütünlük içinde ele alarak, bireysel ve toplumsal sağlık düzeyini yükseltmeyi amaçlamaktadır. Okul sağlığı hizmetleri kapsamında sağlık kontrolleri yapmak, çocuklara ve ailelere sağlık eğitimi vermek ve okullarda sağlıklı bir ortam sağlamak yer almaktadır (Bulut, Neyzi, Soner ve Gökçay, 1993). Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı okullarda okul sağlık hizmetlerinin koordinasyonlu bir biçimde işleminde Sağlık İşleri Daire Başkanlığı önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık İşleri Daire Başkanlığı, Tebliğler Dergisinde yayınladıkları, genelgeler ile okul sağlık hizmetlerine yön vermektedir. Örneğin; "Öğretmen ve Eğitim Yöneticileri için Çocukluk Çağı Diyabet Genelgesi" ile okullarda bulunan diyabeti çocukların sık yemek yiyebilecekleri, tuvalete gideceklerini, insülin kullanımının hangi şartlarda gerçekleşebileceği hangi durumlarda ailesine haber verilebileceği gibi konularda

bilgi verici ve yönlendirici genelgeler yayınlamaktadır (Öğretmen ve Eğitim Yöneticileri için Çocukluk Çağı Diyabet Genelgesi, 2000).

Sağlık İşleri Daire Başkanlığı, aynı zamanda okul sağlığı hizmetleri kapsamındaki sağlık kontrollerini de düzenlemektedir ve elde edilen bilgileri istatistiksel veriler olarak yayınlamaktadır. Yine 2002-2003 Öğretim yılında ülkemizde tüm illerdeki ilköğretim okullarında sağlık kontrolleri yapılması için “Okul Sağlığı Hizmetleri Uygulama Talimatı”nı yayınlamıştır. Bu talimat ile ilköğretim öğrencilerinin göz bozuklukları, parazitoz, tüberküloz, astım, ortopedik problemler, gelişim geriliği, zeka geriliği, ağız ve diş sağlığı kontrollerinin yapılması amaçlanmaktadır. Ayrıca, okullarda ve çevresinde çevre sağlığı ve çevre kontrollerinin yapılması genelge kapsamında yer almaktadır (Okul Sağlığı Hizmetleri Uygulama Talimatı, 2002).

Milli Eğitim Bakanlığının sağlık kontrolleri için görevli ekipleri bulunmaktadır. Ayrıca bu kontrollerde illerde bulunan Sağlık Müdürlüğü, Verem Savaş Dispanseri, Rehberlik Araştırma Merkezleri, Bölge hastaneleri, Askeri Birlikler gibi tüm sağlık kuruluşları ve gönüllü kuruluşlarla işbirliği kurulmaktadır. Hasta olan çocukların tedavilerinin ise Milli Eğitim Vakfı tarafından karşılanması sağlanmaktadır (Okul Sağlığı Hizmetleri Uygulama Talimatı, 2002). Okul sağlığı hizmetleri kapsamında sağlık konularının çeşitli yönleriyle eğitim programları yer almaktadır. Öğretmenlerin, ailelerin, öğrencilerin bu bilgilendirme çalışmalarına katılmaları gereği belirtilmektedir (Bulut ve ark., 1993; Okul Sağlığı Hizmetleri Uygulama Talimatı, 2002). Okul sağlığı hizmetleri kapsamında yapılan bütün çalışmaların amacı okul sağlık düzeyini yükseltmektir.

Okullarda sağlık düzeyinin yükseltilmesi için sağlığı etkileyen farklı konularda etkin donanım kazanmaya ihtiyaç olduğu belirtilmektedir. Okul sağlık hizmetlerinin etkin bir biçimde yürütülmesi, uygulanması ve izlenmesi çalışmalarında doktor, psikolog, rehber öğretmen (psikolojik danışman), hemşire, sosyal hizmet uzmanı, sınıf öğretmeni ve velilerden oluşan ekip oluşturulması gerektiği belirtilmektedir (Baltaş, 2000). Bu ekibin okul sağlık hizmetlerinin daha etkin çalışması için bir program hazırlanması gerekmektedir. Okul sağlık hizmetleri programındaki bu çalışmalarını şöyle sıralanmaktadır (Baltaş, 2000); (a) okul sağlık hizmetleri, (b) okul sağlık

eğitimi, (c) okul evre sağlığı, (d) okulun fiziksel yapısı, (e) okul sağlığı ve beslenme hizmetleri, (f) psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetleri:

Okullarda sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilebilmesi için sağlık taramalarının yapılması, ocuk hastalıkları konusunda sağlık kuruluşlarından yardım istenmesi ve gerekli bilgilerin okul aile birliği toplantılarında ailelere bir sağlık uzmanı tarafından verilmesi gerekmektedir. ocuđu ile yakından ilgilenildiğini hisseden veya dūřunen aile sınıf oğretmeniyle işbirliğini artırmaktadır (Kılıçcı,1992).

Okul sağlık hizmetleri programı anlaşacağı üzere geliştirici, iyileştirici, rehabilite edici olarak u boyutlu bir hizmet olarak ifade edilmektedir (Baltaş, 2000). Bu programı gerçekleştiren ekip ülkemizdeki okullarda sınıf oğretmeni, rehber oğretmen ve veliden oluşmaktadır. Okul sağlık hizmetlerinde rehber oğretmen ve sınıf oğretmeni, öncelikle görev; oğrencinin vücut temizliği, beslemesi, bulaşıcı hastalıklardan korunma yolları gibi sağlık davranışını oluşturulmasını sağlamaktır. Ayrıca okul sağlık hizmetleri kapsamında oğrencilerin gelişimleri gözlemlenir ve kayıt altına almaktır. Rehber oğretmenler ve sınıf oğretmenleri kayıt altındaki bu bilgi ve gözlemlerini ilgili kişilerle paylaşmakla yükümlü oldukları ifade edilmektedir ( İlköğretim Kurumları Yönetmeliği, 1992).

Okul sağlık hizmetlerinde en büyük eksikliğin, kronik hastalığı olan oğrenciler ile ilgilenen rehber oğretmen ve sınıf oğretmenlerinin bu konuda yeterince eğitim almamış oldukları dūřnlmektedir. Rehber oğretmen ve sınıf oğretmenlerini kronik hastalığın ne olduğu, hastalığın ve tedavisinin çocuğu, ailesini ve sınıftaki diğer oğrencileri nasıl etkileyebileceği konusunda fikirlerinin tam oluşmadığı dūřnlmektedir.

Kronik hastalığı olan çocuğun eğitim yaşamına uyum sağlayabilmesi için okullarda sınıf oğretmeni, rehber oğretmen, aile, tüm okul personeli ve sağlıklı arkadaşlarının desteği gerektiği dūřnlmektedir. Bu destek, rehber oğretmenler ve sınıf oğretmenleri tarafından oğrencilerin sahip oldukları hastalıkları oğrenerek, hastalıklar hakkında bilgi edinerek ve hasta oğrenci ve ailesine yönelik olumlu bir yaklaşım tarzı benimseyerek gelişebileceği dūřnlmektedir. Ülkemiz eğitim sistem içinde bulunan kronik hastalığı olan oğrencileri aileleri, sınıf oğretmenleri üzerine

yapılan çalışmalar son yıllarda arttığı ifade edilebilir. Buna rağmen okullarda öğrencinin gelişimini sağlamak için onlara uygun ortam hazırlamakla yükümlü olan rehber öğretmenler üzerine her hangi bir araştırma rastlanmamıştır. Bu çalışma ile rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin öğrencilerin hastalık durumları ile ilgili bilgi düzeyleri ve bilgilenme biçimleri ve tutumlarını incelemek amaç edinilmiştir.

### **1.3. Problem**

Bu çalışmada; rehber öğretmenler, sınıf öğretmenleri ve kronik hastalığı olan öğrencilerden alınan bilgiler karşılaştırılmıştır. Karşılaştırmada; rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin, kronik hastalığı olan öğrenciler hakkında bilgi kaynakları , bilgi düzeyleri ve hastalık durumuna yönelik tutumları üzerinde durulmuştur.

### **Alt Problemler:**

#### **1.0.Hastalıklarla İlgili Bilgi Kaynaklarına İlişkin Alt Problemler:**

1.1. Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin öğrencilerin hastalıklarından haberdar olmalarıyla ilgili bilgi kaynaklarının karşılaştırılması ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımı nasıldır?

1.2. Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin öğrencilerin hastalıkları hakkında bilgi edinme yollarıyla ilgili bilgi kaynaklarının karşılaştırılması ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımı nasıldır?

1.3. Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin öğrencilerin tedavileri hakkında bilgi edinme yollarıyla ilgili bilgi kaynaklarının karşılaştırılması ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımı nasıldır?

1.4. Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin öğrencilerin yasal haklarını öğrenme yollarıyla ilgili bilgi kaynaklarının karşılaştırılması nasıldır?

1.4. Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin öğrencilerin yasal haklarını öğrenme yollarıyla ilgili bilgi kaynaklarının karşılaştırılması nasıldır?

## **2.0.Hastalıklarla İlgili Bilgi Düzeylerine İlişkin Alt Problemler:**

2.1. Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin öğrencilerin yasal haklarıyla ilgili bilgilerinin karşılaştırılması nasıldır?

2.2. Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin, kronik hastalıklar hakkındaki bilgi düzeylerinin karşılaştırılması nasıldır?

2.3. Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin öğrenciler ve ailelerinin ihtiyaçlarını karşılamama nedenleriyle ilgili bilgilerin karşılaştırılması ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımı nasıldır?

2.4. Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin öğrenciler ve aileleriyle daha etkili çalışmak için duydukları gereksinimlerle ilgili bilgilerin karşılaştırılması ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımı nasıldır?

2.5. Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin öğrenciler hakkında sahip oldukları kişisel bilgilerin karşılaştırılması ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımı nasıldır?

## **3.0.Hastalıklarla İlgili Tutumlara İlişkin Alt Problemler:**

3.1. Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin öğrencilerin aileleriyle iletişim kurma biçimlerinin karşılaştırılması ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımı nasıldır?

3.2. Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin öğrencilerin hastalıkları hakkında edindikleri bilgileri paylaşma biçimlerinin karşılaştırılması ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımı nasıldır?



3.3. Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin öğrenciler ve ailelerine hastalık nedeniyle sahip oldukları yasal haklar hakkında bilgilendirme biçimlerinin karşılaştırılması ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımı nasıldır?

3.4. Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin öğrenciler hakkındaki bilgileri sınıftaki diğer öğrencilerle paylaşma biçimlerinin karşılaştırılması ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımı nasıldır?

3.5. Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin öğrencilerin arkadaşlarıyla ilişkileri konusunda benimsedikleri tutumlarının karşılaştırılması ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımı nasıldır?

3.6. Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin öğrencilerin ders etkinliklerine katılımıyla ilgili benimsedikleri tutumlarının karşılaştırılması ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımı nasıldır?

#### **1.4. Araştırmanın Önemi**

Günümüzde sağlık alanındaki gelişmeler sonucunda okullarda özel sağlık bakımı gerektiren çocuklarla daha sık karşılaşmaktadır. Bu çocuklar sağlıklı arkadaşlarıyla birlikte akademik ve sosyal etkinliklere katılabilmektedir. Bu yüzden de öğretmenlerin sınıf ortamında, okulda hasta çocuğa bilinçli yaklaşımları beklenmektedir. Ne yazık ki bu işlevi yerine getirebilmek için ne sınıf öğretmenleri, ne rehber öğretmenleri ne de okul sistemleri hazır görünmektedir (Thies, 1999). Bu nedenle eğitim sistemi içinde kronik hastalığı olan öğrenciler bir yandan sınıf ortamına ayak uydurmaya çalışırken, diğer taraftan da okulda tedavileri, fiziksel gereksinimleri ve özel sağlık koşulları hakkındaki bilgi eksiklikleri gibi sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Hasta öğrencilerin sağlık problemleriyle daha yoğun olarak ilgilenmek yerine, okul devamsızlığının artması gibi sadece akademik konularla ilgilenen okul politikaları da, bu sorunların ağırlığını bir kat daha arttırmaktadır (Thies, 1999).

Öğretmenin rolünün önemi, olumlu benlik saygısının geliştiği, akran ilişkilerinin kurulduğu okul çağı çocuğunda bir kat daha artmaktadır. Bu dönemde sağlık ve hastalık kavramının oluşması, sınıf ve çevreye uyumu, akademik yaşamlarını devam ettirmeleri, hastalık ve sorunları ile başa çıkabilme becerilerine uygun düşünce ve davranış geliştirebilmeleri, hastalığa ilişkin sınırları bilmeleri, bu sınırlılıklara uygun geleceğe yönelik uygun amaçlar belirlemeleri açısından sınıf ve rehber öğretmenleri hasta çocukların yaşamlarını önemli derecede etkilemektedir (Çeçen, 1997).

Günümüzde Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) sağlıklılık tanımından yola çıkarak geleceğin sağlıklı bireyleri ifadesi kullanılırken, sadece fiziksel sağlıklılık dikkate alınmayıp, psikososyal uyum da vurgulanmaktadır. Okullarda geleceğin nesillerini yetiştiren rehber öğretmen ve sınıf öğretmenlerinin öncelikli görevlerinin olumlu benlik algısına sahip, çevresine sağlıklı bir uyum sağlayabilen bireyler yetiştirmek olduğu düşünülmektedir. Kronik hastalığı olan öğrencinin sağlıklı uyumu ile ilgilenen rehber öğretmen ve sınıf öğretmenlerinin etkili yardım verebilmeleri için çocuk hakkında daha çok bilgiye ihtiyaçları olduğu düşünülmektedir. Rehber öğretmen ve sınıf öğretmeni tarafından edinilen bu bilgiler hasta çocuğun uyumunu arttırmak için çevresi ile paylaşılması gerekmektedir. Bu kişilerin hasta çocuğun kendisi, sınıf arkadaşları, ailesi, diğer öğretmenler ve okul personeli olduğu düşünülmektedir.

Okullarda, kişilik hizmetleri gerçekleştirilirken, çocuğun fiziksel sağlık gelişiminin takip edilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Çünkü fiziksel sağlığın bozulması ile çocuğun ruhsal gelişiminde de problemler oluşabilmektedir. Bu problemlerin sadece çocuğu değil, çevresindeki bireyleri de etkileyebileceği düşünülürse, okuldaki kişilik hizmetlerinin; hasta çocukların, ailelerinin, arkadaşlarının ve öğretmenlerinin ruh sağlığını korumadaki önemi daha kolaylıkla görülebilir.

Kronik hastalığı olan çocuklar günlük yaşamlarının uzun bir kısmını okullarda geçirmektedir. Okullarda çocukların gelişimlerini destekleyen sınıf ve rehber öğretmenlerin bu konudaki bilgileri, ne yaptıkları, neler yapabildikleri veya nelere ihtiyaçları olduğu ise, fazla açıklığa kavuşturulmamış bir konu olarak düşünülmektedir. Bu araştırma ile rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin kronik hastalığı olan öğrencilerin hastalıkları ile ilgili bilgi kaynakları, bilgi düzeyleri

ve tutumları belirlenmeye çalışılmıştır. Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin kişilik hizmetlerinin bir parçası olan öğrencinin, sağlık durumlarıyla ilgili yaklaşımları belirlenmeye çalışılmıştır.

### 1.5. Sınırlılıklar

- Araştırma grubunu, 2001-2002 Eğitim-Öğretim yılındaki Eskişehir il merkezindeki Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı, rehber öğretmeni ve kronik hastalık türlerinde (epilepsi, diyabet hastalığı, kalp hastalıkları, romatizmal artrit, akut romatizmal ateş, astım, akdeniz anemisi) olan öğrencisi bulunan resmi ilköğretim okullarındaki rehber öğretmen, sınıf öğretmenleri ve 6-12 yaş grubu kronik hastalığı olan öğrenciler oluşturmuştur.
- Rehber öğretmen kronik hastalığı olan öğrencilere ilişkin bilgilendirme biçimleri, bilgi düzeyleri ve yaklaşımları Rehber Öğretmen Anketi soruları ile sınırlıdır.
- Sınıf öğretmenlere kronik hastalığı olan öğrencilere ilişkin bilgilendirme biçimleri, bilgi düzeyleri ve yaklaşımları Sınıf Öğretmen Anketi soruları ile sınırlıdır.
- Kronik hastalığı olan öğrencilerin rehber öğretmen ve sınıf öğretmenlerine ilişkin görüşleri Öğrenci Görüşme Formundaki sorular ile sınırlıdır.
- Rehber öğretmen ve sınıf öğretmenlerin kronik hastalıklar hakkındaki bilgiler Hastalık Bilgisi Testindeki sorular ile sınırlıdır.
- Araştırma kapsamındaki kronik hastalıklar; epilepsi, diyabet hastalığı, kalp hastalıkları, romatizmal artrit, akut romatizmal ateş, astım, akdeniz anemisi ile sınırlıdır.

- Araştırmada öğretmen tutumları kavramlaştırması; öğretmenlerin, öğrenci aileleri ile iletişim kurma biçimleri, edindikleri bilgileri paylaşma biçimleri, öğrencilerin arkadaş ilişkileri ve ders etkinliklerine katılımıyla ilgili benimsedikleri yaklaşımları içermektedir.
- Bu çalışma sırasında okullarda görev yapan rehber öğretmenlerin psikolojik danışma ve rehberlik ile eğitimde psikolojik hizmetler, psikoloji alanı dışında programlardan mezun oldukları belirlenmiştir. Bu nedenle psikolojik danışman yerine rehber öğretmen ifadesi kullanılmıştır.
- Araştırma bulgularına göre (Bkz.Tablo 1') kronik hastalığı olan 63 öğrencinin 41'i (%65.1) rehber öğretmenlerini tanımadıkları için; öğrencilerin rehber öğretmenle ilgili görüşleri 22 öğrenciden elde edilen verileri yansıtmaktadır.
- Araştırmada rehber öğretmen ve sınıf öğretmenlerinin kronik hastalığı olan öğrencilere yaklaşımları, öğrenciden alınan görüşlerin dağılımı "n" sayısı ve "yüzdeler oranları" ile sınırlıdır.

## 1.6.Tanımlar

**Sınıf Öğretmeni:** Eğitim ortamında istendik davranışları kazandıran profesyonel kişi öğretmendir (Ataönal, 2000). İlköğretimde birinci sınıftan beşinci sınıfa kadar öğrencilerin eğitim öğretimi ile ilgilenen profesyonel kişidir.

**Rehber Öğretmen (Psikolojik Danışman):** Eğitim öğretim kurumlarındaki rehberlik ve psikolojik danışma servislerinde öğrencilere rehberlik ve psikolojik danışma hizmeti veren lisansta psikolojik danışma ve rehberlik ile eğitimde psikolojik hizmetler, psikoloji alanında eğitim almış kişilerdir ( Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetlerinin Yönetmeliği, 2001). Bu çalışma sırasında okullarda görev yapan rehber öğretmenlerin psikolojik danışma ve rehberlik ile eğitimde psikolojik hizmetler, psikoloji alanı dışında programlardan mezun oldukları

belirlenmiştir. Bu nedenle psikolojik danışman yerine rehber öğretmen ifadesi kullanılmıştır.

**Kronik Hastalık:** Mayo (1956)'ya göre kronik hastalık tanımı; "sürekli olan, sakatlık bırakabilen, geri dönüşü olmayan patolojik değişikliklere neden olan, rehabilitasyon için bireyin özel eğitimini gerektiren ve uzun süreli denetim, gözlem, bakım ihtiyacını kabullendiren bir ya da birkaç özelliğin normalden saptığı tüm bozukluklardır" (Ak.Bekdemir, 1996).

**Kronik Hastalığı Olan Çocuk/ Öğrenci:** Epilepsi, diyabet hastalığı, kalp hastalıkları, romatizmal artrit, akut romatizmal ateş, astım, akdeniz anemisine sahip öğrencilerdir.

**Epilepsi (Sara Hastalığı):** Epilepsi, kronik ve tekrarlayıcı ateşsiz kasılma nöbetlerinden oluşan bir hastalıktır (Apak, Özmen ve Çalışkan 1993).

**Diyabetes Mellitus ( Şekerli Diyabet/Şeker Hastalığı):** Diyabet, vücutta insülin etkisinin yetersizliği veya hiç olmaması ile ortaya çıkan, kompleks ve kronik bir enerji metabolizması bozukluklarından meydana gelen bir hastalıktır (Bundak, Ömeroğlu ve Yavuz, 2001; Kavaklı ve Neyzi 1986).

**Kalp Hastalıkları:** Kalp hastalığı, çocuklarda görülen, doğuştan kalp yapısında ve damarlarındaki bozukluklarından meydana gelen bir hastalıktır (Savaşer, 1998b).

**Akut Romatizmal Ateş (ARA):** Akut romatizmal ateş/akut eklem romatizması hastalığı, çocukluk çağında eklemleri etkileyen ve akut döneminde yüksek ateş gözlemlenen sistematik inflamatuvar bir hastalıktır (Savaşer, 1998b).

**Romatizmal Artrit (Jüvenil Romatoid Artrit):** Romatoid artrit, her zaman eklemleri tutan ve bağ dokularında dejeneratif değişiklikler yapan kronik bir hastalıktır (Şirin ve Tanman,1993).

**Astım:** Astım, solunum yollarının ve bronşiallerin düz kaslarında kasılma, mukozalarda ödem, bronşlarda yapışkan ifrazat ile karakterize nöbetlerle seyreden bir “alerjik bir hastalıktır” (Erdoğan, 1998).

**Böbrek Hastalıkları:** Böbrek yetmezliği, böbreklerin fonksiyonlarını yapamaması nedeniyle vücuttaki atıkları atamaması nedeniyle sıvı elektrolit dengesinin bozulması olarak tanımlanan bir hastalıktır (Kavaklı ve Neyzi, 1986; Savaşer, 1998a).

**Akdeniz Anemisi (Thalasemi):** Akdeniz anemisi, hemoglobin sentezindeki kalıtsal bir bozukluk sonucu görülen doğumsal bir kan hastalığıdır (Görak, 1998).

## **2. KAYNAK TARAMASI**

Bu bölümde kronik hastalık kavramı, kronik hastalığın çocuk ve çevresine etkileri, kronik hastalığın çocuk ve eğitim öğretim yaşantısına etkileri açıklandıktan sonra, konu ile ilgili olarak, yapılan yurtiçi ve yurtdışı çalışmalar sunulmuştur.

### **2.1. Kronik Hastalık ve Okul Çağı Çocuğu**

Bu kısımda kronik hastalık kavramı, kronik hastalığın çocuk ve çevresine etkileri, kronik hastalığın çocuk ve eğitim öğretim yaşantısına etkileri açıklanmıştır.

#### **2.1.1. Kronik Hastalık Kavramı**

Sağlık alanındaki gelişmelere rağmen kronik hastalıklar dünyamızdaki önemli sağlık sorunlarından. Kronik hastalıklar geleceğin nesilleri olan çocuklar için de önemli bir risk faktörüdür. Kronik hastalıkların çok çeşitli tanımları yapılmıştır. İlk tanım Uluslararası Kronik Hastalıklar Komisyon Başkanı Mayo tarafından 1956 yılında yapılmıştır. Bu tanım günümüzde de geçerliliğini korumaktadır (Sönmez, 1998). Kronik hastalık Mayo (1956) tarafından “uzun süreli olan, sakatlık bırakabilen, geri dönüşü olmayan patolojik değişikliklere neden olabilen, rehabilitasyon için bireyin özel eğitimini gerektiren ve uzun süreli denetim, göziem ya da bakım ihtiyacını kabullendiren bir ya da birkaç özelliğin normalden saptığı tüm bozukluklar” olarak tanımlanmaktadır (Ak. Bekdemir, 1996).

Mattson (1972) kronik hastalığı “Uzun süre devam eden, ilerleyici, doğuştan olabilen fiziksel ya da mental fonksiyon bozukluklarına karşın göreceli olarak normal yaşama eşlik eden bir bozukluk” olarak tanımlamıştır (Ak. Sönmez, 1998). Pless ve Pinkenton (1975) kronik hastalığı; “bir çocuğun günlük olağan etkinliklerini en az bir ay süreyle

ya da tamamen yapamamasına neden olan bir sağlık sorunu” olarak ifade etmişlerdir (Ak. Polat, 1997).

Kronik hastalıklar fiziksel, zihinsel ve ruhsal etkinliklerin bozulması ile seyreden olaylardır. Daha geniş bir biçimde “kronik hastalık normalden sapma ya da bozukluk gösteren kalıcı yetersizlik bırakan geriye dönüşü olmayan patolojik değişiklikler sonucu oluşan hastanın rehabilitasyonu için özel eğitim gerektiren, uzun süre bakım, gözetim ve denetim gerektireceği beklenen durum” olarak tanımlanmaktadır (Sönmez, 1998). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), hastalık sonrası meydana gelen sorunları şiddetine göre üç aşamada sınıflandırmıştır. Bunlar; (a) Fizyolojik anatomik yapı veya fonksiyonlarda herhangi bir kayıp, normal dışı bir durumun oluşması, (b) Hastalıkla beraber hareket kabiliyetinin yokluğu veya sınırlanması, (c) İlk iki basamaktaki olaylar sonucu oluşan günlük yaşamda kişiye bir çok sınırlılıklar oluşturan durumların sosyal sonuçlarıdır (Polat, 1997).

Çocuklarda kronik hastalıklar doğumda ya da çocukluk döneminin herhangi bir zamanında kazanılmaktadır. Kronik hastalığı olan çocuk tekrarlayıcı hastaneye yatışları, operasyonlar, bitmez tedavi işlemlerinin acı ve huzursuzluğu ile beklenmedik sürprizlerle beraber hastalıkla uzun süreli ya da ömür boyu baş etmek zorunda kalmaktadır. Çocuklarda en sık rastlanan kronik hastalıklar ise diyabet, astım, epilepsi, konjenital kalp hastalığı, akut romatizmal ateş ve böbrek hastalığı, demir eksikliği anemisiidir. Bu kronik hastalıklar bütün çocukların en az % 6’sını etkilemektedir (Akdağ ve Aşkın, 1994).

Dünyada on sekiz yaş altındaki çocuk nüfusunun yaklaşık %10-15 ’inin kronik hastalığı olduğu tahmin edilmektedir. Zihinsel, duyuşal, öğrenme ve davranış sorunları olan çocuklarda bu orana eklendiğinde bu sıklık %30-50 ’a yükselmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün verilerine göre üçüncü dünya ülkelerinde ise kronik hastalığı olan çocuk sayısı toplam çocuk nüfusunun ¼’ünü oluşturmaktadır. 2000’li yıllarda bu oranın 5/5 oranına çıkacağı tahmin edilmektedir (Polat, 1997). Birleşmiş Milletler Örgütü, Birleşmiş Milletlere üye ülkelerdeki okul çağındaki çocukların %5-%15’inin kronik hastalığa sahip olduğunu kabul etmektedir (Thies, 1999).



### 2.1.2. Kronik Hastalığın Çocuk ve Çevresine Etkileri

Her çocuğun karşılaştığı en yaygın stres kaynağı hastalıktır. Bu stres ve stresin belirtileri, hastalığın ne olduğuna, sürecine, çocuğun hayatında yarattığı değişime, çocuğun yaşına, kişiliğine ve içinde bulunduğu koşullara göre farklılaşmaktadır. Buna göre de etkileri geçici veya kalıcıdır (Ekşi, 1993). Genelde çocuklardaki akut hastalıklara geçici uyum bozuklukları eşlik ederken, kronik hastalıklar kişilik gelişimini etkileyen psikolojik sorunlara zemin hazırlamaktadır (Akdağ ve Aşkın, 1994; Grey, Cameron ve Thurber, 1993).

Hastalık, çocukların yeme, uyuma, aktiviteleri, ruhsal durumları, dikkat ve başkaları ile ilgilenme biçimlerinde değişikliğe yol açmaktadır (Akdağ ve Aşkın, 1994; Ekşi, 1993). Ayrıca kronik hastalık çocukların psikolojik yapılarını ve sosyal uyumlarını belirgin derecede etkilemektedir (Akdağ ve Aşkın, 1994; Crawford, Gupta, Mitchell, ve Giuffre, 2001; Ekşi, 1993; Polat, 1997). Kronik hastalığın gelişim dönemlerinde başlaması, yürüme, okula giriş, bağımsızlık kazanma gibi hastalık sonucunda oluşan yetersizlikler ve sınırlamaların, duygusal sorunların ortaya çıkmasında etkili olduğu belirtilmektedir (Akdağ ve Aşkın, 1994; Baysal, 1993; Polat, 1997).

Hasta olan küçük çocukların, hastalık sürecindeki ağrı ve benzeri belirtileri “kötü oldukları” için kendilerine verilmiş bir ceza olarak algıladıkları ifade edilmektedir (Ak. Baysal, 1993). Kronik hastalığı olan çocuk, büyük bir suçluluk duygusu duyabilmekte ve huzursuz bir ruh haline sahip olabilmektedir. Hasta çocuk, hastalığına bağlı olarak hissettiği bu olumsuz duygularla baş etmek için, çeşitli tepkiler gösterebilmektedir. Kronik hastalığı olan çocukların en sık başvurduğu tepki biçimleri geriye dönmedir. Geriye dönme tepkisine başvuran hasta çocukta altını ıslatma, bebeksi konuşma, sürekli ilgi bekleme, huysuzluk, saldırgan davranışların gözlemlendiği ifade edilmektedir (Baysal, 1993; Ekşi, 1993). Hasta çocuktaki bu tarz davranışlar; çocuğun hastalığıyla ilgili endişelerini yenemediğini göstermektedir (Akdağ ve Aşkın, 1994).

Daha büyük yaştaki çocuklarda ise, en yaygın tepkinin yadsıma olduğu belirtilmektedir. Hasta çocuk tedaviyi varsa diyet kısıtlamalarını reddetmekte ve hissettiği çaresizlik, huzursuzluk duygularından kaçıp kurtulmak için farkında olmadan gerçeği, hastalığını inkar etmektedir. Hasta çocuğun endişesi ne kadar fazla ise hastalığını inkar gereğini o derece fazla hissettiği belirtilmektedir. Bu savunma mekanizmasında hasta çocuk sanki hiç hasta değilmiş gibi diyet kısıtlamalarına, tedaviye karşı gelir ve inatla kendisine önerilenlerin tersini yapmaktadır. Kuşkusuz bu davranış tarzı hasta çocuğun tedavisini olumsuz etkilemekte ve hayatının riske girmesine neden olduğu ifade edilmektedir. Hasta çocukta gözlenen üçüncü tepki biçiminin ise kabullenme olduğu belirtilmektedir. Hasta çocuk kabullenmeyi iki şekilde kullanabilmektedir. Birincisi; hastalığın kabul edilmesi ve hastalığa en iyi şekilde nasıl adapte olunacağını öğrenip, diğer özelliklerini iyi bir şekilde kullanabilmedir. İkincisi; psikolojik denge kurmaktır. Fakat hastalık sırasında çocuk endişe, korku, panik, suçluluk, depresyon, kaygı ve okul başarısızlığı duygularını yaşarken, hastalığını kabullenme sürecinin zor gerçekleştiği belirtilmektedir (Akdağ ve Aşkın, 1994; Baysal, 1993; Ekşi, 1993).

Kronik hastalığın çocukların fiziksel, duygusal, bilişsel algılarını olumsuz etkilemesinin yanı sıra, onların sosyalleşmelerini de olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Hasta çocuk özellikle anneye daha bağımlı olma, paylaşmada azalma, dikkat ve öğrenme güçlükleri geliştirdiği ifade edilmektedir. Hasta çocuğun yaşı büyüdükçe fiziksel görünümüyle ilgili endişelerinde artması olabileceği belirtilmektedir (Baysal, 1993; Burke ve Elliot, 1999; Crawford ve ark., 2001).

Kronik hastalık, çocukla birlikte aile bireylerini ve aile yaşamını da etkilediği belirtilmektedir. Kronik hastalık, aile içi ilişkilerin bozulmasına, stresin artmasına, ekonomik güçlükler nedeniyle olabilmektedir (Dragona, 1990; Ekşi, 1990; Johnson, 1982; Miles, 1999). Aile öncelikli olarak çocukların bakımını sağlayan sosyal bir yapı olarak kabul edilmektedir. Çocuğun kronik bir hastalığa sahip olmasıyla beraber onun bakımının gerekleri bir çok sıkıntıyı da beraberinde getirmektedir. Aile için bu kronik hastalık durumunu kabul etmek ve rutin aile yapısını değiştirmek güçtür ve ailenin çocuğun geleceği için korku, üzüntü ve endişe duygularını yaşayabildikleri belirtilmektedir (Baysal, 1993; Cooper Arber ve Smaje, 1998; Polat, 1997).

Kronik hastalığı olan çocuğun kardeşleri de bu durumdan etkilenmektedir. Anne-babanın sık sık hastalık nedeniyle evden ayrılması, yeni aile koşullarına uyma, ailenin hasta kardeşe ilgisini kıskanma, kızgınlık, hasta kardeşin bakımını üstlenme gibi sorunlar yaşanabilmektedir. Kronik hastalığı olan çocuğun sağlıklı kardeşlerinde de saldırganlık, hiperaktivite, zayıf akademik başarı, dikkat azlığı, dikkat dağınıklığı, yalnızlık duygusu ve somatik şikayetler gibi bir çok davranışsal problemler olduğu belirtilmektedir (Polat,1997).

Kronik hastalığı olan çocuğun sağlıklı çocuklardan aldığı tepkilerin kendi görünüm ve beklentilerinin oluşmasında önemli bir etken olduğu belirtilmektedir (Akın, Söhmen ve Türkbay, 2000; Andrews, 1991; Kramer ve Tettenborn, 1992). Çünkü hasta çocuğun özel durumu sağlıklı çocuklardan farklı davranış göstermesine neden olmaktadır. Bu durum arkadaşları tarafından fark edilince onları rahatsız etmektedir. Sağlıklı çocuklar bu tür kaygılarını çoğu kez hasta çocuğa karşı düşmanca davranışlar göstererek saklamaya çalışmaktadır. Sağlıklı arkadaşlarından aldığı olumsuz tepkiler hasta çocukta, hastalığının utanılacak bir durum olduğu ve bunun gizlenmesi gerektiği duygusunu güçlendirmektedir. Hasta çocuğa yüklenen bu zorlayıcı etkiler kendisine, çevresine ve hastalığına karşı olumsuz duygular geliştirmesine neden olabilmektedir (Baysal, 1993).

Kronik hastalıklar sadece çocuğu değil, anne babasını, kardeşlerini, arkadaşlarını da etkilemektedir. Kronik hastalık, sadece çocuğun fiziksel, bilişsel ve ruhsal sağlığını tehdit etmeyip çevresindeki bireylerle ilişkilerini de etkilemektedir. Hastalık aynı zamanda çocuğun çevresindeki bireylerin hayatını da çeşitli olumsuz olarak etkilemektedir. Sağlık personeli ve eğitimciler kronik hastalığı olan çocuğu değerlendirirken sadece hastalık sürecini değil, çocuğun ailesi, kardeşleri, arkadaşlık ilişkileri ve onların hastalığa bakış açıları ve uyumları göz önünde bulundurularak gerçekleşmesi gerektiği düşünülmektedir.

### 2.1.3. Kronik Hastalığın Çocuğa ve Eğitim-Öğretim Yaşantısına Etkileri

Sağlık alanındaki gelişmeler ile birlikte hasta çocuklar daha uzun süre yaşamakta ve sağlıklı arkadaşlarının etkinliklerine katılabilmektedir. Bu nedenle öğretmenler günümüzde sınıf ortamında çok sayıda kronik hastalığı olan çocuklarla karşılaşabilmektedir. Ne yazık ki bu karşılaşma için, ne öğretmenler, ne de eğitim sistemi hazır görünmektedir. Çünkü kronik hastalığı olan öğrenciler sınıf ortamına uyum sağlamaya çalışırken öğrencinin sağlık koşullarının okula uyumsuzluğu, tıbbi tedavisi, fiziksel gereksinimleri ve devamsızlığının artmasıyla ilgilenen eğitim politikaları ile arasında sorunlar oluşmaktadır (Broome ve Kliebenstein, 2000; Lightfoot ve Mukherjee, 2000; Thies, 1999).

Kronik hastalığı olan öğrenciler ise, öğretmenlerinden şu konularda destek istediklerini belirtmektedirler; (a) okul devamsızlığı, (b) arkadaşlık ilişkileri, (c) okul etkinliklerinde yer alma, (d) özel sağlık ihtiyaçlarının anlaşılması, (e) arkadaşlarına hastalıkları hakkında bilgi verme olduğunu belirtmiştir (Broome ve Kliebenstein, 2000; Lightfoot ve Mukherjee, 2000). Kronik hastalığı olan çocuklarla ilgili öğretmenler ihtiyaçlarını; (a) kronik hastalıklar, (b) acil müdahale hakkında bilgi edinme, (c) kendilerine psikolojik destek almak olarak ifade etmişlerdir (Frieman ve Settel, 1994).

Kronik hastalığı olan çocuğa uygun destek verildiğinde okulu; başarılı olabileceği, arkadaşlık kurabileceği ve hastalığından uzaklaşabileceği bir ortam olarak benimsemektedir. Kronik hastalığı olan çocuğun psikososyal ve akademik problemleri diğer arkadaşlarına göre daha fazla olduğu belirtilmektedir. Hasta çocuğun okul içindeki en büyük yardım kaynağı öğretmenler olarak ifade edilmektedir (Thies ve Mc Allister, 2001). Bu nedenle öğretmenlerin hasta çocuğun ihtiyaçlarını karşılayabilmek için kendilerini yeterli ve donanımlı hissetmeleri gerekmektedir (Cox, 1994).

Öğretmenlerin çocuklarda sık rastlanan kronik hastalıklar ve ilk yardım konusunda bilgi sahibi olması gerektiği belirtilmektedir. Öğretmenlerin hasta çocuğa karşı nasıl

davranacağını, çocuğu okul etkinliklerine doğru nasıl çekebileceğini, çocuğun hem akademik hem de fiziksel zorlukları nasıl aşabileceğini bilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Cox, 1994; Lightfoot ve Mukherjee, 2000). Öğretmenlerin aynı zamanda sağlıklı öğrencilerin, hasta öğrenciye karşı tutumlarıyla da ilgilenmeleri gerekmektedir. Öğretmenlerin kronik hastalığı olan çocuğa karşı nasıl bir disiplin uygulanacağı konusunda bilgi sahibi olmalı ve çocuğun kendi durumuna karşı gösterdiği duygusal tepkilere karşı ilgi göstermesi gerektiği ifade edilmektedir (Lightfoot ve Mukherjee, 2000).

Öğretmenlerin, sınıflarında kronik hasta öğrenci varsa eğitimci olarak daha fazla bilgiye ihtiyaç duydukları belirtilmektedir (Johnson, Lubker ve Fowler, 1988). Bunun için öğretmenler özel sağlık ihtiyacı olan öğrenciler hakkında bilgi ve tavsiye almak için sağlık uzmanlarıyla bağlantı kurmayı istemektedir. Fakat her nasılsa öğretmenler ve sağlık uzmanları arasındaki bağlantının düşük olduğu belirtilmektedir (Lightfoot ve Mukherjee, 2000). Bazı sağlık uzmanlarının öğretmenlere kronik hastalıklar hakkında eğitim programlarıyla bilgi vermesine rağmen diğer uzmanlardan öğrencinin hastalığı hakkında öğretmenlere geç bilgi gelebilmekte veya hiç cevap gelmeyebilmektedir. Bu yüzden öğretmenlerin de hasta çocuğun sağlık durumu hakkındaki bilgiyi ailelerinden almakta oldukları belirtilmektedir (Johnson ve ark., 1988; Thies, 1999). Fakat bazı aileler çocuğunun hastalığını öğretmenleri sorsa bile inkar etmektedir. Çünkü aileler, çocuklarının hastalığını utanç kaynağı olarak görmekte ve bilgi vermekten kaçınmaktadırlar. (Tamar, 1996; Yürügen, 1993).

Öğretmenlerin bir kısmı bilgi için aileye yönelmek istememektedir. Çünkü bu öğretmenlerin, teknik bilgilerin sadece sağlık uzmanları tarafından verilebilir inancına sahip olmalarından kaynaklanmaktadır. Öğretmenlerin ailelere fazla yüklenmek istememesi ailelerde okul çalışanlarına karşı çocuklarıyla ilgilenilmeyeceği inancını geliştirdiği belirtilmektedir. Öğretmenler, ailelerin çocukları hakkında doktorla görüştiklerinde çok stresli bir ortamda bulduklarını, görüşmeyi sağlıklı olarak hatırlayamayacağını düşündüklerinden ailelerden bilgi almak istememektedir. Ailelerin, öğretmenlerin verdikleri bilgileri ciddiye almadıkları zaman sağlık uzmanından bilgi alması gerekmektedir (Thies, 1999).

