



**T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TEKNOLOJİ TEMELLİ BEDEN GÜVENLİĞİ EĞİTİM
PROGRAMININ ÇOCUKLARIN BEDEN GÜVENLİĞİ
FARKINDALIĞINA ETKİSİ**

Betül KUNT

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Ağustos 2019
BOLU**



**T. C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TEKNOLOJİ TEMELLİ BEDEN GÜVENLİĞİ EĞİTİM
PROGRAMININ ÇOCUKLARIN BEDEN GÜVENLİĞİ
FARKINDALIĞINA ETKİSİ**

Betül KUNT

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğretim Üyesi Bedriye AK**

**Ağustos 2019
BOLU**

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Bu çalışma, jürimiz tarafından oy birliği / ~~oy çokluğu~~ ile Hemşirelik Anabilim Dalında
Yüksek Lisans / Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğretim Üyesi Aysel KARACA – Jüri Başkanı
(Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü)

(imza)



Dr. Öğretim Üyesi Bedriye AK- Danışman
(Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Hemşirelik Bölümü)

(imza)



Dr. Öğretim Üyesi Makbule TOKUR KESGİN- Üye
(Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Hemşirelik Bölümü)

(imza)



Tarih: 19/08/2019

Bu tez ile Bolu AİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Betül
KUNT'un Yüksek Lisans / Doktora derecesini onaylamıştır.

Prof. Dr. Erol AYAZ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

(imza)

ÖZET

TEKNOLOJİ TEMELLİ BEDEN GÜVENLİĞİ EĞİTİM PROGRAMININ ÇOCUKLARIN BEDEN GÜVENLİĞİ FARKINDALIĞINA ETKİSİ

Araştırma teknoloji temelli beden güvenliği eğitim programının çocukların beden güvenliği farkındalığına etkisinin değerlendirilmek amacıyla yürütülmüştür.

Araştırma randomize kontrol gruplu ön test-son test deseninde deneysel tiptedir. Araştırma randomizasyonla seçilen dört okulda yapılmıştır. Seçilen dört okulun deney ve kontrol grubuna ataması randomizasyonla yapılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu 8-11 yaş grubunda olan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan randomize olarak seçilen 100 deney ve 100 kontrol grubunda olmak üzere toplam 200 çocuk oluşturmuştur. Teknoloji Temelli Beden Güvenliği Eğitim Programı için bir web sitesi hazırlanmıştır. Sitede dört temel başlık altında oluşturulan eğitim programı çocukların ilgisini çekecek şekilde oyun temelli öğrenme modeli ile desteklenmiştir. Deney ve kontrol grubundaki çocuklara ilk olarak Çocuk Tanıtım Formu ve ön test için Kişisel Güvenlik Farkındalık Ölçeği uygulanmıştır. Deney grubundaki çocuklara web sitesine giriş yapabilmeleri için kullanıcı adı ve şifre tanımlaması yapılarak Beden Güvenliği Eğitim Programını tamamlamaları sağlanmıştır. Üç hafta sonra hem deney hem de kontrol grubundaki çocuklara son test olarak KGFÖ bir kez daha uygulanmıştır. Verilerin analizi bir istatistiksel paket programında yapılmıştır.

Deney ve kontrol grubundaki çocukların sosyo-demografik özellikleri, beden güvenliği hakkında bilgi alma durumu ve bilgi kaynakları açısından homojen olduğu bulunmuştur ($p>0.005$). Deney grubundaki çocukların son test puan ortalamasının (19.45 ± 0.90) öntest puan ortalamasından (17.69 ± 2.19) daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanırken ($p<0.05$), kontrol grubunda öntest puan ortalaması (17.75 ± 2.55) ile son test puan ortalaması (17.45 ± 2.56) arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Teknoloji temelli beden güvenliği eğitim programının, çocukların beden güvenliği farkındalık düzeylerinin artmasında etkili olduğu bulunmuştur. Teknoloji temelli beden güvenliği eğitim programından tüm çocukların yararlanmasının sağlanması ve programının geliştirilip farklı yaş gruplarında uygulanması önerilir.

Anahtar kelimeler: Çocuk, Beden güvenliği, Teknoloji temelli eğitim, Hemşire



ABSTRACT

THE EFFECT OF TECHNOLOGY BASED BODY SAFETY EDUCATION PROGRAM ON CHILDREN'S BODY SAFETY AWARENESS

The research was conducted to evaluate the effect of technology based body safety education program on children's body safety awareness.