Rehber öğretmen ve sınıf öğretmeninin kronik hastalığı olan çocuğun durumunu anlaması ve fark etmesinin uygun yardımda bulunmanın en önemli bölümü olduğu belirtilmektedir. Eğer öğretmenler hastalık ve öğrenci hakkında yeterli bilgiye sahip değillerse, çocuk ve ailesinin geniş ölçüde problem yaşadığı ifade edilmektedir. Örneği; diyabet, kronik böbrek yetmezlik hastalığı olan çocuklara tuvalet izninin verilmemesi, hasta öğrencinin acı ve yorgunluk belirtilerine inanmaması, bunun okuldan kaçmak için yapıldığının düşünülmesi, beden eğitimi derslerinde yapamadıkları fiziksel etkinliklere katılmaları için zorlanmaları ve en kötüsü de akademik başarısızlıklarının “tembellik” ile suçlanması gibi (Lightfoot ve Mukherjee, 2000).

“Bilgisizlik bütün problemlerin kaynağıdır. Bilgisi olmayan kişiler her şeyi zor kılar” bu sözler kronik hastalığı olan öğrenci tarafından ifade edilmektedir (Lightfoot ve Mukherjee, 2000). Bütün öğretmenlerin öğrencinin hastalığı ve tedavisine bağlı yaşayabileceği özel durumlardan haberdar olması gerekmektedir. Örneğin; diyabetli çocukta asit-baz dengelerindeki artışlardan dolayı okumada, planlı işleri yapmada zorluk yaşanabilmekte veya göz bozukluğu oluşmaktadır. Astım veya kalp hastalığı olan çocuk oksijen azlığına bağlı yorgunluk, konsantrasyon zorlukları, çarpıntı, göz damarlarında hasar ve görmeye sorun yaşayabilmektedir. HIV hastalığının sinirsel belirtilerinden en önemlisi olan kısa süreli hafızada azalma sonucu, hasta öğrenci okuma yazma becerilerini untabilmektedir. Eklem iltihabı olan çocuğun, kalemle yazma, klavye kullanma, laboratuardaki çalışmalarda zorlanabileceği ve ona acı verebileceği belirtilmektedir. Yine romatizmal hastalıkların gözlerde katarak ve göz tansiyonuna neden olabileceği, hasta öğrencide görme bozuklukları oluşabileceği ifade edilmektedir (Broome ve Kleibenstein, 2000).

Bazı hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçların çocuk için olumsuz yan etkileri olduğu da belirtilmektedir. Steroid kullanılan hastalıklarda kemik erimesi, göz bozukluğu, aşırı kilo alma görülebilmektedir. Yine steroid kullanımına bağlı olarak hasta öğrencinin ruh hali kaygılı ve ağlamaklı olmaktadır. Ayrıca uyku bozukluklarına, kulaklarda sağırılık, dikkat ve algı eksikliğine neden olabilmektedir. Bazı hastalıklarda çocuk tedavi edilmiş olsa bile çocuğun okuma, heceleme, aritmetik sınavlarında düşük

not alabileceği hatta tedavilere rağmen 15 yıl sonra bile akademik yetersizlik hafıza ve dikkat eksikliği olabileceği öğretmenler tarafından bilinmesi gerekmektedir (Broome ve Kleibenstein, 2000).

Rehber öğretmen ve sınıf öğretmenin gerek aileden, gerek sağlık uzmanlarından çocuğun hastalığı ve tedavisi hakkında ayrıntılı bir bilgi almaları gerekmektedir. Çünkü kronik hastalığı olan öğrencinin, okul içinde en çok öğretmenin yardımına ve desteğine ihtiyaç duyduğu düşünülmektedir. Hasta çocuk, kendisinin durumunun farkında olan ve okul yaşamlarını etkileyen öğretmenlerden aldıkları desteğe oldukça değer vermektedir. Kronik hastalığı olan öğrenci sadece rehber öğretmeni ve sınıf öğretmeni değil, okul çalışanlarının da desteğine ihtiyaç duymaktadır. Çünkü aynı okuldaki öğretmenler tarafından verilen destek hasta öğrencinin kendisini güvende hissetmektedir (Broome ve Kleibenstein, 2000; Lightfoot ve Mukherjee, 2000).

Kronik hastalığı olan çocuk eğitim sisteminde bir çok problemle karşılaşmaktadır. Kronik hastalığı olan öğrencinin en büyük problemlerinden biri okul devamsızlığı olduğu ifade edilmektedir. Hasta öğrencinin doktor kontrolleri, hastaneye yatışları bu devamsızlığı arttırmaktadır (Lightfoot ve Mukherjee, 2000). Okul devamsızlığı hasta çocuk için iki önemli sorunun meydana gelmesine neden olmaktadır. Birincisi, okul devamsızlığının akademik performansı olumsuz etkilemesidir. Ancak okul devamsızlığı, sağlık durumu ve akademik performans arasındaki ilişkisinin karışık olduğu vurgulanmaktadır. Çünkü devamsız olmak, çocuğun aynı zamanda okul etkinliklerini de kaçırmasına neden olmaktadır. Kronik hastalıkların çocuğun okul devamsızlığını arttırdığı belirtilmektedir. Fakat kronik hastalık, hastalığın yan etkileri ve tedavinin akademik performansla ilişkisinin karışımını anlamak zor olduğu ifade edilmektedir. Kesin olan noktanın kronik hastalıklar ve devamsızlıkların toplu haldeki etkisi, potansiyel olarak çocuğun kendine güven ve motivasyonunu bozduğu belirtilmektedir (Broome ve Kleibenstein 2000; Thies, 1999).

Aynı zamanda okula devam problemi olan kronik hastalığı olan öğrenci, sürekli takip isteyen matematik ve yabancı diller gibi derslerin konularını öğrenmede yetersiz kalmaktadır. Derslerinden geride kalmış ve öğrenim zorluğu çeken öğrenci

biopsikososyal yönden savunmasız olarak kabul edilmektedir. Sağlık personeli akademik performansı, duygusal üzüntü kaynağı olarak nitelemektedirler. Öğretmenler de öğrenciyi yıpratmamak için yetersiz akademik performans üstünde fazla durmamaya çalışmaktadır. (Broome ve Kleibenstein 2000; Thies, 1999). Örneğin; öğretmenin yazılı kağıdına bir yerine iki notunu vermesi gibi. Öğretmenler bu şekilde davranmazlarsa hasta çocuğun akademik ve duygusal destekten mahrum kaldığı ifade edilmektedir. Sonuç olarak hasta çocuğun kaygı ve üzüntüsü sadece hastalığından kaynaklanmamaktadır. Artık buna akademik başarısızlık da eklenmiştir.

Okul devamsızlığının sonuçlarından ve hasta çocuk için önemli olan sorunlardan bir diğeri de, sınıf tekrarı olduğu ifade edilmektedir. Sınıf tekrarının hem öğrenci hem de veli için stres artırıcı bir faktör olduğu belirtilmektedir. Bunun için eğitim sistemlerinde gerekli düzenlemelerin yapılması gerektiği ifade edilmektedir. Ayrıca rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenin hasta çocuk ve ailesine yasal haklarını ifade etmeleri gerektiği vurgulanmaktadır. Hasta çocuğun genellikle devamsızlık problemi bulunduğuna göre öğretmen çocuğun ilköğretim yönetmeliğine göre kaç gün devamsızlık yapabileceğini, sınavlara giremezse nasıl tekrara girebileceği hakkında bilgi vermesi gerektiği vurgulanmaktadır (Thies, 1999). Örneğin; öğretmen sınava giremeyen öğrencinin velisine beş gün içinde çocuğun mazeretini bildiren dilekçeyi okula bildirmesi gerektiğini ifade etmelidir. Derslerden devamsızlığı ne kadar olursa olsun karnesinde bir olmadığı sürece sınıf geçebileceği anlatılmalıdır. Öğrencinin 60 gün rapor hakkının olduğu ve 20 gün mazeretsiz gelmeyebileceğini, okul idaresinin 15 gün izin verme yetkisinin bulunduğu veliye anlatılmalıdır (İlköğretim Kurumları Yönetmeliği, 1992).

Kronik hastalığı olan çocuğun okul etkinliklerinden geri kalmaması için öğretmen ve aile işbirliğine giderek çeşitli sistemler kurmaktadır. Bu sistemler; ödevlerin eve gönderilmesi, sınıftaki bir öğrenciye okul ödevlerini hasta öğrenciye iletme görevinin verilmesi, hasta çocuğun geri kaldığı dersler için telafi derslerinin yapılması ya da diğer öğrencilerden kopya edilerek gidermek biçiminde olabilmektedir (Thies, 1999).



Öğrenciler için okul etkinliklerinde yer almanın önemli olduğu belirtilmektedir. Hasta çocukların ise hastalıklarına bağlı olarak bu etkinliklere katılma konusunda çekimser davrandıkları ifade edilmektedir. Bu nedenle öğretmenlerin, hasta öğrenciye okul gezilerinde ve ders dışı etkinliklerde görev almaları için yapıcı bir şekilde yaklaşmaları gerekmektedir. Buna rağmen bazı öğretmenler, hasta çocuğun bu etkinliklere katılmasını engellemektedir. Çünkü öğretmen, hasta çocuğun bu etkinlikleri yerine getiremeyeceğine inanmakta veya çocuk hakkında daha fazla sorumluluk almak istememektedir. Fakat öğretmenlerin gerektiğinde kronik hastalığı olan öğrenciye değişik alternatifler sunabilme becerisine sahip olmaları gerekmektedir. Örneğin; fiziksel etkinliklere katılamayan hasta bir öğrenci için güzel fıkra anlattığı konusunda cesaretlendirilmesi gibi (Lightfoot ve Mukherjee, 2000).

Kronik hastalığı olan öğrenci yaşlıları ile olan arkadaşlık ilişkilerinde: hasta çocuğun psikolojisinden kaynaklanan veya sağlıklı çocukların hasta öğrenciye yönelik yanlış inanışları, korkuları ya da hasta çocuğun devamsızlıklarına bağlı problemler oluşabilmektedir. Kronik hastalığı olan öğrenci genellikle arkadaşlarının alayları veya oyunlara almama gibi sorunlar yaşayabilmektedir (Akdağ ve Aşkın, 1994; Baysal, 1993). Kronik hastalığı olan öğrencinin tıbbi ve sosyal anlamda kendisine yardım edecek arkadaşlıkları tercih ettiği belirtilmektedir. Örneği; tekerlekli sandalyelerini itecek, teneffüste sınıfta onunla oturabilecek bir arkadaş gibi (Lightfoot ve Mukherjee, 2000).

Kronik hastalığı olan öğrenci beklentilerinden biri de zorbalığa uğradıklarında öğretmenlerinin olaya müdahaleleri olduğu belirtilmektedir. Öğretmenin sağlıklı öğrenciler önünde hasta öğrencinin sağlık durumlarıyla ilgilendiğinde daha özenli olması gerekmektedir. Örneğin; öğretmenin sağlıklı öğrencilerin hasta çocukla oynamasını yasaklaması gibi. Öğretmen zorbalığa uğrayan hasta çocuğu sürekli kollayarak sağlıklı öğrencilerin kıskanmasına neden olabilmektedir. Hasta öğrenciye olan ilgiyi kıskanan sağlıklı öğrenciler ona karşı kin ve öfke duyabilmektedir. Hasta çocuğu kıskanan sağlıklı çocukların, onu dışlayarak veya kötü sözler kullanarak zarar vermek isteyebilecekleri belirtilmektedir. Ayrıca öğretmenlerin hasta çocuğa yardım için görevlendirdiği kişileri de kontrol etmesi gerekmektedir. Örneğin: teneffüste hasta

öğrencinin yanına bırakılan sağlıklı öğrencinin kontrol edilmesi gibi. Çünkü öğretmen tarafından yapılacak bu görevlendirme gönüllülüğe dayanmadığı zaman, sağlıklı çocukların görevlerini aksatabilecekleri belirtilmektedir (Cox, 1994).

Kronik hastalığı olan öğrencinin okulda en çok sıkıntı yaşadığı konulardan bir diğeri de kendi durumlarını sağlıklı öğrencilere açıklamaktır. Bazı öğrenci ve aileler hastalığın diğer öğrenci ve aileler tarafından bilinmesini istemediği için hastalığın açıklanmasına karşı çıkmaktadır (Freiman ve Settel, 1994). Bu çalışma esnasında daha çok kanserli çocukların aileleri hastalığın açıklanmasını istememiştir. Bu öğrencilerin hastalıklarından haberdar olmadığı belirtilmiştir. Lightfoot ve Mukherjee (2000) bütün öğrencilerin kronik hastalık anlayışını fark edebildiklerini ifade etmektedir. Yetişkinlerin ise bu noktayı göz ardı ettiklerini vurgulamaktadırlar. Bu strateji sınıfta bir “fil” sahibi olmak olarak tanımlanmaktadır. Kimse onun hakkında konuşmaz o oradadır ve bütün çocuklar hasta çocuğu bilmektedir.

Kronik hastalığı olan öğrenci hastalığının sınıf içinde diğer öğrenciler önünde tartışılmasından utanç ve üzüntü duyabilmektedir (Freiman ve Settel, 1994). Öğretmenlerin hastalığı sınıfa tanıtırken, başka bir biyolojik konunun tartışıldığı gibi doğal olarak anlatabilmeleri gerekmektedir. Örneğin; öğretmenlerin belirli hastalıklar hakkında ki gerçekleri insan yapısını ele alan fen bilgisi dersi konularında anlatabilmelidir. Kronik hastalıkların anlatılmasında ilgi çekici fen derslerinde şu konuların güç kaynağı olarak kullanılabileceği belirtilmektedir. Nasıl nefes alırız (astım), beyin nasıl çalışır (epilepsi), kan oksijeni nasıl taşır (anemi), vücut besini nasıl kullanır (diyabet), kalp nasıl çalışır (kalp yetmezliği) vb. Bu anlatımlar sonucunda kronik hastalıkla ilgili önyargıları azaltabileceği ifade edilmektedir (Cox, 1994; Lightfoot ve Mukherjee, 2000).

Öğretmenlerin, sağlıklı öğrencilere hastalığa karşı yanıt vermenin en uygun yolunun sevgiden ve şefkatten geçtiğini ve alay etmenin uygun bir yol olmadığını öğretmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Öğretmenlerin ayrıca kronik bir hastalığın bulaşıcı olmadığını sağlıklı çocuklara anlatması gerekmektedir. Öğretmenlerin, kronik hastalığı olan çocuğun neden belirli hastalığı olduğunu açıklayarak sağlıklı öğrencilerin bu

hastalığa kapılacağı korkusu ve endişesini önlemiş oldukları belirtilmektedir (Lightfoot ve Mukherjee, 2000). Nöbetin ne olduğunu kavrayan, bilgilendirilmiş sağlıklı öğrencilerin sınıftaki tıbbi durumlar (epilepsi ve diyabet) esnasında korkmadıkları belirtilmiştir. Hazır durumda olan sağlıklı öğrenci, sınıftaki acil bir durum sırasında yardım ve destek verici davranış gösterebilmektedir (Frieman ve Settel,1994).

Kronik hasta çocuğun sosyal ve duygusal ihtiyaçları da bulunmaktadır. Genelde kronik hastalığı olan çocuk, sempatik, esnek, içten bir şekilde kendisini dinleyecek öğretmen tercih ettiğini belirtmektedir. Kronik hastalığı olan çocuk ve ailesinin hatta sınıf öğretmenlerinin, kaygılarını konuşabileceği birisinin olması önemlidir (Lightfoot ve Mukherjee, 2000; Thies, 1999). Okulda hasta öğrenci ve ailesi için bu kişinin sınıf öğretmeni veya rehber öğretmen olduğu düşünülmektedir.

Kronik hastalıklar yüzünden çocuklarda davranış problemlerinin olma ihtimali yüksek olduğu belirtilmektedir. Çünkü son yıllarda kronik hastalıklara eşlik eden psikolojik özellikler ve hastalığın tedavisini bütüncü yaklaşım hızla önem kazanmaktadır. Hastalığın fizyolojisi yanında hasta çocuğun ve ailesinin bireysel özelliklerinin psikopatolojiyi etkilediği belirtilmektedir. Günümüzde çocuk kliniklerinde kronik hastalığı olan çocuklara psikiyatrist, psikolog veya psikolojik danışmanlar tarafından destek verilmektedir. Psikiyatride konsültasyon liyezon ve sağlık psikolojisi alanındaki gelişmeler bu çalışmaları desteklemektedir (Ekşi, 1994).

Okullarda ise hasta çocuklara profesyonel yardım verecek kişi rehber öğretmendir (Baysal, 1993). Bu çalışmalar sadece hasta çocuğu kapsamaz; aileleri, arkadaşlarını hatta tüm okul personelini kapsamaktadır. Özellikle kronik hasta çocukların psikopatolojisi açısından risk altında olmasından dolayı çocuklara, ailelere ve öğretmenlere profesyonel yardım verilmesi gerektiği belirtilmektedir. Örneğin; Wasserman (1990), diyabetik gençlere psikolojik danışmanlık hizmetinin verilmesi gerektiğini, bunun onların daha gerçekçi amaçlar bulmasında yardımcı olacağını savunmaktadır. Çünkü diyabetik gençler yaşam amaçlarını değerlendirirken iki tehlike içine düşme eğilimi göstermektedirler. Birincisi; hastalığın getirdiği sınırlamaların ve sıkıntıların üzerinde çok durmak ve ümitsizliğe kapılmaktır. İkincisi; hastalığına bağlı

gerekli olan sınırlamaları yadsıyarak ulaşılması olanaksız büyük amaçlar peşinde koşarak sonunda hayal kırıklığına uğramalarıdır. Sonuçta her iki durumda depresyonla sonuçlanabilmektedir (Ak. Ekşi,1994).

Okul rehber öğretmenlerinin hasta çocuklarla bireysel görüşmeler ve grup çalışmaları yapmaları gerektiği vurgulanmaktadır. Bu tarz çalışmalarda bireysel çalışmaların yanında grupla çalışmaların yararı daha fazla olduğu belirtilmektedir. Hasta çocuklardan oluşan grup üyeleri, grupta yaşamın evrenselliğini, paylaşımı anlamayı ve kendi değerlerinin eksikliklerini görebilmektedir (Stauffer, 1998). Örneğin; diyabetli çocuklardan oluşan bir grupla danışmada, diyet ürünlerin bulunabileceği mağazaların paylaşılması vb. Grup çalışması aynı zamanda hasta çocukların aileleri ve arkadaşlarıyla ilişkilerini, üzüntü ve kaygılarını paylaşmalarını da kapsamaktadır (Ekşi, 1994). Grupta hasta çocuk için probleme yol açan etkileşimler yeniden canlandırılarak hasta çocuk için gerçek, çabuk şekilde kullanılabilen uygun etkileşim modelleri ve seçimleri önerilebilmektedir. Böylece grup üyeleri rehber öğretmen ile buluşma yerini; büyüme, başkalarını anlama ve adaptasyon için potansiyel bir yer olarak görebilmektedir (Stauffer, 1998).

Kronik hastalığı olan öğrenci günlük yaşamında hasta olmanın ne demek olduğunu bilmeye ihtiyaç duyduğu belirtilmektedir. Çocuğun hasta olmasına rağmen oyun oynayabileceği, etkinliklerden hoşlanabileceği konusunda ona güven verilmesi gerektiği belirtilmektedir. Yetişkinler ise çocuğun hastalık problemi olduğu için kendini kötü hissettiğini düşünmektedir. Yetişkin onun için üzülür, dünyasının harap olduğunu hissettirerek, hasta çocuğun kaygı ve endişelerini arttırmaktadır. Hasta çocuğun ruhsal uyumunu sağlamak amacıyla rehber öğretmen ve sınıf öğretmenin bu şekilde davranan çevredeki yetişkinleri eğitmesi gerektiği belirtilmektedir. Bunun için sağlık personeli ile iletişim kurarak eğitim seminerleri verilmesi gerektiği ifade edilmektedir (Greenspan, 2001).

Aile, kronik hastalığı olan çocuğun tedavisi hakkında çeşitli bilgilere ihtiyaç duyabilmektedir. Örneğin; Çocuğun hastalığı ile ilgili tedavi merkezleri veya son yıllarda kronik hastalıkların tedavisinde aileler alternatif tedavilere (Complementary

Alternative Medicine-CAM) yönelmekte ve bu tedavilerin kullanımı artmaktadır. Son yıllardaki bu artıştan dolayı sağlık personelinin, eğitimcilerin alternatif tedaviler hakkında bilgileri olması ve aileyi sağlıklı bir şekilde uyarıp alınabilecek risklerin tartışılması gerektiği ifade edilmektedir (Pediatricians, 2001). Türkiye de okullarda genelde bu konuda rehber öğretmenlere danışıldığı düşünülmektedir.

Kronik hastalığı olan çocukla çalışmak için öğretmenler de desteğe ihtiyaç duyduklarının belirtmektedirler. Bu ihtiyaçlar okulda tıbbi bakım hazırlığı, sağlıkla ve hastalıkla ilgili bilgiyi edinme, duygusal destek alma, sağlıkla ilgili bilginin okul içinde iki kişi arasında olmasına (aile hastalığın açıklanmasını istemiyorsa), acil tıbbi bakımın okulda sağlanması ve bu gruptaki öğrencilere yardımcı olma sorumluluğunun paylaşılması olarak belirtilmektedir (Greenspan, 2001). Öğretmenlerin ve psikolojik danışmanların genelde tıbbi konularda ihtiyaç hissetmelerinin sebebi tıbbi konularda lisans düzeyinde yeterince eğitilmemeleri olduğu düşünülmektedir. Rehber öğretmenlerin eğitiminde sadece birkaç üniversitenin yüksek lisans programında sağlık psikolojisi dersi bulunduğu tespit edilmiştir (<http://www.yok.gov.tr>. 2002).

Kronik hastalığı olan öğrencinin duygusal destek alması gerektiği hakkında hemfikir olan öğretmenler genellikle vakitlerinin olmadığı mazereti ile doktorla yapılan görüşmeleri duygusal destek almak olarak yorumlamaktadır. Çünkü öğretmenler sağlık personellerini hasta çocukların sadece sağlık problemlerini konuştukları kişi olarak değil, onları öğrencilerin bütün sağlığını kontrol etmede belirli bir rol oynayan kişi olarak görmektedir (Greenspan, 2001; Lightfoot ve Mukherjee 2000). Bu tarz bir yaklaşım öğrencinin okulda duygusal bir destek almasını zorlaştırdığı gibi okul problemlerinin artmasına da neden olmaktadır.

Yukarıda ifade edildiği gibi rehber öğretmen ve sınıf öğretmenin kronik hastalığı olan öğrenciler ile çalışırken göz önüne alması gereken bir çok nokta bulunmaktadır. Rehber öğretmen ve sınıf öğretmenlerinin kronik hastalığı olan hasta öğrenciler ile ilgilenirken kendi ihtiyaçları da ortaya çıkmaktadır. Günümüzde eğitim sistemi içerisinde bu konu ile ilgili bir çok sorun yaşansa da rehber öğretmenler, sınıf öğretmenleri ve sağlık problemi

olan öğrencilerin bir uyum içinde birlikte el ele yol almak zorunda olduğu görülmektedir.

## **2.2. Kronik Hastalığı Olan Öğrencilerin, Eğitim Öğretim Yaşantıları Üzerine Yapılmış İlgili Çalışmalar**

Kronik hastalığı olan öğrencilerin, eğitim öğretim yaşantıları üzerine yapılmış çalışmalar incelendiğinde; çalışmaların yoğunlukla sınıf öğretmenleri, hasta öğrencilere sahip aileler ve kronik hastalığı olan öğrenciler ile yapılmış olduğu gözlenmiştir. Buna rağmen rehber öğretmenler ile ilgili çalışmaların çok nadir olduğu gözlenmiştir. Bu bölümde kronik hastalığı olan öğrencilerin ile ilgili çalışmalar; (a) öğretmenler, kronik hastalığı olan öğrenciler ve kronik hastalığı olan öğrencilere sahip aileler, (b) öğretmenler ve kronik hastalığı olan öğrencilere sahip aileler, (c) öğretmenler, (d) kronik hastalığı olan öğrenciler olarak incelenmiştir.

*a. Öğretmenler, Kronik Hastalığı Olan Öğrenciler ve Kronik Hastalığı Olan Öğrencilere Sahip Aileleri Kapsayan Çalışmalar;* Epilepsi hastası olan çocukların okul yaşantısına ilişkin güçlükleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada; okulla ilgili karşılaşılan güçlükler, epilepsi hastası olan çocukların annelerinin bu çocuklarının okuluyla ilgili yaşadığı güçlükler, çocukların öğretmenlerinin karşılaştıkları güçlükler, çocukların ruhsal uyum durumları araştırılmıştır (Alcı, 1996). Çalışma sonucunda; epilepsi hastası olan çocukların yarısına yakın kısmının düzenli okula gitmediği saptanmıştır. Epilepsi hastası olan çocuklar arkadaş sayılarının bir veya dört arası olduğu, arkadaşlarıyla her gün görüştüğünü ve oyun oynadıklarını ifade etmiştir. Buna rağmen annelere göre epilepsi hastası olan çocuklarının arkadaşlık ilişkileri kardeşlerininkine göre daha kötü olarak ifade etmiştir. Epilepsi hastası olan çocuklar hastalığını arkadaşlarının bildiğini, arkadaşlarının kendilerine davranışlarının değişik olduğunu belirtmişlerdir. Epilepsi hastası olan çocukların çoğu değişikliğin iyi yönde olduğunu bir kısmı ise arkadaşlarının kötü davranışlarda bulduklarını ve kendileriyle alay ettiklerini ifade etmişlerdir. Bu çalışmada *epilepsi hastası olan çocukların akademik sorunları;* öğretmenlerin ifadelerine göre epilepsi hastası olan çocuklarda

dikkatsizlik, unutma, ders çalışmaktan sıkılma, öğretmenlerin anlatma hızına yetişememe gibi nedenlerle öğrenme güçlüğü yaşadıklarını ifade edilmiştir. Öğretmenler epilepsi hastası olan çocukların hastalık veya zeka problemine bağlı öğrenme güçlüğü yaşadığını düşündüklerini belirtmişlerdir.

Alcı (1996) bu çalışmasındaki *epilepsi hastası olan çocuklara sahip annelerin, çocuklarının okuluyla ilgili yaşadıkları güçlüklerden*; annelerin çocuğunun okula başlaması sırasında yaşadıkları duygular incelendiğinde, epilepsi hastası olan çocukların okulu başaramayacağı veya okulda bayılacağı endişesi yaşadıkları saptanmıştır. Ailelerin bir kısmının çocuğun hastalığını öğretmene söylememiş olduğu, söyleyenlerin de çocuğun hastalığı hakkında “fazla sıkıştırma” gibi açıklamada bulunduğu saptanmıştır. Anneler epilepsi hastalığının çocuğunun okul başarısını olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Annelerin yarısı epilepsi hastası olan çocuklarının okuluyla ilgili sorunlarının diğer çocuklara göre daha fazla olduğunu ifade etmişlerdir. Bu sorunları; derse ilgisizlik, akademik başarısızlık, okul veya yolda nöbet geçirme korkusu, çocuğun fazla ilgi beklemesi, arkadaşlarıyla uyumsuzluk ve okula gitmek istememesi olarak ifade etmişlerdir.

Bu çalışmanın *öğretmenler ile ilgili sonuçlarında* ise; sınıfında epilepsili öğrencisi olan ve olmayan öğretmenlerin epilepsi hakkında bilgi düzeyleri ve etkili ilk yardım bilgileri aynı bulunmuştur. Öğretmenlerin bir kısmının çocuğun epilepsili olduğunu bilmedikleri belirlenmiştir. Hasta öğrenciyi bilen öğretmenler ise çocuk okulda nöbet geçirdikten sonra, diğer öğretmenlerden veya ailelerden öğrendikleri saptanmıştır. Epilepsili çocuğun nöbet geçirdiğini gören öğretmenleri panik, korku yaşadıklarını veya çocuğa acıdıklarını ve üzüldüklerini ifade etmişlerdir. Öğretmenler hasta öğrenciler için sınıftaki diğer çocuklardan daha fazla zaman ve çaba harcadıkları ifade edilmiştir. Epilepsi hastası olan çocuklar ise öğretmenlerinin davranışlarını genelde iyi olarak değerlendirmiş, yarısına yakını öğretmenlerinin kendilerine arkadaşlarından farklı davrandığını belirtmişlerdir. Öğretmenlerin yarısından fazlası ise epilepsi hastası olan çocuklara, diğer öğrencilerden farklı davrandıklarını ifade etmişlerdir. Buna göre öğretmenlerin farklı davrandığını belirtmelerine rağmen çocukların yarısının bunu

hissetmedikleri ortaya çıkmıştır. Epilepsili öğrenciye karşı öğretmen davranışlarının ise koruyucu, sınırlayıcı olduğu araştırmacı tarafından tespit edilmiştir.

Kronik hastalığı olan çocukların eğitimsel ihtiyaçları üzerine yapılan başka bir çalışma sonucunda ise, öğrenciler, öğretmenlerin kronik hastalık hakkında bilgi sahibi olmasının önemini vurgulamışlardır. Kronik hastalığı olan hasta öğrencilerin, öğretmenlerinden destek istedikleri alanlar; okul devamsızlığı, okul etkinliklerinde yer alma, arkadaşlık ilişkileri, durumunu sağlıklı öğrencilere anlatma, sağlıklı ilgili kaygılarını konuşacak birine sahip olma olarak tespit edilmiştir. Öğretmenlerden ve velilerden alınan veriler sonucunda okul personelinin sağlıklı ilgili bilgi edinmede yardıma ihtiyaç duyma, sağlıklı ilgili bilgiyi sağlamlaştırma, okul çalışanları arasında duygusal desteğin sağlanması, öğrenciye tıbbi bakım sağlanması gibi konuları kapsadığı vurgulanmıştır. Öğretmenler eğitim politikalarının da tartışılması gerektiğini, çünkü kronik hastalığı olan öğrencilerin klasik eğitim sisteminde eğitim aldığı ve bunun değişmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Lightfoot ve Mukherjee, 2000).

*b. Öğretmenler ve Kronik Hastalığı Olan Öğrenciye Sahip Aileleri Kapsayan Çalışmalar;* Kronik hastalığı olan çocukların okula yeniden dönüşü, okul personeli ve ailelerin ihtiyaçları, görüşleri üzerine yapılan çalışma sonucunda; okul çalışanları, kronik hastalıklara karşı yeterli olmayan bilgi ve eğitimleri ile hazırlıksız bir şekilde sınıflarda çocuklarla ilgilendiklerini düşündüklerini ifade etmişlerdir. Bütün aileler okul personeline çocuklarının hastalıklarıyla ilgili kişisel bilgilerin en çoğunu sağlayan kişilerin kendileri olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca aileler okul personelinin çocuklarının hastalığıyla ilgili sağlık personeli ile konuşmaları gerektiğini ifade etmişlerdir. Okul çalışanları ise çocuklarla birlikte çalışırken yardımsız kaldıklarını bildiren bir takım düşüncelerini ve kızgınlıklarını ifade etmişlerdir. Ölümcül ya da kronik hastalığı olan çocukların karşısında bir parça duygusal çökkünlüğe uğradıklarını belirtmişlerdir. Öğretmenler için diğer önemli bir konu da öğrencilerin problem oluşturacak şekilde devamsızlık yapmalarıdır. Çünkü devamsız hasta öğrencilerin sınıf içindeki düzeyi yakalamalarının zorlaştığı, okul etkinliklerine tam yöneltilmediği ifade edilmiştir (Broome ve Kliebenstein, 2000).



Astımlı çocukların okul performansları ile ilgili yaptıkları çalışma sonucunda ise, aileler, öğretmenlerin astım hakkındaki anlayışlarının eksikliği yüzünden, hasta çocukların ihtiyaçlarını karşılayamadıklarını düşündüklerini belirtmişlerdir. Sınıflarında kronik hastalığı olan öğrencileri bulunan öğretmenlerle yapılan çalışma sonucunda öğretmenler bu çocuklar hakkında sağlık durumları ilgili daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir (Freudenber, Feldman, Clark ve Millman. 1980).

*c. Öğretmenlerle İlgili Yapılan Çalışmalar;* Öğretmenlerin kronik hastalığı olan öğrencilerle etkileşimlerinin sıklığı, bu öğrencilerle çalışırken öğretmenlerin en fazla yardım duydukları konular, hasta çocuklarla ilgili eğilimleri ve bu çocuklarla ilgili ulaşabilecekleri en faydalı kaynakları ortaya koymaya çalışılmıştır. Öğretmenlerin deneyimlerine ve akademik çalışmalarına rağmen, sadece bir kısmı kronik hastalıklarla ilgili bir kursa devam etmiş ve tamamlamıştır. Fakat çalışma sonuçlarında öğretmenlerin hemen hemen yarısı kronik hastalığı olan çocuklarla çalışmak için kendisini yeterli hissetmediklerini ve sık karşılaşılan kronik hastalıklarla ilgili daha fazla eğitim istediklerini belirtmişlerdir. Öğretmenlerin yarısından fazlası meslek yaşamlarında en az bir kez bile olsa kronik hasta bir çocukla karşılaşabileceklerini, yarısına yakın kısmı çalışmanın yapıldığı zamanda sınıflarında en az bir kronik hasta çocuğun bulunduğunu bildirmişlerdir. Öğretmenler sınıflarında en sık görülen kronik hastalıkları astım, diyabet ve epilepsi olarak tanımlamışlardır. Öğretmenler hasta öğrenciler ile ilgili temel problemleri; sınıfta fiziksel çevre, akademik ilgiler ve davranışsal konular olarak belirtmişlerdir. Öğretmenlerin yarısı sınıflarına düzenli olarak devam eden kronik hastalığı olan öğrenciler için eğitimleri sırasında aldıkları bilgilerin yeterli olmadığını, diğer yarısı da bu konuda fikrinin olmadığını belirtmiştir. Öğretmenler hasta öğrencilerin eğitimi lisanstan sonra çalışma grupları, hizmet içi eğitimler veya lisans eğitimleri sırasında daha fazla bilgi verilmesini istediklerini belirtmiştir. Kronik hastalığı olan öğrencilerle çalışan öğretmenler daha çok, bu öğrencilerin özel gereksinimleri, bu durumla başa çıkma stratejileri ve aile birimi üzerindeki etkileri konularında bilgi alma ihtiyaçlarını ortaya koymuşlardır. Öğretmenlere kronik hastalığı olan öğrencilerin hastalıklarını nasıl öğrendikleri sorulduğunda, temel bilgi kaynağı olarak ailelerini göstermişlerdir (Johnson, Lubker ve Fowler,1988).

Sınıf öğretmenlerinin kronik hasta öğrencilere ilişkin tutumlarını üzerine yaptığı çalışma sonucu; sınıf öğretmenlerinin kronik hasta öğrencilere ilişkin tutumlarının cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama, mezun oldukları okullara ve bilgi düzeyi değişkenlere göre anlamlı bir farklılaşma olmadığını, kıdem durumları ve sınıfında kronik hasta bir öğrencinin var olup olmadığının farkında olma değişkenlerine göre ise anlamlı bir farklılaşma olduğunu tespit etmiştir. 11-15 ve 16 ve üstü kıdem derecesine sahip öğretmen tutumlarının daha olumlu olduğu belirtilmiştir. Çalışmada sınıflarında kronik hasta bir öğrencinin olup olmadığını farkında olan öğretmenlerin, farkında olmayanlara göre daha yüksek (olumlu) tutum puanına sahip oldukları belirtilmiştir (Çeçen, 1997).

İlkokul öğretmenlerinin 6-11 yaş grubu çocuklarda sağlık sorunlarına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarına yönelik yapılan çalışma sonucunda ise ilkokul öğretmenlerinin 6-11 yaş grubundaki çocukların sağlık sorunlarındaki belirtileri ve tedavi edilmediğinde oluşabilecek sorunlar hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve öğrencilerin sağlık sorunlarının çözümünde öğretmen- aile ve sağlık kurumu arasında sürekli işbirliğinin kurulamadığı belirlenmiştir (Köşgeroğlu, Hayran ve Demirüstü, 1997).

*d. Kronik Hastalığı Olan Öğrenciler İle Yapılan Çalışmalardan;* 9-15 yaş grubu kronik hastalığı olan öğrencilerin, öğretmenlerinden destek istedikleri konular üzerine yapılan araştırma sonucunda; kronik hastalığa sahip okul öğrencileri okula değer verdiklerini, durumlarını etkileyen zorlukların üstesinden geldiklerini ifade etmişlerdir. Hasta öğrenciler çevrelerinden resmi olmayan içten, samimi destek aradıklarını belirtmişlerdir. Duygusal destek aradıkları gruba özellikle anneler, öğretmenler ve yakın arkadaşların girdiği belirtilmiştir. Hasta öğrencilerin yaşadıklarını belirttikleri ana zorluklar ise; okul devamsızlığının etkileri, okul yaşamının dışında bırakılma, hastalığa veya kusura karşı öğretmenlerinin tutumları ve arkadaş ilişkileri olarak belirtilmiştir (Lighfoot, Wright ve Sloper, 1999).

Kronik hastalığı olan okul çocukların eğitimsel sorunlarının araştırıldığı çalışmada; öğrencileri okul etkinliklerinden geri kaldıklarını ve okulu sevmediklerini ifade

etmişlerdir. Kronik hastalığı olan öğrencilerin sağlıklarının bozuk olması nedeniyle notlarının düştüğünü ifade etmiştir. Hasta öğrencilerin kronik yorgunluk sonucu okul işlerini sürdürmede zorlandıklarını ve okul fobisinin oluştuğunu belirtmiştir. Kronik hasta öğrencilerin gelecekte iş bulamayacakları kaygısını taşımakta olduklarını ifade etmişlerdir. Çalışmada kronik hastalığı olan öğrencilerin yarısından fazlasının düzenli olarak okula devam edemedikleri belirtilmiştir (Thies, 1999).

Bedensel ve ruhsal yönden sağlıklı olan öğrencilerin okulda büyük sorunlar yaşadıklarını ve bununla ilişkili olarak kronik hastalığa sahip öğrencilerin okullarda daha çok sorunlarının olacağı ve daha çok okul kaygısı yaşayacakları hipotezinden yola çıkarak yapılan çalışma sonucunda; kronik hasta olan öğrenciler ile sağlam öğrenciler okul kaygıları açısından karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak kronik hasta öğrencilerin anlamlı bir şekilde okul kaygılarının daha yoğun bir biçimde yaşadıkları bulunmuştur (Akbaş, 1994).

Kronik hastalığı olan öğrenciler ve sağlıklı öğrenciler üzerine yapılmış diğer bir çalışma ise; sağlıklı ve hasta okul çocuklarını kızlar ve erkekler olarak ayrı ayrı eşleştirilmiştir. On çift üzerinde yapılan çalışmada üç ay boyunca bu iki grubun haftada en az bir kez olmak üzere karşılaşmaları sağlanmış ve bunu için cesaretlendirilmişlerdir. Hasta ve sağlıklı çocuklar öğle yemeği saatlerinde ve okul dışı zamanlarda birlikte oynamaları için teşvik edilmiştir. Formal bir eğitim olmaksızın, üç ay sonunda sağlıklı çocukların kronik hastalığı olan çocuklara karşı tutumları, iletişimde isteklilik kriter alınarak ölçülmüş ve kıyaslanmıştır. Çalışma sonunda kızların erkelere göre kronik hastalığı olan öğrencilere karşı daha olumlu tutum gösterdikleri gözlenmiştir. İkinci, bir sonuç olarak sağlıklı çocukların aileleri üzerinde belirlenmiştir. Sağlıklı çocuğa sahip aileler kronik hastalığı olan çocuklara karşı daha olumlu bir tutum sergiledikleri ve çocuklarının onlarla birlikte zaman geçirmelerine daha izin verici davrandıkları gözlenmiştir (Rosenbaum, Armstrong ve Kings, 1988).