The research was experimental type in pre-test and post-test design with randomized control group. The study was conducted in four schools selected by randomization. The four selected schools were assigned to the experimental and control groups by randomization. The study group consisted of 200 randomly selected 8-11 age group children 100 of which are in experimental and 100 in control group and of children who met the inclusion criteria. A website has been prepared for the Technology Based Body Safety Training Program. The education program, which was formed under four main headings, was supported with a game-based learning model to attract children's attention. Children in the experimental and control groups were first administered the Child Identification Form and the Personal Safety Awareness Scale for the pre-test. User names and passwords were assigned for the children in the experimental group to enter the website and they completed the Body Safety Training Program. Three weeks later, both the experimental and control groups were again given the Personal Safety Awareness Scale as a post test. Data were analyzed in a statistical package program.

The children in the experimental and control groups were found to be homogeneous in terms of socio-demographic characteristics, status of obtaining information about body safety and sources of information ($p > 0.005$). The mean posttest score of the children in the experimental group (19.45 ± 0.90) was higher than the pretest score (17.69 ± 2.19), and this difference was found to be statistically significant ($p < 0.05$) and in the control group, the difference between pre-test mean (17.75 ± 2.55) and posttest mean (17.45 ± 2.56) was not statistically significant ($p > 0.05$).

The technology-based physical safety training program was found to be effective in increasing children's level of safety awareness. It is recommended that all children should benefit from the technology-based physical safety education program and that the program should be developed and implemented in different age groups.

Key words: Child, Body safety, Technology based education, Nurse



TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim boyunca desteğini her an yanımda hissettiğim, beni en iyi şekilde yetiştiren, güler yüzünü ve samimiyetini esirgemeyen kıymetli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Bedriye AK'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tez döneminde benden yardımlarını esirgemeyen arkadaşlarıma ve hocalarıma,

Araştırmanın uygulanmasına olanak sağlayan Atatürk İlkokulu, Canip Baysal İlkokulu, Gazipaşa Ortaokulu ve Atatürk Ortaokulundaki müdür, müdür yardımcıları, öğretmenler ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılara,

Bu günlere ulaşmamda benim için hiçbir fedakârlıktan kaçınmadan tüm imkânları sağlayan, hayatım boyunca maddi ve manevi olarak desteklerini her zaman hissettiğim babam Abidin KUNT'a, annem Hatice KUNT'a, kardeşlerim Bilal KUNT ve Hasan KUNT'a

SONSUZ TEŞEKKÜR EDERİM...

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	ii
ÖZET	iii
ABSTARCT	v
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar	xi
ŞEKİLLER	xii
GRAFİKLER	xiii
KISALTMALAR	xiv
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Çocuk İhmal ve İstismarının Tanımı	5
2.2. Çocuk İhmal ve İstismarındaki Risk Faktörleri.....	7
2.2.1. Anne -Babaya ve Aileye Ait Risk Faktörleri	7
2.2.2. Çocuğa Ait Risk Faktörleri	8
2.2.3. Çevreye-Topluma Ait Faktörleri.....	9
2.3. Çocuk İstismarının Sınıflandırılması.....	10
2.3.1. Fiziksel istismar	10
2.3.2. Duygusal istismar.....	11
2.3.3. Ekonomik İstismar	12
2.3.4. Cinsel istismar.....	13
2.4. Dünyada ve Türkiye’de Cinsel İstismar Sıklığı.....	14
2.5. Çocuk Cinsel İstismarının Nedenleri ve Risk Faktörleri	15
2.5.1. Anne- babaya ait risk faktörleri.....	16
2.5.2. Çocuğa ait risk faktörleri.....	16
2.5.3. Çevreye ait risk faktörleri.....	17