Kronik hastalığı olan çocuklar ve aileler zamanlarının bir çoğunu hastanede geçirmektedir. *hasta çocuk ve ailelere psikolojik destek* vermek amaçlı Ekşi (1994)'de diyabetik ve astımlı çocuk ve ergenler için düzenlenen hasta çocuk ve ergenler danışma

grupları ile hastanedeki refakatçi annelerle “Aile Danışmanlık Grupları” çalışması yapmıştır. Çalışma sonucunda hastane içinde hasta trafiğinin yoğun olması, grup çalışmasının tedavi saatinde olunca çocuğa bakan aile bireyinin gruba katılamadığı ve genelde gruba katılanların tek oturumluk çalışmalar olduğu bu yüzden liderin aktif rol aldığı belirtilmiştir. Hasta çocuk aile bireyleri birbirlerinin yaşadığı duyguları ve hastane içi-dışı yaşadıkları zorlukları anlatarak destek almış ve örnek olmuşlardır. Çocuk ve ergen çalışmalarında ise birbirlerine hastalıklarla nasıl baş ettiklerini kendileri için nelerin iyi geldiğini ve duygularını ifade etmişlerdir. Diyabet grubunda hasta çocuklar birbirlerine tatlı tarifleri vererek dayanışma içine girmişlerdir. Araştırmada çocukların fiziksel hastalıklarının anne baba evliliğine, kardeş ilişkilerine varıncaya kadar etkileri çok yönlü incelendiği halde ailedeki ve çocuktaki stresi azaltacak psikolojik yaklaşımının nasıl olacağı konusunda somut örnek ya da örneklerin olmadığı ve ülkemizde ailelerin ve çocukların psikolojik yardıma büyük gereksinim duydukları tespit edilmiştir. Bu çalışma sonucu okullarda rehber öğretmenlerin kronik hastalığı olan öğrenci veya ailesine psikolojik destek verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Kronik hastalığı olan çocuk, ailesi ve öğretmenler üzerine yapılan çalışmalar sonucunda kronik hastalığı olan öğrencilerin; okul devamsızlığı, akademik başarısının düşük olması, arkadaş ilişkileri, öğretmenin tutumu ve davranışları konusunda beklentileri olduğu belirlenmiştir. Aileler ise öğretmenlerin çocuklarının hastalığı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşünmektedirler. Yapılan çalışmalarda öğretmenler; kronik hastalığı olan öğrenci ile ilgilenirken daha çok bilgiye ihtiyaçları olduklarını ifade etmişlerdir. Öğretmenler kronik hasta çocuğun klasik eğitim sistemi içinde okul devamsızlığı ve ders etkinliklerinden geri kalmalarının problem oluşturduğunu vurgulamışlardır. Ayrıca sınıflarındaki kronik hastalık çocuktan dolayı duygusal desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir.

Çalışmalar incelendiğinde öğretmenlerin hastalıklar hakkında bilgileri ailelerden aldıkları, hastalık hakkındaki bilgilerini yetersiz buldukları ve hasta öğrenci ve ailelerin (arkadaşlık ilişkileri, devamsızlık, akademik beceri vb.) öğretmenlerden çeşitli beklentileri bulunduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak kronik hastalık sahibi öğrencilerin, ailelerinin ve öğretmenlerin birçok konuda desteğe ihtiyacı vardır. Kronik hastalığı

olan öğrencilerle çalışan rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin kronik hastalıklar ile bu öğrencilerin öğretmenlerinden beklentileri hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Ayrıca rehber öğretmen ve sınıf öğretmenlerinin kendi ihtiyaçlarını da göz önünde bulundurarak çeşitli eğitim ve destek almaları gerekmektedir.

### **3. YÖNTEM**

Bu bölümde araştırma modeli, veri grubu, veri toplama araçları ve verilerin toplanması hakkında bilgiler verilmiştir.

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu çalışmada; rehber öğretmenler, sınıf öğretmenlerin kronik hastalığı olan öğrencilere yaklaşımlarının karşılaştırılması ve öğrencilerinden alınan görüşlerin yüzdelerle dağılımı amaçlanmıştır. Bu dağılım; rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin, kronik hastalığı olan öğrenciler hakkında bilgi kaynakları, bilgi düzeyleri ve hastalık durumuna yönelik tutumları üzerinde hakkında tarama modelinde betimsel bir çalışmadır.

#### **3.2. Evren**

Araştırmanın evreni; 2001-2002 Eğitim-Öğretim yılında Eskişehir il merkezindeki Milli Eğitim Bakanlığına bağlı hem rehber öğretmeni, hem de kronik hastalığa sahip 6-12 yaş grubundan öğrencisi bulunan resmi ilköğretim okullarındaki, rehber öğretmen, sınıf öğretmenleri ve hasta öğrencilerden oluşturulmuştur.

Araştırmanın başlangıcında, Eskişehir il merkezinde rehber öğretmeni bulunan 50 ilköğretim okulu olduğu belirlenmiştir. Ancak, 2001-2002 Eğitim-Öğretim Yılında bu okullardaki 17 rehber öğretmenin (askerlik, stajyer memurluk vb gibi) çeşitli nedenlerle görev yerlerinin değişmesi, üç okulda da kronik hastalığı olan öğrencinin bulunmaması nedeniyle, araştırma 20 ilköğretim okulunda gerçekleştirilmiştir.

Bu ilköğretim okullarında, 81 kronik hastalığı olan öğrenci belirlenmiştir. Kronik hastalığı olan 18 öğrenci, sahip oldukları hastalıkların türleri (kanser, kas erimesi, cilt alerjisi, Akdeniz ateşi vb.) araştırma grubu dışındaki hastalıklardan olduğu için çalışmaya dahil edilmemiştir. Yapılan eleme sonucunda, 63 kronik hastalığı olan öğrenci araştırmanın veri grubunda yer almıştır. Bu elemeye dayalı olarak, sınıf öğretmeni sayısı da; 71'den 56'ya inmiştir. Yapılan tüm bu elemeler sonucunda, okul sayısında bir değişiklik olmamıştır.

“Evrenin küçük olduğu durumlarda; her üyenin özelliğinin araştırılmasının gerekli olduğu ve evrenin tamamına ulaşılması gerektiği belirtilmektedir” (Lin, 1976, s.165). Buna dayalı olarak bu çalışmada, evrenin tümünden veri toplanılarak gerçekleştirilmiştir.

### **3.3. Veri Toplama Araçları**

Bu çalışmada rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin kronik hastalığı olan öğrencilere ilişkin bilgilendirme biçimleri, bilgi düzeyleri ve yaklaşımlarını ve kronik hastalığı olan öğrencilerin rehber öğretmen ve sınıf öğretmenleri hakkındaki görüşleri belirlenmek amacıyla araştırmacı tarafından “Rehber Öğretmen Anketi”, “Sınıf Öğretmeni Anketi”, geliştirilmiştir. Kronik hastalığı olan öğrencilerin, rehber öğretmenleri ve sınıf öğretmenleri hakkındaki görüşlerine yönelik “Öğrenci Görüşme Formu” Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin kronik hastalıklar hakkındaki bilgilerini belirlemek amacıyla “Hastalık Bilgisi Testi” hazırlanmıştır. Veri toplama araçlarına ilişkin bilgiler aşağıda yer almaktadır.

#### **3.3.1. Rehber Öğretmen Anketi**

Rehber Öğretmen Anketi çoktan seçmeli 17 sorudan oluşmaktadır. Anketteki sorular rehber öğretmenlerin, öğrencilerin kronik hastalıkları hakkında bilgilendirme biçimlerini, bilgi düzeylerini ve tutumlarını belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Rehber Öğretmen

Anketindeki 17 soru, Sınıf Öğretmeni Anketindeki sorular ile paralel olarak hazırlanmıştır. Rehber Öğretmen Anketi Ek-10'da sunulmuştur.

### **3.3.2. Sınıf Öğretmeni Anketi**

Sınıf Öğretmeni Anketi çoktan seçmeli 17 sorudan oluşmaktadır. Anketteki sorular rehber öğretmenlerin, öğrencilerin kronik hastalıkları hakkında bilgilenme biçimlerini, bilgi düzeylerini ve tutumlarını belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Sınıf Öğretmen Anketindeki sorular Rehber Öğretmen Anketindeki 17 soru ile paralel olarak hazırlanmıştır. Anket Ek-11'de sunulmuştur.

### **3.3.3. Öğrenci Görüşme Formu**

Öğrenci Görüşme Formu çoktan seçmeli 15 sorudan oluşmaktadır. Anketteki sorular rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin, kronik hastalıkları hakkında bilgilenme biçimleri, bilgi düzeyleri ve tutumlarının, öğrenci görüşleri ile karşılaştırmak amacıyla hazırlanmıştır. Anket Ek-12'de sunulmuştur. Kronik hastalığı olan öğrenciye yapılandırılmış mülakat yöntemiyle uygulanmıştır. Öğrencinin verdiği cevaplar "Cevap Formu" kağıdına araştırmacı tarafından işaretlenmiştir "Cevap Formu" Ek-13'de sunulmuştur.

### **3.3.4. Anketler ve Görüşme Formu Oluşturulmasına İlişkin Çalışmalar**

Rehber öğretmenleri, sınıf öğretmenleri ve kronik hastalığı olan öğrencilere yönelik anket ve görüşme formundaki sorular, birbirlerine paralel olacak biçimde oluşturulmuştur. Karşılaştırma yapabilmek için, Rehber Öğretmen Anketi ve Sınıf Öğretmeni Anketindeki soruların içeriği ve sırası birbirinin aynısı olacak şekilde oluşturulmuştur. Öğrenci Görüşme Formu'ndaki soruların ise, rehber öğretmen ve sınıf öğretmenlere sorulan soruların içeriğine eşdeğer olmasına özen gösterilmiştir. Anketler ve görüşme formu oluşturulduktan sonra Eskişehir Anadolu Üniversitesi Eğitimde



Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı'ndaki akademisyenlerin görüşüne sunulmuştur. Ayrıca oluşturulan anketler ve görüşme formu araştırmanın veri grubunda yer almayan dört rehber öğretmen ve dört sınıf öğretmeninden görüş alınmıştır. Akademisyenler ve öğretmenlerin görüşleri doğrultusunda; anketlerde ve görüşme formunda düzeltilmesi, eklenmesi, çıkarılması önerilen soru ve maddeler tekrar gözden geçirilmiştir. Anketlerdeki ve görüşme formundaki düzeltmeler yapıldıktan sonra anketlere ve forma son şekli verilmiştir.

### **3.3.5. Hastalık Bilgisi Testi**

Hastalık Bilgisi Testi, rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerine yönelik çoktan seçmeli 35 sorudan oluşmaktadır. Araçtaki sorular araştırma kapsamındaki kronik hastalıklarla ilgili olarak hazırlanmıştır. Hastalık Bilgisi Testi; epilepsi, diyabet, astım, böbrek hastalığı, kalp hastalığı, akut eklem ateşi, romatizma, Akdeniz anemisi hastalıklarına ait sorulardan oluşmuştur. Hastalık Bilgisi Testindeki her bir soru; bir doğru, dört yanlış seçenek içerecek şekilde hazırlanmıştır. Hastalık Bilgisi Testinden 0-35 arasında bir puan alınabilmektedir. Hastalık Bilgisi Testi Ek-14'de sunulmuştur

### **3.3.6. Hastalık Bilgisi Testinin Oluşturulmasına İlişkin Çalışmalar**

Hastalık Bilgisi Testi oluşturulmadan önce hastalıklar hakkındaki tıbbi bilgi ve tutumlara ilişkin kaynak taraması yapılmıştır. Çeşitli araştırmaların incelenmesinden sonra, Çeçen (1997) tarafından geliştirilen “Kronik Hastalıklar Hakkında Bilgi Formu”dan esinlenerek “Hastalık Bilgisi Testi” oluşturulmuştur. “Hastalık Bilgisi Testi” oluşturulduktan sonra Acil Servis de görevli iki uzman, üç pratisyen doktorun ve Osman Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalındaki iki uzmanın görüşlerine sunulmuştur. Ayrıca Eskişehir Anadolu Üniversitesi Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı'ndaki akademisyenlerin görüşüne de sunulmuştur. Testin düzeltilmesi, eklenmesi veya çıkarılması önerilen sorular ve maddeler uzmanlar ve akademisyenler tarafından belirtilmiştir. “Hastalık Bilgisi Testi”ndeki belirtilen düzeltmeler yapıldıktan

sonra pilot uygulama amacıyla araştırmanın veri grubuna dahil olmayan dört rehber öğretmen, dört sınıf öğretmenine ve iki veliye uygulanmış ve görüşleri alınmıştır. Rehber öğretmenler, sınıf öğretmenleri ve velilerin görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Bütün bu uygulamaların sonucunda, testin son şekli verilmiştir.

### 3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplamak için kullanılan anketler ve görüşme formunun uygulamaları 2001-2002 Eğitim-Öğretim Yılı Bahar döneminde gerçekleştirilmiştir. Uygulamaya başlamadan önce ilgili kurumlardan gerekli izinler alınmıştır. Araştırmacı, anketler ve görüşme formunu uygulamadan önce Eskişehir il merkezinde rehber öğretmen olduğu belirlenen ilköğretim okullarını ziyaret ederek kronik hastalığı olan öğrenci sayısını ve hastalıklarını tespit etmiştir. Kronik hastalığı olan öğrencileri bulunan ilköğretim okullar daha sonra tekrar ziyaret edilerek anketlerin rehber öğretmenler, sınıf öğretmenleri ve öğrencilere anket ve görüşme formu uygulanmıştır. Anket formları dağıtılmadan önce sınıf öğretmenlerine ve rehber öğretmenlere araştırmanın amacı açıklanmış, anket kitapçığında iki adet anket olduğu belirtilmiştir. Rehber öğretmen ve sınıf öğretmeni anketi cevaplama konusunda olumlu cevap verdikten sonra uygulanmıştır. Kronik hastalığı olan öğrencilere görüşme formu bireysel görüşme yapılarak araştırmacı tarafından yapılandırılmış mülakat yöntemiyle uygulanmıştır. Uygulamaya başlamadan araştırmacı kendisini hasta öğrenciye tanıtmış daha sonrada araştırmanın amacı anlatılmıştır. Araştırmacı kronik hastalığı olan öğrenciye sınıf öğretmeni ve rehber öğretmenin görevi, adı, dış görünüşü ve okulda odasının yerini tarif etmiştir. Araştırmacı tarafından kronik hastalığı olan öğrenciye vereceği cevapların gizli kalacağı ifade edilmiştir. Hasta öğrenciye bütün bu açıklamalardan sonra görüşme formundaki soruları cevaplamak isteyip istemediği sorusu sorulmuştur. Öğrenci olumlu cevap verdikten sonra uygulamaya başlanmıştır.

### 3.5. Verilerin Çözümü

Araştırma ile uygulama tamamlandıktan sonra veriler kodlanarak bilgisayara girilmiştir. Rehber öğretmenlere ait 20, sınıf öğretmenlerine ait 56 anket, kronik hastalığı olan öğrencilere ait 63 cevap formu veri olarak değerlendirilmiştir. Verilerin betimlenmesinde frekans, yüzde ve aritmetik ortalama tekniklerinden yararlanılmıştır. Rehber Öğretmen ve sınıf öğretmenlerin arasındaki farklılıklar için t testi ve kay-kare testi ( $\chi^2$ ) kullanılmıştır. “Kay-kare testinde 2x2’lik bir tabloda (sd=1) gözeneklerden birinde beklenen değer 5’ten küçük olması durumunda Fisher’in Tam Olasılık Testi (Exact Test) kullanılır”(Büyüköztürk, 2002, s.142). Yine “kay-kare testinde bir tabloda (sd=1) gözeneklerden birinde beklenen değer 5 ile 25 arasında olması durumunda Continuity Corretion<sup>a</sup> kullanılır”(Willams, 1993, s.137). Buna dayalı olarak bu araştırmadaki kay-kare veri analizinde Fisher’in Tam Olasılık Testi ve Continuity Corretion<sup>a</sup> kullanılmıştır. Bazı tablolarda boş gözenekler oluşması durumunda kay-kare analizi yapılmamıştır. Çözümlenmeler, SPSS paket programında yararlanılarak gerçekleştirilmiştir.

## 4. BULGULAR

Bu bölüm rehber öğretmenler, sınıf öğretmenleri ve kronik hastalığı olan öğrencilerden alınan bilgilerin yüzdelerle dağılımlarından ve karşılaştırılmasından oluşmaktadır. Her bir alt başlıkta sunulan bulgular; sırasıyla rehber öğretmenlerle öğrenciler ve daha sonra sınıf öğretmenleriyle öğrencilerin yüzdelerle dağılımını ve rehber öğretmenlerle sınıf öğretmenlerinin karşılaştırılmasını içermektedir.

### 4.1. Rehber Öğretmenler ve Sınıf Öğretmenlerinin, Kronik Hastalığı Olan Öğrencilerin Hastalıklarıyla İlgili Bilgi Kaynaklarının Karşılaştırılması ile Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulgular

Bu kısımda rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin, *kronik hastalığı olan öğrencilerin hastalıklarıyla ilgili bilgi kaynaklarının* karşılaştırılması ile, öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımına ilişkin bulgular sunulmuştur. Bu bulgular *öğrencilerin hastalıklarından haberdar olma biçimleri, hastalıklar hakkında bilgi edinme yolları, tedavileri hakkında bilgi edinme yolları ve öğrencilerin yasal hakları hakkında bilgi edinme yolları* olarak alt başlıklar altında sunulmuştur.

#### 4.1.1. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Hastalıklarından Haberdar Olmalarıyla İlgili Bilgi Kaynaklarının Karşılaştırılması ile Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulgular

Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin *öğrencilerin hastalıklarından haberdar olmalarıyla ilgili bilgi kaynaklarının* karşılaştırılması ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımına ilişkin bulgular Tablo 1’de sunulmuştur.

**Tablo 1. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Hastalıklarından Haberdar Olmalarıyla İlgili Bilgi Kaynakları İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımı**

Öğretmenlerin Öğrencilerin Hastalıklarından Haberdar Olma Biçimleri	Rehber Ö.-Öğrenci Karşılaştırması				Sınıf Ö.-Öğrenci Karşılaştırması			
	Rehber Öğretmen		Öğrenci		Sınıf Öğretmeni		Öğrenci	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Ailesi anlattı.	10	50.0	5	7.9	34	60.0	53	84.1
Sınıf öğretmeni rehber öğretmenine anlattı.*	9	45.0	4	6.3	-	-	-	-
Öğretmen aileye sordu.	2	10.0	0	0.0	16	28.0	2	3.2
Öğrenci anlattı.	2	10.0	0	0.0	4	7.1	2	3.2
Öğretmen öğrenciye sordu.	1	5.0	0	0.0	1	1.8	1	1.6
Rehber öğretmeni sınıf öğretmenine anlattı.**	-	-	-	-	2	3.6	0	0.0
Okul yönetimi bilgilendirdi.	1	5.0	0	0.0	2	3.6	1	1.6
Hasta olduğumdan haberi yok.***	-	-	0	0.0	-	-	1	1.6
Hiçbir fikri yok***	-	-	14	22.0	-	-	3	4.8
Rehber öğretmeni tanımıyor.***	-	-	41	65.1	-	-	-	-

\* Bu madde sadece Rehber Öğretmen Anketinde yer almaktadır.

\*\* Bu madde sadece Sınıf Öğretmeni Anketinde yer almaktadır.

\*\*\* Bu madde sadece Öğrenci Görüşme Formunda yer almaktadır.

Tablo 1’de rehber öğretmenlerin öğrencilerin hastalıklarından haberdar olmalarıyla ilgili bilgi kaynakları ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımında; hastalığı hasta öğrencilerin ailelerinin anlattığını belirten rehber öğretmenlerin oranı %50.0 iken, hastalığını rehber öğretmenlerine ailelerinin anlattığını belirten öğrencilerin oranı %7.9 olduğu görülmüştür. Hastalık durumunu, öğrencinin sınıf öğretmenin anlattığını belirten rehber öğretmenleri oranı %45.0, hastalığını rehber öğretmenlerine, sınıf öğretmenin anlattığını belirten öğrencilerin oranı %6.3’tür. Hasta çocukların durumunu ailelerine sorarak öğrendiğini belirten rehber öğretmenlerin oranı %10.0

iken, rehber öğretmenlerinin, hastalıklarını ailelerine sorarak öğrencilerini belirten öğrencilerin oranı %0.0'dır. Hastalığı, hasta öğrencinin kendisinin anlattığını belirten rehber öğretmenlerin oranı %10.0 iken, rehber öğretmenine hastalığını kendisinin anlattığını belirten öğrencilerin oranının ise %0.0 olduğu gözlenmiştir. Öğrenciye hastalığını sorduğunu belirten rehber öğretmenlerin oranı %5.0 iken, kendisine hastalığı ile ilgili soru sorulduğunu belirten öğrencilerin oranı %0.0'dır. Öğrencinin hastalığı hakkında okul yönetimce bilgilendirildiğini belirten rehber öğretmenlerin oranı %5.0 iken, öğrencilerde bu oran %0.0 olduğu görülmüştür. Ayrıca rehber öğretmenlerini tanımadığını belirten öğrencilerin oranı %65.1, rehber öğretmenlerin hastalıklardan haberdar olma biçimleriyle ilgili hiçbir fikri olmadığını belirten öğrencilerin oranı %22.0, rehber öğretmenlerinin, kendisinin hasta olduğundan haberi olmadığını belirten öğrencilerin oranı ise %0.0 olduğu gözlenmiştir.

Sınıf öğretmenlerinin *öğrencilerin hastalıklarından haberdar olmalarıyla ilgili bilgi kaynakları* ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımında ise; hastalığı hasta öğrencilerin ailelerinin anlattığını belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %60.0 iken, hastalığı sınıf öğretmenlerine, ailelerinin anlattığını belirten öğrencilerin oranı %84.1 olduğu görülmüştür. Hasta çocukların durumunu ailelerine sorarak öğrendiğini belirten sınıf öğretmenlerin oranı %28.0 iken, sınıf öğretmenlerinin hastalıklarını ailelerine sorarak öğrendiğini belirten öğrencilerin oranı %3.2'dir. Hastalığı, hasta öğrencinin kendisinin anlattığını belirten sınıf öğretmenlerin oranı %7.1 iken, sınıf öğretmenine hastalığını kendisinin anlattığını belirten öğrencilerin oranının ise %3.2 olduğu gözlenmiştir. Hastalık durumunu rehber öğretmenlerin anlattığını belirten sınıf öğretmenleri oranı %3.6 iken, hastalığını sınıf öğretmenlerine, rehber öğretmenin anlattığını belirten öğrencilerin oranının %0.0'dır. Öğrencinin hastalığı hakkında okul yönetimince bilgilendirildiğini belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %3.6 iken, öğrencilerde bu oranın %1.6 olduğu görülmüştür. Öğrenciye hastalığını sorduğunu belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %1.8 iken, sınıf öğretmenin kendisine hastalığı ile ilgili soru sorulduğunu belirten öğrencilerin oranı %1.6'dır. Ayrıca sınıf öğretmenlerinin hastalıklarından haberdar olma biçimleriyle ilgili hiçbir fikri olmadığını belirten öğrencilerin oranının %4.8, sınıf öğretmenlerinin, kendisinin hasta olduğundan haberi olmadığını belirten öğrencilerin oranının ise %1.6 olduğu görülmüştür.

Tablo 1’de rehber öğretmenlerinin ve sınıf öğretmenlerinin *öğrencilerin hastalıklarında haberdar olmalarıyla ilgili bilgi kaynakları* karşılaştırıldığında ise; öğrenci hastalıklarını rehber öğretmenlerine, sınıf öğretmenlerinin anlatma oranı %45.0 iken, sınıf öğretmenlerine, rehber öğretmeninin anlatma oranının %3.6 olduğu görülmüştür. Rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin öğrenci hastalıklarının birbirlerine anlatmalarıyla ilgili anlamlı bir fark bulunmuştur [ $\chi^2(1) = .000, p < 0.001$ ]. Diğer bir anlatımla rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenleri birbirlerini öğrencilerin hastalıklarında haberdar olmalarıyla ilgili bilgi kaynağı olarak görmelerinde anlamlı fark olduğu görülmektedir. Tablo 1’in diğer maddelerinde rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin bilgi kaynakları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 1’de rehber öğretmenlerin %50.0’sinin, sınıf öğretmenlerinin de %60.0’ının öğrencilerin hastalıklarını ailelerinden öğrenmeleri, kronik hastalığı olan öğrencilerin %65.1’nin rehber öğretmenlerini tanımadıkların belirtmeleri dikkat çekmektedir.

#### **4.1.2. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Hastalıkları Hakkında Bilgi Edinme Yollarıyla İlgili Bilgi Kaynaklarının Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulgular**

Araştırmada rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenleri *öğrencilerin hastalıkları hakkında yeterli bilgiye sahip olup olmadıkları* sorulmuştur. Bu soruya “evet” cevabını veren rehber öğretmenlerin sayısı 8 (%40.0) iken, sınıf öğretmenlerinin sayısı 36 (%64.3)dir. Öğrencilerden 4’ü (%6.3) rehber öğretmenlerinin hastalıklar hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu belirtirken 36 öğrenci (%49.2) sınıf öğretmenlerinin hastalıklar hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu belirttiği gözlenmiştir. Bu soruya “evet” diyen rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinden elde edilen *öğrencilerin hastalıkları hakkında bilgi edinme yollarıyla ilgili bilgi kaynaklarının* karşılaştırılması ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımına ilişkin bulgular Tablo 2’de sunulmuştur.

**Tablo 2. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Hastalıkları Hakkında Bilgi Edinme Yollarıyla İlgili Bilgi Kaynakları İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımı**

Öğrenci Hastalıkları Hakkında Bilgi Edinme Biçimleri	Rehber Ö.-Öğrenci Karşılaştırması				Sınıf Ö.-Öğrenci Karşılaştırması			
	Rehber Öğretmen		Öğrenci		Sınıf Öğretmeni		Öğrenci	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ailesi hastalık hakkında bilgi verdi.	6	75.0	3	75.0	27	75.0	32	96.9
Doktoruna sordu.	4	50.0	0	0.0	1	2.0	0	0.0
Öğrenciden anlatmasını istedi.	3	37.5	0	0.0	5	13.8	0	0.0
Sınıf öğretmeninden bilgi istedi.	2	25.0	1	25.0	-	-	-	-
Sağlık kitaplarından ilgili konuları okudu.	2	25.0	0	0.0	5	13.8	0	0.0
Rehber öğretmeninden bilgi istedi.	-	-	-	-	0	0.0	0	0.0
Sağlık alanında çalışan birisine sordu.	1	12.5	0	0.0	4	11.1	2	6.0
Öğrenci bana gelip anlattı.	0	0.0	0	0.0	4	11.1	3	9.0
İnternette öğrendi.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Hiçbir fikri yok***	-	-	0	0.0	-	-	0	0.0

\*\*\* Bu madde sadece Öğrenci Görüşme Formunda yer almaktadır.

Tablo 2’de rehber öğretmenlerin öğrencilerin hastalıkları hakkında bilgi edinme biçimleriyle ilgili bilgi kaynakları ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımında; hastalık hakkında bilgileri öğrencilerin ailelerinin verdiğini belirten rehber öğretmenlerin oranı %75.0 iken, ailesinin hastalığı hakkında rehber öğretmene bilgi verdiğini belirten öğrencilerin oranının da %75.0 olduğu görülmüştür. Hasta öğrencinin doktoruna sorarak bilgi aldığını belirten rehber öğretmenlerin oranı %50.0 iken, doktoruna sorularak bilgi alındığını belirten öğrencilerin oranı %0.0’dır. Öğrenciden hastalığını anlatmasını istediğini belirten rehber öğretmenlerin oranı %37.5 iken, rehber



öğretmeninin, kronik hastalığını anlatmasının istediğini belirten öğrencilerin oranının ise %0.0 olduğu gözlenmiştir. Sınıf öğretmeninden, öğrencilerin hastalıkları hakkında bilgi istediğini belirten rehber öğretmenlerin oranı %25.0 iken, sınıf öğretmenin, hastalığı hakkında rehber öğretmene bilgi verdiğinin belirten öğrencilerin oranının da %25.0 olduğu görülmüştür. Sağlık kitaplarından öğrencilerin hastalıklarıyla ilgili konuları okuduğunu belirten rehber öğretmenlerin oranı %25.0 iken, rehber öğretmenlerinin, hastalıklarıyla ilgili bilgileri sağlık kitaplarını okuyarak edindiklerini belirten öğrencilerin oranının %0.0 olduğu gözlenmiştir. Hastalıkları sağlık alanında çalışan birine sorduğunu belirten rehber öğretmenlerin oranı %12.5 iken, rehber öğretmenlerinin, hastalıklar hakkındaki bilgiyi sağlık alanında çalışan birisine sorarak öğrendiğini öğrencilerin oranı %0.0'dır. Öğrencilerin gelip hastalıklarını anlattığını belirten rehber öğretmenlerin oranı %0.0 iken, hastalıklarını rehber öğretmenlerine gidip anlattığının belirten öğrencilerin oranının %0.0 olduğu gözlenmiştir. Hastalıkları internette öğrendiğini belirten rehber öğretmenlerin oranı %0.0 iken, hastalıkları, rehber öğretmenin internette öğrendiğini belirten öğrencilerin oranının da %0.0 olduğu gözlenmiştir. Rehber öğretmenlerinin, hastalıklarıyla ilgili bilgi edinme biçimleri hakkında hiçbir fikri olmadığını belirten öğrencilerin oranının %0.0 olduğu görülmüştür.

Sınıf öğretmenlerinin *öğrencilerin hastalıkları hakkında bilgi edinme biçimleriyle ilgili bilgi kaynakları* ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımında ise; hastalık hakkında bilgileri öğrencilerin ailelerinin verdiğini belirten sınıf öğretmenlerinin oranının %75.0 iken, ailesinin hastalığı hakkında sınıf öğretmenlerine bilgi verdiğini belirten öğrencilerin oranının %96.9 olduğu gözlenmiştir. Öğrenciden hastalığını anlatmasını istediğini belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %13.8 iken, sınıf öğretmenin, kronik hastalığını anlatmasının istediğini belirten öğrencilerin oranı ise %0.0'dır. Sağlık kitaplarından öğrencilerin hastalıklarıyla ilgili konuları okuduğunun belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %13.8 iken, sınıf öğretmenlerinin, hastalıklarıyla ilgili bilgileri sağlık kitaplarını okuyarak edindiklerini belirten öğrencilerin oranının %0.0 olduğu gözlenmiştir. Hastalıkları sağlık alanında çalışan birine sorduğunu belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %11.1 iken, sınıf öğretmenlerinin, hastalıklar hakkındaki bilgiyi sağlık alanında çalışan birine sorarak öğrendiğini öğrencilerin

oranının %6.0 olduğu gözlenmiştir. Öğrencilerin gelip hastalıklarını anlattığını belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %11.1 iken, hastalıklarını sınıf öğretmenlerine gidip anlattığını belirten öğrencilerin oranı %9.0'dır. Hasta öğrencinin doktoruna sorarak bilgi aldığını belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %2.0 iken, doktoruna sorularak bilgi alındığını belirten öğrencilerin oranının %0.0 olduğu görülmüştür. Rehber öğretmenlerden, öğrencilerin hastalıkları hakkında bilgi istediğini belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %0.0 iken, rehber öğretmenlerinin, hastalığı hakkında sınıf öğretmenlerine bilgi verdiğinin belirten öğrencilerin oranı %0.0'dır. Hastalıkları internetten öğrendiğini belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %0.0 iken, hastalıkları, sınıf öğretmenlerinin internetten öğrendiğini belirten öğrencilerin oranı %0.0 olduğu gözlenmiştir. Sınıf öğretmenlerinin, hastalıklarıyla ilgili bilgi edinme biçimleri hakkında hiçbir fikri olmadığını belirten öğrencilerin oranının %0.0 olduğu görülmüştür.

Tablo 2'de rehber öğretmenlerinin ve sınıf öğretmenlerinin *öğrenci hastalıkları hakkında bilgi edinme yollarıyla ilgili bilgi kaynakları* karşılaştırıldığında ise; rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin öğrencilerin hastalıkları hakkında bilgi edinme yollarıyla ilgili bilgi kaynakları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 2'de rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin %75.0'inin hastalıklarla ilgili bilgiyi ailelerden edindikleri, rehber öğretmenlerin %37.5'inin, sınıf öğretmenlerinin %1.8'inin öğrenciden hastalığını kendisine anlatmasını istediklerinin belirtmelerine rağmen öğrencilerin %0.0'ı bu yönde bir istek geldiğini belirtmeleri dikkat çekmektedir.

#### **4.1.3. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Tedavileri Hakkında Bilgi Edinme Yollarıyla İlgili Bilgi Kaynaklarının Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulgular**

Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin *öğrencilerin tedavileri hakkında bilgi edinme yollarıyla ilgili bilgi kaynaklarının* karşılaştırılması ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımına ilişkin bulgular Tablo 3'de sunulmuştur.

**Tablo 3. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Tedavileri Hakkında Bilgi Edinme Yollarıyla İlgili Bilgi Kaynakları İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımı**

Öğrencilerin Tedavileri Hakkında Bilgi Edinme Yolları	Rehber Ö.-Öğrenci Karşılaştırması				Sınıf Ö.-Öğrenci Karşılaştırması			
	Rehber Öğretmen		Öğrenci		Sınıf Öğretmeni		Öğrenci	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Aileye soruyor.	14	70.0	2	9.0	41	72.3	43	68.3
Sınıf öğretmenine soruyor.	7	35.0	0	0.0	-	-	-	-
Rehber öğretmenine soruyor.	-	-	-	-	5	8.9	0	0.0
Öğrencinin kendisine soruyor.	4	20.0	0	0.0	15	26.8	23	36.5
Kendisine bilgi verilmedikçe sormuyor./ Sağlığı hakkında soru sorulmuyor.***	1	5.0	0	0.0	1	1.8	0	0.0
Öğrencinin sağlığıyla ilgili bilgileri okul yönetiminden alıyor.	0	0.0	0	0.0	1	1.8	0	0.0
Doktora soruyor.	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
Yanlış bir şeyler yapmaktan korktuğu için uzak duruyor.	0	0	0	0.0	1	1.8	0	0.0
Hiçbir fikri yok***	-	-	20	90.9	-	-	8	17.7

\*\*\* Bu madde sadece Öğrenci Görüşme Formunda yer almaktadır.

Tablo 3'de rehber öğretmenlerin öğrencilerin tedavileri hakkında bilgi edinme yollarıyla ilgili bilgi kaynakları ile öğrenciden alınan görüşlerin dağılımında; öğrencilerin tedavileri hakkındaki bilgileri, hasta öğrencilerin, ailelerine sorduğunu belirten rehber öğretmenlerin oranı %70.0 iken, rehber öğretmenlerinin, tedavileri hakkındaki bilgileri anne-babalarına sorduğunu belirten öğrencilerin oranının %9.0 olduğu gözlenmiştir. Öğrencilerin tedavisi hakkındaki bilgileri sınıf öğretmenlerine sorduğunu belirten rehber öğretmenlerin oranı %35.0 iken, rehber öğretmenlerinin, tedavileri ile bilgileri sınıf öğretmenlerinden alındığını belirten öğrencilerin oranı

%0.0'dır. Öğrenciye tedavisini sorduğunu belirten rehber öğretmenlerin oranı %20.0 iken, tedavisi hakkında soru sorulduğunu belirten öğrencilerin oranının ise %0.0 olduğu görülmüştür. Öğrencinin sağlık durumu ve tedavisi hakkında kendisine bilgi verilmediği sürece bir şey sormadığını belirten rehber öğretmenlerin oranı %5.0 iken, rehber öğretmenin, tedavileri hakkında bir şey sormadığını belirten öğrencilerin oranı %0.0'dır. Öğrencinin tedavisi hakkındaki bilgileri okul yönetimine sorduğunu belirten rehber öğretmenlerin oranı %0.0 iken, okul yönetiminin tedavisi hakkındaki bilgileri rehber öğretmene verdiğini belirten öğrencilerin oranı %0.0'dır. Öğrencinin tedavisini doktoruna, sorduğunu belirten rehber öğretmenlerin oranı %0.0 iken, "doktoruma soruyor" diye belirten öğrencilerin oranının da %0.0 olduğu görülmüştür. Yanlış bir şey yapmaktan korktuğu için uzak durduğunu ve bilgi edinmediğini belirten rehber öğretmenlerin oranı %0.0 iken, rehber öğretmenlerinin kendilerinden uzak durduğunu belirten öğrencilerin oranı % 0.0'dır. Rehber öğretmenlerinin, tedavisiyle ilgili bilgi edinme biçimleri hakkında hiçbir fikri olmadığını belirten öğrencilerin oranının %90.9 olduğu gözlenmiştir.

Sınıf öğretmenlerinin *öğrencilerin tedavileri hakkında bilgi edinme yollarıyla ilgili bilgi kaynakları* ile öğrenciden alınan görüşlerin dağılımında ise; hasta öğrencilerin tedavileri hakkında bilgileri ailelerine sorduğunu belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %72.3 iken, sınıf öğretmenlerinin tedavileri hakkında bilgileri anne-babalarına sorduğunu belirten öğrencilerin oranının %68.3 olduğu görülmüştür. Öğrenciye tedavisini sorduğunu belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %26.8 iken, sınıf öğretmenlerinin tedavisi hakkında soru sorulduğunu belirten öğrencilerin oranının ise %36.5 olduğu gözlenmiştir. Öğrencinin tedavisi hakkındaki bilgileri okul yönetimine sorduğunu belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %1.8 iken, okul yönetiminin tedavisi hakkındaki bilgileri sınıf öğretmenlerine verdiğini belirten öğrencilerin oranı %0.0'dır. Yanlış bir şey yapmaktan korktuğu için uzak durduğunu ve bilgi edinmediğini belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %1.8 iken, sınıf öğretmenlerinin kendilerinden uzak durduğunu belirten öğrencilerin oranının %0.0 olduğu görülmüştür. Öğrencinin doktoruna, tedavi hakkında bilgi sorduğunu belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %1.8 iken, "doktoruma soruyor" diye belirten öğrencilerin oranı %0.0'dır. Öğrencilerin tedavisi hakkındaki bilgileri rehber öğretmenlerine sorduğunu belirten sınıf

öğretmenlerinin oranı %8.9 iken, sınıf öğretmenlerinin, tedavileri ile bilgileri rehber öğretmenlerinden aldığıın belirten öğrencilerin oranının %0.0 olduğu görülmüştür. Öğrencinin sağlık durumu ve tedavisi hakkında kendisine bilgi verilmediği sürece bir şey sormadığını belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %0.0 iken, sınıf öğretmenin bir şey sormadığını belirten öğrencilerin oranı %0.0 olduğu gözlenmiştir. Sınıf öğretmenlerinin, tedavisiyle ilgili bilgi edinme biçimleri hakkında hiçbir fikri olmadığını belirten öğrencilerin oranının %17.7 olduğu gözlenmiştir.

Tablo 3’de rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin *öğrencilerin tedavileri hakkında bilgi edinme yollarıyla ilgili bilgi kaynakları* karşılaştırıldığında ise; öğrencilerin tedavileri hakkında bilgileri sınıf öğretmenine sorarak öğrendiğini belirten rehber öğretmenlerin oranı %35.0 iken, öğrencilerin tedavileri hakkında bilgileri rehber öğretmenine sorarak öğrendiğini belirten sınıf öğretmenlerinin oranının %8.9 olduğu gözlenmiştir. Rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin öğrencilerin tedavileri hakkında bilgileri birbirlerinden öğrenmeleriyle ilgili anlamlı bir fark bulunmuştur [ $\chi^2(1)= .011$ ,  $p<0.01$ ]. Başka bir anlatımla, rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin birbirlerini öğrencilerin tedavileri hakkında bilgi edinme yollarıyla ilgili bilgi kaynağı olarak görmelerinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Tablo 3’deki diğer maddelerde rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin bilgi kaynakları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 3’de rehber öğretmenlerin %70.0’i sınıf öğretmenlerinin %72.3’ü hasta öğrencilerin tedavileri hakkındaki bilgileri ailelerine sorarak edindiklerini belirtmektedir. Rehber öğretmenlerin %20.0’sinin tedavisi hakkında öğrenciye soru sorduklarını belirtmelerine rağmen, öğrencilerin %0.0’ı bu yönde soru geldiğini belirtmeleri dikkat çekmektedir.