2.6. Çocuk Cinsel İstismarının Sınıflandırılması.....	18
2.7. Çocuk Cinsel İstismarının Çocuk Üzerindeki Etkileri	18
2.7.1. Duygusal etkileri	20
2.7.2. Cinsellik Üzerine Etkileri.....	21
2.7.3. Davranışsal etkileri	22
2.7.4. Bilişsel etkileri	22
2.8. Çocuk Cinsel İstismarının Önlenmesi	23
2.8.1. Primer koruma.....	24
2.8.2. Sekonder Koruma.....	26
2.8.3. Tersiyer Koruma	26
2.9. Hemşirenin Sorumlulukları	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	31
3.1. Araştırmanın Şekli	31
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	31
3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu.....	31
3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	33
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	34
3.5. Tanımlar.....	34
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	34
3.7. Veri Toplama Araçları	35
3.7.1. Çocuk Tanıtım Formu	35
3.7.2. Kişisel Güvenlik Farkındalık Ölçeği.....	35
3.7.3. Web Sitesi Analizi ve Ölçümü Envarteri	35
3.8. Araştırmanın Uygulanması.....	36
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	41
3.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	42
4. BULGULAR	43
4.1. Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	43
4.2. Çocukların Beden Güvenliği Farkındalığı ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular.....	47
4.3. Beden Güvenliği Eğitim Programının Çocukların Beden Güvenliği Farkındalığına Etkisine İlişkin Bulgular	50

4.4. Çocukların Teknoloji Temelli Beden Güvenliği Eğitim Programı İçin Hazırlanan Web Sitesinin Kullanışlılığına İlişkin Bulgular.....	53
5. TARTIŞMA	57
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	64
6.1. Sonuçlar	64
6.2. Öneriler	64
7. KAYNAKLAR	66
8. EKLER	79
Ek 1. Çocuk Tanıtım Formu	79
Ek 2. Kişisel Güvenlik Farkındalık Ölçeği.....	80
Ek 3. Web Sitesi Analizi ve Ölçümü Envanteri WAMMI-Web Kullanılabilirlik Anketi	83
Ek 4. Etik Kurul Olur Formu	84
Ek 5. “Cool and Safe” İsimli Web Sitesinden Görseller İçin İzin	85
Ek 6. “Çocuklar İçin Onay” Videosu İçin İzin	86
Ek 7. Kişisel Güvenlik Farkındalık Ölçeği Sorumlu Yazar İzni	87
Ek 8. WAMMI Ölçüm Aracı Telif Hakkı	88
Ek 9. Milli Eğitim Müdürlüğü’nden Alınan Resmi Yazılı İzin.....	89
9. ÖZGEÇMİŞ	90
10. TEZ ORJİNALLİK RAPORU.....	91

TABLULAR

Tablo	Sayfa
Tablo 1. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	42
Tablo 2. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Beden Güvenliği Hakkındaki Bilgi Alma Durumları ve Bilgi Kaynaklarının Dağılımı	44
Tablo 3. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Cinsel İstismar İle İlgili Tanımlarının Dağılımı.....	45
Tablo 4. Çocukların Kişisel Güvenlik Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamaları.....	46
Tablo 5. Çocukların Kişisel Güvenlik Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması.....	46
Tablo 6. Çocukların Kişisel Güvenlik Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Beden Güvenliği Hakkındaki Bilgi Alma Durumlarına Ve Cinsel İstismar Tanımlarına Göre Karşılaştırılması.....	48
Tablo 7. Deney Grubundaki Çocukların Kişisel Güvenlik Ölçeği Öntest ve Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	49
Tablo 8. Kontrol Grubundaki Çocukların Kişisel Güvenlik Ölçeği Öntest ve Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	49
Tablo 9. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Kişisel Güvenlik Ölçeği Öntest-Sontest Fark Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	50
Tablo 10. Deney Grubundaki Çocukların Kişisel Güvenlik Ölçeği Öntest-Sontest Fark Puan Ortalamalarının Cinsiyete ve Yaşa Göre Karşılaştırılması.....	50
Tablo 11. Deney Grubundaki Çocukların Eğitim Öncesi ve Sonrası Cinsel İstismar İle İlgili Tanımlarının Dağılımı.....	51
Tablo 12. Deney Grubundaki Çocukların Eğitim Sonrası Beden Güvenliği İle İlgili Tanımlarının Dağılımı.....	52
Tablo 13. WAMMI ile Kişisel Güvenlik Farkındalık Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki	55

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
Şekil 1. Araştırmanın CONSORT akış şeması.....	33
Şekil 2. Web sitesinin genel görünümü.....	36
Şekil 3. Web sitesi bilgi adaları ve aktivite balonları sayfası görünümü	37
Şekil 4. WAMMI ölçüm aracı alt boyutlarındaki daha yüksek puan alan 10 ifade	54
Şekil 5. WAMMI ölçüm aracı alt boyutlarındaki daha düşük puan alan 10 ifade	55



GRAFİKLER

Grafik	Sayfa
Grafik 1. Deney grubundaki Çocukların WAMMI puan ortalamaları	53



KISALTMALAR

BGE	Beden Güvenliği Eğitimi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ILO	International Labour Organization- Uluslararası Çalışma Örgütü
IPEC	International Project & Education Center- Çocuk İşçiliğinin Sona Erdirilmesi Uluslararası Programı
KGfÖ	Kişisel Güvenlik Farkındalık Ölçeği
NCANDS	The National Child Abuse and Neglect Data System- Ulusal Çocuk İhmal ve İstismarı Veri Sistemi
NSVRC	National Sexual Violence Resource Center- Ulusal Cinsel Şiddet Kaynak Merkezi
TDK	Türk Dil Kurumu
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TUIK	Türkiye İstatistik Kurumu
WAMMI	Website Analysis and MeasureMent Inventory- Web Sitesi Analizi ve Ölçümü Envarteri
WHO	World Health Organization- Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Cinsel istismar, çocukların fiziksel, ruhsal, zihinsel, ahlaki, sosyal ve kültürel gelişimini olumsuz yönde etkileyerek çocuğun psikolojik yönden ağır olumsuz sonuçlar yaşamasının yanısıra yaşam kalitesini ve yaşam doyumunu negatif yönde etkileyen tıbbi, hukuki, gelişimsel ve psikosoyal yönleri olan kapsamlı ve ciddi bir halk sağlığı sorunudur (1-5). Çocuğun cinsel istismarı Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesine göre bir hak ihlalidir (6). Çocuğun sağlıklı bir şekilde büyüme-gelişimini tamamlayabilmesi ve gereksinimlerini karşılayabilmesi için güven üzerine temellenmiş ilişkilerin kurulduğu aile ortamının ve çocuğun bulunduğu her ortamın bu özellikte olması gereklidir. Birçok çocuk ailesi, çevresi ve toplumsal kurumlar tarafından ihmal ve istismara uğramaktadır (7). Dünya genelinde cinsel istismar sıklığı üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde kızların %20'sinin, erkeklerin %5-10'unun çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kaldıkları saptanmaktadır (8-11). Afrikada her 5 kız çocuktan birinin, Avusturyada her 3 kız çocuktan birinin ve her 14 erkek çocuktan birinin cinsel istismara maruz kaldığı saptanmıştır (12). Ülkemizde yaklaşık her 5 çocuktan birinin cinsel istismara maruz kaldığı belirtilmektedir (13).

Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) verilerine göre çocukların yaşantısının herhangi bir döneminde cinsel şiddet yaygınlığının % 15,3 olduğu görülmektedir (14). Ülkemizde 2005-2017 yılları arasında çocukların cinsel istismarı suçundan açılan davalardaki suç sayıları incelendiğinde; 2005 yılında 5730 iken 2017 yılında 16348 olduğu görülmektedir (15,16). Oniki yıllık bir süreçte cinsel istismara yönelik suç sayısının yaklaşık 2.8 kat artmış olduğu görülmektedir. İstismarın bir suç olması, istismarın bir aile üyesi tarafından yapılıyor olması, sır olarak saklanması gibi nedenler ile çocuğa yönelik yapılan cinsel istismar vakalarının bildirimini ve tespitinin tam olarak yapılmadığı da göz önüne alındığında ifade edilen rakamlardan çok daha fazla olduğuna dikkat çekilmektedir (17,18). Bu nedenle cinsel istismar vakalarını buz dağına benzetmek yanlış olmayacaktır. Altmış beş çalışmanın sonuçlarının incelendiğinde bir araştırmada, kadınların %19,7'sinin ve erkeklerin

%7,9'unun 18 yaşından önce cinsel istismara maruz kaldıkları bulunmuştur (19). Yapılan bir araştırmada Ergen Jinekoloji Anabilim Dalı'na 18 yaşından küçük cinsel istismar şüphesi ile başvuran çocukların yaşları incelendiğinde %45'inin yaşının 11-14 yaş aralığında olduğu bulunmuştur (20).