#### 4.1.4. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Yasal Haklarını Öğrenme Yollarıyla İlgili Bilgi Kaynaklarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Araştırmada rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin öğrencilerin yasal haklarıyla ilgili bilgileri sorulmuştur. Bu konuda bilgisi olduğunu belirten rehber öğretmenlerin sayısı 8 (%40.0) iken, sınıf öğretmenlerinin sayısı 14 (%25.0)dır. Bu soruda rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin öğrencilerin yasal haklarını öğrenme yollarıyla ilgili bilgi kaynaklarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4’de sunulmuştur.

**Tablo 4. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Yasal Haklarını Öğrenme Yollarıyla İlgili Bilgi Kaynaklarının Dağılımı**

Öğrencilerin Yasal Haklarını Öğrenme Yolları	Rehber Ö.-Sınıf Ö. Karşılaştırması			
	Rehber Öğretmen		Sınıf Öğretmeni	
	n	%	n	%
Tebliğler Dergisinden okudu.	5	25.0	4	7.1
Okul yönetimine sorarak öğrendi.	3	15.0	6	10.7
Rehberlik Araştırma Merkezi’nden öğrendi.	3	15.0	1	1.8
İlköğretim Yönetmeliği’ni okudu.	2	10.0	6	10.7
Sınıf öğretmeninden öğrendi*	1	5.0	-	-
Rehber öğretmeninden öğrendi**	-	-	1	1.8
Doktorundan bilgi aldı.	0	0.0	1	1.8
Okul yönetimi ben talep etmeden anlattı.	0	0.0	0	0
Ailesinden öğrendi.	0	0.0	3	5.4

\* Bu madde sadece Rehber Öğretmen Anketinde yer almaktadır.

\*\* Bu madde sadece Sınıf Öğretmeni Anketinde yer almaktadır.

Tablo 4’de rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin öğrencilerin yasal haklarını öğrenme yollarıyla ilgili bilgi kaynaklarının karşılaştırılmasında; öğrencilerin yasal

haklarını Tebliğler Dergisi'nden okuduğunu belirten rehber öğretmenlerin oranı %25.0 iken, öğrencilerin yasal haklarını Tebliğler Dergisi'nden okuduğunu belirten sınıf öğretmenlerinin oranının %7.1 olduğu gözlenmiştir. Okul yönetiminde sorarak öğrendiğini belirten rehber öğretmenlerin oranı %15.0 iken, okul yönetiminde sorarak öğrendiğini belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %10.7'dir. Rehberlik Araştırma Merkezi'nden öğrendiğini belirten rehber öğretmenlerin oranı %15.0 iken, Rehberlik Araştırma Merkezinden öğrendiğini belirten sınıf öğretmenlerinin oranının %1.8 olduğu görülmüştür. Öğrencinin yasal haklarını, İlköğretim Yönetmeliği'nden okuduğunu belirten rehber öğretmenlerin oranı %10.0 iken, öğrencinin yasal haklarını, İlköğretim Yönetmeliği'nden okuduğunu belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %10.7'dir. Yasal hakları sınıf öğretmeninden öğrendiğini belirten rehber öğretmenlerin oranı %5.0 iken, yasal hakları rehber öğretmenden öğrendiğini belirten sınıf öğretmenlerinin oranının %1.8 olduğu gözlenmiştir. Yasal hakları hasta çocuğun ailelerinden öğrendiğinin belirten rehber öğretmenlerin oranı %0.0 iken, yasal hakları hasta çocuğun ailelerinden öğrendiğinin belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %5.4'dür. Hasta çocuğun doktorundan, öğrencinin yasal hakları hakkında bilgi aldığının belirten rehber öğretmenlerin oranı %0.0 iken, hasta çocuğun doktorundan, öğrencinin yasal hakları hakkında bilgi aldığının belirten sınıf öğretmenlerinin oranının %1.8 olduğu gözlenmiştir. Okul yönetiminin kendisi talep etmediği halde hasta öğrencinin yasal haklarını anlattığını belirten rehber öğretmenlerin oranı %0.0 iken, okul yönetiminin kendisi talep etmediği halde hasta öğrencinin yasal haklarını anlattığını belirten sınıf öğretmenlerinin oranının da %0.0 olduğu gözlenmiştir.

Tablo 4'de rehber öğretmenlerinin ve sınıf öğretmenlerinin *öğrencilerin yasal haklarını öğrenme yollarıyla ilgili hakkında bilgi kaynakları* karşılaştırıldığında ise; rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin öğrencilerin yasal haklarını öğrenme yollarındaki bilgi kaynakları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 4'de rehber öğretmenlerin %25.0'inin Tebliğler Dergisini okuyarak, sınıf öğretmenlerinin %10.7'sinin okul yönetimine sorarak ve İlköğretim Yönetmeliği'ni okuyarak öğrencinin yasal haklarını öğrendiklerini belirtmeleri dikkat çekmektedir.

## **4.2. Rehber Öğretmenler ve Sınıf Öğretmenlerinin, Kronik Hastalığı Olan Öğrencilerin Hastalıklarıyla İlgili Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına ve İlişkin Bulgular**

Bu kısımda rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin, *kronik hastalığı olan öğrencilerin hastalıklarıyla ilgili bilgi düzeylerinin* karşılaştırılması ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımına ilişkin bulgular sunulmuştur. Bu bulgular öğrencilerin yasal haklarıyla ilgili bilgiler, kronik hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyleri, öğrenciler ve aileleriyle daha etkili çalışmak için duydukları gereksinimlerle ilgili bilgiler, öğretmenlerinin öğrenciler ve ailelerinin ihtiyaçlarını karşılamama nedenleriyle ilgili bilgiler, öğrenciler hakkında sahip oldukları kişisel bilgiler olarak alt başlık altında sunulmuştur.

### **4.2.1. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Yasal Haklarıyla İlgili Bilgilerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular**

Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin *öğrencilerin yasal haklarıyla ilgili bilgilerinin* karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 5'de sunulmuştur.



**Tablo 5. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Yasal Haklarıyla İlgili Bilgilerinin Dağılımı**

Öğrencilerin Yasal Haklarına İlişkin Bilgileri	Rehber Ö. Sınıf Ö. Karşılaştırması			
	Rehber Öğretmen		Sınıf Öğretmeni	
	n	%	n	%
Bilgisi yok.	12	60.0	42	75.0
Devamsızlığı ne olursa olsun notlarının en az iki olması şartı ile sınıfını geçme bilmesi	6	30.0	9	16.1
20 günü aşmayan devamsızlıklarda sınıf tekrarının yaptırılmaması	5	25.0	2	3.6
Kılık-kıyafetinde hastalığına göre esneklik sağlanması	5	25.0	1	1.8
Bazı hastalıklarda beslenme koşullarında esneklik sağlanması	4	20.0	2	3.6
Okul yönetiminin en fazla 15 gün izin verebilmesi	2	10.0	0	0.0
Öğrencinin en fazla 60 gün rapor alabilmesi	2	10.0	1	1.8
4. ve 5. sınıflarda sınav günü rapor alındığında, o gün sınavlara katılma zorunluluğunun olmaması	1	5.0	1	1.8

Tablo 5'te rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin öğrencilerin yasal haklarına ilişkin bilgilerinin karşılaştırılmasında; öğrencilerin yasal haklarıyla ilgili bilgisi olmadığını belirten rehber öğretmenlerinin oranı %60.0 iken, öğrencilerin yasal haklarıyla ilgili bilgisi olmadığını belirten sınıf öğretmenlerinin oranının %75.0 olduğu görülmüştür. Öğrencinin devamsızlığı ne olursa olsun notlarını, en az iki olması şartı ile sınıfını geçme bileceğini belirten rehber öğretmenlerin oranı %30.0 iken, öğrencinin devamsızlığı ne olursa olsun notlarını, en az iki olması şartı ile sınıfını geçme bileceğini belirten rehber sınıf öğretmenlerinin oranı %16.1'dir. Öğrencinin kılık kıyafetinde hastalığına bağlı olarak esneklik sağlanabileceğini belirten rehber öğretmenlerin oranı %25.0 iken, öğrencinin kılık kıyafetinde hastalığına bağlı olarak esneklik

sağlanabileceğini belirten sınıf öğretmenlerinin oranının %1.8 olduğu gözlenmiştir. Öğrencinin 20 günü aşmayan devamsızlıklarından dolayı sınıf tekrarının yaptırılmamasını belirten rehber öğretmenlerin oranı % 25.0 iken, öğrencinin 20 günü aşmayan devamsızlıklarından dolayı sınıf tekrarının yaptırılmamasını belirten sınıf öğretmenlerinin oranı % 3.6'dır. Öğrencinin hastalığına göre beslenme koşullarında esneklik sağlanmasını belirten rehber öğretmenlerin oranı %20.0 iken, öğrencinin hastalığına göre beslenme koşullarında esneklik sağlanmasını belirten sınıf öğretmenlerinin oranının %3.6 olduğu görülmüştür. Hasta öğrencinin 60 gün rapor alabileceğini belirten rehber öğretmenlerin oranı %10.0 iken, hasta öğrencinin 60 gün rapor alabileceğini belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %1.8'dir. Okul yönetiminin öğrenciye 15 gün izin verebileceğini belirten rehber öğretmenlerinin oranı %10.0 iken, okul yönetiminin öğrenciye 15 gün izin verebileceğini belirten sınıf öğretmenlerinin oranının %0.0 olduğu gözlenmiştir. 4.ve 5. sınıflarda sınav günü rapor aldığında, o gün sınavlara katılma zorunluluğunun olmadığını belirten rehber öğretmenlerin oranı %5.0 iken, 4.ve 5. sınıflarda sınav günü rapor aldığında, o gün sınavlara katılma zorunluluğunun olmadığını belirten sınıf öğretmenlerinin oranının %1.8 olduğu görülmüştür.

Tablo 5'de rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin öğrencilerin yasal hakları hakkındaki bilgilerinden "öğrencinin 20 günü aşmayan devamsızlıklarından dolayı sınıf tekrarının yaptırılmaması" hakkında anlamlı bir fark bulunmuştur [ $\chi^2(1)= .012$ ,  $p<0.05$ ]. Ayrıca öğrencinin kılık-kıyafetinde hastalığına göre esneklik sağlanması [ $\chi^2(1)= .004$ ,  $p<0.01$ ] ve bazı hastalıklarda beslenme koşullarında esneklik sağlanması [ $\chi^2(1)= .038$ ,  $p<0.05$ ] hakkında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bir başka anlatımla, rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin öğrencilerin sahip olduğu bazı yasal hakları hakkındaki bilgileri arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir. Tablo 5'deki diğer maddelerde rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin bilgileri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 5'de rehber öğretmenlerin %60.0'ının, sınıf öğretmenlerinin %75.0'nin hasta öğrencinin yasal haklarına dair bilgileri olmadığını belirtmeleri dikkat çekmektedir.

#### 4.2.2. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin, Kronik Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin *kronik hastalıklar hakkında bilgi düzeyleri* karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 6’da sunulmuştur.

**Tablo 6. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin, Kronik Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması**

Hastalık Bilgi Testi	N	$\bar{X}$	Ss	t testi
Rehber Öğretmenler	20	17.3	8.67	1.80
Sınıf Öğretmenleri	56	13.4	7.86	

Tablo 6’da incelendiğinde rehber öğretmenlerin “Hastalık Bilgisi Testi”nden aldıkları puanların aritmetik ortalaması 17.3 iken sınıf öğretmenlerinin aldıkları puanların aritmetik ortalamasının 13.4 olduğu gözlenmiştir. Rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin kronik hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır [  $t(74)=1.80$ ,  $p<0.05$ ].

#### 4.2.3. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrenciler ve Ailelerinin İhtiyaçlarını Karşılama Nedenleriyle İlgili Bilgilerin Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulgular

Araştırmada rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerine *hasta öğrenci ve ailesinin ihtiyaçlarını karşılayacak bir şekilde çalışıp çalışmadığı* sorulmuştur. Bu soruya “hayır” cevabını veren rehber öğretmenlerin sayısı 14 (%70.0) iken, sınıf öğretmenlerinin sayısı 23 (%41.1)dir. Öğrencilerden 15’inin (%68.8) rehber öğretmenlerinin, kendisinin

ve ailesinin ihtiyaçlarını karşılayacak bir Şekilde çalışmadığını belirttiği gözlenmiştir. Öğrencilerden 10'unun (%15.9) sınıf ğretmenlerinin, kendisinin ve ailesinin ihtiyaçlarını karşılayacak bir Şekilde çalışmadığını belirttiği görülmüştür.

Soruya "hayır" diyen rehber öğretmenlerin ve sınıf ğretmenlerinin *ğrenciler ve ailelerinin ihtiyaçlarını karşılamama nedenleriyle ilgili bilgilerin karşılaştırılması* ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımına ilişkin bulgular Tablo 7'de sunulmuştur.

**Tablo 7. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrenciler ve Ailelerinin İhtiyaçlarını Karşılamama Nedenleriyle İlgili Bilgilerin İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımı**

Öğrencilerin ve Ailelerinin İhtiyaçlarını Karşılayamama Nedenleri	Rehber Ö.-Öğrenci Karşılaştırması				Sınıf Ö.-Öğrenci Karşılaştırması			
	Rehber Öğretmen		Öğrenci		Sınıf Öğretmeni		Öğrenci	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hastalık hakkında yeterli bilgisinin olmadığını düşünüyor.	6	42.7	0	0.0	14	60.8	4	40.0
Nasıl davranacağını bilmediği için ilgilenemiyor.	2	15.0	4	20.6	9	39.1	0	0.0
Hastalık ve hasta çocuk karşısında kendisini çaresiz hissediyor.	2	15.0	-	-	2	8.6	-	-
Hastalıkla ilgili bir şey yapamayacağını hissediyor olabilir***	-	-	0	0.0	-	-	0	0.0
Sorunları çözme sorumluluğunun sınıf öğretmenin* / rehber öğretmenin** olduğunu düşünüyor	2	15.0	-	-	2	8.6	-	-
Hiçbir fikri yok***	2	15.0	0	0.0	0	0.0	4	40.0
Hasta öğrencinin sorunlarından sağlık kurumlarının sorumlu olduğunu düşünüyor.	0	0	12	80.0	3	13.0	3	30.0

\* Bu madde sadece Rehber Öğretmen Anketinde yer almaktadır.

\*\* Bu madde sadece Sınıf Öğretmeni Anketinde yer almaktadır.

\*\*\* Bu madde sadece Öğrenci Görüşme Formunda yer almaktadır

Tablo 7’de rehber öğretmenlerin öğrenciler ve ailelerinin ihtiyaçlarını karşılamama nedenleriyle ilgili bilgiler ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımında; hastalık

hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı için öğrenciler ve ailelerinin ihtiyaçlarının karşılayamadığını belirten rehber öğretmenlerin oranı %42.7 iken, rehber öğretmenlerinin, hastalıklar hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını belirten öğrencilerin oranının %0.0 olduğu gözlenmiştir. Hasta öğrenciler ve ailelerine nasıl davranacağını bilmediği için ihtiyaçlarını karşılayamadığını belirten rehber öğretmenlerin oranı %15.0 iken, rehber öğretmenlerinin, ailesine ve kendisine nasıl davranacağını bilmediği için ihtiyaçlarını karşılayamadığını düşündüğünü belirten öğrencilerin oranı %20.6'dır. Hastalık ve çocuk karşısında kendisini çaresiz hissettiği için öğrenciler ve ailelerinin ihtiyaçlarının karşılayamadığını belirten rehber öğretmenlerin oranı %15.0 iken, rehber öğretmenin, hastalığı ve kendisiyle ilgili bir şey yapamayacağını düşündüğü için hasta çocuklar ve ailelerinin ihtiyaçlarının karşılayamadığını belirten öğrencilerin oranının %0.0 olduğu görülmüştür. Sorunları çözme sorumluluğunun, sınıf öğretmenleri sorumlu olduğunu belirten rehber öğretmenlerin oranı %15.0'dir. Hasta çocukların sorunlarından sağlık kurumlarının sorumlu olduğunu belirten rehber öğretmenlerin oranı %0.0 iken, rehber öğretmenlerinin, hasta öğrenci sorunlarında sağlık kurumlarının sorumlu olduğunu düşünebileceğini belirten öğrencilerin oranı %80.0'dir. Sorunları çözme sorumluluğunun sınıf öğretmenlerine ait olduğunu belirten rehber öğretmenlerin oranının %0.0 olduğu gözlenmiştir. Bu konuda hiçbir fikri olmadığını belirten rehber öğretmenlerinin oranı %15.0 iken, öğrencilerin oranının ise %0.0 olduğu görülmüştür.

Sınıf öğretmenlerinin *öğrenciler ve ailelerinin ihtiyaçlarını karşılamama nedenleriyle ilgili bilgiler* ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımında ise; hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı için öğrenciler ve ailelerinin ihtiyaçlarının karşılayamadığını belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %60.8 iken, sınıf öğretmenlerinin, hastalıklar hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını belirten öğrencilerin oranının %40.0 olduğu gözlenmiştir. Hasta öğrenci ve ailelerine nasıl davranacağını bilmediği için ihtiyaçlarını karşılayamadığını belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %39.1 iken, sınıf öğretmenlerinin, ailesine ve kendisine nasıl davranacağını bilmediği için ihtiyaçlarını karşılayamadığını düşündüğünü belirten öğrencilerin oranı %0.0'dır. Hasta çocukların sorunlarından sağlık kurumlarının sorumlu olduğunu belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %13.0 iken, sınıf öğretmenlerinin, hasta öğrenci sorunlarında

**Tablo 8. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrenciler ve Aileleriyle Daha Etkili Çalışmak İçin Duydukları Gereksinimlerle İlgili Bilgiler İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımı**

Öğrenciler ve Aileleriyle Daha Etkili Çalışmak İçin Duydukları Gereksinimler	Rehber Ö.-Öğrenci Karşılaştırması				Sınıf Ö.-Öğrenci Karşılaştırması			
	Rehber Öğretmen		Öğrenci		Sınıf Öğretmeni		Öğrenci	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hastalıklar hakkında ek bilgi ve eğitime ihtiyacı	13	65.0	10	45.4	23	41.1	29	46.0
Hasta çocuklara sahip ailelerin psikolojik yapısını öğrenmek	12	60.0	1	4.5	10	17.9	5	7.9
İlk yardım bilgi ve becerilerini artırmak	10	50.0	0	0.0	15	26.8	13	20.6
Hasta öğrencilerle iletişim konusunda rehberlik hizmeti almak	10	50.0	0	0.0	8	14.3	9	14.3
Hasta öğrencilere sahip veli ile iletişim kurmada rehberlik hizmeti	9	45.0	1	4.5	6	10.7	1	1.6
Hasta çocuk psikolojisi ile ilgili bilgi	7	35.0	0	0.0	20	35.7	2	3.2
Hiçbir fikri yok***	-	-	11	50.0	-	-	0	0.0

\*\*\* Bu madde sadece Öğrenci Görüşme Formunda yer almaktadır

Tablo 8’de rehber öğretmenlerin öğrenciler ve aileleriyle daha etkili çalışmak için duydukları gereksinimleriyle ilgili bilgiler ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımında; hastalıklar hakkında ek bilgi ve eğitime ihtiyacını belirten rehber öğretmenlerin oranı %65.0 iken, rehber öğretmenlerinin, hastalıklar hakkında ek bilgiye ihtiyaçları olduğunu belirten öğrencilerin oranının %45.4 olduğu gözlenmiştir. Hasta çocuğa sahip ailelerin psikolojik yapısını öğrenmek istediğini belirten rehber öğretmenlerin oranı %60.0 iken, rehber öğretmenlerinin hasta çocuğa sahip ailelerin psikolojisini öğrenmeye ihtiyaçları olduğunu belirten öğrencilerin oranı %4.5’dir. Hasta çocuklarla iletişim konusunda rehberlik hizmetine ihtiyacı olduğunu belirten rehber öğretmenlerin oranı %50.0 iken, rehber öğretmenlerinin hasta çocuklarla nasıl

koşulacağı hakkında bilgi almaya ihtiyaçları olduğunu belirten öğrencileri oranının % 0.0 olduğu gözlenmiştir. İlk yardım bilgi ve becerilerini artırmaya ihtiyacı olduğunu belirten rehber öğretmenlerin oranı % 50.0 iken, rehber öğretmenlerinin ilkyardım bilgi ve becerilerini artırmaya ihtiyaçları olduğunu belirten öğrencileri oranı %0.0'dır. Hasta öğrencilerin aileleri ile iletişim kurmada rehberlik hizmeti almaya ihtiyacı olduğunu belirten rehber öğretmenlerin oranı %45.0 iken, rehber öğretmenlerinin hasta çocuğa sahip ailelerle nasıl konuşacağı hakkında bilgi almaya ihtiyaçları olduğunu belirten öğrencileri oranının %4.5 olduğu görülmüştür. Hasta çocuk psikolojisi ile ilgili bilgi ihtiyaçları olduğunu belirten rehber öğretmenlerin oranı %35.0 iken, rehber öğretmenlerinin, hasta çocuk psikolojisi ile ilgili bilgi almaya ihtiyaçları olduğunu belirten öğrencileri oranı %0.0'dır. Rehber öğretmenlerinin, aileleri ve kendileriyle daha etkili çalışmak için neye/nelere ihtiyaçları olduğu konusunda fikri olmayan öğrencilerin oranının %50.0 olduğu gözlenmiştir.

Sınıf öğretmenlerinin *öğrenciler ve aileleriyle daha etkili çalışmak için duydukları gereksinimleriyle ilgili bilgiler* ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımında ise; hastalıklar hakkında ek bilgi ve eğitime ihtiyacını belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %41.1 iken, sınıf öğretmenlerinin, hastalıklar hakkında ek bilgiye ihtiyaçları olduğunu belirten öğrencilerin oranının %46.0 olduğu gözlenmiştir. Hasta çocuk psikolojisi ile ilgili bilgi ihtiyaçları olduğunu belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %35.7 iken, sınıf öğretmenlerinin, hasta çocuk psikolojisi ile ilgili bilgi almaya ihtiyaçları olduğunu belirten öğrencileri oranı %3.2'dir. İlk yardım bilgi ve becerilerini artırmaya ihtiyacı olduğunu belirten sınıf öğretmenlerinin oranı % 26.8 iken, sınıf öğretmenlerinin ilkyardım bilgi ve becerilerini artırmaya ihtiyaçları olduğunu belirten öğrencileri oranının %20.6 olduğu gözlenmiştir. Hasta çocuğa sahip ailelerin psikolojik yapısını öğrenmek istediğini belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %17.9 iken, sınıf öğretmenlerinin hasta çocuğa sahip ailelerin psikolojisini öğrenmeye ihtiyaçları olduğunu belirten öğrencilerin oranı %7.9'dur. Hasta çocuklarla iletişim konusunda rehberlik hizmetine ihtiyacı olduğunu belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %14.3 iken, sınıf öğretmenlerinin hasta çocuklarla nasıl konuşacağı hakkında bilgi almaya ihtiyaçları olduğunu belirten öğrencileri oranının da % 14.3 olduğu gözlenmiştir. Hasta öğrencilerin aileleri ile iletişim kurmada rehberlik hizmeti almaya ihtiyacı olduğunu



belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %10.7 iken, sınıf öğretmenlerinin hasta çocuğa sahip ailelerle nasıl konuşacağı hakkında bilgi almaya ihtiyaçları olduğunu belirten öğrencileri oranı %1.6'dır. Sınıf öğretmenlerinin, aileleri ve kendileriyle daha etkili çalışmak için neye/nelere ihtiyaçları olduğu konusunda fikri olmayan öğrencilerin oranının %0.0 olduğu gözlenmiştir.

Tablo 8'de rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin *öğrenciler ve aileleriyle daha etkili çalışmak için duydukları gereksinimlerle ilgili bilgilerin* karşılaştırılmasında ise, hasta çocuklara sahip ailelerin psikolojik yapısını öğrenmeye gereksinimi olduğunu belirten rehber öğretmenlerin oranı %60.0 iken, hasta çocuklara sahip ailelerin psikolojik yapısını öğrenmeye gereksinimi olduğunu belirten sınıf öğretmenlerinin oranının %17.9 olduğu gözlenmiştir. Rehber öğretmen ve sınıf öğretmenlerinin hasta çocuklara sahip ailelerin psikolojik yapısını öğrenmeyle ilgili gereksinimleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [ $\chi^2(1)= .002$ ,  $p<0.01$ ]. Hasta öğrencilerle iletişim konusunda rehberlik hizmeti alma gereksinimi olduğu belirten rehber öğretmenlerin oranı %50.0 iken, hasta öğrencilerle iletişim konusunda rehberlik hizmeti alma gereksinimi olduğu belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %14.3 olduğu gözlenmiştir. Rehber öğretmen ve sınıf öğretmenlerinin hasta öğrencilerle iletişim konusunda rehberlik hizmeti alma gereksinimleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [ $\chi^2(1)= .004$ ,  $p<0.01$ ]. Hasta öğrencilere sahip veli ile iletişim kurmada rehberlik hizmeti alma gereksinimi olduğunu belirten rehber öğretmenlerin oranı %45.0, hasta öğrencilere sahip veli ile iletişim kurmada rehberlik hizmeti alma gereksinimi olduğunu belirten sınıf öğretmenlerinin oranının ise %10.7 olduğu gözlenmiştir. Rehber öğretmen ve sınıf öğretmenlerinin hasta öğrencilere sahip veli ile iletişim kurmada rehberlik hizmeti alma gereksinimleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [ $\chi^2(1)= 10.75$ ,  $p<0.001$ ]. Bir başka anlatımla, rehber öğretmen ve sınıf öğretmenlerinin hasta çocuklara sahip ailelerin psikolojik yapısını öğrenmek, hasta öğrencilerle iletişim konusunda rehberlik hizmeti, hasta öğrencilere sahip veli ile iletişim kurmada rehberlik hizmeti gereksinimleri arasında anlamlı fark bulunduğu görülmektedir. Tablo 8'deki diğer maddelerde rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin öğrenciler ve aileleriyle daha etkili çalışmak için duydukları gereksinimler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 8’de rehber öğretmenlerin %65.0’nin, sınıf öğretmenlerinin %41.1’inin hastalıklar hakkında ek bilgi ve eğitime ihtiyaçları olduğunu belirtmeleri dikkat çekmektedir.

#### **4.2.5. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrenciler Hakkında Sahip Oldukları Kişisel Bilgilerin Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulgular**

Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin *öğrenciler hakkında sahip oldukları kişisel bilgilerin karşılaştırılması* ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımına ilişkin bulgular Tablo 9’da sunulmuştur.

**Tablo 9. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrenciler Hakkında Sahip Oldukları Kişisel Bilgiler İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımı**

Öğrenciler Hakkında Sahip Oldukları Kişisel Bilgiler	Rehber Ö.-Öğrenci Karşılaştırması				Sınıf Ö.-Öğrenci Karşılaştırması			
	Rehber Öğretmen		Öğrenci		Sınıf Öğretmeni		Öğrenci	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ev telefon numarası	18	90.0	2	9.0	53	94.6	46	73.0
Ev adresi	14	70.0	2	9.0	43	76.8	51	81.0
Anne/babasının iş adresi ve telefonu	12	60.0	0	0.0	38	67.9	7	11.1
Bu kişilere ulaşamadığında, ulaşılacak aile yakınları hakkında bilgi	6	30.0	0	0.0	15	26.8	11	17.5
Okulda yaşanabilecek bir sağlık problemi sırasında kullanılması gereken ilkyardım malzemeleri	2	10.0	0	0.0	8	14.3	1	1.6
Doktorun telefonu	1	5.0	0	0.0	2	3.6	0	0.0
Hiçbiri	1	5.0	-	-	0	0	-	-
Hiçbir fikri yok***	-	-	19	86.3	-	-	4	6.3

\*\*\* Bu madde sadece Öğrenci Görüşme Formunda yer almaktadır.

Tablo 9'da Rehber öğretmenlerin öğrenciler hakkında sahip oldukları kişisel bilgiler ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımında; hasta öğrencilerin ev telefonuna ait bilgilere sahip olduğunu belirten rehber öğretmenlerin oranı %90.0 iken, rehber öğretmenlerinin ev telefonlarını bildiğini belirten öğrencileri oranının %9.0 olduğu görülmüştür. Öğrencilerin ev adresine ait bilgilere sahip olduğunu belirten rehber öğretmenlerin oranı %70.0 iken, rehber öğretmenlerinin ev adreslerini bildiğini belirten öğrencilerin oranı %9.0'dır. Öğrencilerin anne-babalarının iş adresi ve telefonuna ait bilgilere sahip olduğunu belirten rehber öğretmenlerin oranı %60.0 iken, rehber öğretmenlerinin, anne-babalarına iş adresi ve telefonunun bildiğini belirten öğrencileri oranının %0.0 olduğu görülmüştür. Bu kişilere ulaşılmadığında, ulaşılacak aile

yakınları hakkında bilgiye sahip olduğunu belirten rehber öğretmenlerin oranı %30.0 iken, rehber öğretmenlerinin aile yakınları hakkında bilgiye sahip olduğunu belirten öğrencileri oranı %0.0'dır. Okulda yaşanabilecek bir sağlık problemi sırasında kullanılması gereken ilkyardım malzemelerine ait bilgilere sahip olduğunu belirten rehber öğretmenlerin oranı %10.0 iken, rehber öğretmenlerinin okulda yaşanabilecek sağlık problemi sırasında kullanılması gereken ilkyardım malzemelerini bildiğini belirten öğrencilerin oranının %0.0 olduğu görülmüştür. Öğrencilerin doktorlarının telefonlarına ait bilgilere sahip olduğunu belirten rehber öğretmenlerin oranı %5.0 iken, rehber öğretmenlerinin, doktorlarının telefonunu bildiğini belirten öğrencilerin oranı %0.0'dır. Hasta öğrencilere ait kişisel bilgilerden hiçbirinin kendisinde olmadığını belirten rehber öğretmenlerin oranı %5.0 iken, rehber öğretmenlerinin, kendileri hakkında hangi kişisel bilgilere sahip olduklarıyla ilgili hiçbir fikri bulunmadığını belirten öğrenci oranının %86.3 olduğu görülmüştür.

Sınıf öğretmenlerinin *öğrenciler hakkında sahip oldukları kişisel bilgiler* ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımında ise; hasta öğrencilerin ev telefonuna ait bilgilere sahip olduğunu belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %94.6 iken, sınıf öğretmenlerinin ev telefonlarını bildiğini belirten öğrencilerin oranının %73.0 olduğu gözlenmiştir. Öğrencilerin ev adreslerine ait bilgilere sahip olduğunu belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %76.8 iken, sınıf öğretmenlerinin ev adreslerini bildiğini belirten öğrencilerin oranı %81.0'dır. Hasta öğrencilerin anne-babalarının iş adresi ve telefonuna ait bilgilere sahip olduğunu belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %67.9 iken, sınıf öğretmenlerinin anne-babasının iş adresi ve telefonunun bildiğini belirten öğrencileri oranının %11.1 olduğu görülmüştür. Bu kişilere ulaşılmadığında, ulaşılacak aile yakınları hakkında bilgiye sahip olduğunu belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %26.8 iken, sınıf öğretmenlerinin aile yakınları hakkında bilgiye sahip olduğunu belirten öğrencileri oranı %17.5'dir. Okulda yaşanabilecek bir sağlık problemi sırasında kullanılması gereken ilkyardım malzemelerine ait bilgilere sahip olduğunu belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %14.3 iken, sınıf öğretmenlerinin okulda yaşanabilecek sağlık problemi sırasında kullanılması gereken ilkyardım malzemelerini bildiğini belirten öğrencilerin oranının %1.6 olduğu görülmüştür. Öğrencilerin doktorlarının telefonlarına ait bilgilere sahip olduğunu belirten sınıf öğretmenlerinin

oranı %3.6 iken, sınıf öğretmenlerinin, doktorlarının telefonunu bildiğini belirten öğrencilerin oranı %0.0'dır. Hasta öğrencilere ait kişisel görüşerin hiçbirinin kendisinde olmadığını belirten sınıf öğretmenlerin oranı %0.0 iken, sınıf öğretmenlerinin, kendileri hakkında hangi kişisel bilgilere sahip olduklarıyla ilgili hiçbir fikri bulunmadığını belirten öğrenci oranının %6.3 olduğu görülmüştür.

Tablo 9'da rehber öğretmenlerinin ve sınıf öğretmenlerinin *öğrenciler hakkında sahip oldukları kişisel bilgiler* karşılaştırıldığında ise; rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin öğrenciler hakkında sahip oldukları kişisel bilgiler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 9'da rehber öğretmenlerin %90.0'ı, sınıf öğretmenlerinin %94.6'sının hasta öğrencilerin ev telefonlarına ait bilgilere sahip olduklarını belirttikleri, rehber öğretmenlerinin, kendileri hakkında hangi kişisel bilgilere sahip olduklarıyla ilgili hiçbir fikri bulunmadığını belirten öğrenci oranının %86.3 olduğu dikkat çekmektedir.

#### **4.3. Rehber Öğretmenler ve Sınıf Öğretmenlerinin, Kronik Hastalığı Olan Öğrencilerin Hastalıklarıyla İlgili Tutumlarının Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin İlişkin Bulgular:**

Bu kısımda rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin, *kronik hastalığı olan öğrencilerin hastalıklarıyla ilgili tutumlarının* karşılaştırılması ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımı ilişkin bulgular sunulmuştur. Bu bulgular öğretmenlerin; öğrencilerin aileleriyle iletişim kurma biçimleri, hastalık hakkında bilgilerini paylaşma biçimleri, öğrenciler ve ailelerine hastalık nedeniyle sahip oldukları yasal haklar hakkında bilgilendirme biçimlerinin, öğrenciler hakkındaki bilgileri sınıftaki diğer öğrencilerle paylaşma biçimlerinin, öğrencilerin arkadaşlarıyla ilişkileri konusunda benimsedikleri tutumların, öğrencilerin ders etkinliklerine katılımıyla ilgili benimsedikleri tutumları olarak alt başlıklar altında sunulmuştur.

#### 4.3.1. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Aileleriyle İletişim Kurma Biçimlerinin Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulgular

Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin öğrencilerin aileleriyle iletişim kurma biçimlerinin karşılaştırılması ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımına ilişkin bulgular Tablo 10'da sunulmuştur.

**Tablo 10. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Aileleriyle İletişim Kurma Biçimleri İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımı**

Öğrencilerin Aileleriyle İletişim Kurma Biçimleri	Rehber Ö.-Öğrenci Karşılaştırması				Sınıf Ö.-Öğrenci Karşılaştırması			
	Rehber Öğretmen		Öğrenci		Sınıf Öğretmeni		Öğrenci	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Özel görüşme yapıyor.	14	70.0	2	9.0	42	75.0	25	39.7
Veli toplantısında görüşüyor.	5	25.0	0	0.0	18	32.1	59	93.7
Sınıf öğretmeni aracılıyla haber alıyor.*	5	25.0	0	0.0	-	-	-	-
Ailenin temas kurmasını bekliyor.	2	10.0	0	0.0	7	12.5	0	0.0
Telefon ediyor.	1	5.0	0	0.0	9	16.1	2	3.2
Ev ziyaretine gidiyor.	0	0.0	0	0.0	4	7.1	1	1.6
Diğer velilere soruyor.	0	0.0	0	0.0	1	1.8	0	0.0
Rehber öğretmen aracılıyla haber alıyor.**	-	-	-	-	1	1.8	0	0.0
Hiç fikri yok***	-	-	20	90.9	-	-	0	0.0

\* Bu madde sadece Rehber Öğretmen Anketinde yer almaktadır.

\*\* Bu madde sadece Sınıf Öğretmeni Anketinde yer almaktadır.

\*\*\* Bu madde sadece Öğrenci Görüşme Formunda yer almaktadır

Tablo 10'da rehber öğretmenlerin *öğrencilerin aileleriyle iletişim kurma biçimleri* ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımında; velileri özel görüşmeler çağırdığını belirten rehber öğretmenlerin oranı %70.0 iken, rehber öğretmenleri tarafından ailelerinin özel olarak çağrıldığı belirten öğrencilerin oranının %9.0 olduğu gözlenmiştir. Sınıf öğretmenlerinin aracılığı ile haber aldığını belirten rehber öğretmenlerin oranı %25.0 iken, sınıf öğretmenlerinin aileleri ile yaptıkları görüşmeleri rehber öğretmenlerine anlattığını belirten öğrencilerin oranı %0.0'dır. Hasta öğrencilerin aileleri ile veli toplantılarında görüştüğünü belirten rehber öğretmenlerin oranı %25.0 iken, rehber öğretmenlerinin, aileleriyle veli toplantılarında görüştüğünü belirten öğrencilerin oranının %0.0 olduğu gözlenmiştir. Öğrenci ailelerinin, kendisi ile temas kurmalarını beklediğini belirten rehber öğretmenlerin oranı %10.0 iken, rehber öğretmenlerinin, kendi aileleri gelmediği sürece sormadığını belirten öğrencilerin oranının %0.0 olduğu görülmüştür. Hasta öğrencilerin aileleriyle iletişim kurmak için ev/iş yerlerine telefon ettiğini belirten rehber öğretmenlerin oranı %5.0 iken, rehber öğretmenleri tarafından aileleriyle görüşülmek için ev/iş yerlerine telefon edildiğini belirten öğrencilerin oranı %0.0'dır. Ailelere ev ziyaretinde bulduklarını belirten rehber öğretmenlerin oranı %0.0 iken, rehber öğretmenleri tarafından evlerinin ziyaret edildiğini belirten öğrencilerin oranının da %0.0 olduğu görülmüştür. Rehber öğretmenlerinin, hasta öğrenciye sahip ailelerle iletişim kurma biçimleriyle ilgili fikirleri olmadığını belirten hasta öğrencilerin oranı %90.9 olduğu gözlenmiştir.

Sınıf öğretmenlerinin *öğrencilerin aileleriyle iletişim kurma biçimleri* ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımında ise; velileri özel görüşmeler çağırdığını belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %75.0 iken, sınıf öğretmenleri tarafından ailelerinin özel olarak çağrıldığı belirten öğrencilerin oranının %39.7 olduğu gözlenmiştir. Hasta öğrencilerin aileleri ile veli toplantılarında görüştüğünü belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %32.1 iken, sınıf öğretmenlerinin, aileleriyle veli toplantılarında görüştüğünü belirten öğrencilerin oranı %93.7'dir. Öğrenci ailelerinin, kendisi ile temas kurmalarını beklediğini belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %12.5 iken, sınıf öğretmenlerinin, kendi aileleri gelmediği sürece bir şey sormadığını belirten öğrencilerin oranının %0.0 olduğu görülmüştür. Hasta öğrencilerin aileleriyle iletişim kurmak için ev/iş yerlerine telefon ettiğini belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %16.1 iken, sınıf öğretmenleri tarafından

aileleriyle görüşmek için ev/iş yerlerine telefon edildiğini belirten öğrencilerin oranı %3.2'dir. Ailelere ev ziyaretinde bulduklarını belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %7.1 iken, sınıf öğretmenleri tarafından evlerinin ziyaret edildiğini belirten öğrencilerin oranının %1.6 olduğu gözlenmiştir. Rehber öğretmenlerinin aracılığı ile haber aldığını belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %1.8 iken, rehber öğretmenlerinin aileleri ile yaptıkları görüşmeleri sınıf öğretmenlerine anlattığını belirten öğrencilerin oranı %0.0'dır. Sınıf öğretmenlerinin, hasta öğrenciye sahip ailelerle iletişim kurma biçimleriyle ilgili fikirleri olmadığını belirten hasta öğrencilerin oranı %0.0 olduğu gözlenmiştir.

Tablo 10'da rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin *öğrencilerin aileleriyle iletişim kurma biçimlerinin karşılaştırılmasında ise*, öğrencilerin aileleriyle sınıf öğretmeni aracılığıyla haber aldığını belirten rehber öğretmenlerin oranı %25.0 iken, öğrencilerin aileleriyle rehber öğretmeni aracılığıyla haber aldığını belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %1.8 olduğu görülmüştür. Rehber öğretmen ve sınıf öğretmenlerinin birbirleri aracılığıyla öğrencilerin aileleriyle iletişim kurmada biçimleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [ $\chi^2(1) = .004$ ,  $p < 0.01$ ]. Tablo 10'daki diğer maddelerde rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin öğrencilerin aileleriyle iletişim kurma biçimleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 10'da rehber öğretmenlerin %70.0'i, sınıf öğretmenlerinin %75.0'inin ailelerle iletişim kurma olarak özel görüşmeleri benimsedikleri dikkat çekmektedir.