İstismarın bir türü olan cinsel istismar, çocuk üzerinde uzun dönemli birçok olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (21-23). Bu sonuçlar arasında depresyon, kaygı bozukluğu görülen en sık sorunlar olmak birlikte düşük benlik saygısı, madde bağımlılığı, davranış bozuklukları, sosyal izolasyon, içe çekilme, arkadaşlık ilişkilerinde sorunlar gibi yaşam kalitesini ve ruh sağlığını bozan problemler yaşanmaktadır (20,24-33). Çocukluk döneminde cinsel istismara uğrayan bireylerin yetişkinlik döneminde de ciddi sorunlar yaşadıkları bilinmektedir. İlişkilerinde güvensizlik, güvensiz bağlanma, ailesel ve sosyal sorunlar, kronik psikolojik bozukluklar, antisosyal davranışlar ve saldırganlık eğilimi gibi sorunlar görülmektedir (23,30,34,35). Görüldüğü gibi ciddi ve uzun dönemli tedavi gerektirmesi açısından cinsel istismarın neden olduğu sonuçlarla yıllarca mücadele sürebilmektedir. Tedavi için yapılan harcamalar ve yasal süreçte mahkeme giderleri ile cinsel istismar maliyeti oldukça yüksek bir halk sağlığı sorunudur (36).

Ülkemizin de 2007 yılında imzaladığı “cinsel istismara karşı çocukların korunmasına dair Avrupa Konsey Sözleşmesi” 2010 yılında yürürlüğü girmiş olup önleyici tedbirler olarak “çocuklara yönelik eğitim”, “önleyici müdahale programları ve tedbirler” ve “önleyici eğitimler” yer almaktadır (37). Her ülke cinsel istismarı önlemeye yönelik politikalar geliştirmektedir. Bu politikalardan birisi de eğitim programlarıdır. Ülkemizde anaokulu ve ilkokul çocukları için istismarı önlemeye yönelik eğitim programları geliştirilmiş olup sayıları ise oldukça azdır (38-41). Çocuklar için cinsel istismarı önlemeye yönelik eğitim programlarının amaçları; çocuklar için cinsel istismar hakkında bilgi artışı sağlamak, farkındalık oluşturmak, kendini koruma bilgisi ve becerisi kazandırmaktır (42). Çocuklarda cinsel istismarı önlemeye yönelik eğitim programlarının etkinliğinin incelendiği çalışmalara bakıldığında, çocukların cinsel istismar riskiyle ilgili farkındalıklarını arttırdığı ve olası bir cinsel istismardan korunmaya yönelik becerilerini geliştirdiği görülmüştür. (38,39,41,43,44).

Okul sağlığı hemşiresi, çocuklar için sağlıklı büyüme ve gelişme ortamının düzenlenmesi, büyüme-gelişmenin izlenmesi, taramalar, izlemler ve eğitici rolü ile sağlığı korumak ve yükseltmek için aktiviteler yapan kişidir (45). Okul sağlığı hemşiresi cinsel istismarı önlemeye yönelik çocuklar için beden güvenliği eğitim programları ile çocukların sağlıklı büyüme-gelişmesini sağlar ve sağlığın korunmasını destekler. Çocuklar için hazırlanacak cinsel istismar önleme eğitim programlarının çocuğun bilişsel gelişimine uygun olmasının yanısıra günümüz teknolojileri ile zenginleştirilmiş yöntemleri de içermelidir. Hızla gelişen ve değişen dünyamız, hem teknolojik açıdan sürekli kendini yenilemekte hem de bu gelişmelerin bir yansıması olarak bilgisayarlar, tabletler, akıllı telefonlar ve internet yaşamın her alanında kullanılmaktadır. Z kuşadı olarak bilenen günümüz çocukları, teknolojinin hakim olduğu bir çağa gözlerini açtıkları için “dijital yerliler” olarak kabul edilmektedir (46). Bu nedenle günümüz çocukları ile yapılacak eğitimler teknoloji temelli olup eğitim içeriğinin videolar, oyunlar, sanal dünyalar, online oyunlar gibi yenilikçi yaklaşımlarla desteklenmesi kaçınılmazdır (47). Öğretilmek istenilen bilgi, deneyim ve beceri, ilgi çekici ve farklı eğitim yöntemlerinin kullanılması ile mümkün olacaktır. Cinsel istismarı önleme programları üzerine çalışan Wurtele, önleme programlarının hedef gruplara ulaştırmak için modern teknolojinin kullanılması gerektiğini savunmaktadır. (11). Seckinger da istismarı önleme programlarında bilgisayar tabanlı eğitim ile yapılan eğitim programlarının başarılı olacağını savunmaktadır (48).