#### 4.3.2. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Hastalıkları Hakkında Edindikleri Bilgileri Paylaşma Biçimlerinin Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulgular

Araştırmada rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenleri *öğrencilerin hastalıkları hakkında yeterli bilgiye sahip olup olmadıkları* sorulmuştur. Bu soruya “evet” cevabını veren rehber öğretmenlerin sayısı 8 (%40.0) iken, sınıf öğretmenlerinin sayısı 36 (%64.3)dir. Öğrencilerden 4’ü (%6.3) rehber öğretmenlerinin hastalıklar hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu belirtirken 36 öğrenci (%49.2) sınıf öğretmenlerinin hastalıklar hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu belirttiği gözlenmiştir.

Bu soruya “evet” diyen rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin *öğrencilerin hastalıkları hakkında edindikleri bilgileri paylaşma biçimlerinin* karşılaştırılması ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımına ilişkin bulgular Tablo 11’de sunulmuştur.

**Tablo 11. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Hastalıkları Hakkında Edindikleri Bilgileri Paylaşma Biçimleri İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımı**

Öğrenci Hastalığı Hakkında Edindikleri Bilgileri Paylaşma Biçimleri	Rehber Ö.-Öğrenci Karşılaştırması				Sınıf Ö.-Öğrenci Karşılaştırması			
	Rehber Öğretmen		Öğrenci		Sınıf Öğretmeni		Öğrenci	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sınıf öğretmenine anlattı.	8	66.6	1	40.0	-	-	-	-
Ailesine anlattı.	7	58.3	0	0.0	14	38.8	4	12.1
Okul yönetimine anlattı.	6	50.0	0	0.0	13	36.1	1	3.0
Okuldaki diğer öğretmenlere anlattı.	4	33.3	0	0.0	1	1.7	0	0.0
Hasta öğrenciye anlattı.	1	8.3	0	0.0	4	11.1	4	12.1
Hiç kimseye anlatmadı.	1	8.3	-	-	6	16.6	-	-
Sınıftaki diğer öğrencilere anlattı.	0	0.0	0	0.0	8	22.2	2	6.0
Sınıftaki diğer öğrenci velilerine anlattı.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Rehber öğretmenine anlattı.	-	-	-	-	13	36.1	2	6.0
Hiç fikri yok***	-	-	3	60.0	-	-	21	63.1

\*\*\* Bu madde sadece Öğrenci Görüşme Formunda yer almaktadır

Tablo 11’de rehber öğretmenlerin öğrencilerin hastalıkları hakkında edindikleri bilgileri paylaşma biçimleri ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımında; hastalıklar hakkında edindiği bilgileri sınıf öğretmenlerine anlattığını belirten rehber öğretmenlerin oranı %66.6 iken, rehber öğretmenlerinin, hastalıklar hakkında edindiği bilgileri sınıf öğretmenlerine anlattığını belirten öğrencilerin oranının %40.0 olduğu gözlenmiştir. Hastalıklar hakkında edindiği bilgileri hasta öğrencilerin ailelerine anlattığını belirten rehber öğretmenlerin oranı %58.3 iken, ailelerine rehber öğretmenleri tarafından hastalıklar hakkında bilgi verildiğini belirten öğrencilerin oranı %0.0’dır. Hastalıklar hakkında edindiği bilgileri okul yönetimine anlattığını belirten rehber öğretmenlerin oranı %50.0 iken, rehber öğretmenlerinin, okul yönetimine hastalıkları hakkında bilgi

verdiğini belirten öğrencilerin oranının %0.0 olduğu görülmüştür. Okuldaki diğer öğretmenlere hastalıklar hakkında edindiği bilgileri anlattığını belirten rehber öğretmenlerin oranı %33.3 iken, rehber öğretmenlerinin edindiği bilgileri okuldaki diğer öğretmenlere anlattığını belirten öğrencilerin oranının %0.0 olduğu gözlenmiştir. Hastalıklar hakkında edindiği bilgileri, hasta öğrencilere anlattığını rehber öğretmenlerin oranı %8.3 iken, rehber öğretmenlerinin hastalıklar hakkında edindiği bilgileri kendilerine anlattığını belirten öğrencilerin oranı %0.0'dır. Öğrenci hastalıkları hakkında edindiği bilgileri hiç kimseye anlatmadığını belirten rehber öğretmenlerin oranının da %8.3 olduğu görülmüştür. Hastalıklar hakkında edindiği bilgileri sınıftaki diğer öğrencilere anlattığını belirten rehber öğretmenlerin oranı %0.0 iken, sınıf arkadaşlarına, rehber öğretmenlerinin hastalıklar hakkında bilgi verdiğini belirten öğrencilerin oranı %0.0'dır. Diğer öğrenci velilerine hastalıklar hakkında edindiği bilgileri anlattığını belirten rehber öğretmenlerin oranı %0.0 iken, rehber öğretmenlerinin, diğer öğrenci velilerine hastalıklar hakkında bilgi verdiğini belirten öğrenci oranının da %0.0 olduğu gözlenmiştir. Rehber öğretmenlerinin edindiği bilgileri kimlere anlattığı konusunda hiçbir fikri olmadığını belirten öğrencilerin oranının %60.0 olduğu görülmüştür.

Sınıf öğretmenlerinin *öğrencilerin hastalıkları hakkında edindikleri bilgileri paylaşma biçimleri* ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımında ise; hastalıklar hakkında edindiği bilgileri hasta öğrencilerin ailelerine anlattığını belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %38.8 iken, ailelerine sınıf öğretmenleri tarafından hastalıklar hakkında bilgi verildiğini belirten öğrencilerin oranının %12.1 olduğu gözlenmiştir. Hastalıklar hakkında edindiği bilgileri rehber öğretmenlerine anlattığını belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %36.1 iken, sınıf öğretmenlerinin, hastalıklar hakkında edindiği bilgileri rehber öğretmenlerine anlattığını belirten öğrencilerin oranı %6.0'dır. Hastalıklar hakkında edindiği bilgileri okul yönetimine anlattığını belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %36.1 iken, sınıf öğretmenlerinin, okul yönetimine hastalıkları hakkında bilgi verdiğini belirten öğrencilerin oranının %3.0 olduğu gözlenmiştir. Hastalıklar hakkında edindiği bilgileri sınıftaki diğer öğrencilere anlattığını belirten sınıf öğretmenlerinin oranının %22.2 iken, sınıf arkadaşlarına, sınıf öğretmenlerinin hastalıklar hakkında bilgi verdiğini belirten öğrencilerin oranı %6.0'dır. Öğrenci

hastalıkları hakkında edindiği bilgileri hiç kimseye anlatmadığını belirten sınıf öğretmenlerinin oranının %16.6 olduğu görülmüştür. Hastalıklar hakkında edindiği bilgileri, hasta öğrencilere anlattığını sınıf öğretmenlerinin oranı %11.1 iken, sınıf öğretmenlerinin hastalıklar hakkında edindiği bilgileri kendilerine anlattığını belirten öğrencilerin oranı %12.1'dir. Okuldaki diğer öğretmenlere hastalıklar hakkında edindiği bilgileri anlattığını belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %1.7 iken, sınıf öğretmenlerinin edindiği bilgileri okuldaki diğer öğretmenlere anlattığını belirten öğrencilerin oranının %0.0 olduğu gözlenmiştir. Diğer öğrenci velilerine hastalıklar hakkında edindiği bilgileri anlattığını belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %0.0 iken, sınıf öğretmenlerinin, diğer öğrenci velilerine hastalıklar hakkında bilgi verdiğini belirten öğrenci oranı %0.0'dir. Sınıf öğretmenlerinin edindiği bilgileri kimlere anlattığı konusunda hiçbir fikri olmadığını belirten öğrencilerin oranının %63.1 olduğu görülmüştür.

Tablo 11'de rehber öğretmenlerinin ve sınıf öğretmenlerinin *öğrencilerin hastalıkları hakkında edindikleri hakkında edindikleri bilgileri paylaşma biçimlerinin* karşılaştırıldığında ise; rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin öğrencilerin hastalıkları hakkında edindikleri hakkında edindikleri bilgileri paylaşma biçimlerin arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 11'de rehber öğretmenlerinin %66.1 öğrenci hastalıkları hakkında edindikleri bilgileri sınıf öğretmeni ile, sınıf öğretmenlerinin %38.8 hasta öğrencinin ailesi ile paylaşımları dikkat çekmektedir.

#### **4.3.3. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrenciler ve Ailelerine Hastalık Nedeniyle Sahip Oldukları Yasal Haklar Hakkında Bilgilendirme Biçimlerinin Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulgular**

Araştırmada rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerine *hasta öğrenciye ve ailesine hastalık nedeniyle sahip oldukları yasal haklar hakkından bilgi verilip verilmediği* sorulmuştur. Bu soruya “evet” cevabını veren rehber öğretmenlerin sayısı 4 (%20.0)

iken, sınıf öğretmenlerinin sayısı 10 (%17.9)'dur. Öğrencilerin hiçbiri (%0.0) rehber öğretmenlerinin kendisi ve ailesine hastalık nedeniyle sahip oldukları yasal haklar hakkında bilgi verdiğini belirtmiştir. 19 öğrenci ise (%30.2) sınıf öğretmenlerinin kendisi ve ailesine hastalık nedeniyle sahip oldukları yasal haklar hakkında bilgi verdiğini belirtmiştir.

Bu soruya “evet” diyen rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin *öğrenciler ve ailelerine hastalık nedeniyle sahip oldukları yasal haklar hakkında bilgilendirme biçimlerinin* karşılaştırılması ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımına ilişkin bulgular Tablo 12’de sunulmuştur

**Tablo 12. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrenciler ve Ailelerine Hastalık Nedeniyle Sahip Oldukları Yasal Haklar Hakkında Bilgilendirme Biçimleri İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımı**

Öğrenciler ve Ailelerine Hastalık Nedeniyle Sahip Oldukları Yasal Hakları Hakkında Bilgilendirme Biçimleri	Rehber Ö.-Öğrenci Karşılaştırması				Sınıf Ö.-Öğrenci Karşılaştırması			
	Rehber Öğretmen		Öğrenci		Sınıf Öğretmeni		Öğrenci	
	N	%	n	%	n	%	n	%
	20 günü aşmayan devamsızlıklarda sınıf tekrarının yaptırılmaması	4	100.0	0	0.0	0	0.0	0
Kılık-kıyafetinde hastalığına göre esneklik sağlanması	2	50.0	0	0.0	1	10.0	1	5.2
Bazı hastalıklarda beslenme koşullarında esneklik sağlanması	2	50.0	0	0.0	1	10.0	1	5.2
4. ve 5. sınıflarda sınav günü rapor alındığında, o gün sınavlara katılma zorunluluğunun olmaması	1	25.0	0	0.0	1	10.0	4	21.0
Okul yönetiminin 15 gün izin vermesi	1	25.0	0	0.0	0	0.0	2	10.5
Öğrencinin en fazla 60 gün rapor alabilmesi	1	25.0	0	0.0	0	0.0	2	5.2
Devamsızlığı ne olursa olsun, notlarının en az iki olması şart ile sınıfını geçebilmesi	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Diğer ...("İyileşince okula gel")	-	-	-	-	-	-	9	47.3
Fikri yok***	-	-	0	0.0	-	-	2	5.2
İşaretleme yok					7	70.0		

\*\* Bu madde sadece Sınıf Öğretmeni Anketinde yer almaktadır.

Tablo 12'de rehber öğretmenlerin öğrenciler ve ailelerine hastalık nedeniyle sahip oldukları yasal haklar hakkında bilgilendirme biçimleri ile öğrencilerden alınan

görüşlerin dağılımında; 20 günü aşmayan devamsızlıklarda sınıf tekrarının yaptırılmaması hakkında bilgi verdiğini belirten rehber öğretmenlerin oranı %100.0 iken, 20 günü aşmayan devamsızlıklarda sınıf tekrarının yaptırılmaması hakkında rehber öğretmenlerin bilgi verdiğini belirten öğrencilerin oranı %0.0'dır. Hastalığa bağlı beslenme koşullarında esneklik sağlanması hakkında bilgi verdiğini belirten rehber öğretmenlerin oranı %50.0 iken, hastalıklarına bağlı beslenme koşullarında esneklik sağlanması hakkında rehber öğretmenlerinin bilgi verdiğini belirten öğrencilerin oranının %0.0 olduğu görülmüştür. Hasta öğrencinin, kılık- kıyafetlerinde hastalığa bağlı esneklik sağlanması hakkında bilgi verdiğini belirten rehber öğretmenlerin oranı %50.0 iken, hasta öğrencinin, kılık- kıyafetlerinde hastalığa bağlı esneklik sağlanabileceği hakkında rehber öğretmenlerinin bilgi verdiğini belirten öğrencilerin oranı %0.0'dır. Hasta öğrencinin, 4. veya 5. sınıflarda sınav günü rapor aldığı anda, o gün sınavlara katılma zorunluluğunun olmadığı hakkında bilgi verdiğini belirten rehber öğretmenlerin oranı %25.0 iken, hasta öğrencinin, 4. veya 5. sınıflarda sınav günü rapor aldığı anda, o gün sınavlara katılma zorunluluğunun olmadığı hakkında rehber öğretmenlerinin bilgi verdiğini belirten öğrencilerin oranının %0.0 olduğu gözlenmiştir. Öğrencilere okul yönetimini 15 izin verebileceği hakkında bilgi verdiğini belirten rehber öğretmenlerin oranı %25.0 iken, öğrencilere okul yönetimini 15 izin verebileceği hakkında rehber öğretmenlerinin bilgi verdiğini belirten öğrencilerin oranı %0.0'dır. Hasta öğrencinin bir eğitim yılı içinde en fazla 60 gün rapor alabileceği hakkında bilgi verdiğini belirten rehber öğretmenlerin oranı %25.0 iken, hasta öğrencinin bir eğitim yılı içinde en fazla 60 gün rapor alabileceği hakkında rehber öğretmenlerinin bilgi verdiğini belirten öğrencilerin oranının %0.0 olduğu gözlenmiştir. Öğrencinin okula devamsızlığı ne kadar olursa olsun , notlarının en az iki olması şartı ile sınıfını geçebileceği hakkında bilgi verdiğini belirten rehber öğretmenlerin oranının %25.0 iken, öğrencinin okula devamsızlığı ne kadar olursa olsun, notlarının en az iki olması şartı ile sınıfını geçebileceği hakkında rehber öğretmenlerinin bilgi verdiğini belirten oranının %0.0 olduğu görülmüştür.

*Sınıf öğretmenlerinin öğrenciler ve ailelerine hastalık nedeniyle sahip oldukları yasal haklar hakkında bilgilendirme biçimleri ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımında ise; hastalığa bağlı beslenme koşullarında esneklik sağlanması hakkında bilgi verdiğini*

belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %10.0 iken, beslenme saatlerinde esneklik sağlanabileceği hakkında bilgi aldığını belirten öğrencilerin oranının %5.2 olduğu görülmüştür. Öğrencilerin kılık- kıyafetlerinde hastalığa bağlı esneklik sağlanması hakkında bilgi verdiğini belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %10.0 iken, sınıf öğretmeninden hastalığına bağlı olarak kılık-kıyafetlerinde esneklik sağlanabileceği hasta öğrenci hakkında bilgi aldığını belirten öğrencilerin oranının %5.2 olduğu gözlenmiştir. 4. veya 5. sınıflarda sınav günü rapor aldığında, o gün sınavlara katılma zorunluluğunun olmadığı hakkında bilgi verdiğini belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %10.0 iken, sınav günü hastalandığında rapor alırsa, sınavlara katılma zorunluluğunun olmadığı hakkında bilgi aldığını belirten öğrencilerin oranı %21.0'dir. 20 günü aşmayan devamsızlıklarda sınıf tekrarının yaptırılmaması hakkında bilgi verdiğini belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %0.0 iken, 20 günü aşmayan devamsızlıklarda sınıf tekrarı yaptırılmaması hakkında bilgi aldığını belirten öğrencilerin oranının da %0.0 olduğu gözlenmiştir. Okul yönetiminin öğrencilere 15 gün izin verebileceği hakkında bilgi verdiğini belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %0.0 iken, sınıf öğretmeninden, okul yönetiminin öğrencilere 15 gün izin verebilmesi hakkında bilgi aldığını belirten öğrencilerin oranı %10.5'dir. Hasta öğrencinin bir eğitim yılı içinde en fazla 60 gün rapor alabileceği hakkında bilgi verdiğini belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %0.0 iken, bir eğitim yılı içinde en fazla 60 gün rapor alabileceği hakkında bilgi aldığını belirten öğrencilerin oranının %10.5 olduğu görülmüştür. Öğrencinin okula devamsızlığı ne kadar olursa olsun, notlarının en az iki olması şartı ile sınıfını geçebileceği hakkında bilgi verdiğini belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %0.0 iken, okula devamsızlığı ne kadar olursa olsun, notlarının en az iki olması şartı ile sınıfını geçebileceği hakkında bilgi aldığını belirten öğrencilerin oranının %0.0 olduğu gözlenmiştir. Ayrıca sınıf öğretmenlerince hasta olduklarında “iyileşince okula gel” ifadesi ile eve gönderildiklerini belirten öğrencilerin oranı %47.3, bu konuda fikri olmadığını belirten öğrencilerin oranı %5.2 iken, yasal haklar ile işaretleme yapmaya öğretmen oranının %70.0 olduğu görülmüştür.

Tablo 12'de rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin *öğrenciler ve ailelerine hastalık nedeniyle sahip oldukları yasal haklar hakkında bilgilendirme biçimlerinin karşılaştırılmasında* ise, öğrenciler ve ailelerine 20 günü aşmayan devamsızlıklarda sınıf



tekrarının yaptırılmaması gerektiği konusunda bilgilendirdiğini belirten rehber öğretmenlerin oranı %100.0 iken, öğrenciler ve ailelerine 20 günü aşmayan devamsızlıklarda sınıf tekrarının yaptırılmaması gerektiği konusunda bilgilendirdiğini belirten sınıf öğretmenlerinin oranının %0.0 olduğu gözlenmiştir. Rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin öğrenciler ve ailelerine 20 günü aşmayan devamsızlıklarda sınıf tekrarının yaptırılmaması gerektiği konusunda bilgilendirmeleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [ $\chi^2(1) = .004$   $p < 0.01$ ]. Tablo 12'deki diğer maddelerde rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin öğrenciler ve ailelerine hastalık nedeniyle sahip oldukları yasal haklar hakkında bilgilendirme biçimleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 12'de rehber öğretmenler öğrenciler ve ailelerine yasal haklar hakkında bilgi verdiklerini belirttikleri gözlenmektedir. Hasta öğrencilerin %100.0'ü ise bu konuda bilgi almadıklarını belirtmektedir. Sınıf öğretmenleri yasal haklar hakkında bilgi verdiklerini ifade etmelerine rağmen yasal haklar ile işaretleme yapmayan öğretmen oranının % 70.0 olması dikkat çekmektedir.

#### **4.3.4. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrenciler Hakkındaki Bilgileri Sınıftaki Diğer Öğrencilerle Paylaşma Biçimlerinin Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulgular**

Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin *öğrenciler hakkındaki bilgileri sınıftaki diğer öğrencilerle paylaşma biçimlerinin* karşılaştırılması ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımına ilişkin bulgular Tablo 13'de sunulmuştur.

**Tablo 13. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrenciler Hakkındaki Bilgileri Sınıftaki Diğer Öğrencilerle Paylaşma Biçimleri İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımı**

Öğrenci Hakkındaki Bilgileri Sınıftaki Diğer Öğrencilerle Paylaşma Biçimleri	Rehber Ö.-Öğrenci Karşılaştırması				Sınıf Ö.-Öğrenci Karşılaştırması			
	Rehber Öğretmen		Öğrenci		Sınıf Öğretmeni		Öğrenci	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hiçbir fikri yok	12	60.0	5	22.7	7	12.5	10	17.8
Sınıf öğretmeni sınıfta anlattı.*	3	15.0	1	4.5	-	-	-	-
Rehber öğretmen sınıfta anlattı**.	-	-	-	-	8	14.3	0	0.0
Hasta öğrenci, arkadaşlarına kendi aralarında konuşurken anlattı	3	15.0	9	40.9	5	8.9	15	23.8
Öğretmen hasta öğrenci sınıfta yokken arkadaşlarına anlattı.	1	5.0	0	0.0	16	28.6	20	31.7
Hasta olduğu bilinmiyor.	1	5.0	5	22.7	15	26.8	12	19.0
Hasta öğrenciden sınıfta arkadaşlarına hastalığının arkadaşlarına anlatmasını istendi.	0	0.0	0	0.0	1	1.8	0	0.0
Öğrenci sınıfta iken ismini vermeden hastalık hakkında bilgi verildi.	0	0	0	0.0	6	10.7	0	0.0
Sınıf öğretmeni öğrenci sınıfta iken isim vererek anlattı***	-	-	-	-	-	-	15	23.8

\* Bu madde sadece Rehber Öğretmen Anketinde yer almaktadır.

\*\* Bu madde sadece Sınıf Öğretmeni Anketinde yer almaktadır.

\*\*\* Bu madde sadece Öğrenci Görüşme Formunda yer almaktadır

Tablo 13'de rehber öğretmenlerin öğrenciler hakkındaki bilgileri sınıftaki diğer öğrencilerle paylaşma biçimleri ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımında; sınıftaki diğer öğrencilerin, hasta öğrencilerin hastalıklarını nasıl öğrendikleri hakkında hiçbir fikri olmadığını belirten rehber öğretmenlerin oranı %60.0 iken, hastalıklarının

diğer öğrenciler tarafından nasıl öğrenildiği konusunda hiçbir fikri olmağını belirten öğrencilerin oranının %22.7 olduğu görülmüştür. Öğrencilerin hastalıkları hakkındaki bilgileri, diğer öğrencilere sınıf öğretmenlerinin anlattığını belirten rehber öğretmenlerin oranı %15.0 iken, diğer öğrencilere hastalığı hakkındaki bilgileri sınıf öğretmenlerinin anlattığını belirten öğrencilerin oranı % 4.5'dir. Öğrencilerin hastalıkları kendi aralarında konuşarak öğrendiklerini belirten rehber öğretmenlerin oranı % 15.0 iken, hastalıklarını arkadaşlarına kendi aralarında konuşurken anlattıklarını belirten öğrencilerin oranının % 40.9 olduğu gözlenmiştir. Hastalığı, sınıfta bulunmadığı bir zamanda öğrencinin arkadaşlarına anlattığını belirten rehber öğretmenlerin oranı %5.0 iken, kendisi sınıfta bulunmadığı bir zamanda rehber öğretmenleri tarafından hastalığının anlatıldığını belirten öğrencilerin oranı %0.0'dır. Öğrencilerin hastalıklarının arkadaşları tarafından bilinmediğini belirten rehber öğretmenlerin oranı %5.0 iken, arkadaşları tarafından hasta olduğu bilinmediğini belirten öğrencilerin oranının %22.7 olduğu gözlenmiştir. Hasta öğrenciden arkadaşlarına hastalığını anlatmasını istediğini belirten rehber öğretmenlerin oranı %0.0 iken, rehber öğretmenleri tarafından hastalıklarını arkadaşlarına anlatması istediğini belirten öğrencilerin oranı %0.0'dır. Hasta öğrenciler sınıfta iken, onların ismini vermeden hastalıklarını anlattığını belirten rehber öğretmenlerin oranı %0.0 iken, rehber öğretmenlerinin, sınıfta isim vermeden hastalıkları anlattığını belirten öğrencilerin oranının %0.0 olduğu görülmüştür.

Sınıf öğretmenlerinin *öğrenciler hakkındaki bilgileri sınıftaki diğer öğrencilerle paylaşma biçimleri* ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımında ise; Öğrencilerin hastalıklarını, sınıfta bulunmadığı bir zamanda öğrencinin arkadaşlarına anlattığını belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %28.6 iken, kendisi sınıfta bulunmadığı bir zamanda sınıf öğretmenleri tarafından hastalıklarının anlatıldığını belirten öğrencilerin oranının %31.7 olduğu gözlenmiştir. Öğrencilerin hastalıklarının arkadaşları tarafından bilinmediğini belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %26.8 iken, arkadaşları tarafından hasta olduğu bilinmediğini belirten öğrencilerin oranının ise %19.0'dur. Öğrencilerin hastalıkları hakkındaki bilgileri, diğer öğrencilere rehber öğretmenlerinin anlattığını belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %14.3 iken, diğer öğrencilere hastalığı hakkındaki bilgileri rehber öğretmenlerinin anlattığını belirten öğrencilerin oranının %0.0 olduğu

gözlenmiştir. Sınıftaki diğer öğrencilerin, hasta öğrencilerin hastalıklarını nasıl öğrendikleri hakkında hiçbir fikri olmadığını belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %12.5 iken, hastalıklarının diğer öğrenciler tarafından nasıl öğrenildiği konusunda hiçbir fikri olmadığını belirten öğrencilerin oranının %17.8 olduğu görülmüştür. Hasta öğrenciler sınıfta iken, onların ismini vermeden hastalıklarını anlattığını belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %10.7 iken, sınıf öğretmenlerinin, sınıfta isim vermeden hastalıkları anlattığını belirten öğrencilerin oranı %0.0'dır. Öğrencilerin hastalıklarını kendi aralarında konuşarak öğrendiklerini belirten sınıf öğretmenlerinin oranı % 8.9 iken, hastalığını arkadaşlarına kendi aralarında konuşurken anlattığını belirten öğrencilerin oranının %23.8 olduğu gözlenmiştir. Hasta öğrenciden arkadaşlarına hastalığını anlatmasını istediğini belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %1.8 iken, sınıf öğretmenleri tarafından hastalıklarını arkadaşlarına anlatması istediğini belirten öğrencilerin oranının %0.0 olduğu görülmüştür. Ayrıca sınıfta buldukları bir zamanda, ismi söylenerek hasta oldukları, sınıf öğretmenleri tarafından anlatıldığını belirten öğrencilerin oranının %23.8 olduğu gözlenmiştir.

Tablo 13'de rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin *öğrenciler hakkındaki bilgileri sınıftaki diğer öğrencilerle paylaşma biçimleri* karşılaştırıldığında ise, hasta öğrenciler hakkındaki bilgilerin sınıftaki diğer öğrencilerle nasıl paylaşıldığı hakkında hiçbir fikri olmadığını belirten rehber öğretmenlerin oranı %60.0 iken, hasta öğrenciler hakkındaki bilgilerin sınıftaki diğer öğrencilerle nasıl paylaşıldığı hakkında hiçbir fikri olmadığını belirten sınıf öğretmenlerinin oranının %12.5 olduğu gözlenmiştir. Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin hasta öğrenciler hakkındaki bilgilerin sınıftaki diğer öğrencilerle nasıl paylaşıldığı hakkında hiçbir fikrilerinin olmamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [ $\chi^2(1) = .000$ ,  $p < 0.001$ ]. Hasta öğrenciler hakkındaki bilgileri sınıftaki diğer öğrencilere sınıf öğretmenin anlattığını belirten rehber öğretmenlerin oranı %15.0 iken, hasta öğrenciler hakkındaki bilgileri sınıftaki diğer öğrencilere rehber öğretmenlerinin anlattığını belirten sınıf öğretmenlerinin oranının %14.3 olduğu gözlenmiştir. Hasta öğrenciler hakkındaki bilgileri sınıftaki diğer öğrencilere rehber öğretmen ve sınıf öğretmenlerinin anlatması arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır [ $\chi^2(1) = .016$ ,  $p < 0.05$ ]. Tablo 13'deki öğrenciler hakkındaki bilgileri

sınıftaki diğer öğrencilerle paylaşma biçimlerinde ki diğer maaidelerde rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 13’de rehber öğretmenlerin %60.0’ının öğrencinin hastalığını, sınıftaki diğer öğrencilerin nasıl öğrendiği hakkında fikirlerinin olmaması ve öğrencilerin %23.8’inin sınıfta bulunduğu bir zamanda ismi verilerek hasta olduğunu söylenmesi dikkat çekmektedir.

#### **4.3.5. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Arkadaşlarıyla İlişkileri Konusunda Benimsedikleri Tutumlarının Karşılaştırılması ile Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulgular**

Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin *öğrencilerin arkadaşlarıyla ilişkileri konusunda benimsedikleri tutumlarının* karşılaştırılması ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımına ilişkin bulgular Tablo 14’de sunulmuştur.

Bu tabloda öğrencilerin arkadaşlarıyla ilişkileri konusunda benimsenen tutumlar konusunda, rehber öğretmenlerin tutumları doğrultusunda sınıf öğretmenlerine yaptığı öneriler hakkında öğrencilerin bilgi sahibi olamayacağı için rehber öğretmen-öğrenci yüzdeler dağılımı ve karşılaştırılması yapılmamıştır. Bu nedenle rehber öğretmenlerin ile ilgili bilgiler sınıf öğretmeni ile yüzdeler dağılımı ve karşılaştırılması incelenmiştir.

**Tablo 14. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Arkadaşlarıyla İlişkileri Konusunda Benimsedikleri Tutumları İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımı**

Öğrencilerin Arkadaşlarıyla İlişkileri Konusunda Benimsedikleri Tutum Biçimleri	Rehber Ö.-		Sınıf Ö.-Öğrenci Karşılaştırması			
	Rehber Öğretmen		Sınıf Öğretmeni		Öğrenci	
	n	%	n	%	n	%
Arkadaşları ile birlikte sınıf içi görevler verme	13	65.0	19	33.9	1	1.6
Hasta Öğrenci ile konuşarak arkadaşlık kurması için cesaretlendirme	9	45.0	4	7.1	1	1.6
Hasta öğrenci ile oynarken, sağlığını koruma konusunda dikkatli olmaları için arkadaşlarına uyarı	6	30.0	19	33.9	19	30.2
Arkadaş ilişkilerine karışmama	3	15.0	16	28.6	32	50.8
Diğer arkadaşlarına karşı her zaman koruma	0	0.0	4	7.1	16	25.4
Öneri yok*/ Tutumum yok**/ Hiçbir fikri yok***	0	0.0	10	17.9	4	6.3

\* Bu madde sadece Rehber Öğretmen Anketinde yer almaktadır.

\*\* Bu madde sadece Sınıf Öğretmeni Anketinde yer almaktadır.

\*\*\* Bu madde sadece Öğrenci Görüşme Formunda yer almaktadır

Tablo 14'de rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin öğrencilerin arkadaşlarıyla ilişkileri konusunda benimsedikleri tutumlarının karşılaştırılmasında; hasta öğrenciye arkadaşları ile birlikte sınıf içi görevler verme önerisini benimsediğini belirten rehber öğretmenlerin oranı %65.0 iken, hasta öğrenciye arkadaşları ile birlikte sınıf içi görevler verme tutumunu benimseyen sınıf öğretmenlerinin oranının %33.9 olduğunu gözlenmiştir. Hasta öğrenciler ile konuşarak arkadaşlık kurması için cesaretlendirme önerisini benimsediğini belirten rehber öğretmenlerin oranının %45.0, hasta öğrenciler ile konuşarak arkadaşlık kurması için cesaretlendirme tutumunu benimseyen sınıf

öğretmenlerinin oranının %7.1' olduğu görülmüştür. Hasta öğrenciler ile konuşarak arkadaşlık kurması için cesaretlendirme önerisini benimsediğini belirten rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [ $\chi^2(1)=.004, p<0.01$ ]. Hasta öğrenci ile oynarken sağlığını koruma konusunda dikkatli olmaları için arkadaşlarının uyarı önerisini benimsediğini belirten rehber öğretmenlerin oranı %30.0, hasta öğrenci ile oynarken sağlığını koruma konusunda dikkatli olmaları için arkadaşlarının uyarı tutumunu benimseyen sınıf öğretmenlerinin oranı %33.9'dur. Hasta öğrencinin arkadaşlıklarını kendi kendine geliştirmesi için karışmama önerisini benimsediğini belirten rehber öğretmenlerin oranı ise %15.0 iken, hasta öğrencinin arkadaşlıklarını kendi kendine geliştirmesi için karışmama tutumunu benimseyen sınıf öğretmenlerinin oranı %28.6 olduğu gözlenmiştir. Hasta öğrenciyi diğer arkadaşlarına karşı her zaman koruma önerisini benimsediğini belirten rehber öğretmenlerin oranı %0.0 iken, hasta öğrenciyi diğer arkadaşlarına karşı her zaman koruma tutumunu benimseyen sınıf öğretmenlerini oranı %7.1'dir. Herhangi bir öneride bulunmadığını belirten rehber öğretmenlerin oranı % 0.0 iken, belirli bir tutumu olmadığı belirten sınıf öğretmenlerinin oranının ise %17.9 olduğu gözlenmiştir.

Tablo 14'de rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin *öğrencilerin arkadaşlarıyla ilişkileri konusunda benimsedikleri tutumlarının* karşılaştırılmasında, rehber öğretmen ve sınıf öğretmenlerinin arasında "hasta öğrenci ile konuşarak arkadaşlık kurması için cesaretlendirme" tutumu dışındaki diğer maddelerde anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Sınıf öğretmenlerinin *öğrencilerin arkadaşlarıyla ilişkileri konusunda benimsedikleri tutumları* ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımında ise; hasta öğrencilere, arkadaşları ile birlikte sınıf içi görevler verme tutumunu benimsediğini belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %33.9 iken, sınıf öğretmenlerinin, arkadaşlarıyla birlikte kendilerine de sınıf içi görevler verdiğini belirten öğrencilerin oranının %1.6 olduğu gözlenmiştir. Hasta öğrenciler ile oynarken, sağlığını koruma konusunda dikkatli olmaları için, sınıf arkadaşlarının uyarma tutumunu benimsediğini belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %33.9 iken, hasta öğrencilerden, arkadaşlarının kendileriyle oynarken sınıf öğretmenleri tarafından uyarıldıklarını belirten öğrencilerin oranı %30.2'dir. Hasta öğrencilerin arkadaşlıklarını kendi kendine geliştirmesi için

karışmama tutumunu benimsediğini belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %28.6 iken, sınıf öğretmenlerinin, arkadaşlık ilişkilerine karışmadığını belirten öğrencilerin oranının %50.8 olduğu görülmüştür. Hasta öğrenciler ile konuşarak arkadaşlık kurması için cesaretlendirme tutumunu benimsediğini belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %7.1 iken, sınıf öğretmeninin arkadaşlıklar kurması için kendisi ile konuştuğunu ve cesaretlendirdiğini belirten öğrencilerin oranı %1.6'dır. Hasta öğrencilerin, diğer arkadaşlarına karşı her zaman koruma tutumunu benimsediğini belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %7.1 iken, sınıf öğretmeninin her zaman kendisini koruduğunu belirten öğrencilerin oranının %25.4 olduğu gözlenmiştir.

Tablo 14'de rehber öğretmenlerin %65.0'i, sınıf öğretmenlerinin %33.9'u hasta öğrencilere, arkadaşları ile birlikte sınıf içi görev verilmesi tutumunu benimserken, öğrencilerin %1.6'sının bu yönde bilgi vermektedir. Sınıf öğretmenlerinin %7.1'si, hasta öğrenciyi arkadaşlarına karşı koruduklarını belirtmelerine rağmen, öğrencilerin %25.4 öğretmenlerinin her sınıf zaman korunduklarını belirtmeleri dikkat çekmektedir.

#### **4.3.6. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Ders Etkinliklerine Katılımıyla İlgili Benimsedikleri Tutumlarının Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımı İlişkin Bulgular**

Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin *öğrencilerin ders etkinliklerine katılımıyla ilgili benimsedikleri tutumların* karşılaştırılması ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımı ve karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 15'de sunulmuştur.

Bu tabloda öğrencilerin ders etkinliklerine katılımıyla ilgili benimsenen tutumlar konusunda, rehber öğretmenlerin tutumları doğrultusunda sınıf öğretmenlerine yaptığı öneriler hakkında öğrencilerin bilgi sahibi olamayacağı için rehber öğretmen-öğrenci yüzdeler dağılımı ve karşılaştırılması yapılmamıştır. Bu nedenle rehber öğretmenlerin ile ilgili bilgiler sınıf öğretmeni ile yüzdeler dağılımı ve karşılaştırılması incelenmiştir.



**Tablo 15. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Ders Etkinliklerine Katılımıyla İlgili Benimsedikleri Tutumları İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımı**

Öğrencinin Ders Etkinliklerine Katılımı Konusunda Benimsedikleri Tutum Biçimleri	Rehber Ö.		Sınıf Ö.-Öğrenci Karşılaştırması			
	Rehber Öğretmen		Sınıf Öğretmeni		Öğrenci	
	n	%	n	%	n	%
Seviyesine uygun konularda katılımı için cesaretlendirme	15	75.0	15	26.8	8	12.7
Arkadaşları kadar söz hakkı verme	5	25.0	36	64.3	9	14.7
Öneride bulunmama*	3	15.0	-	-	-	-
Benimsediği yaklaşım yok**/ Hiçbir fikri yok***	-	-	8	14.3	0	0.0
Kendi haline bırakma/ Öğretmen karışmaz***	0	0.0	2	3.6	36	57.1
Arkadaşlarına göre daha sık söz hakkı verme	0	0.0	1	1.8	19	30.2

\* Bu madde sadece Rehber Öğretmen Anketinde yer almaktadır.

\*\* Bu madde sadece Sınıf Öğretmeni Anketinde yer almaktadır.

\*\*\* Bu madde sadece Öğrenci Görüşme Formunda yer almaktadır.

Tablo 15' de rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin öğrencilerin ders etkinliklerine katılımıyla ilgili benimsedikleri tutumlarının karşılaştırılmasında; hasta öğrencilerin seviyesine uygun konularda cesaretlendirme tutumunu benimsediğini belirten rehber öğretmenlerin oranı %75.0 iken, hasta öğrencilerin seviyesine uygun konularda cesaretlendirme tutumunu benimseyen sınıf öğretmenlerinin oranının %26.8 olduğu görülmüştür. Hasta öğrencilerin seviyesine uygun konularda cesaretlendirme tutumunu benimsediğini belirten rehber öğretmenler ile sınıf öğretmenler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [ $\chi^2(1) = .12.39$ ,  $p < 0.001$ ]. Hasta öğrencilere sınıf içinde arkadaşları kadar söz hakkı verme önerisini benimsediğini belirten rehber öğretmenlerin oranının %25.0, hasta öğrencilere sınıf içinde arkadaşları kadar söz hakkı

verme tutumunu benimseyen sınıf öğretmenlerinin oranının %64.3 olduğu gözlenmiştir. Hasta öğrencilere sınıf içinde arkadaşları kadar söz hakkı verme tutumunu benimseyen rehber öğretmenler ile sınıf öğretmenleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [ $\chi^2(1)=7.64$ ,  $p<0.01$ ]. Sınıf öğretmenlerine hasta öğrencilerin sınıf etkinliklerine katılımı konusunda herhangi bir öneride bulunmadığını belirten rehber öğretmenlerin oranı %15.0'dir. Sınıf içinde hasta öğrencilerin kendi haline bırakma önerisini benimsediğini belirten rehber öğretmenlerin oranının %0.0 iken, sınıf içinde hasta öğrencilerin kendi haline bırakma tutumunu benimseyen sınıf öğretmenlerinin oranının %3.6 olduğu görülmüştür. Hasta öğrencilere daha sık söz hakkı verme önerisini benimsediğini belirten rehber öğretmenlerin oranı %0.0, hasta öğrencilere daha sık söz hakkı verme tutumunu benimseyen sınıf öğretmenlerinin oranının %1.8 olduğu gözlenmiştir.