Ülkemizde altı ilde 7-18 yaşlarındaki 1886 çocuk ile yapılan bir çalışmada çocukların %3'nün son bir yılda cinsel istismara maruz kaldığı ve %10'nun cinsel istismara tanıklık ettiği sonucu bulunmuştur (49). Konu ile ilgi rakamlar göstermektedir ki cinsel istismarı önlemeye yönelik yapılacak uygulamalara gereksinim her geçen gün artmaktadır. Bu uygulamalardan biri de eğitimidir. Toplumun her meslek üyesi, ebeveynler ve çocuklar cinsel istismarı önlemeye yönelik yapılacak uygulamalarda üzerine düşen sorumlulukları yerine getirmesi gerekir. Çocukların bu konudaki sorumlulukları hem beden güvenliklerini hem de kişisel güvenliklerini nasıl sağlayacaklarını öğrenmeleridir. Cinsel istismarı önlemede birinci düzey çalışmalar kapsamında çocukların bu konuda bilgilenidrilmesi ve farkındalıklarının arttırılması pediatri ve okul sağlığı

hemşiresinin görevlerindedir. Bu görevini hemşire konu ile ilgili okul temelli eğitim programları ile yerine getirebilir. Literatürde cinsel istismarı önlemeye yönelik yapılan eğitimlerde özellikle güvende ve tehlikede hissetme, dokunmalar, sırt tutma ve yabancılar gibi konuların olması gerektiği vurgulanmaktadır (50). Aynı zamanda yapılan eğitimlerin çocukların ilgisini çekebilecek ve aktif olarak katılabilecekleri eğitim programları şeklinde olması gerekmektedir (42).

Araştırmanın amacı, 8-11 yaş grubunda olan çocuklara yönelik teknoloji temelli beden güvenliği eğitim programının geliştirilmesi ve bu programın çocukların beden güvenliği farkındalığına etkisinin değerlendirilmesidir.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

-Çocukların beden güvenliği farkındalık düzeyi sosyo-demografik özelliklerine göre değişmektedir.

-Çocukların beden güvenliği farkındalık düzeyi beden güvenliği hakkındaki bilgi alma durumlarına ve cinsel istismar tanımlarına göre değişmektedir.

-Teknoloji temelli beden güvenliği eğitim programının çocukların beden güvenliği farkındalığının artırılmasında etkilidir.

-Teknoloji temelli beden güvenliği eğitim programı kullanışlıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuk İhmal ve İstismarının Tanımı

Çocuk ile ilgili eylemler, içinde yaşanılan toplumun değerlerinden, inançlarından, gelenek-göreneklerden, çocuğa verilen değerden, çocuğun aile içindeki yerinden ve ilişkilerinden, çocuğun gelişim hakkındaki bilgilerinden ve çocuk kavramının anlamından etkilenmektedir (51). Çocuk ihmal ve istismarı da çocuğa yönelik yapılan önemli bir halk sağlığı sorununa neden olabilen bir eylemdir. Çocuk ihmal ve istismarında yapılan eylemin çocuk üzerindeki etkisi büyük önem taşımaktadır (37,52). Bu doğrultuda Amerikan Psikoloji Birliği’de çocuk ihmal ve istismarının önemli bir halk sağlığı olduğunu ve sıklığının, içeriğinin ve etkilerinin çocuğun duygusal ve sosyal sağlığı üzerinde büyük etkilerinin olduğunu vurgulamaktadır (53). Çocuk ihmal ve istismarına yönelik birçok tanım bulunmakla birlikte 2002 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan tanıma göre “Yetişkin ya da devlet tarafından çocuğa yöneltilen, toplumsal kurallar ve profesyonel kişilerce uygunsuz ya da zarar verici olarak kabul edilen, çocuğun fiziksel ve psikososyal gelişimini ve sağlığını olumsuz yönde etkileyen tutum ve davranışlardır” (54). Çocuk ihmal ve istismarında eylemin niteliği, çocuğa verdiği zarar ve bu zararın düzeyi, yapılan eylemin çocuğa kimin yaptığı ve eylemin bilerek, isteyerek yapılması gibi faktörler toplumların kültürlerinden etkilenebileceği için DSÖ çocuk ihmal ve istismarının belirlenmesi ve bildirilmesinde uluslararası standartların belirlenmemesinin güç olduğunu belirtmektedir(55).