Tablo 15'deki rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin *öğrencilerin ders etkinliklerine katılımıyla ilgili benimsedikleri tutumlarının* karşılaştırılmasında, rehber öğretmen ve sınıf öğretmenlerinin arasında “seviyesine uygun konularda katılımı için cesaretlendirme” ve “ arkadaşları kadar söz hakkı verme” tutumu dışındaki diğer maddelerde anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Sınıf öğretmenlerinin *öğrencilerin ders etkinliklerine katılımıyla ilgili benimsedikleri tutumlar* ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımında ise; hasta öğrencilere arkadaşları kadar söz hakkı verme tutumunu benimsediğini belirten sınıf öğretmenlerini oranı %64.3 iken, sınıfta kendilerine arkadaşları kadar söz hakkı verildiğini belirten öğrencilerin oranının %14.7 olduğu görülmüştür. Öğrencilerin seviyesine uygun konularda katılımı için cesaretlendirme önerisini benimsediğini belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %26.8 iken, öğretmenlerinin sınıf içinde bileceği konulardan soru sorduğunu belirten öğrencilerin oranı %12.7'dir. Hasta öğrencilerin sınıf etkinliklerine katılımı konusunda herhangi yaklaşımı bulunmadığını belirten sınıf öğretmenlerinin oranının %14.3 olduğu gözlenmiştir. Bu konuda hiçbir fikri olmadığını belirten öğrencilerin oranı ise %0.0 olduğu gözlenmiştir. Hasta öğrencilerin sınıf içinde kendi haline bırakılma tutumunu benimsediğini belirten sınıf öğretmenlerinin oranının %3.6 iken, sınıf içinde öğretmenlerinin karışmadığını belirten öğrencilerin oranının ise

%57.1 olduğu grlmŖtr. Hasta ğrencilere sınıftaki arkadaŖlarına göre daha sık söz hakkı verme tutumunu benimsediğini belirten sınıf ğretmenlerinin oranı %1.8, sınıfta arkadaŖlarına göre daha sık söz hakkı verildiğini belirten öğrencilerin oranı %30.2 olduğu grlmŖtr.

Tablo 15’de rehber öğretmenlerin %75.0’i hasta öğrencilerin seviyesine uygun konularda cesaretlendirme önerisini benimsediklerini, sınıf ğretmenlerinin %64.3’ hasta öğrencilere arkadaŖları kadar söz hakkı verilme tutumunu benimsediklerini belirtir iken, hasta öğrencilerin %57.1’inin sınıf ğretmenlerinin sınıf içinde kendilerine karıŖmadıklarını belirtmeleri dikkat çekmektedir.

## 5. TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu bölüm rehber öğretmenler, sınıf öğretmenleri ve kronik hastalığı olan öğrencilerden alınan bilgilerin yüzdelerle dağılımı ve karşılaştırılmasına ilişkin tartışma ve önerilerden oluşmaktadır.

### 5.1. Rehber Öğretmenler ve Sınıf Öğretmenlerinin, Kronik Hastalığı Olan Öğrencilerin Hastalıklarıyla İlgili Bilgi Kaynaklarının Karşılaştırılması ile Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışması

Bu kısım rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin, *kronik hastalığı olan öğrencilerin hastalıklarıyla ilgili bilgi kaynaklarının* karşılaştırılması ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımına ilişkin bulguların tartışması bulunmaktadır. Bu tartışmalar öğrencilerin hastalıklarından haberdar olma biçimleri, hastalıklar hakkında görüşlerle karşılaştırılmasına ilişkin tartışmalardan bilgi edinme yolları, tedavileri hakkında bilgi edinme yolları ve öğrencilerin yasal hakları hakkında bilgi edinme yolları olarak alt başlıklar altında sunulmuştur.

#### 5.1.1. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Hastalıklarından Haberdar Olmalarıyla İlgili Bilgi Kaynaklarının Karşılaştırılması ile Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışması

Araştırmada *öğrencilerin hastalıklarından haberdar olmalarıyla ilgili bilgi kaynaklarının* karşılaştırılmasına ve dağılımına ilişkin bulgulara göre; hasta öğrencilerin hastalıklarını ailelerinin anlattığını belirten rehber öğretmenlerin oranının %50, sınıf öğretmenlerinin oranının ise %60 olduğu gözlenmiştir. Araştırmanın, hasta öğrencilerin hastalıklarını ailelerinin anlattığı yönündeki bulgular, yurtdışında ve yurt içinde

gerçekleştirilmiş araştırmaların (Alcı, 1996; Broome ve Kliebenstein, 2000; Frieman ve Settel, 1994; Thies, 1999) bulgularıyla tutarlılık göstermektedir.

Rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin, öğrencilerin hastalıklarını ilk kez ailelerin anlatması ile öğrenmelerinin en önemli sebeplerinden birinin; ailelerin, çocuklarının akademik yetersizlikleri, okul devamsızlığı, arkadaş ilişkilerinde sorunlar veya okulda hastalanması sonucunda öğretmenlere bilgi vermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Diğer taraftan sınıf öğretmenleri ise genellikle çocuk hakkındaki öğrenci gelişim dosyası için bilgi almak istemesiyle, ailelerin çocuklarının hastalıklarını ifade etmiş olabilirler. Buna rağmen bazı aileler çocuklarının hastalıklarını saklayabilmektedir. Bunun nedeni olarak da öğrencinin sahip olduğu epilepsi gibi bazı hastalıkların toplum tarafından küçük düşürücü bir etken olarak algılanmasıdır. Bu nedenle aileler çoğunlukla diğer sosyal çevrelerden sakladıkları gibi böyle bir bilgiyi öğretmenlerle paylaşmayabilmektedir. Ayrıca rehber öğretmenlerin % 50'sinin ve sınıf öğretmenlerinin %40'ının öğrencilerin hastalıklarını diğer kaynaklarda öğrenmek zorunda kaldığı da anlaşılmaktadır. Bu durumda öğretmenler öğrencilerin aniden astım krizine girmesi veya okulda epilepsi nöbeti geçirmesi gibi durumlarla hazırlıksız bir şekilde yakalanabilmektedir.

Kronik hastalığı olan öğrencilerin %84.1'i hastalıklarını sınıf öğretmenlerine ailelerinin anlattığını ifade etmektedir. Öğrenciler, sınıf öğretmenlerine kendileri hakkında tüm bilgilerin aileleri tarafından verildiği düşüncesine sahip olabilirler. Buna rağmen kronik hastalığı olan öğrencilerin % 7.9'u hastalıklarını rehber öğretmenlerine ailelerinin anlattığını ifade etmektedir. Bu oranın düşük olmasının sebebi olarak, ailelerin çocuklarının hastalıkları rehber öğretmenlerine anlattıklarını belirtmemeleri olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda araştırma sonuçlarında öğrencilerin %65.1'i rehber öğretmenlerini tanımadıklarını belirtmektedir. Ülkemizde rehber öğretmenler ve okul çağı çocuğunun iletişimlerine ve niteliğine ilişkin araştırmalara rastlanmamıştır. Öğrencilerin rehber öğretmenlerinin tanınamalarından dolayı bu sonucun düşük çıktığı düşünülmektedir. Öğrencilerin rehber öğretmenlerini tanınamalarını etkileyen bazı nedenlerden söz edilebilir. Bu nedenlerden biri; rehber öğretmenlerin, öğrenci sayısı fazla olan okullarda görevlendirilmiş olmalarıdır. Rehber öğretmenlerin görev aldıkları

okullarda altıncı, yedinci ve sekizinci sınıflara yönelik çalışmalara ağırlık vermeleri, daha alt kademedeki öğrencilerle iletişimlerini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca hasta öğrencilerin okulda herhangi bir problemlerini dile getirmediği için, öğretmenleri tarafından rehber öğretmenlerine yönlendirilmemeleri de tanınmama nedeni olabilmektedir. Öte yandan, rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin, öğrencilerin hastalıklarından haberdar olmalarıyla ilgili bilgi kaynağı olarak birbirlerini belirtmeleri arasında da anlamlı fark bulunmuştur. Bu fark, rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenleri arasındaki iletişimin de, beklenen düzeyde olmadığını yansıtmaktadır. Rehber öğretmenlerin hastalıklar ve hastalık psikolojisi konularında fazla bilgilerinin olmaması nedeniyle de, hasta öğrencilerle ilgilenmemeyi tercih etmiş olabilecekleri düşünülmektedir.

### **5.1.2. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenle Karşılaştırılması rinin Öğrencilerin Hastalıkları Hakkında Bilgi Edinme Yollarıyla İlgili Bilgi Kaynaklarının Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışması**

*Araştırmada öğrencilerin hastalıkları hakkında bilgi edinme yollarıyla ilgili bilgi kaynaklarının karşılaştırılmasına ve dağılımına ilişkin bulgulara göre; öğrencinin sahip olduğu hastalıklarla ilgili bilgiyi hasta öğrencilerin ailelerinden edindiklerini belirten rehber öğretmenlerin oranının %75, sınıf öğretmenlerinin oranının da %75 olduğu gözlenmiştir.*

Broome ve Kleibenstesin (2000)'nin araştırmasında da hasta çocuğa sahip bütün aileler, öğretmenlere çocuklarının hastalıklarıyla ilgili bilgilerin en çoğunu sağlayan kişilerin kendileri olduğunu düşündüklerini ifade etmektedir. Aileler tarafından öğretmenlere verilen bilgilerin; (a) hastalık ve tedavinin riskleri, (b) bağışıklık sisteminin çalışması, (c) tıbbi etkiler, (d) hastalığın psikopatolojisi olduğu belirtilmektedir.

Rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenleri öğrenci hastalıkları hakkındaki bilgilere en kolay ve en hızlı ulaşma biçimi olarak aileleri tercih etmiş olabilir. Öğretmenler ailelerden bilgi aldıklarını vurgulamalarına rağmen, bu bilgilerin yeterli olmayabileceği veya ailelerin hastalık sürecini tam olarak anlatmayabileceği unutulmamalıdır. Örneğin; majör akdeniz hastalığı olan çocuğun hastalığına bağlı bilişsel işlevlerinde bozulma meydana gelmektedir. Hasta çocuğun ailesi öğrencide meydana gelebilecek bu değişikliği öğretmenlere açıklayamaması sonucu, öğrencinin akademik başarısızlığı sebep gösterilerek sınıf tekrarının yaptırılması gibi.

### **5.1.3. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Tedavileri Hakkında Bilgi Edinme Yollarıyla İlgili Bilgi Kaynaklarının Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışması**

Araştırmada *öğrencilerin tedavileri hakkında bilgi edinme yollarıyla ilgili bilgi kaynaklarının* karşılaştırılmasına ve dağılımına ilişkin bulgulara göre; hasta öğrencilerin tedavileri hakkındaki bilgileri rehber öğretmenlerin %70'i, sınıf öğretmenlerinin %72.3'ü ailelerine sorarak öğrendiklerini belirtmektedir. Sunulan bu bulgular yurt dışında gerçekleştirilmiş araştırmaların (Broome ve Kleibenstein, 2000; Johnson, Lubker ve Fowler, 1988; Lightfoot ve Mukherjee, 2000; Thies, 1999) bulgularıyla tutarlılık göstermektedir.

Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin öğrencinin tedavi süreci hakkındaki bilgileri ailelerden almalarının sebebi; öğretmenlerin, aileleri hasta çocuklar hakkında doğru bilgiyi alabilecekleri en yakın kaynak olarak görmeleri olabilir. Aynı zamanda çeşitli nedenlerle (okul devamsızlığı, akademik yetersizlik, hastane yatış/çıkış zamanları vb.) aileler öğretmenler sormadan hastalığı olan çocuklarının tedavi sürecini anlatabilmektedir. Öğretmenlerin, ailelerden hastalığı olan öğrencilerin tedavi süreci hakkında bilgi istemesinin diğer bir nedeninin ise, öğretmenlerin çocuğun doktorundan bilgi istenirse dahi bu bilginin verilmeyebileceği inancı ile sağlık personelinin bilgi almak istemedikleri düşünülmektedir. Nitekim Cox (1994), araştırmasında

öğretmenlerin doktorlardan bilgi istediklerinde, bu bilginin gecikmeli verildiğini veya hiç verilmediğini tespit etmiştir.

Bu araştırmadaki rehber öğretmenlerin %20'si, kronik hastalığı olan öğrenciye tedavisi hakkında soru sorduğunu belirtirken, öğrencilerin hiçbirinin bu yönde bir soru geldiğini belirtmemeleri dikkat çekmektedir. Hasta öğrenciler, rehber öğretmenleri ile arasındaki iletişimin zayıf olması nedeniyle böyle bir soruyu dikkate almamış olabilir. Rehber öğretmenler de bu konudaki sorumluluklarını yerine getirmemiş olmanın sıkıntısı ile yanıtıcı bilgi vermiş olabilirler.

Araştırmada rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin, öğrencilerin tedavileri hakkında bilgi edinme yollarıyla ilgili ve sınıf öğretmenlerinin bilgi kaynağı olarak birbirlerini belirtmeleri açısından fark bulunmuştur. Bu fark, rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenleri arasında olması gereken işbirliğinin eksikliği olarak yorumlanabilir.

#### **5.1.4. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Yasal Haklarını Öğrenme Yollarıyla İlgili Bilgi Kaynaklarının Karşılaştırılmasına ve Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışması**

Araştırmada *öğrencilerin yasal haklarını öğrenme yollarıyla ilgili bilgi kaynaklarının karşılaştırılmasına ve dağılımına ilişkin bulgulara göre; öğrencilerin yasal haklarını rehber öğretmenlerin %25'nin Tebliğler Dergisi'nden, sınıf öğretmenlerinin %10.7' sinin de okul yönetiminden ve İlköğretim Yönetmeliğini okuyarak öğrendikleri görülmüştür.*

Rehber öğretmenlerin Tebliğler Dergisi'ni okuyarak daha çok yeni düzenlemeler hakkında bilgi edindikleri ve varolan bilgilerini yeniledikleri söylenebilir. Bulgulara dayanarak sınıf öğretmenlerinin ise bilgilerini yönetmelikten edindikleri ve yeni düzenlemeleri de okul yönetiminden öğrendikleri gözlenmiştir.



## 5.2. Rehber Öğretmenler ve Sınıf Öğretmenlerinin, Kronik Hastalığı Olan Öğrencilerin Hastalıklarıyla İlgili Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına ve İlişkin Bulguların Tartışması

Bu kısımda rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin, *kronik hastalığı olan öğrencilerin hastalıklarıyla ilgili bilgi düzeylerinin* karşılaştırılması ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımına ve karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışması bulunmaktadır. Bu tartışmalar öğrencilerin yasal haklarıyla ilgili bilgiler, kronik hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyleri, öğrenciler ve aileleriyle daha etkili çalışmak için duydukları gereksinimlerle ilgili bilgiler, öğretmenlerinin öğrenciler ve ailelerinin ihtiyaçlarını karşılamama nedenleriyle ilgili bilgiler, öğrenciler hakkında sahip oldukları kişisel bilgiler olarak alt başlık altında sunulmuştur.

### 5.2.1. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Yasal Haklarıyla İlgili Bilgilerinin Karşılaştırılması ve Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışması

Araştırmada *öğrencilerin yasal haklarıyla ilgili bilgilerin* karşılaştırılmasına ve dağılımına ilişkin bulguların sonucunda; rehber öğretmenlerin %60'ı, sınıf öğretmenlerinin %75'i hasta öğrencinin yasal hakları hakkında bilgilerinin olmadığını belirtmektedir. Rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin öğrencilerin yasal haklarıyla ilgili bilgilerinden; 20 günü aşmayan devamsızlıklarda tekrarının yaptırılmaması, kılık- kıyafetinde hastalığına sağlanması, bazı hastalıklarda beslenme koşullarında esneklik sağlanması açısından fark bulunmuştur. Bu farkın rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin öğrencilerin yasal haklarını öğrendikleri bilgi kaynaklarından olduğu düşünülmektedir.

Freiman ve Settel (1994) ise öğretmenlerin kronik hastalığı olan öğrencilerle ilgili hastalık sürecinin temel özelliklerini, tıbbi tedavinin etkilerini ve okul ortamı için en iyi yaklaşımları bilmeleri gerektiğini vurgulamaktadır. Araştırmacı tarafından hastalık sürecini, tedavinin etkilerini iyi bilen öğretmenlerin; hasta çocuğun hastalığına bağlı

olarak okul devamsızlığı, akademik yetersizlikler gibi sorunlar oluşabileceğinin farkında olabileceklerini düşünmektedir. Araştırmacı buna bağlı olarak çocuğun bu sorunlardan olumsuz olarak etkilenmesini engellemek için, çocuğun yasal haklarının bilinmesi gerektiğini ifade etmektedir. Örneğin; kronik hastalığı olan öğrencilerin en büyük endişelerinden birisinin okul devamsızlığına bağlı sınıf tekrarı yaptırılması olduğu ifade edilmektedir (Broome ve Kleibenstesin, 2000). Kronik hastalığı olan öğrenci ve ailesine okulda en çok yardımcı olacak kişiler olan rehber öğretmen ve sınıf öğretmenlerinin çoğunluğunun böyle bir bilgileye sahip olmamasının büyük bir yetersizlik olduğu düşünülmektedir.

### **5.2.2. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin, Kronik Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular**

Araştırmada rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin *kronik hastalıklar hakkında bilgi düzeylerinin* karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara göre; rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenleri arasında hastalık bilgileri açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Rehber öğretmenlerin Hastalık Bilgisi Testinden aldıkları puanların aritmetik ortalaması 17.3 iken, sınıf öğretmenlerinin 13.4 olduğu gözlenmiştir. Sözü edilen testten 0-35 arasında bir puan alınabileceği dikkate alındığında, rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin hastalıklar hakkında bilgilerinin yeterli olmadığı söylenilebilir. Bu sonuç, Broome ve Kleibenstein (2000), Çeçen (1997) Lightfoot ve Mukherjee (2000) araştırmalarındaki öğretmenlerin kronik hastalıklarla ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları bulgusu ile tutarlılığı göstermektedir.

Araştırmada bu sonucun çıkmasındaki bir etkenin de rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerine aldıkları mesleki eğitim sırasında sağlıklı çocuğun gelişimi dışında çocuk hastalıkları hakkında bilgilerin verilmemesi olduğu düşünülmektedir. Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin mesleki yaşamlarında da sağlık ve/veya hastalık bilgisi konusunda yeterli eğitim aldıkları söylenemez. İhtiyaçları olduğu düşünülerek, Milli Eğitim Gençlik ve Spor Bakanlığı'nın 1982 yılında "Öğretmenler İçin Sağlık Bilgi El Kitabı"nda kronik hastalıklara ilişkin bilgilere yer verildiği gözlenmiştir. Aradan geçen uzun bir zamandan sonra, 2001 yılında, Milli Eğitim Bakanlığı tarafından

ülkemizdeki tüm ilköğretim okullarına gönderilmiş olan “İlkyardım Eğitimi Öğretmen El Kitabı” içinde sadece epilepsi hastalığı hakkında bilgi bulunmakta, bunun dışındaki diğer kronik hastalıklarla ilgili ilkyardım bilgisine yer verilmediği gözlenmektedir. Günümüzde öğretmenlerin bilgilendirilmesi yönünde çalışmaların artırılması gerektiği düşünülmektedir.

Rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin hastalıklar hakkında bilgilerinin yeterli olmamalarının diğer bir sebebinin de; öğretmenlerin, çocukların hastalıkları sorun oluşturmadıkça, bilgi ihtiyacı hissetmemeleri olabilir.

### **5.2.3. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrenciler ve Ailelerinin İhtiyaçlarını Karşılama Nedenleriyle İlgili Bilgilerin Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışması**

Araştırmada rehber öğretmenlerin, öğrenciler ve ailelerinin ihtiyaçlarını karşılayamama nedenleriyle ilgili bilgilerin karşılaştırılmasına ve dağılımına ilişkin bulgulara göre; rehber öğretmenlerin %42.7’si, sınıf öğretmenlerinin %60.8’i hastalıklar hakkında yeterli bilgilerinin olmaması sebebiyle hasta çocuk ve ailelerinin ihtiyaçlarını karşılayamadıklarını belirttikleri gözlenmiştir.

Broome ve Kleibenstein (2000), Lightfoot ve Mukherjee (2000) araştırmalarında öğretmenlerin kronik hastalıklarla ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıklarını saptamışlardır. Lightfoot Wright ve Sloper (1999) araştırmalarında da, ailelerin öğretmenlerin hastalıklar hakkında yeterli bilgileri olamaması nedeniyle, çocuklarının ihtiyaçlarının karşılanmadığını düşündüklerini gözlemişlerdir. Bazı araştırma sonuçları da, mesleki yaşamları sırasında kronik hastalığı olan çocuklarla çalışan öğretmenlerin oranının %78.0 olduğunu yansıtmaktadır (Frieman ve Settel, 1994; Johnson ve ark., 1988). Bu araştırmaların bulgularına dayalı olarak çoğu öğretmenin meslek yaşamlarında hasta çocuklarla çalışma oranlarının yüksek olduğu söylenebilir. Buna rağmen, öğretmenlerin kronik hastalıklar hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarının

farkında olmaları, bu eksikliği ifade etmeleri, ancak hala kalıcı ve işlevsel çözümlerin bulunmaması dikkat çekmektedir.

Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin kronik hastalıkları hakkında bilgilerinin yeterli olmamalarının en önemli sebebi eğitimleri esnasında çocukluk çağı kronik hastalıklar hakkında eğitim almamaları veya ailelerden öğrendikleri hastalıklar hakkında aldıkları bilgilerle sınırlı olmaları ve bilgilerini arttırmak için de diğer kaynaklara yönelmemeleri olduğu düşünülmektedir.

#### **5.2.4. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrenciler ve Aileleriyle Daha Etkili Çalışmak İçin Duydukları Gereksinimlerle İlgili Bilgilerin Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışması**

*Araştırmada öğrenciler ve aileleriyle daha etkili çalışmak için duyulan gereksinimlerle ilgili bilgilerin karşılaştırılmasına ve dağılımına ilişkin bulgulara göre; rehber öğretmenlerin %65'1, sınıf öğretmenlerinin %41.1'inin kronik hastalıklar hakkında ek bilgi ve eğitime ihtiyaçları oldukları belirtilmektedir. Hasta öğrenciler, rehber öğretmenlerinin %45.4'ünün, sınıf öğretmenlerinin %46'sının hastalıklar hakkında ek bilgi ve eğitime ihtiyaçları olduğu görülmüştür.*

Bu bulgular; öğretmenlerin hasta çocukların ihtiyaçlarını gidermek ve sağlık durumları hakkında daha fazla bilgi sahibi olmak istediklerini yansıtan araştırma bulgusuyla (Thies,1999) tutarlılık göstermektedir. Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin almak istedikleri ek bilgi ve eğitimin; hastalık süreci, hastalığın tedavisinin çocuğa etkileri, hasta çocukların gelişimi ve karşılaşılan sorunların çözüm yolları, sınıf/okul ortamında hasta çocuk ve ailesine uygulanabilecek en uygun psikolojik destek ve rehberlik yaklaşımlarını kapsamasının işlevsel olacağı düşünülmektedir. Rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin, öğrenciler ve aileleriyle daha etkili çalışmak için gereksinimleri arasında; hasta çocuklara sahip ailelerin psikolojik yapısını öğrenmek, hasta öğrencilerle iletişim konusunda rehberlik hizmeti almak, hasta öğrencilere sahip

veli ile iletişim kurmada rehberlik hizmetleri açısından fark bulunmuştur. Bu fark, rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin branşlarından kaynaklanmış olabilir.

### **5.2.5. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrenciler Hakkında Sahip Oldukları Kişisel Bilgilerin Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışması**

Araştırmada *öğrenciler hakkında sahip olunan kişisel bilgilerin* karşılaştırılmasına ve dağılımına ilişkin bulgulara göre; rehber öğretmenlerin %90'ının, sınıf öğretmenlerinin %94.6'sının hasta öğrencilerin ailelerinin ev telefonuna ait bilgilere sahip oldukları görülmüştür. Hasta öğrenciler ise sınıf öğretmenlerinin %81 oranında ev adresini bildiklerini, % 86.3 oranında da rehber öğretmenlerinin sahip olduğu bilgiler hakkında hiçbir fikirlerinin olmadığı gözlenmiştir.

Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin hasta öğrencilerin ev telefonlarını bilmeyi tercih etmelerinin en önemli sebebinin telefonun en hızlı iletişim aracı olarak kabul edilmesi olduğu düşünülmektedir. Ayrıca rehber öğretmenleri ve sınıf öğretmenleri herhangi bir acil durumda veya aileler ile herhangi bir konu görüşüleceğinde gündüz veya gece iletişim imkanı tanıdığı için ev telefonunu bilmeyi tercih ediyor olabilirler. Öğrencilerin sınıf öğretmenlerinin ev adresini bildiklerini belirtmelerinin sebebinin ise, bu bilgilerin dönem başında öğrenciden istenilmesi olduğu düşünülmektedir. Öğrencilerin, rehber öğretmenlerinin sahip olduğu bilgiler hakkında hiçbir fikirlerinin olmamasının sebebi ise, bu bilgileri rehber öğretmenler tarafından sınıf öğretmeni veya okul yönetiminden temin etmesi olabilir.

### **5.3. Rehber Öğretmenler ve Sınıf Öğretmenlerinin, Kronik Hastalığı Olan Öğrencilerin Hastalıklarıyla İlgili Tutumlarının Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışması**

Bu kısımda rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin, *kronik hastalığı olan öğrencilerin hastalıklarıyla ilgili tutumlarının* karşılaştırılması ve dağılımına ilişkin

bulguların tartışması bulunmaktadır. Bu tartışma ve öneriler öğretmenlerin; öğrencilerin aileleriyle iletişim kurma biçimleri, hastalık hakkında bilgilerini paylaşma biçimleri, öğrenciler ve ailelerine hastalık nedeniyle sahip oldukları yasal haklar hakkında bilgilendirme biçimlerinin, öğrenciler hakkındaki bilgileri sınıftaki diğer öğrencilerle paylaşma biçimlerinin, öğrencilerin arkadaşlarıyla ilişkileri konusunda benimsedikleri tutumların, öğrencilerin ders etkinliklerine katılımıyla ilgili benimsedikleri tutumları olarak alt başlıklar altında sunulmuştur.

### **5.3.1. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Aileleriyle İletişim Kurma Biçimleri İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışması**

Araştırmada, öğretmenlerin öğrencilerin aileleriyle iletişim kurma biçimlerinin karşılaştırılmasına ve dağılımına ilişkin bulgulara göre; rehber öğretmenlerin %70'inin, sınıf öğretmenlerinin % 75'inin hasta öğrencilerin aileleriyle iletişim kurmak için özel görüşmeleri tercih ettiklerini belirtmektedir. Öğrencilerin %90'u rehber öğretmenlerinin, aileler ile iletişim kurma biçimi için hiçbir fikirlerinin olmadığını belirtirken, öğrencilerin %93.7'si veli toplantıları ile iletişim sağlandığını belirtmektedir.

Crawford ve ark.(2001) araştırmalarında öğretmen ve ailelerin arasında bir bağ oluşturmanın kronik hastalığı olan çocukların ihtiyaçlarını karşılamada önemli bir adım olduğunu belirtmektedir. Pediatrics (2001)'da yayınlanan bir araştırmada da öğretmenlerin hasta çocukları hakkında özel bilgileri elde etmek için aileler ile görüşmenin faydalı olacağını ve ailenin çocuğun sağlık durumuna bakışını anlamak için gerekli olduğunu belirtmektedir. Yayınlanan çalışmalarda aileler ile görüşmek için hastalığı olan çocuklar hakkında günler organize edildiği, veliler ile doğrudan telefon görüşmesi yapıldığı ifade edilmektedir (Thies,1999).

Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin ailelerle iletişim kurmak için özel görüşmeler yaptıklarını belirtmelerinin nedeni; öğretmenlerin, öğrencilerin hastalığı

hakkındaki bilgileri ailelerden özel görüşmeler yoluyla ile daha sık bilgi alabilecekleri için tercih ediyor olabilirler. Bunun yanında öğretmenlerin hastalık gibi bir konuda hasta öğrenciler ve ailelerinin özel yaşamını korumak adına özel görüşmeleri tercih ettikleri düşünülmektedir. Bir başka açıdan bakıldığında ise öğretmenler özel görüşmeleri tercih etmek istememelerine rağmen, aileler çocuklarının hastalıkları hakkında özel görüşme talebinde bulunuyor olabilirler. Ancak öğretmenlerin ailelerle, tenefüs aralarında veya okul giriş/çıkışlarında yapılan 10-15 dakikalık ayak üstü görüşmeleri de özel görüşme olarak algılanabileceği göz ardı edilmemelidir.

Kronik hastalığı olan öğrencilerin rehber öğretmenlerinin iletişim kurma yaklaşımları hakkında fikirlerinin olmamasının sebepleri ise, ailelerin öğrencilere, rehber öğretmenlerle yaptıkları görüşmeler hakkında bilgi vermemeleri veya bu görüşmelerin öğrencilerin yaşamına olumlu-olumsuz bir biçimde yansımaması olabilir. Öğrencilerin sınıf öğretmenleri için aileleriyle iletişim kurma yaklaşımı olarak veli toplantılarını benimsediklerini belirtmelerinin sebebinin ise, öğretmenlerin veli toplantılarını, ailelere öğrenciler yolu ile haber vermesi olabilir.

Bu araştırmada rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin, öğrencilerin aileleriyle iletişim kurma biçimi olarak birbirlerini belirtmeleri açısından fark bulunmuştur. Bu fark, rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerin arasında iletişimin beklenen düzeyde olmadığı biçiminde yorumlanabilir.

### **5.3.2. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Hastalıkları Hakkında Edindikleri Bilgileri Paylaşma Biçimlerinin Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışması**

Araştırmada öğretmenlerin *öğrenci hastalıkları hakkında edindikleri bilgileri paylaşma biçimlerinin* karşılaştırılmasına ve dağılımına ilişkin bulgulara göre; rehber öğretmenlerin %66.6'sının öğrenci hastalığı hakkında edindiği bilgileri sınıf öğretmeni ile paylaştıkları gözlenmektedir. Sınıf öğretmenlerinin %38.8'inin ise öğrenci hastalığı hakkında edindiği bilgileri hasta öğrencinin ailesi ile paylaştığı görülmüştür.

Rehber öğretmenlerin, ailelerden, sağlık personelleri veya öğrencilerden edindiği bilgileri sınıf öğretmeni ile paylaşmasındaki amaçlarının, sınıf öğretmeni ile uyumlu bir biçimde çalışma istekleri olabilir. Ayrıca rehber öğretmenler, hastalığı olan çocukların okuldaki zamanının çoğunu sınıf öğretmenleri ile beraber geçirmeleri nedeniyle; sınıf öğretmenlerinin bu bilgilere ihtiyaçları olabilecekleri düşüncesi ile bu bilgilerini paylaşıyor olabilirler. Sınıf öğretmenlerinin hastalık hakkında edindiği bilgileri hasta öğrencinin ailelerine anlatmayı tercih etmesinin en önemli sebebinin ise, hasta çocukların aileleriyle daha sık iletişim içinde bulunmak zorunda olmaları olabilir. Bunun yanında eğitim düzeyi düşük aileleri bilgilendirmek amacıyla olabilmektedir. Sınıf öğretmenlerinin yaptığı bu bilgilendirmenin içinde ailelere gidebilecekleri hastane veya yardım alabilecekleri kuruluşlara yönlendirme şeklinde olduğu söylenebilir.

### **5.3.3. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrenciler ve Ailelerine Hastalık Nedeniyle Sahip Oldukları Yasal Haklar Hakkında Bilgilendirme Biçimlerinin Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışması**

Araştırmada öğrenci ve ailelerini, hasta olması nedeniyle edindiği yasal hakları hakkında bilgilendirme biçimlerinin karşılaştırılmasına ve dağılımına ilişkin bulgulara göre; rehber öğretmenlerin %20'si, sınıf öğretmenlerinin %17.9'u hasta öğrenciler ve ailelerini, öğrencinin hasta olması nedeniyle sahip olduğu yasal haklar hakkında bilgilendirdiklerini ifade etmektedirler. Hasta öğrenciler ise, rehber öğretmenlerinin hiçbirinin, sınıf öğretmenlerinin ise %30.2'sinin yasal haklar hakkında bilgi verdiklerini ifade etmişlerdir. Rehber öğretmenler, öğrencinin hastalığı ile elde etmiş olduğu yasal hakları ailelere anlatmış olabilirler. Hasta çocuğu olan ailelerin ise, rehber öğretmenden aldıkları bu bilgileri çocukları ile paylaşmamış olabileceği düşünülmektedir. Sonuç olarak, rehber öğretmenler hasta öğrencilere bilgi verdiklerini düşünmelerine rağmen, öğrencilerin tümü, bu yönde bilgi almadıkları kanısındadırlar.

Rehber öğretmenlerin, hasta öğrencinin yasal haklarından biri olan “20 günü aşmayan devamsızlık durumlarında sınıf tekrarının yaptırılmaması” konusundaki bilgiyi en



yüksek oranda verdikleri gözlenmiştir. Rehber öğretmenler ile sınıf öğretmenleri arasında, öğrenci ve ailelerine bu yasal hak hakkında bilgi verme açısından fark bulunmuştur. Sınıf öğretmenlerinin %10'unun hastalığa göre kılık kıyafet ve beslenme koşullarında esneklik sağlanabileceği, 4. ve 5. sınıflarda sınav günü rapor alındığında sınava girme zorunluluğunun olmadığını anlattıkları belirtilmektedir. Hasta öğrencilerin hiçbiri kendilerine bu yönde bilgi verildiğini belirtmemektedir. Bunu yanında bilgi verdiğini belirten ama işaretleme yapmayan sınıf öğretmenlerinin oranı ise %70 olarak gözlenmiştir.

Sınıf öğretmenlerinin işaretleme yapmamalarının sebebi olarak, öğrencilere %47.3'ü oranında “okula iyileşince gel” diyerek izin vermeleri, sınıf devam çizelgelerinin kendileri tarafından takip edilmesi ve bu konudaki inisiyatiflerini kullanarak okul devamsızlıklarına göz yummaları gibi sebepler olduğu düşünülmektedir. Ayrıca öğrencinin sınıf içindeki kıyafeti, beslenme alışkanlıkları (diyabet hastası çocuğun vb.) sınıf öğretmenleri ve aileler tarafından konuşularak ortak bir karara bağlanabilmektedir. Bu nedenle sınıf yönetimini ile ilgili inisiyatifi elinde bulunduran sınıf öğretmenleri için yasal hakları bilmek çok da önemsenecek bir bilgi olarak algılanmayacağı söylenebilmektedir. Bu nedene bağlı olarak da sınıf öğretmenlerinin öğrencilerin yasal hakları hakkında yeterli bir bilgiye sahip olmadıkları düşünülmektedir.

#### **5.3.4. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrenciler Hakkındaki Bilgileri Sınıftaki Diğer Öğrencilerle Paylaşma Biçimlerinin Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışması**

Araştırmada *öğrencinin hastalığı hakkındaki bilgileri sınıftaki diğer öğrencilerle paylaşma biçimlerinin* karşılaştırılmasına ve dağılımına ilişkin bulgulara göre; rehber öğretmenlerin %60'ı hasta öğrencinin hastalığı hakkındaki bilgileri diğer öğrenciler ile paylaşma biçimi hakkında hiçbir fikirlerinin olmadığı gözlenmektedir. Sınıf öğretmenleri %28.6'sı hasta öğrencilerin sınıfta bulunmadığı bir zamanda arkadaşlarına hastalık hakkında bilgi verdiğini ifade ederken, hasta öğrenciler %23.8'i

sınıf öğretmenlerinin onların da sınıfta bulunduğu bir zamanda ismini vererek açıkladıklarını belirtmişlerdir.

Frieman ve Settel (1994), Lightfoot ve Mukherjee (2000) araştırmalarında kronik hastalığı olan öğrencilerin kendi durumlarının sağlıklı öğrenciler tarafından öğrenilmesini istemedikleri belirtilmektedir. Lightfoot ve Mukherjee (2000) araştırmasında sınıfta her ne kadar hasta öğrencinin hastalığında bahsedilmese bile, bunu sınıfta bir “fil sahibi olmaya” benzetmektedir. Bu durumda kimse hasta öğrenci hakkında konuşmaz fakat o oradadır ve herkes onun hasta olduğunu biliyordur. Bu konuda öğretmenler konuşmazsa, bir şeylerin yanlış gittiği mesajının diğer öğrencilere gönderildiği belirtilmektedir. Hasta çocuklar hastalıklarının diğer arkadaşları tarafından öğrenilmesini istememektedir. Bununla birlikte çocuğun hastalığı diğer arkadaşlarına açıklanmadığı zaman da, başka problemler oluşabilmektedir. Örneğin; bir sınıf öğretmeni kanser hastası olan bir çocuğun uzun süre okula gelmemesini, öğrencinin arkadaşlarına açıklamamıştır. Hasta öğrenci okula başladığı zaman arkadaşları o çocuktaki değişiklikleri fark ederek oyun oynamak istememiştir. Bunun nedeni araştırıldığında sağlıklı çocukların hasta öğrencideki hastalığın bulaşıcı olabileceğini düşünerek, onunla oyun oynamak istemedikleri ortaya çıkmıştır.

Lightfoot ve Mukherjee (2000) öğrencilerin hastalığının sınıf arkadaşlarının önünde tartışılmasının da onu rahatsız edebileceğini belirtmektedir. Freiman ve Settel (1994) ise öğretmenin, hastalığı diğer biyolojik konuları tartıştığı gibi doğal olarak tartışması gerektiğini belirtmektedir. Örneğin; “nasıl nefes alırız” konusu ile astım, “beyin nasıl çalışır” konusu ile epilepsi hastalığı anlatılabilir.

Araştırmada sınıf öğretmenlerinin, ifade etmemekle birlikte hasta öğrencilerin sınıf içinde bulunduğu bir zamanda isim vererek açıklama yaptıkları düşünülmektedir. Bunun sebebinin ise sınıf öğretmenlerinin hasta öğrenciye karşı yaklaşımlarının nasıl olacağı konusunda bir fikir sahibi olmadıkları ve rehber öğretmenlerden bu konuda yardım istemedikleri düşünülmektedir. Öğretmenlere hastalık hakkında bilgi verilirken hasta çocuklar ve sağlıklı çocuklar ile iletişim kurma, sağlıklı ve hasta olan öğrencilerin

karşılıklı etkileşimini güçlendirme yollarının öğretme becerilerinin kazandırılması gerektiği söylenebilir.

### **5.3.5. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Arkadaşlarıyla İlişkileri Konusunda Benimsedikleri Tutumlarının Karşılaştırılması ile Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışması**

Araştırmada *öğrencilerin arkadaşlarıyla ilişkileri konusunda benimsedikleri tutumların* karşılaştırılmasına ve dağılımı ilişkin bulgulara göre; rehber öğretmenlerin %65'i sınıftaki arkadaşları ile birlikte sınıf-içi görevlerin verilmesini benimserken, sınıf öğretmenlerinin %33.9'u sınıf arkadaşları ile birlikte sınıf-içi görevlerin verilmesi ve arkadaşlarını hasta öğrencinin sağlığını korumaları yönünde uyarmayı benimsediklerini gözlenmektedir. Öğrencilerin %50.8'i ise, sınıf öğretmenlerinin arkadaşlık ilişkilerine karışmadıklarını belirtmektedir.

Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin öğrencilerin arkadaşlarıyla ilişkileri konusunda benimsedikleri tutumlardan; hasta öğrenci ile konuşarak arkadaşlık kurması için cesaretlendirme açısından fark bulunmuştur. Bu farkın rehber öğretmen ve sınıf öğretmenlerinin mesleki yaklaşım farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca, araştırma kapsamındaki öğrencilerin arkadaş ilişkilerinde fazla problem olmayabilir. Buna bağlı olarak da, sınıf öğretmenleri ile rehber öğretmenleri arasında tutum farklılığı oluşmuş olabilir.

Hasta öğrenciler ve sağlıklı öğrencilerin arkadaşlık ilişkileriyle ilgili olarak; kronik hastalıklı olan öğrencilerin yaşlıları ile olan ilişkilerinde hasta çocuğun psikolojisinden kaynaklanan yada devamsızlığına bağlı problem oluşabileceği gibi sağlıklı çocukların hasta öğrenciye yönelik yanlış inanışları, korkuları yada hasta çocuğun belirtilmektedir. (Aşkın ve Akdağ, 1994; Baysal, 1993). Cox (1994), çalışmasında hasta öğrencilerin okula devamsızlıklarından sonra okula döndükleri dönemde uyum sorunları yaşadıklarını ifade etmektedir. Alcı (1996) çalışmasında ise öğretmenlerin hasta çocuklara karşı koruyucu davrandıkları belirtmektedir.

Rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenleri, hasta çocuklara arkadaşları ile birlikte sınıf-içi görevler verilmesini benimsediklerini belirtmelerine rağmen, sınıf içinde fazla görevlendirme yapıldığında hasta çocuğun diğer öğrenciler tarafından kışkırılacağı endişesi ile bunu sıklıkla uygulamıyor olabilirler. Hasta öğrencilerin sınıf öğretmenlerinin arkadaşlık ilişkilerine karışmadıklarını belirtmelerine rağmen sınıf öğretmenleri, hasta öğrencilerin arkadaşlarını, onların sağlıklarını korumaları için uyardıklarını belirtmektedir. Bulgulardaki bu farklılığın sebebi Alcı'nın (1996) araştırmasında belirttiği gibi, öğretmenlerin hasta öğrencilerine diğer öğrencilere göre farklı davrandıklarını belirtmelerine rağmen, hasta öğrencilerin bunun farkında olmamaları olabilir.

### **5.3.6. Rehber Öğretmenlerin ve Sınıf Öğretmenlerinin Öğrencilerin Ders Etkinliklerine Katılımıyla İlgili Benimsedikleri Tutumların Karşılaştırılması İle Öğrencilerden Alınan Görüşlerin Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışması**

Araştırmada *öğrencilerin ders etkinliklerine katılımı konusunda benimsedikleri tutum biçimlerinin* karşılaştırılmasına ve dağılımına ilişkin bulgulara göre; rehber öğretmenlerin %75'inin, öğrencinin bileceği konularda cesaretlendirilmesi yaklaşımını benimsediği gözlenmiştir. Sınıf öğretmenlerinin %64.3'ünün ise arkadaşları kadar söz hakkı verilmesi yaklaşımını benimsedikleri görülmüştür. Öğrencilerin % 57.1'i ise sınıf öğretmenlerinin ders etkinliklerinde kendilerine karışmadıklarını görülmektedir.

Rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin, öğrencilerin ders etkinliklerine katılımı konusunda benimsedikleri tutumlardan; öğrencilerin bileceği konularda cesaretlendirilmesi ve arkadaşları kadar söz hakkı verilmesi açısından fark bulunmuştur. Bu fark, sınıf öğretmenin, hasta öğrenciyi sınıf içinde diğer öğrencilere göre öncelikli bir konuma getirmeme isteğinden kaynaklanabilir.

Lightfoot ve Mukherjee (2000), öğrenciler için okul etkinliklerinde yer almanın önemli olduğunu belirtmektedir. Hasta çocukların ise hastalıklarına bağlı olarak bu etkinliklere

katılma konusunda çekimser davrandıkları ifade edilmektedirler. Bu nedenle öğretmenlerin, hasta öğrenciye okul gezilerinde ve ders dışı etkinliklerde görev almaları için yapıcı bir şekilde yaklaşımları gerekmekte olduğunu belirtmektedirler. Buna rağmen bazı öğretmenler, hasta çocuğun bu etkinliklere katılmasını engellemektedir. Çünkü öğretmen, hasta çocuğun bu etkinlikleri yerine getiremeyeceğine inanmakta veya çocuk hakkında daha fazla sorumluluk almak istememektedir. Fakat öğretmenlerin gerektiğinde kronik hastalığı olan öğrenciye değişik alternatifler sunabilme becerisine sahip olmaları gerekmektedir. Örneğin; fiziksel etkinliklere katılamayan hasta bir öğrencinin güzel fıkra anlattığı konusunda cesaretlendirilmesi gibi.

Sınıf öğretmenleri, hasta öğrencilerin sınıf içindeki farklılıklarının açığa vurulmaması için arkadaşları kadar söz hakkı veriyor olabilirler. Ayrıca sınıf öğretmenleri, hasta öğrencilerin sessiz bir mizaca sahip olmaları sebebiyle hasta çocukları zorlamamak için, çok da fazla söz hakkı vermek istemeyebilirler.

Özet olarak; rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin, *kronik hastalığı olan öğrencilerin hastalıklarıyla ilgili bilgi kaynaklarının* karşılaştırılması ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımında; rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerin öğrencilerin hasta olduklarını öğrenme, hastalıklar hakkında bilgiler ve öğrencilerin tedavi süreçleri hakkındaki bilgilenme biçimi ile ilgili kaynağın hasta çocuğun aileleri olduğu belirlenmiştir. Öğrencinin yasal hakları ile ilgili bilgilenme biçimleri ise Milli Eğitim Bakanlığı'nın yayınladığı resmi yazılar olduğu gözlenmiştir.

Rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin, *kronik hastalığı olan öğrencilerin hastalıklarıyla ilgili bilgi düzeylerinin* karşılaştırılması ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımı ve karşılaştırılmasında, rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin yarısından fazlasının öğrencilerin yasal hakları ve hastalıklar hakkında yeterli bilgilerinin olmadığı gözlenmiştir. Rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin, kronik hastalıklar hakkındaki bilgi eksikliklerine bağlı olarak öğrencilerin ve ailelerinin ihtiyaçlarını karşılayamadıkları ve bu konuda ek bilgiye ihtiyaçları olduğu gözlenmiştir. Rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin tamamına yakın bir kısmının öğrencilerin ev telefonuna ait bilgilere sahip olduğu görülmüştür.

Rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin, *kronik hastalığı olan öğrencilerin hastalıklarıyla ilgili tutumlarının* karşılaştırılması ile öğrencilerden alınan görüşlerin dağılımı ve karşılaştırılmasında ise; rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin öğrencilerin aileleriyle iletişim kurmak için daha çok özel görüşme biçimini benimsedikleri görülmüştür. Hastalık hakkında edindikleri bilgileri rehber öğretmenlerin öncelikli olarak sınıf öğretmenleri ile paylaştığı görülmüştür. Sınıf öğretmenlerinin ise hasta çocuğu olan ailelerle paylaştığı gözlenmiştir. Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin öğrencileri ve ailelerini yasal konularda bilgilendirme oranının düşük olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin hastalıklarını diğer arkadaşlarının bilgilendirme yaklaşımı hakkında rehber öğretmenlerin hiçbir fikirleri olmadığı gözlemlenirken, sınıf öğretmenlerinin ise hasta öğrenciler sınıfta bulunmadıkları zaman isimlerini vermeden konu ettiklerini ifade ederken; öğrenciler ise sınıf öğretmenlerinin isim vererek söylediklerini belirttikleri gözlenmektedir. Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin öğrencinin arkadaşlık ilişkileri ve ders etkinliklerine katılımı konusunda farklı tutumları benimsedikleri görülmüştür.

#### **5.4. Öneriler**

Bu kısımda araştırmada elde edilen bulgulara, uygulamalar ve ileri araştırmalara yönelik öneriler bulunmaktadır.

##### **5.4.1. Araştırmanın Genel Sonuçlarına Yönelik Öneriler**

Bu araştırmada elde edilen bulgulara dayalı olarak ulaşılabilecek genel sonuçlar ışığında şu öneriler yapılabilir:

a. *Kronik hastalığı olan öğrencilerin hastalıklarıyla ilgili bilgilendirme yollarıyla ilgili olarak;*

- Rehber öğretmenler, öğrenciler ve ailelerine yönelik sürekli olarak kendilerini ve rehberlik servisinin işlevlerini tanıtıcı grupla rehberlik ve seminer çalışmaları yapmaları önerilebilir.

- Rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenleri ailelerle iletişimlerini geliştirmek için hasta çocuğu olan aileler ile toplantılar önerilebilir.
- Rehber öğretmen veya sınıf öğretmenleri ile velilerle özel görüşmeler yaparak öğrencilerin sağlık, akademik vb. sorunlarının tespitinin sağlanması önerilebilir.
- Rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinin hastalıklar hakkında ailelerden aldıkları bilgilerle yetinmeyip, sağlık elemanlarından bireysel veya okul çalışanları olarak seminer, konferans vb. şekilde de bilgi edinmeyi tercih etmeleri önerilebilir.
- Milli Eğitim Bakanlığı'nın internet sitesindeki Sağlık İşleri Dairesi tarafından hazırlanan "Süreğen Hastalıklar" hakkındaki sayfası zenginleştirilerek hasta çocukların yasal hakları ile ilgili kanun ve yönetmelik maddelerinin kaynağı olabilir.

*b. Kronik hastalığı olan öğrencilerin hastalıklarıyla ilgili bilgi düzeyleriyle ilgili olarak;*

- Rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerine yönelik kronik hastalıklar, hasta çocuğun ve ailelerinin psikolojisi ve onlarla iletişim kurma yolları gibi konularda hizmet içi kurslar oluşturulması önerilebilir.
- Milli Eğitim Bakanlığı'nın internet sitesindeki Sağlık İşleri Dairesi tarafından hazırlanan "Süreğen Hastalıklar" hakkındaki sayfası zenginleştirilerek hastalıklar hakkında bilgi kaynağı olabilir.
- Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Dairesi tarafından öğretmenlere yönelik kitap hazırlanabilir.
- Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık İşleri Dairesi tarafından hazırlanan kronik hastalıklarla ilgili broşürler hazırlanması önerilebilir.
- Rehber öğretmenlerin lisan düzeyindeki eğitimine sağlık psikolojisi dersi konması önerilebilir. Yada öğretmenleri stajyerlik dönemlerinde aldıkları eğitim içine ek ders olarak sağlık psikolojisi alınması önerilebilir.

*c. Kronik hastalığı olan öğrencilerin hastalıklarıyla ilgili tutumlarıyla ilgili olarak;*

- Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin, hastalığı olan öğrenciler ve ailelerine yönelik yaklaşımlarının daha sağlıklı ve bilinçli olabilmesi için bu konuda hizmet içi eğitimleri düzenlenebilir.

#### 5.4.2. Uygulamaya Yönelik Öneriler

- Rehber öğretmenler, sınıf öğretmenleri ve kronik hastalığı olan öğrencilerden görüşlerin alındığı ölçme araçları geliştirilebilir.

#### 5.4.3. İleri Araştırmalara Yönelik Öneriler

Bulgulara ve uygulama sırasında elde edilen deneyimlere dayalı olarak ileri araştırmalara yönelik öneriler şu biçimde sıralanabilir:

- Araştırmada elde edilen bulguların genellenebilirliği için, evrendeki; rehber öğretmen, sınıf öğretmeni ve kronik hastalığı olan öğrencilerin sayısı artırılabilir.
- Bu araştırmada rehber öğretmenler, sınıf öğretmenleri ve kronik hastalığı olan öğrencilerden alınan görüşlerin yanında, hasta çocukları olan ailelerin de görüşlerinin alındığı araştırmalar yapılabilir.
- Araştırmadaki bulgularda kronik hastalığı olan öğrencilerin yarısından fazlasının rehber öğretmenlerini tanımadığı belirlenmiştir. Bu bulgulara dayanarak kronik hastalığı olan öğrenciler ile rehber öğretmenler arasındaki iletişim eksikliğinin nedenlerine yönelik araştırmaların yapılması düşünülebilir.
- Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin kronik hastalıklar hakkında bilgi yetersizliklerinin nedenlerine yönelik ve bilgilerini artırmaya yönelik çalışmalar ve araştırmaların yapılması düşünülebilir.
- Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin kronik hastalığı olan öğrencilere ve ailelerine yeterli çalışma yapmamalarının sebeplerini inceleyeceği mülakat tekniklerinin kullanıldığı araştırmalar gerçekleştirilebilir.
- Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin kronik hastalığı olan öğrenciler ve aileleri ile çalışmak için, gereksinimlerini belirleyen daha ayrıntılı araştırmalar düşünülebilir.
- Kronik hastalığı olan öğrenciler ve sağlıklı öğrenciler arasındaki arkadaşlık ilişkilerini inceleyen araştırmalar düşünülebilir.



- Kronik hastalığı olan öğrencilerin durumunu, diğer sağlıklı öğrencilere açıklama yolları ve bunun arkadaş ilişkilerine olan etkilerine ilişkin araştırmalar gerçekleştirilebilir.
- Kronik hastalıklı çocukları olan ailelerin, rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenlerinden beklentilerini inceleyen bir araştırma düşünülebilir.

## EKLER

	<u>Sayfa</u>
1. İZİN ONAYI.....	124
2. SINIF ÖĞRETMENİ ANKETİ.....	125
3. REHBER ÖĞRETMEN ANKETİ.....	132
4. ÖĞRENCİ MÜLAKAT FORMU.....	139
5. CEVAP FORMU.....	149
6. HASTALIK BİLGİSİ TESTİ.....	152

T.C.  
ESKİŞEHİR VALİLİĞİ  
Milli Eğitim Müdürlüğü

SAYI : B.08.4.MEM.4.26.00.02.000/  
KONU: Anket uygulaması

25.03.02 \* 8542

VALİLİK MAKAMINA

İlimiz Anadolu Üniversitesinden alınan 18/03/2002 gün ve 215-1093 sayılı yazıda; Psikolojik Hizmetler Yüksek Lisans programı öğrencisi Neşe SAKARYA'nın yürütmekte olduğu "kronik (sürekli) Hastalığı olan İlköğretim Öğrencilerinin Sınıf ve Rehberlik öğretmenlerinin Tutum ve Davranışlarını Algılayış Düzeyleri" konulu Yüksek Lisans tezi ile ilgili olarak Müdürlüğümüze bağlı İlköğretim Okullarında anket uygulamak için izin istenilmekte olup, anket sonucundan müdürlüğümüze bilgi verilmek kaydıyla uygun görülmektedir.

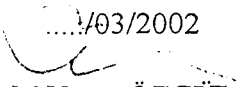
Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.



Mithat ÖZDEMİR  
Milli Eğitim Müdürü

OLUR

18/03/2002



M. Yaşar ÖZGÜL  
Vali a.  
Vali Yardımcısı

## EK 2. SINIF ÖĞRETMENİ ANKETİ

Sayın öğretmen;

Eğitim-öğretim sürecinde zaman zaman sürekli ( kronik ) hastalığı olan öğrencilerle karşılaşmaktayız. Size sunduğum bu anket sürekli hastalığa sahip öğrencileri olan öğretmenlerin ihtiyaçları, karşılaştıkları durumları inceleyen bir araştırma için hazırlanmıştır. Ankete vereceğiniz yanıtlar, bilimsel bir çalışmanın gerçekleştirilmesini sağlayacaktır. Lütfen anketteki sorularda seçtiğiniz seçeneğin yanındaki boşluğa ( X ) işareti koyarak yanıtlayınız.

İlginiz ve katkılarınız için teşekkür ederim.

Neşe SAKARYA  
Anadolu Üniversitesi  
Eğitim Bilimleri Enstitüsü  
Eğitimde Psikolojik Hizmetler  
Yüksek Lisans Öğrencisi

### ANKET

1. Öğrencinizin sürekli/kronik hastalığını ilk olarak nasıl öğrendiniz;
- Ailesi gelip bana anlattı.
- Ailesine sordum.
- Anlatılmasını bekledim.
- Öğrenci gelip bana anlattı.
- Öğrenciye sordum.
- Okul rehber öğretmeni gelip anlattı.
- Okul yönetimi bilgilendirdi.
- Diğer ( Lütfen yazınız.).....

2. Hasta öğrencinizin hastalığı hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?

- Evet  
 Hayır

3. Cevabınız evet ise genelde bilgi edinme biçiminiz;

- Ailesi hastalık hakkında bilgi verdi.  
 Doktoruna sordum.  
 Öğrenci bana gelip hastalığını anlattı.  
 Rehber öğretmenden bilgi istedim.  
 Öğrenciden bana anlatmasını istedim.  
 Sağlık kitaplarından ilgili konuları okudum.  
 İnternette öğrendim.  
 Tebliğler dergisinden okudum.  
 Diğer ( Lütfen yazınız).....

4. Öğrencinizin hastalığı hakkında edindiğiniz bilgiyi başkaları ile paylaşma biçiminiz;

- Hasta öğrenciye anlattım.  
 Ailesine anlattım.  
 Sınıfta diğer öğrencilere anlattım.  
 Okul idaresine anlattım.  
 Okuldaki diğer öğretmenlere anlattım.  
 Sınıftaki diğer velilere anlattım.  
 Rehber öğretmene anlattım.  
 Diğer ( Lütfen yazınız.).....

5. Sınıfınızdaki diğer öğrenciler, hasta öğrenci hakkındaki bilgileri nasıl öğrendiler?

- Bu konuda hiçbir fikrim yok
- Hasta öğrenci sınıfta yokken arkadaşlarına anlatım
- Hasta öğrencinin arkadaşlarına kendisini anlatmasını istedim.
- Öğrenci sınıftayken onun ismini vermeden hastalık hakkında bilgi verdim.
- Rehber öğretmen gelip sınıfta anlattı.
- Kendi aralarında konuşarak öğrendiklerini düşünüyorum.
- Öğrencinin arkadaşlarına henüz bilgi vermedim.
- Diğer ( Lütfen yazınız.).....

6. Hasta öğrencinin dersle ilgili etkinliklere katılımı konusunda tutumunuz;

- Ona sınıftaki arkadaşlarına göre daha sık söz hakkı veriyorum.
- Sınıf içinde kendi haline bırakıyorum.
- Arkadaşları kadar söz hakkı veriyorum.
- Seviyesine uygun konularda katılımını destekliyorum.
- Diğer ( Lütfen yazınız.).....

7. Hasta öğrencinizin arkadaşlık ilişkileri konusundaki tutumunuz;

- Arkadaşlıklarını kendi kendine geliştirmesi için karışmıyorum.
- Onu diğer arkadaşlarına karşı her zaman koruyorum.
- Arkadaşları ile birlikte sınıf içi görevler (eğitsel kol, pano hazırlama vb.)veriyorum.
- Onunla oynarken sağlığını koruma konusunda dikkatli olmaları için arkadaşlarını uyarıyorum.
- Hasta öğrenci ile konuşarak arkadaşlık kurması için onu cesaretlendiriyorum.
- Diğer ( Lütfen yazınız.).....

8. Hasta öğrencinizin ailesi ile iletişim kurmada genelde benimsediğiniz yol;

- Veli toplantılarında görüşüyorum.
- Özel görüşmeler çağırıyorum.
- Ev ziyareti yapıyorum.
- Ev/iş yerine telefon ediyorum.
- Diğer veliler aracılığı ile haber alıyorum.
- Ailenin benimle temas kurmasını bekliyorum.
- Rehber öğretmen aracılığı ile haber alıyorum.
- Diğer ( Lütfen yazınız.).....

9. Hasta olan öğrencinizin hastalığı nedeniyle tür yasal hakları vardır?

- Bilgim yok
- Kılık- kıyafetinde hastalığına göre hastalığına göre esneklik sağlanması.
- 4.ve 5. sınıflarda sınav günü sınavlara katılma zorunluluğunun olması.
- 20 günü aşmayan devamsızlıklarda sınıf tekrarının yaptırılması
- Okul idaresinin en fazla 10 gün izin verebilmesi.
- Bazı hastalıklarda beslenme koşullarında esneklik sağlanması.
- Öğrenci en fazla 45 gün rapor alabilmesi.
- Okul içinde görgü kurallarına uymamasında esnek olunması.
- Devamsızlığı ne olursa olsun notlarının en az 2 olması şartı ile sınıfın geçebilmesi.
- Diğer ( Lütfen yazınız.).....

10. Hasta öğrencinizin öğrenim yaşamı ile ilgili yasal haklarını öğrenme şekliniz;

- Okul idaresine sorarak öğrendim.
- Tebliğler dergisinden okudum.
- Rehber öğretmenden öğrendim.
- Doktorundan bilgi aldım.
- Okul yönetim ben talep etmeden bana verdi.
- Ailesinden öğrendim.
- Rehberlik Araştırma Merkezinden öğrendim.
- İlköğretim yönetmeliğini okudum.
- Diğer( Lütfen yazınız).....

11. Hasta öğrenciye ve ailesine, hasta olmasıyla edindiği yasal hakları hakkında bilgi veriyor musunuz?

- Evet
- Hayır

12. Cevabınız “evet” ise hangi konularda veriyorsunuz;

- Kılık- kıyafetinde hastalığına göre hastalığına göre esneklik sağlanması.
- 4.ve 5. sınıflarda sınav günü rapor aldığında sınavlara katılma zorunluluğunun olması.
- 20 günü aşmayan devamsızlıklarda sınıf tekrarının yaptırılmaması.
- Okul idaresinin en fazla 15 gün izin verebilmesi.
- Bazı hastalıklarda beslenme koşullarında esneklik sağlanması.
- Öğrenci en fazla 60 gün rapor alabilmesi
- Okul içinde görgü kurallarına uymamasında esnek olunması.
- Devamsızlığı ne olursa olsun notlarının en az 2 olması şartı ile sınıfını geçebilmesi.
- Diğer ( Lütfen yazınız).....



13. Hasta öğrenciniz hakkında sahip olduğunuz bilgiler nelerdir?

- Ev adresi
- Ev telefon numarası.
- Anne babanın iş adresi ve telefon numaraları.
- Bu kişilere ulaşamadığında, ulaşılacak başka kişiler hakkında bilgi.
- Doktorunun telefonu.
- Okulda yaşanabilecek bir sağlık problemi sırasında kullanılması gereken ilkyardım malzemeleri
- Hiçbiri
- Diğer ( Lütfen yazınız).....

14.Hasta öğrencinin tedavisi hakkında bilgi edinme yaklaşımınız:

- Ailesine soruyorum.
- Öğrencinin kendisine soruyorum.
- Rehber öğretmene soruyorum.
- Öğrencinin sağlığı ile ilgili bilgileri okul idaresinden alıyorum.
- Bana bilgi verilmedikçe sormuyorum.
- Doktoruna soruyorum.
- Yanlış bir yapmaktan korktuğum için uzak duruyorum.
- Diğer ( Lütfen yazınız).....

15. Hasta öğrenciniz ve ailesi ile etkili çalıştığınızı düşünüyor musunuz.?

- Evet
- Hayır

16. Cevabınız hayır ise bunun nedeni;

- Nasıl davranacağımı bilmediğim için kendimi engelliyorum.
- Hastalık hakkında yeterli bilgim olmadığını düşünüyorum.
- Hastalık ve hasta çocuk karşısında kendimi çaresiz hissediyorum.
- Hasta öğrencinin sorunlarından sağlık kurumlarının sorumlu olduğunu düşünüyorum.
- Sorunları çözme sorumluluğunun rehber öğretmende olduğunu düşünüyorum.
- Diğer.( Lütfen yazınız).....

17. Hasta öğrencinizle ve ailesiyle daha bir biçimde etkili çalışma için öncelikli olarak neye ihtiyacınız olduğunu düşünüyorsunuz?

- Hastalık hakkında ek bilgi ve eğitime ihtiyacım var.
- Hasta çocuk psikolojisi ile bilgi alsam iyi olur.
- İlk yardım becerilerimi artırmak isterim.
- Hasta öğrenciler ile iletişim konusunda rehberlik hizmeti almak isterim.
- Hasta öğrenciye sahip velisi ile iletişim kurmada rehberlik almak isterim
- Hasta çocuğa sahip ailelerin psikolojik yapısını öğrenmek isterim
- Diğer.( Lütfen yazınız).....

### EK 3. REHBER ÖĞRETMEN ANKETİ

Sayın meslektaşım;

Eğitim-öğretim sürecinde zaman zaman sürekli ( kronik ) hastalığı olan öğrencilerle karşılaşmaktayız. Size sunduğum bu anket sürekli hastalığa sahip öğrencileri olan öğretmenlerin ihtiyaçları, karşılaştıkları durumlar: inceleyen bir araştırma için hazırlanmıştır. Ankete vereceğiniz yanıtlar, bilimsel bir çalışmanın gerçekleştirilmesini sağlayacaktır. Lütfen anketteki sorularda seçtiğiniz seçeneğin yanındaki boşluğa ( X ) işareti koyarak yanıtlayınız.

İlginiz ve katkılarınız için teşekkür ederim.

Neşe SAKARYA  
Anadolu Üniversitesi  
Eğitim Bilimleri Enstitüsü  
Eğitimde Psikolojik Hizmetler  
Yüksek Lisans Öğrencisi

#### ANKET

1. Okuldaki öğrencilerinin sürekli/ kronik hastalığını genelde ilk olarak nasıl öğreniyorsunuz;

- Aileleri gelip bana anlattı.
- Ailelerine sorarım
- Anlatılmasını beklerim.
- Öğrenciler gelip bana anlatır.
- Öğrenciler sorarım.
- Sınıf öğretmenleri öğretmeni gelip anlattı.
- Okul yönetimi bilgilendirir.
- Diğer ( Lütfen yazınız.).....

2. Öğrencinin süregelen hastalıkları hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?

- Evet  
 Hayır

3. Cevabınız evet ise genelde bilgi edinme biçiminiz;

- Ailesi hastalık hakkında bilgi verir.  
 Doktoruna sorarım.  
 Öğrenci bana gelip hastalığının özelliklerini anlatır.  
 Sınıf öğretmeninden bilgi isterim.  
 Öğrenci den bana hastalığının özelliklerini anlatmasını isterim.  
 Sağlık kitaplarından ilgili konuları okudum.  
 İnternette öğrenirim.  
 Tebliğler dergisinden okurum.  
 Diğer ( Lütfen yazınız).....

4. Öğrencinin hastalığı hakkında edindiğiniz bilgileri başkaları ile paylaşma biçiminiz;

- Hasta öğrenciye anlatırım.  
 Ailesine anlatırım.  
 Sınıfta diğer öğrencilere anlatırım  
 Okul idaresine anlatırım.  
 Okuldaki diğer öğretmenlere anlatırım.  
 Sınıftaki diğer velilere anlatırım.  
 Sınıf öğretmenine anlatırım.  
 Diğer ( Lütfen yazınız.).....

5. Hasta öğrencinin sınıfındaki diğer öğrenciler, hasta öğrenci hakkındaki bilgileri nasıl öğrendiler?

- Bu konuda hiçbir fikrim yok
- Hasta öğrenci sınıfta yokken arkadaşlarına anlatırım.
- Hasta öğrencinin arkadaşlarına kendisinin anlatmasını istedim.
- Öğrenci sınıftayken onun ismini vermeden hastalık hakkında genel bilgi verdim.
- Sınıf öğretmeni sınıfta anlatmış.
- Kendi aralarında konuşarak öğrendiklerini düşünüyorum.
- Öğrencinin arkadaşlarına henüz bilgi vermedim.
- Diğer ( Lütfen yazınız).....

6. Sınıf öğretmenlerine hasta öğrencilerin dersle ilgili etkinliklere katılımı konusunda öneriniz;

- Ona sınıftaki arkadaşlarına göre daha sık söz hakkı verilmesi.
- Sınıf içinde kendi haline bırakılması.
- Arkadaşları kadar söz hakkı verilmesi.
- Seviyesine uygun konularda katılımının desteklenmesi.
- Diğer Lütfen yazınız).....

7. Hasta öğrencilerinizin arkadaşlık ilişkileri konusundaki konusunda öneriniz;

- Arkadaşlıklarını kendi kendine geliştirmesi için karışmıyorum.
- Onu diğer arkadaşlarına karşı her zaman koruyorum.
- Arkadaşları ile birlikte sınıf içi görevler (eğitsel kol, pano hazırlama vb.)almasını sağlıyorum.
- Onunla oynarken sağlığını koruma konusunda dikkatli olmaları için arkadaşlarını uyarıyorum.
- Hasta öğrenci ile konuşarak arkadaşlık kurması için cesaretlendiriyorum.
- Herhangi bir özel çalışmam yok.
- Diğer ( Lütfen yazınız).....

8. Hasta öğrencilerinizin ailesi ile en sık iletişim kurmak için benimsediğiniz yol;

- Veli toplantılarında görüşüyorum.
- Özel görüşmeler çağırıyorum.
- Ev ziyareti yapıyorum.
- Ev/iş yerine telefon ediyorum.
- Diğer veliler aracılığı ile haber alıyorum.
- Ailenin benimle temas kurmasını bekliyorum.
- Sınıf öğretmeni aracılığı ile haber alıyorum.
- Diğer ( Lütfen yazınız).....

9. Sürekli hastalığı olan bir öğrencinin hastalığı nedeniyle ne tür yasal hakları vardır?

- Bilgim yok
- Kılık- kıyafetinde hastalığına göre hastalığına göre esneklik sağlanması.
- 4.ve 5. sınıflarda sınav günü sınavlara katılma zorunluluğunun olması.
- 20 günü aşmayan devamsızlıklarda sınıf tekrarının yaptırılmaması.
- Okul idaresinin en fazla 10 gün izin verebilmesi.
- Bazı hastalıklarda beslenme koşullarında esneklik sağlanması.
- Öğrenci en fazla 45 gün rapor alabilmesi.
- Okul içinde görgü kurallarına uymamasında esnek olunması.
- Devamsızlığı ne olursa olsun notlarının en az 2 olması şartı ile sınıfın geçebilmesi.
- Diğer ( Lütfen yazınız).....

10. Hasta öğrencinin öğrenim yaşamı ile ilgili yasal haklarını öğrenme şekliniz;

- Okul idaresine sorarak öğrendim.
- Tebliğler dergisinden okudum.
- Sınıf öğretmeninden öğrendim.
- Doktorundan bilgi aldım.
- Okul yönetimi ben talep etmeden bana bilgi verdi.
- Ailesinden öğrendim.
- Rehberlik Araştırma Merkezinden öğrendim.
- İlköğretim yönetmeliğini okudum.
- Diğer( Lütfen yazınız.).....

11. Hasta öğrenciye ve ailesine hasta olmasıyla birlikte edindiği yasal hakları hakkında bilgi veriyor musunuz.?

- Evet
- Hayır

12. Cevabınız “evet” ise hangi konularda veriyorsunuz;

- Kılık- kıyafetinde hastalığına göre hastalığına göre esneklik sağlanması.
- 4.ve 5. sınıflarda sınav günü rapor aldığıında sınavlara katılma zorunluluğunun olması.
- 20 günü aşmayan devamsızlıklarda sınıf tekrarının yaptırılmaması.
- Okul idaresinin en fazla 15 gün izin verebilmesi.
- Bazı hastalıklarda beslenme koşullarında esneklik sağlanması.
- Öğrenci en fazla 60 gün rapor alabilmesi
- Okul içinde görgü kurallarına uymamasında esnek olunması.
- Devamsızlığı ne olursa olsun notlarının en az 2 olması şartı ile sınıfını geçebilmesi.
- Diğer ( Lütfen yazınız).....

13. Hasta öğrencinin hakkında sahip olduğunuz bilgiler nelerdir?

- Ev adresi
- Ev telefon numarası.
- Anne babanın iş adresi ve telefon numarası.
- Bu kişiler ulaşılamadığında, ulaşılabilecek başka kişiler hakkında bilgi
- Doktorunun telefonu
- Okulda yaşanabilecek bir sağlık problemi sırasında kullanılması gereken ilkyardım malzemeleri
- Hiçbiri
- Diğer ( Lütfen yazınız).....

14.Hasta öğrencinin tedavisi hakkında bilgi edinme yaklaşımınız:

- Ailesine soruyorum.
- Öğrencinin kendisine soruyorum.
- Sınıf öğretmenine soruyorum.
- Öğrencinin sağlığı ile ilgili bilgileri okul idaresinden alıyorum.
- Bana bilgi verilmedikçe sormuyorum.
- Doktoruna soruyorum.
- Yanlış bir yapmaktan korktuğum için uzak duruyorum.
- Diğer ( Lütfen yazınız).....

15. Hasta öğrencileriniz ve ailesi ile etkili çalıştığınızı düşünüyor musunuz.?

- Evet
- Hayır



16. Cevabınız hayır ise bunun nedeni;( Lütfen tek seçenek işaretleyiniz.)

- Nasıl davranacağımı bilmediğim için kendimi engelliyorum.
- Hastalık hakkında yeterli bilgin olmadığını düşünüyorum.
- Hastalık ve hasta çocuk karşısında kendimi çaresiz hissediyorum.
- Hasta öğrencinin sorunlarından sağlık kurumlarının sorumlu olduğunu düşünüyorum.
- Sorunları çözme sorumluluğunun sınıf öğretmenine ait olduğunu düşünüyorum.
- Diğer.( Lütfen yazınız).....

17. Hasta öğrenci ve ailesi ile daha etkili bir biçimde çalışmayla ilgili öncelikli olarak neye ihtiyacınız olduğunu düşünüyorsunuz.

- Hastalık hakkında ek bilgi ve eğitime ihtiyacım var
- Hasta çocuk psikolojisi ile bilgi alsam iyi olur.
- İlk yardım becerilerimi artırmak isterim.
- Hasta öğrenciler ile iletişim konusunda rehberlik hizmeti almak isterim.
- Hasta öğrenci velisi ile iletişim kurmada rehberlik almak isterim
- Hasta çocuğa sahip ailelerin psikolojik yapısını öğrenmek isterim
- Diğer.( Lütfen yazınız).....

## EK 4. ÖĞRENCİ GÖRÜŞME FORMU

S1. Sınıf öğretmenin ilk kez hastalığını nasıl öğrendi?

- A. Annem- babam gelip anlattı.
- B. Annem-babama öğretmenim sordu.
- C. Ben veya annem-babam anlatana kadar hiçbir şey sormadı.
- D. Ben gidip anlattım.
- E. Öğretmenim bana sordu.
- F. Rehber öğretmenim sınıf öğretmenime anlattı.
- G. Okul müdürü öğretmenime anlattı.
- H. Benim hasta olduğumdan haberi yok.
- I. Diğer ( Lütfen yazınız ).....

R1. Rehber öğretmenin ilk kez hastalığını nasıl öğrendi?

- A. Annem- babam gelip anlattı.
- B. Annem-babama öğretmenim sordu.
- C. Ben veya annem-babam anlatana kadar hiçbir şey sormadı.
- D. Ben gidip anlattım.
- E. Rehber öğretmenim bana sordu.
- F. Sınıf öğretmenim, rehber öğretmenime anlattı.
- G. Okul müdürü rehber öğretmenime anlattı.
- H. Benim hasta olduğumdan haberi yok.
- I. Diğer ( Lütfen yazınız ).....

S2. Sınıf öğretmenin sence hastalığının özelliklerini biliyor mu?

- A. Evet
- B. Hayır

R2. Rehber öğretmenin sence hastalığının özelliklerini biliyor mu?

- A. Evet
- B. Hayır

S3. Sınıf öğretmenin sence hastalığının özelliklerini nasıl öğrenmiş?

- A. Annem- babam anlattı.
- B. Doktoruma sordu.
- C. Ben öğretmenime gidip anlattım.
- D. Rehber öğretmenim anlattı.
- E. Öğretmenim hastalığımı kendisine anlatmamı istedi.
- F. Sağlık kitaplarında öğrenmiş.
- G. İnternette öğrenmiş.
- H. Okula gelen okul kurallarını anlatan dergilerden öğrenmiş.
- I. Hiçbir fikrim yok.
- J. Diğer.( Lütfen yazınız.).....

R3. Sınıf öğretmenin sence hastalığının özelliklerini nasıl öğrenmiş?

- A. Annem- babam anlattı.
- B. Doktoruma sordu.
- C. Ben öğretmenime gidip anlattım.
- D. Rehber öğretmenim anlattı.
- E. Öğretmenim hastalığımı kendisine anlatmamı istedi
- F. Sağlık kitaplarında öğrenmiş.
- G. İnternette öğrenmiş.
- H. Okula gelen okul kurallarını anlatan dergilerden öğrenmiş.
- I. Hiçbir fikrim yok.
- J. Diğer.( Lütfen yazınız.) .....

S4. Sınıf öğretmeninin hastalığının hakkında öğrendiği bilgileri kim/ kimlere anlattı?

- A. Bana gelip anlattı.
- B. Annem-babama anlattı.
- C. Sınıf arkadaşlarıma anlattı.
- D. Okul müdürüne anlattı.
- E. Okuldaki diğer öğretmenlere anlattı.
- F. Sınıf arkadaşlarımdan anne- babalarıma anlattı.
- G. Kimseye bir şey anlatmadı.
- H. Rehber öğretmenime anlattı.
- I. Hiçbir bilgim yok, anlatmadığımı düşünüyorum.
- J. Diğer.( Lütfen yazınız.) .....

R4. Rehber öğretmenin hastalığının hakkında öğrendiği bilgileri kim/ kimlere anlattı?

- A. Bana gelip anlattı.
- B. Annem-babama anlattı.
- C. Sınıf arkadaşlarıma anlattı.
- D. Okul müdürüne anlattı.
- E. Okuldaki diğer öğretmenlere anlattı.
- F. Sınıf arkadaşlarımdan anne- babalarıma anlattı.
- G. Kimseye bir şey anlatmadı.
- H. Sınıf öğretmenime anlattı.
- I. Hiçbir bilgim yok, anlatmadığımı düşünüyorum.
- J. Diğer.( Lütfen yazınız.) .....

S5. Arkadaşların hastalığını nasıl öğrendiler?

- A. Ben sınıfta yokken sınıf öğretmenim arkadaşlarıma anlatmış.
- B. Öğretmenim ben sınıftayken hastalığımı arkadaşlarıma anlatmamı istedi.
- C. Ben sınıfta iken benim ismimi vermeden hastalığımı anlattı.,
- D. Rehber öğretmenim anlattı.
- E. Arkadaşlarımla kendi aramızda konuşurken anlattım.
- F. Öğretmenim hastalığım hakkında sınıfta hiç konuşmadı.
- G. Hiçbir fikrim yok
- H. Diğer.( Lütfen yazınız.) .....

R5. Arkadaşların hastalığını nasıl öğrendiler?

- A. Ben sınıfta yokken sınıfta rehber öğretmenim arkadaşlarıma anlatmış.
- B. Rehber öğretmenim ben sınıftayken hastalığımı arkadaşlarıma anlatmamı istedi.
- C. Ben sınıfta iken benim ismimi vermeden hastalığımı anlattı.,
- D. Sınıf öğretmenim anlattı.
- E. Arkadaşlarımla kendi aramızda konuşurken anlattım.
- F. Öğretmenim hastalığım hakkında sınıfta hiç konuşmadı/ konuşmamış.
- G. Hiçbir fikrim yok
- H. Diğer.( Lütfen yazınız.).....

S6. Sınıf öğretmenin ders işlerken nasıl davranıyor?

- A. Sınıf içinde bana karışmaz.
- B. Arkadaşlarım kadar söz hakkı veriyor.
- C. Sadece bilebileceğim konularda bana söz hakkı veriyor.
- D. Bana arkadaşlarıma göre daha sık söz hakkı veriyor.
- E. Hiçbir fikrim yok.
- F. Diğer( Lütfen yazınız).....

S7. Arkadaşlarıyla ilişkilerinde öğretmenin nasıl davranıyor?

- A. Bana ve arkadaşlarıma karışmaz.
- B. Beni diğer arkadaşlarıma karşı her zaman korur.
- C. Arkadaşlarımla birlikte sınıf içi görevler ( eğitsel kol, pano düzenleme)
- D. Arkadaşlarımı benimle oynarken onları sağlığını korumak için dikkatli olmalar için uyarır.
- E. Bu konu hakkında hiçbir fikrim yok.
- F. Diğer.( Lütfen yazınız.).....

S8. Sınıf öğretmenin anne ve baban ile en sık görüşme biçimi sence hangisidir?

- A. Anne ve babamı veli toplantılarında konuşuyor.
- B. Anne ve babamı ayrıca çağırıyor.
- C. Evimize geliyor.
- D. Bize telefon ediyor.
- E. Arkadaşlarımın anne-babalarına beni soruyor.
- F. Ailem okula gelmezse bir şey sormaz
- G. Rehber öğretmenim anne-babamla görüşüyor, sonra sınıf öğretmenime anlatıyor.
- H. Hiçbir fikrim yok.
- I. Diğer ( Lütfen yazınız.).....

R8. Rehber öğretmeninin anne ve baban ile en sık görüşme biçimi sence hangisidir ?

- A. Anne ve babamı veli toplantılarında görüşüyor.
- B. Anne ve babamı ayrıca çağırıyor.
- C. Evimize geliyor.
- D. Bize telefon ediyor.
- E. Arkadaşlarımın anne-babalarına beni soruyor.
- F. Sınıf öğretmenim anne-babamla görüşüyor sonra rehber öğretmenime anlatıyor.
- G. Hiçbir fikrim yok.
- H. Diğer ( Lütfen yazınız.).....

S9. Sınıf öğretmenin sana yasal hakların ile ilgili bilgi verdi mi?

- A. Evet
- B. Hayır

R9. Rehber öğretmenin sana yasal hakların ile ilgili bilgi verdi mi?

- A. Evet
- B. Hayır

S10. Cevabın evet ise sınıf öğretmenin hangi konularda bilgi verdi. ( Birden fazla seçenek işaretleye bilirsiniz.)

- A. Kılık- kıyafetinde hastalığına göre hastalığına göre esneklik sağlanması.
- B. 4.ve 5. sınıflarda sınav günü rapor alındığında sınavlara katılma zorunluluğunun olması.
- C.20 günü aşmayan devamsızlıklarda sınıf tekrarının yaptırılmaması.
- D. Okul idaresinin en fazla 15 gün izin verebilmesi.
- E. Bazı hastalıklarda beslenme koşullarında esneklik sağlanması.
- F. Öğrenci en fazla 60 gün rapor alabilmesi.
- G. Okul içinde görgü kurallarına uymamasında esnek olunması.
- H. Devamsızlığı ne olursa olsun notlarının en az 2 olması şartı ile sınıfın geçebilmesi.

I. Diğer ( Lütfen yazınız).....

R10. Cevabın evet ise sınıf öğretmenin hangi konularda bilgi verdi. ( Birden fazla seçenek işaretleye bilirsiniz.)

- A. Kılık- kıyafetinde hastalığına göre hastalığına göre esneklik sağlanması.
- B. 4.ve 5. sınıflarda sınav günü rapor alındığında sınavlara katılma zorunluluğunun olması.
- C.20 günü aşmayan devamsızlıklarda sınıf tekrarının yaptırılmaması.
- D. Okul idaresinin en fazla 15 gün izin verebilmesi.
- E. Bazı hastalıklarda beslenme koşullarında esneklik sağlanması.
- F. Öğrenci en fazla 60 gün rapor alabilmesi.
- G. Okul içinde görgü kurallarına uymamasında esnek olunması.
- H. Devamsızlığı ne olursa olsun notlarının en az 2 olması şartı ile sınıfın geçebilmesi.

I. Diğer ( Lütfen yazınız).....

S11. Sınıf öğretmeninde sence senin hakkında hangi kayıtlı bilgiler vardır? ( Birden fazla seçenek işaretleye bilirsiniz.)

- A. Ev adresim.
- B. Ev telefon numarası.
- C. Anne- babamın iş adresi ve telefon numarası.
- D. Anne- babama ulaşamadığımda, ulaşılacak başka kişiler hakkında bilgi
- E. Doktorumun telefonu
- F. Okulda yaşanabilecek bir sağlık problemim sırasında kullanılması gereken ilkyardım malzemeleri
- G. Hiçbiri
- H. Diğer ( Lütfen yazınız).....



R11. Rehber öğretmeninde sence senin hakkında hangi kayıtlı bilgiler vardır?

- A. Ev adresim.
- B. Ev telefon numarası.
- C. Anne - babamın iş adresi ve telefon numarası.
- D. Anne- babama ulaşamadığımda, ulaşılacak başka kişiler hakkında bilgi
- E. Doktorumun telefonu.
- F. Okulda yaşanabilecek bir sağlık problemim sırasında kullanılması gereken ilkyardım malzemeleri.
- G. Hiçbiri
- H. Diğer ( Lütfen yazınız).....

S12. Sınıf öğretmenin tedavin hakkında bilgi edinme yaklaşımı:

- A. Anne ve babama soruyor.
- B. Öğretmenim bana soruyor.
- C. Rehber öğretmenime soruyor.
- D. Okul içinde kullandığım ilaçlarımı takip ediyor.
- E. Benim sağlığım ile ilgili bilgileri okul idaresinden alıyor.
- F. Sağlığım ve tedavim hakkında soru sormaz.
- G. Doktoruma soruyor.
- H. Öğretmenim benden uzak duruyor.
- I. Diğer ( Lütfen yazınız).....

R12. Rehber öğretmenin tedavin hakkında bilgi edinme yaklaşımı

- A. Anne ve babama soruyor.
- B. Öğretmenim bana soruyor.
- C. Sınıf öğretmenime soruyor.
- D. Okul içinde kullandığım ilaçlarımı takip ediyor.
- E. Benim sağlığım ile ilgili bilgileri okul idaresinden alıyor.
- F. Sağlığım ve tedavim hakkında soru sormaz.
- G. Doktoruma soruyor.
- H. Rehber öğretmenim benden uzak duruyor.
- I. Diğer ( Lütfen yazınız).....

S13. Sınıf öğretmeninin senin ve ailen ile yeterince ilgilendiğini düşünüyor musun?

- A. Evet
- B. Hayır

R13. Rehber öğretmeninin senin ve ailen ile yeterince ilgilendiğini düşünüyor musun.?

- A. Evet
- B. Hayır

S14. Cevabını hayır ise bunun nedeni;

- A. Öğretmenimin bana nasıl davranacağını bilmediği için .
- B. Hastalığım hakkında yeterli bilgisi olmadığını düşünüyorum.
- C. Hastalığım ilgili kendisini bir şey yapamadığını hissediyor olabilir.
- D. Benim sorunlarımın sağlık hizmetlerinin sorumlu olduğunu düşünüyor.
- E. Diğer.( Lütfen yazınız).....

R14. Cevabın hayır ise bunun nedeni;

- A. Öğretmenimin bana nasıl davranacağını bilmediği için .
- B. Hastalığım hakkında yeterli bilgisi olmadığını düşünüyorum.
- C. Hastalığım ilgili kendisini bir şey yapamadığını hissediyor olabilir.
- D. Benim sorunlarımın sağlık hizmetlerinin sorumlu olduğunu düşünüyor.
- E. Diğer.( Lütfen yazınız).....

S15. Sınıf öğretmenininle ilgili neler olmasını istersin?

- A. Benim hastalığım hakkında ek bilgi ve eğitime alsın.
- B. İlk yardım becerilerini artırsın.
- C. Hasta çocuk psikolojisi ile bilgi alsın iyi olur.
- D. Benim gibi hasta öğrenciler ile nasıl konuşacağı hakkında eğitim alsın.
- E. Hasta çocuğa sahip anne- babaların psikolojik yapısını öğrensin.
- F. Benim gibi hasta çocuğa sahip anne – babalarla nasıl konuşacağını hakkında eğitim alsın.
- G. Diğer.( Lütfen yazınız).....

S15.Rehber öğretmenininle ilgili neler olmasını istersin?

- A. Benim hastalığım hakkında ek bilgi ve eğitime alsın.
- B. İlk yardım becerilerini artırsın.
- C. Hasta çocuk psikolojisi ile bilgi alsın iyi olur.
- D. Benim gibi hasta öğrenciler ile nasıl konuşacağı hakkında eğitim alsın.
- E. Hasta çocuğa sahip anne- babaların psikolojik yapısını öğrensin.
- F. Benim gibi hasta çocuğa sahip anne – babalarla nasıl konuşacağını hakkında eğitim alsın.
- G. Diğer.( Lütfen yazınız).....

## EK 5. CEVAP FORMU

Öğrencini sınıfı:.....

Adı:.....

Öğrencinin yaşı:.....

Öğrencinin cinsiyeti: ( ) Kız ( ) Erkek

S1. ( ) A

R1. ( ) A

S2. ( ) A

R2. ( ) A

S1. ( ) B

R1. ( ) B

S2. ( ) B

R2. ( ) B

S1. ( ) C

R1. ( ) C

S2. ( ) C

R2. ( ) C

S1. ( ) D

R1. ( ) D

S2. ( ) D

R2. ( ) D

S1. ( ) E

R1. ( ) E

S2. ( ) E

R2. ( ) E

S1. ( ) F

R1. ( ) F

S2. ( ) F

R2. ( ) F

S1. ( ) G

R1. ( ) G

S2. ( ) G

R2. ( ) G

S1. ( ) H

R1. ( ) H

S2. ( ) H

R2. ( ) H

S1. ( ) I

R1. ( ) I

S2. ( ) I

R2. ( ) I

S1. ( ) J

R1. ( ) J

S2. ( ) J

R2. ( ) J

S1. ( ) Diğer

R1. ( ) Diğer

S2. ( ) Diğer

R2. ( ) Diğer

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

S3. ( ) A

R3. ( ) A

S4. ( ) A

R4. ( ) A

S3. ( ) B

R3. ( ) B

S4. ( ) B

R4. ( ) B

S3. ( ) C

R3. ( ) C

S4. ( ) C

R4. ( ) C

S3. ( ) D

R3. ( ) D

S4. ( ) D

R4. ( ) D

S3. ( ) E

R3. ( ) E

S4. ( ) E

R4. ( ) E

S3. ( ) F

R3. ( ) F

S4. ( ) F

R4. ( ) F

S3. ( ) G

R3. ( ) G

S4. ( ) G

R4. ( ) G

S3. ( ) H

R3. ( ) H

S4. ( ) H

R4. ( ) H

S3. ( ) I

R3. ( ) I

S4. ( ) I

R4. ( ) I

S3. ( ) J

R3. ( ) J

S4. ( ) J

R4. ( ) J

S3. ( ) Diğer

R3. ( ) Diğer

S4. ( ) Diğer

R4. ( ) Diğer

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

S5. () A	R5. () A	S6. () A	R6. () A
S5. () B	R5. () B	S6. () B	R6. () B
S5. () C	R5. () C	S6. () C	R6. () C
S5. () D	R5. () D	S6. () D	R6. () D
S5. () E	R5. () E	S6. () E	R6. () E
S5. () F	R5. () F	S6. () F	R6. () F
S5. () G	R5. () G	S6. () G	R6. () G
S5. () H	R5. () H	S6. () H	R6. () H
S5. () I	R5. () I	S6. () I	R6. () I
S5. () J	R5. () J	S6. () J	R6. () J
S5. () Diğer	R5. () Diğer	S6. () Diğer	R6. () Diğer

.....  
.....

.....  
.....

.....  
.....

.....  
.....

S7. () A	R7. () A	S8. () A.	R8.() A
S7. () B	R7. () B	S8. () B.	R8.() B
S7. () C	R7. () C	S8. () C	R8. () C
S7. () D	R7. () D	S8. () D	R8. () D
S7. () E	R7. () E	S8. () E	R8. () E
S7. () F	R7. () F	S8. () F	R8. () F
S7. () G	R7. () G	S8. () G	R8. () G
S7. () H	R7. () H	S8. () H	R8. () H
S7. () I	R7. () I	S8. () I	R8. () I
S7. () J	R7. () J	S8. () J	R8. () J
S7. () Diğer	R7. () Diğer	S8. () Diğer	R8. () Diğer

.....  
.....

.....  
.....

.....  
.....

.....  
.....

S9. () A	R9. () A	S10. () A	R10.() A
S9. () B	R9. () B	S10. () B	R10. () B
S9. () C	R9. () C	S10. () C	R10. () C
S9. () D	R9. () D	S10. () D	R10. () D
S9. () E	R9. () E	S10. () E	R10. () E
S9. () F	R9. () F	S10. () F	R10. () F
S9. () G	R9. () G	S10. () G	R10. () G
S9. () H	R9. () H	S10. () H	R10. () H
S9. () I	R9. () I	S10. () I	R10. () I
S9. () J	R9. () J	S10. () J	R10.() J
S9. () Diğer	R9. () Diğer	S10. () Diğer	R10.() Diğer

.....  
.....

.....  
.....

.....  
.....

.....  
.....

S11. () A	R11. () A	S12. () A	R12. () A
S11. () B	R11. () B	S12. () B	R12. () B
S11. () C	R11. () C	S12. () C	R12. () C
S11. () D	R11. () D	S12. () D	R12. () D
S11. () E	R11. () E	S12. () E	R12. () E
S11. () F	R11. () F	S12. () F	R12. () F
S11. () G	R11. () G	S12. () G	R12. () G
S11. () H	R11. () H	S12. () H	R12. () H
S11. () I	R11. () I	S12. () I	R12. () I
S11. () J	R11. () J	S12. () J	R12. () J
S11. () Diğer	R11. () Diğer	S12. () Diğer	R12. () Diğer
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

S13. () A	R13. () A	S14. () A.	R14. () A
S13. () B	R13. () B	S14. () B.	R14. () B
S13. () C	R13. () C	S14. () C	R14. () C
S13. () D	R13. () D	S14. () D	R14. () D
S13. () E	R13. () E	S14. () E	R14. () E
S13. () F	R13. () F	S14. () F	R14. () F
S13. () G	R13. () G	S14. () G	R14. () G
S13. () H	R13. () H	S14. () H	R14. () H
S13. () I	R13. () I	S14. () I	R14. () I
S13. () J	R13. () J	S14. () J	R14. () J
S13. () Diğer	R13. () Diğer	S14. () Diğer	R14. () Diğer
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

S15. () A	R15. () A
S15. () B	R15. () B
S15. () C	R15. () C
S15. () D	R15. () D
S15. () E	R15. () E
S15. () F	R15. () F
S15. () G	R15. () G
S15. () H	R15. () H
S15. () I	R15. () I
S15. () J	R15. () J
S15. () Diğer	R15. () Diğer
.....	.....
.....	.....
.....	.....

## EK 14. HASTALIK BİLGİSİ TESTİ

Sayın Öğretmen;

Aşağıda sürekli/ kronik hastalıklara ilişkin sorular vardır. Okuduğunuz sorularda tek seçeneği işaretleyiniz. Soruyu okuduktan sonra size göre doğru olan seçeneği ( X ) şeklinde işaretleyiniz. Okuduğunuz soru hakkında hiçbir fikriniz yoksa boş bırakınız.

İlginiz ve katılarınız için teşekkür ederim.

Neşe SAKARYA  
Anadolu Üniversitesi  
Eğitim Bilimleri Enstitüsü  
Eğitimde Psikolojik Hizmetler  
Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Aşağıdakilerden hangisi doğuştan *kalp hastalığının* belirtisidir?
  - Sık sık hapsirme
  - Öksürük
  - Burun kanaması
  - Morarma
  - Karın ağrısı
  
2. Aşağıdakilerden hangisi doğuştan *kalp hastalığı* olan çocukta gözlemlenir?
  - Saldırganlık
  - Sürekli açlık hissi
  - Öğrenmede yavaşlama
  - Çabuk yorulma
  - İdrarda azalma

3. Aşağıdakilerden hangisi *kalp hastalığı* olan öğrencinin iyilik halini devam ettirmesi için aile ve çocuğa verilecek bilinçlendirme çalışmalarından **değildir?**

- ( ) Öğrencinin düzenli kalp kontrollerine gitmesi.
- ( ) Öğrenme becerilerini geliştirme çalışmaları.
- ( ) Öğrencinin bulaşıcı hastalıklardan korunması.
- ( ) Öğrencinin düzenli diş kontrollerinin yapılması.
- ( ) Öğrencinin fizyolojik durumuna göre oyun seçiminin yapılması.

4. Aşağıdakilerden hangisi *kalp hastalığı* olan çocuklar hakkında **yanlış bir inaniştir?**

- ( ) Nefes alıp vermede güçlük çekerler.
- ( ) Dikkatleri dağınıktır.
- ( ) Parmakları çomak biçimindedir.
- ( ) Öğrenmede güçlük gözlemlenir.
- ( ) Elleri soğuktur.

5. *Kalp hastalığı* olan öğrencinin bulunduğu sınıf ortamında aşağıdakilerden hangisine dikkat edilmesi gerekir?

- ( ) Stres faktörleri ile karşılaşması sağlanır.
- ( ) Sınıfın iyi aydınlatılmasına özen gösterilir.
- ( ) Öğrencinin aktivitelerinin kontrollü olmasına dikkat edilir.
- ( ) Sınıfın düşük ısıda olmasına dikkat edilir.
- ( ) Öğrenme becerilerinin geliştirmesi sağlanır.

6. Aşağıdakilerden hangisi *sara ( Epilepsi )* nöbeti sırasında **gözlemlenmez?**

- ( ) Bilinç kaybolması
- ( ) Kontrol edilemeyen kasılmalar
- ( ) Tokatlama ile kendisine gelmesi
- ( ) Ağızdan köpük gelmesi
- ( ) Yaralanmaların olması



7. Aşağıdakilerden hangisi *sara nöbeti* geçiren öğrenciye yapılması gereken ilk müdahalelerden biridir ?
- ( ) Kolonya koklatılarak ayılmasına yardımcı olmak.
- ( ) Rahatlaması için su vermek.
- ( ) Hava alması için bahçeye çıkarmak.
- ( ) Kasılan bölgelere masaj yapmak.
- ( ) Dişlerinin arasına bezle sarılmış kalem/ kaşık yerleştirmek.
8. Aşağıdakilerden hangisi *sara hastalığı* hakkında doğru bilgidir?
- ( ) El kol koordinasyonu yoktur.
- ( ) Öğrencide aşırı hareketlilik gözlemlenir.
- ( ) Uyku sorunları vardır.
- ( ) Nöbet esnasında idrar kaçırma olur.
- ( ) Zeka geriliği vardır.
9. Aşağıdakilerden hangisi *sara hastası* öğrencinin günlük yaşamında uyması gereken noktalardan biridir?
- ( ) Bisiklet sürerken kask takması zorunlu değildir.
- ( ) Televizyon izleme süresinde kısıtlama gerekmez.
- ( ) Yüksek yerlere çıkmasına izin verilmemelidir.
- ( ) Özel diyetine dikkat edilmelidir.
- ( ) Tek başına yüzmeye gidebilir.
10. Aşağıdakilerden hangisi *sara hastalığı* hakkında doğru inanıştır?
- ( ) Bulaşıcı bir hastalıktır.
- ( ) Nöbetler ilaçla kontrol altına alınamaz.
- ( ) Kalıtım etkili değildir.
- ( ) Öğrenme güçlüğü olur.
- ( ) Bayıldığı zaman, bayılma anını hatırlamaz

11. Aşağıdaki ifadelerden hangisi *çocukluk çağı şeker hastalığının* özelliğidir?

- İnsülin tedavisi gerekir
- Aşırı şişmanlık
- Az idrara çıkma
- Yaralanmaların erken iyileşmesi
- Saç dökülmesi

12. Ani *şeker düşüklüğü* yaşayan öğrencide hangi belirti gözlemlenir?

- Kaşıntı
- Aşırı terleme
- Sık sık esneme
- Burun kanaması
- Aşır hareketlilik

13. Şekeri aniden düşen *şeker hastası* öğrenciye ilk olarak ne yapılmalıdır?

- İnsilün iğnesi yapılmalıdır.
- Şekerli gıdalar verilir.
- Su içirilerek rahatlatılır.
- Kolonya koklatılarak rahatlaması sağlanır.
- Ayakları baş seviyesinden yukarıya kaldırılır.

14. Aşağıdakilerden hangisi *şeker hastalığı* olan öğrencinizin şekerinin düşmesi veya artmasına en sık neden olan etkidir?

- Sınav heyecanı
- Diyetini bozması
- Kilo kaybı
- Oda ısısı
- Bulaşıcı hastalıklar

15. Aşağıdakilerden hangisi *şeker hastalığına* ilişkin doğru bilgilerden **değildir?**

- Ömür boyu tedavisi devam eden bir hastalıktır.
- Günde üç (3) kez beslenmesi gerekir.
- Hasta öğrenci üst solunum yolları hastalığına duyarlıdır.
- Hastalığın ortaya çıkmasında kalıtım ve çevresel etmenler etkilidir.
- Aktivitelerinde bilinçli olmalıdır.

16. Aşağıdaki etmenlerden hangisi *astım nöbetine*  **yol açmaz ?**

- Tebeşir tozu
- Stres durumları
- Çiçek tozları
- Tüylü hayvanlar
- Sıcak içecekler

17. Aşağıdakilerden hangisi *astım nöbeti* geçiren öğrenciye uygulanan ilk yardım müdahalesi **değildir ?**

- Öğrencinin kullandığı ilaçlar biliniyorsa uygulanır.
- Tozsuz bir ortama alınır.
- Acil servise götürülür.
- Suni teneffüs yapılır.
- Nöbet sırasında yarı oturur pozisyonda oturması sağlanır.

18. Aşağıdakilerden hangisi *astım hastalığı* hakkında **yanlış bir inanıştır?**

- Hastalık ilaçlarla kontrol altına alınır.
- Hasta öğrenci kısmı spor aktivitelerine katılabilir.
- Hasta öğrenci üst solunum yolları hastalıklarına duyarlıdır.
- Hastalığa kalıtım ve çevresel etmenler neden olur.
- Hasta öğrencinin zihinsel gelişiminde gerilikler oluşur.

19. Aşağıdakilerden hangisi *astım nöbeti* sırasında **gözlemlenmez?**

- ( ) Öksürük
- ( ) Nefes darlığı
- ( ) Hırıltılı soluk alıp verme
- ( ) Deride kızarıklık
- ( ) Nefesle birlikte burun kanatlarının açılıp kapanması.

20. *Astım* nedeniyle ilaç kullanan öğrencilerde ilacın yan etkisine bağlı en sık hangi belirti gözlemlenir?

- ( ) Bulantı- kusma
- ( ) Görmede bulanıklık
- ( ) Dikkat eksikliği
- ( ) Uyuklama
- ( ) Ellerde titreme

21. Aşağıdakilerden hangisi *böbrek hastalığına* sahip öğrencide gözlemlenir?

- ( ) Derisinin kirli sarı olması
- ( ) Aşırı hareketlilik
- ( ) Öğrenmede güçlük
- ( ) Burun kanaması
- ( ) El ve ayak bileklerinde şekil bozukluğu.

22. Aşağıdakilerden hangisi *böbrek hastalığında* **gözlemlenmez?**

- ( ) Az idrara çıkma
- ( ) Ciltte kaşıntı
- ( ) Dikkatin azalması
- ( ) Ellerde şişlik
- ( ) Yüzlerinin soluk olması

23. Aşağıdakilerden hangisi *böbrek hastalığı* olan öğrencinin günlük yaşamında dikkat etmesi gereken noktalardan biridir?

- Tuzsuz yiyecekler
- Bulunduğu ortamda ısının yüksek olması
- Katı gıdalar yemesi
- Aşırı terlemesi
- Ödemli(şiş) bölgeleri baskı altına alacak kıyafetler giymesi.

24. Aşağıdakilerden hangisi *böbrek hastalığı* olan öğrencinin tedavisinde **gözlemlenmez ?**

- Aktivitelere karşı isteksiz oluşu.
- Hastanın huzursuz ve sıkıntılı oluşu.
- Dikkatinin azalması
- Ağızda yaralar gözükmemesi
- İştahın artması

25. *Böbrek hastası* olan öğrencilerin bulunduğu ortamda neye dikkat edilir?

- Öğrenme becerilerin artırmaya
- Ortamın temiz hava almasına
- İçtiği sıvı miktarına
- Aktivitelerinin artırılmasına
- Kıyafetlerinin kalın olmasına

26. Aşağıdakilerden hangisi *akut eklem romatizması hastalığına* özgü belirti **değildir?**

- Eklem ağrısı
- Yüksek ateş
- El ve kollarda tutukluk
- Sık tuvalet ihtiyacı
- Sık sık üst solunum yolları hatalıklarına yakalanması.

27. Aşağıdakilerden hangisi *akut eklem romatizması* hastalığının tedavisinde kullanılan ilaçların yan etkisi **değildir?**

- ( ) Mide kanaması
- ( ) Bayılmalar
- ( ) Psikolojik bozukluklar
- ( ) Kilo artışı
- ( ) Deride döküntüler

28. Aşağıdakilerden hangisi *akut eklem romatizması* olan öğrencilerin dikkat etmesi gereken noktalardan biridir?

- ( ) Beslenmesine dikkat etmesi
- ( ) Aktivitelerinin arttırılması
- ( ) Öğrenme becerilerinin geliştirilmesi
- ( ) Kış aylarında kalabalık ortamlarda bulunmaması
- ( ) Yatak istiharetinin zorunlu olmaması

29. Aşağıdakilerden hangisi *romatizma hastalığı* olan öğrencilerde **yanlış bir inanıştır?**

- ( ) Eklemlerde şişlik
- ( ) Yürümekte güçlük
- ( ) Öğrenme sürecinde yavaşlama
- ( ) Kol ve bacaklarda şekil bozukluğu
- ( ) Şiddetli ağrılar

30. Aşağıdakilerden hangisi *romatizma hastalığının* tedavisinde **yer almaz?**

- ( ) Hareketsizliği önlemek.
- ( ) Hastanın fazla uyumasını sağlamak.
- ( ) Sıcak ve soğuk uygulamalar yapmak.
- ( ) Egzersizler yaptırmak.
- ( ) Öğrenme hızını arttırmak.

31. Aşağıdakilerden hangisi *Akdeniz anemisi (Talasemi)* hastalığı olan öğrencinin fiziksel özelliklerinden **değildir?**
- ( ) Dersinin kirli sarı renkte olması
  - ( ) Buluğ çağına erken girmesi
  - ( ) Alın ve elmacık kemiklerini çıkık olması
  - ( ) Burnunun çökük olması
  - ( ) Üst dişlerinin öne doğru fırlamış olması
32. Akdeniz anemisi hastalığı ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi doğru inanıştır?
- ( ) Dalak ve karaciğer küçülür.
  - ( ) Hastalığın kesin tedavisi vardır.
  - ( ) Hastalığın seyri türüne göre değişir.
  - ( ) Büyüme, gelişme geriliği gözlemlenmez.
  - ( ) Zeka gerilikleri oluşur.
33. Aşağıdakilerden hangisi *Akdeniz anemisi* hastalığı ile ilgili doğru bilgidir?
- ( ) Öğrenme sürecinde değişiklik olmaz.
  - ( ) Kanamalarda artma gözlemlenir.
  - ( ) Uyku sorunları vardır.
  - ( ) Özel diyet uygulanır.
  - ( ) Baş ağrıları vardır.
34. Aşağıdakilerden hangisi Akdeniz anemisi hastası öğrencinin bulunduğu ortamda dikkat edilmesinde öncelikli **olmayan noktadır?**
- ( ) Kollarını darbelerden korumak.
  - ( ) Karın bölgesini darbeden korumak.
  - ( ) Dikkat süresini artırmak.
  - ( ) Bacaklarındaki yaraları darbelerden korumak.
  - ( ) Kanaması olup olmadığını kontrol etmek.

35. *Akdeniz anemisine* bağlı burun kanamalarında aşağıdakilerden hangisi yapılmalıdır.?

- Öğrenci düz zemine yatırılır.
- Burnu üstten sıkılarak hemen aileye haber verilir.
- Burnuna su çekilir.
- Burnuna pamuk koyup dinmesi beklenir.
- şekerli su içirilir.



## KAYNAKÇA

- Akbaş, T. **Lise Öğrencilerinin Okul Kaygılarını Etkileyen, Bazı Etmenler ve Sonuçları**. Adana: Çukurova Eğitim Fakültesi Yayınları No:10, 1995.
- Akdağ, Recep., Aşkın Rüstem. “Çocukların Akut ve Kronik Hastalığa Tepkileri”, **Yeni Tıp Dergisi**. 11(14):35-48.1994.
- Akın, Rıdvan., Töhmen Söhmen, Tümer Türkbay. “Epilepsili Çocuklarda Bilişsel, Davranışsal ve Duygusal Sorunların Gözden Geçirilmesi”, **Epilepsi**. 6(1): 22-27, 2000.
- Alcı, Emine. “Epilepsili Çocukların Okul Yaşantısına İlişkin Karşılaşılan Güçlükler.”  
Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi SBE, 1996.
- Altıntaş, Ersin. “Çağdaş Eğitim Sisteminde Öğrenci Kişilik Hizmetleri ve Rehberlik,” **Psikolojik Danışma ve Rehberlik**. Ed: Gürhan Can. Birinci basım. Ankara: PegemA Yayıncılık, 2002.
- Andrews, S. G. “ Informing Schools About Children’s Chronic Illness: Parent”  
Opinions”, **Pediatrics**. 88 (2): 306-311, 1991.
- Apak, Selçuk., Meral Özmen, Mine Çalışkan. “Sinir ve Kas Sistemi Hastalıkları,”  
**Pediatrici**. Ed: Olcay Neyzi ve Türkan Ertuğrul. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1993.
- Bacanlı, Hasan. **Eğitim Psikolojisi**. İstanbul: Alkım Yayınevi, 1998.
- Baltaş, Zuhâl. **Sağlık Psikolojisi**. İstanbul: Remzi Kitapevi, 2000,s. 64-65.

Baysal, Zengi. “Çocukluk Çağındaki Kronik Hastalıkların Psikososyal Etkileri”,  
**Psikiyatri Bülteni**, 2 (3):127-131,1993.

Bekdemir, Zeliha. “Çocuktaki Kronik Hastalığın Aile Etkileşimindeki Yeri ve Önemi.” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi SBE İstanbul:1996.

Bromee, Marion E., Martha A. Kliebenstein. “School Re-Entry for the Child with Chronic Illness Parent and School Personnel Perceptions”, **Pediatric Nursing**. 26(6):579-583.2000.

Bulut, Ayşen., Olcay Neyzi, Fevzi Soner, Güner Gökçay “Sosyal Pediatri,”  
**Pediatric**. Ed: Olcay Neyzi ve Türkan Ertuğrul. İstanbul :Nobel Tıp Kitapevi,1993.

Bundak, Rüveyda., Rukiye E. Ömeroğlu, Taner Yavuz. “Tip I Diabetlerinde Erken Ateroskleroz”, **Çocuk Dergisi**.1:76-79,2001.

Burke, Patrich., Melanie Elliot. “Depression in Pediatric Chronic Illness”,  
**Psychomatics**. 40(1):5-8, 1999.

Büyüköztürk, Şener. **Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı**. Birinci basım.  
Ankara: PegemA Yayıncılık, 2002.

Can, Gürhan. “Rehberlik,” **Eğitim Bilimlerinde Çağdaş Gelişmeler**. Ed: Hakan Ayhan. Eskişehir:Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 444, 1998.

Cooper, Helen., Jane Arber., Chris Smaje., “Social Class or Deprivation? Structural Factors and Children’s Limiting Longstanding Illness in the 1990s.”,  
**Sociology of Health and Illness**. 20(3):289-321,1998.

Cox, Julie Elizabeth. "Self-Care in the Classroom for Children with Chronic Illness: A Case Study of Student with Cystic Fibrosis", **Elementary School Guidance and Counseling**.29(2):121-129,1994.

Crawford, S., Gupta, S., Mitchell. I., Giuffre, R. "Covert Fears and Anxiety in Asthma and Congenital Heart Disease" **Child: Care, Health and Devepolment**. 27(4):57-70, 2001.

Cüceloğlu, Doğan. **İnsan ve Davranışı**. Üçüncü basım. İstanbul:Remzi Kitabevi, 1993.

Çam, Sabahattin. "Okullarda Rehberlik Hizmet Alanları-Birimleri." **Psikolojik Danışma ve Rehberlik**. Ed: Gürhan Can. Birinci basım. Ankara: PegemA Yayıncılık , 2002.

Çeçen, A. Rezen. "Sınıf Öğretmenlerinin Kronik Hasta Öğrencilere İlişkin Tutumlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi." Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi SBE, 1997.

Demirel, Özcan. **Planlamadan Değerlendirmeye Öğretme Sanatı**. Ankara: PegemA Yayıncılık,1999.

Doğan, Süleyman. "Okul Kişilik Hizmetleri," **Eğitim Bilimine Giriş**. Ed: Leyla Küçükahmet. Ankara: Gazi Kitapevi.1997,

Dragona, M.A. "Perspectives of Chronically Ill Adolescent and Parent on Healt Care Needs", **Pediatric Nursing**. 16(1): 45-45,1990.

Ekşi, Aysel. "Kronik ve Fatal Hastalıklarda Yaklaşım," **Pediatric**. Ed: Olcay Neyzi ve Türkan Ertuğrul. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 1993.

Ekşi, Aysel. **Çocuk, Genç, Ana Babalar**. İstanbul: Bilgi Yayınevi, 1990.

- Ekşi, Aysel. "Fiziksel Hastalığı Olan Çocuk ve Ergenlerde Hastanede Hasta Çocuklarıyla Kalan Annelerle Grup Çalışması", **Türk Psikiyatri Dergisi**, 5(2):81-98,1994.
- Elibol, Hülya. "İlkokul Çağı Çocuklarında Kişisel Sağlık Davranışları İle Bunları Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi." Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi SBE,1999.
- Erdoğan, Selma. "Astım ve Hemşirelik Bakımı,"**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği**. Ed: Hikmet Seçim. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 925, 1998.
- Erkan, Serdar. "Rehberlik Nedir?," **İlköğretimde Rehberlik**. Ed: Yıldız Kuzgun Ankara: Nobel.Yayınevi, 1999.
- Freudenberg, N., Feldman C. H., Clark, N.M., Millman. E.J. "The Impact of Bronchial Astma on School Attendance and Performance", **Journal of School Health**, 50:522-526,1980.
- Frieman Barry., Joanne Settel. "What The Classroom Teacher Needs To Know About with Chronic Medical Problems", **Childhood Education**. 26 (4):196-200,1994.
- Gander, Mary J., Harry W. Gardiner. **Çocuk ve Ergen Gelişimi**. Yayına Hazırlayan: Bekir Onur. Ankara: İmge Yayınevi ,1993.
- Gençtan, Engin. **Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar**. On birinci basım.İstanbul: Remzi Kitabevi,1993.
- Görak, Gülay. "Aşırı Eritrosit Yıkımına Bağlı Anemiler," **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği**. Ed: Hikmet Seçim. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları No:925, 1998.

Greenspan, Stanley I. "Child Who Has Chronic Illness", **Schoolistic Parents and Child**. 8(3): 8-19, 2001.

<http://www.meb.gov.tr>, Nisan, 2003.

<http://www.yok.gov.tr>, Temmuz, 2002.

Grey, Margeret., Mary.E. Cameron, Frances Thurber. "Coping Adaption in Children With Diabetes", **Nursing Research**. 21(4): 144-147,1993.

İlal- Koptagel, Günsel. **Tıpsal Psikoloji**. İkinci basım. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım, 1984.

İlköğretim Kurumları Yönetmeliği, **Resmi Gazete**.21308; 07 Ağustos 1992.

Johnson, Polly. M., Bobbie B Lubker., Glenn. M. Fowler, "Teacher Needes Asseement for the Educational Management of Childeren with Chronic İllness", **Journal Of School Health**. 5(6):232-235.1988.

Johnson Pooly. M. "Support Groups Chronically", **Pediatric Nursing** . 1(5) :160-163. 1982.

Kavaklı, Aysel ve Olcay Neyzi. **Çocuk Hemşireliği Bilgisi**. İstanbul:Demet Ofset, 1986.

Kepçeoğlu, Muharrem. **Psikolojik Danışma ve Rehberlik**. Sekizinci basım. Ankara:Özer Matbaası,1994.

Kılıçcı, Yadigar. **Okulda Ruh Sağlığı**. İkinci basım. İstanbul:1992.

Kramer,G., Tettenborn,B., "Total Patient Care in Epilepsy", **Epilepsia**. 33(1):22-32 1992.

- Köşgeroğlu, Nedim., Gülnur Hayran, Canan Demirüstü. “İlkokul Öğretmenlerinin 6-11 Yaş Grubu Çocuklarda Sağlık Sorunlarına Yönelik Bilgi Tutum ve Davranışları”, **Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi** 7,1-2: 45-53, 1997.
- Kuzgun, Yıldız. **Rehberlik ve Psikolojik Danışma**. Ankara: ÖSYM Yayınları,1992.
- Lightfoot, J., Wright, S., Sloper, P. “ ‘ Supporting Pupils in Mainstream School with an Illness or Disability: Young People Views’”, **Child: Care, Health and Development** 25(4): 321-325, 1999.
- Lightfoot, Jane., Suzanne Mukherjee. “ The Inclusion of Pupils with A Chronic Health Condition in Mainstream School What It Mean?”,**Educational Research**. 42 (1): 59-72, 2000.
- Lin, Nan. **Foundations of Social Research**. USA: Mc Grow Hill,1976.
- MEBGSB., **Öğretmenler İçin Sağlık Bilgisi El Kitabı**. Ankara: Milli Eğitim Gençlik ve Spor Bakanlığı Yayınları. 1982.
- Miles, R.A. “Caring for Families When Child Diases”, **Pediatric Nursing**. 16(4): 346-347, 1999.
- Neyzi, Olcay., Leyla Koç. **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları**. İstanbul: Bayda, 1984.
- Okul Sağlığı Hizmetleri Uygulama Talimatı, **Tebliğler Dergisi**; 2541, 2002.
- Okyavuz, H. Ülgen. **Sağlık Psikolojisi**. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları No:9, 1999.
- Öğretmen ve Eğitim Yöneticileri için Çocukluk Çağı Diyabet Genelgesi, **Tebliğler Dergisi**; 2058, 2000.

- Özdemir, Mustafa., Sedat Sönmez. **Sınıf Öğretmeni Adaylarına Öğretmen El Kitabı.** İkinci basım. Ankara: PegemA Yayıncılık, 2000.
- Özmert, Elif. “ İlkokul Çocuklarının Okul Başarısını Etkileyen Sağlık ve Çevre Sorunlarını İncelenmesi.” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi. SBE, 2000.
- Öztürk, Orhan M. **Ruh Hastalığı ve Bozuklukları.** Altıncı basım. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1995.
- Parıltı, Cemalettin. “ İlköğretimde, Öğretmenlik Eğitimi Alan ve Almayan Öğretmenlerin Mesleki Tutum ve Davranışları.” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi EBE,1998.
- Pediatricians. “Counseling Families Who Choose Complementary and Alternative Medicine for Their Child with Chronic Illness or Disability ”, **Pediatricians.** 3(107):598-602. 2001.
- Polat, Neşe Sevinç. “Kronik Çocuk Hastalıklarında Ailenin Yaklaşımı”, **Sendrom Dergisi.** 6(1): 82-85,1997.
- Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri Yönetmeliği, **Resmi Gazete;** 24376, 17 Nisan, 2001.
- Rosenbaum P.L., Armstrong R.W., Kings. M. “Children’s Attitudes Towards Disabled Peers: **Journal of Pediatric Psychology.** 11:517-547, 1988.
- Savaşer, Sevim. “Akut Glomerulonefrit AGN ve Hemşirelik Bakımı,” **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği.** Ed: Hikmet Seçim. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 925, 1998a.

Savaşer, Sevim. "Kalp Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı," **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği**. Ed: Hikmet Seçim. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınlar No: 925 ,1998b.

Sayı1, Melike. "Çocukların Sağlık Davranışlarında Bilişsel ve Sosyal, Duygusal Gelişimin Rolü", **3P Dergisi**. 5(1): 35-41,1997.

Stauffer, Mark H. " A Long Term Pscyhothrapy Group for Childeren with Chronic Medical Illness ", **Bulletin of The Menninger Clinic**. 62(1):15-18,1998.

Şahin, Deniz. " Sosyal Destek ve Sağlık, " **Sağlık Psikolojisi**. Ed: Ülgen H. Okyavuz. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları No:9, 1999.

Şirin, Aydan., Bahriye Tanman. " Kollegen Doku Hastalıkları, " **Pediatrici**. Ed: Olcay Neyzi ve Türkan Ertuğrul.İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1993.

Sönmez,Sibel. " Kronik Hastalığın Çocuklar ve Annelerin Depresyon Düzeylerine ve Anne-Çocuk İlişkilerine Etkisinin İncelenmesi." Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi SBE,1998.

Tamar ,Müge. " Epileptik Çocuklarda Görülen Davranış Sorunları ve Bunları Etkileyen Faktörler." Yayınlanmamış Yan Uzmanlık Tezi. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1996.

Tan, Hasan. **Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik**. İstanbul: Öğretmen Kitapları Dizisi No.163,1992.

Thies, Kathleen M., Jeanne E. Mc Allister. " The Heath and Education Leadership Project: A School Initiative for Children and Adolescents with Choronic Health Conditions", **Journal of School Health**. 71(5):167.173, 2001.



Thies, Kathleen M. “Identifyin the Educational Implications of Chronic Illness in School Children”, **Journal of School Health**. 69(10): 392-398,1999.

Williams, Brian. **Biostatistics**. London:Chapman and Hall,1993.

Yavuzer, Haluk. **Çocuk Psikolojisi**. Dokuzuncu basım. İstanbul: Remzi Kitabevi,1993.

Yavuzer, Haluk. **Okul Çağı Çocuğu**. Yedinci Basım. İstanbul:Remzi Kitapevi,2001.

Yeşilyaprak, Binnur. **Eğitimde Rehberlik Hizmetleri**. Üçüncü baskı. Ankara: Nobel Yayınevi, 2002.

Yürügen, Birsen. “Epilepsi Hastalığı ve Hemşireliği,” **İç Hastahkları Hemşireliği**. Ed: Ergun Tunçkan. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları No.564, 1993.