Çocuk ihmal ve istismarı kavramı genellikle bir arada kullanılmakla birlikte bu iki kavram birbirinden tamamen farklı olmasa da ayrılan yönleri vardır. Türk Dil Kurumu’na (TDK) "ihmal" şöyle tanımlanmıştır; “ilgiyi göstermeme, boşlama ve tarafından gereken savsaklama” olarak tanımlanmıştır (56). İhmal, çocuğa bakım veren ve bakmakla yükümlü olan kişinin çocuğun fiziksel, sosyal ve duygusal açıdan temel gereksinimlerini yerine getirmede yetersiz kalması anlamına gelir (57). Birçok istismar türüne göre ihmalin belirlenmesi göreceli olarak çok daha güçtür. Bir başka tanıma göre ihmal çocuğun bakım, temizlik, beslenme gibi ana ihtiyaçlarının yerine getirilmemesi neticesinde çocuğun sağlığının ve büyümesinin olumsuz

etkilenmesidir (58). Başka bir bakış açısına göre ise, "Çocuk ihmali" başta ebeveynler olmak üzere, çocuğa bakım hizmeti veren kişiler ile toplum tarafından, çocuk hakları kapsamında, çocuğun temel bakım ihtiyaçlarının yanında, eğitim, sağlık, sevgi, ilgi gibi ihtiyaçlarını ihmal etmeleri durumunda, çocuğun gelişiminin olumsuz etkilenmesi olarak tanımlanmaktadır (52).

Türk Dil Kurumu Sözlüğüne göre istismar "birinin iyi niyetini kötüye kullanma"dır (59). Dünya Sağlık Örgütü çocuk istismarını, "çocuğun sağlığını, fiziksel ve psikolojik gelişimini olumsuz yönde etkileyen, bir yetişkin, toplum veya ülkesi tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan davranışlar" olarak tanımlamıştır (6). Çocuğa zarar verme riski olan davranışlar da çocuk istismarı olarak değerlendirilmektedir. Bir davranışı çocuk istismarı olarak kabul etmek için çocuğun bu davranıştan zarar görmesine bakılmaz. Bu zarar hemen görülebileceği gibi (fiziksel istismar sonrası kolun kırılması), uzun zaman sonra (yetişkinlikte depresyon) da görülebilir (60).

İhmalin ve istismar arasındaki farka bakıldığında; yetişkinin yapması gereken davranışları yapmaması ihmal iken, yetişkinin yapması gereken davranışları yapması ise istismar olarak ifade edilebilir (61,62). Bu farkın yanında her iki eylemin sonucunda da çocuk fiziksel ve psikososyal açıdan zarar görmekte ve hatta bu zararının etkileri çok uzun yıllar devam edebilmektedir. Çocukların her türlü zarardan korunması ve daha sağlıklı olmaları Çocuk Hakları Sözleşmesi ile güvence altında alınmıştır. Çocuk hakları sözleşmesini imzalayan tüm ülkeler Türkiye dahil çocukların her haklarını koruma altına alacağını güvencesini vermektedir. Çocuk Hakları Sözleşmesinde çocukların ebeveynlerinin ya da başkalarının bakımında iken "bedensel ve zihinsel şiddet, ihmal ya da istismarın her türünden" korunmaları gerektiği vurgulanmaktadır (6). Sözleşmeyi imzalayan ülke olarak Türkiye, çocukları ihmal ve istismardan korunmak için çocuk ihmal ve istismarındaki risk faktörlerini belirlenmesi gerekir.

2.2. Çocuk İhmal ve İstismarındaki Risk Faktörleri

Çocuk ihmal ve istismarının olmasını engellemek için ihmal ve istismar etkenlerinin belirlenmesi risk gruplarına ulaşılması açısından önemlidir (51). Uygun çocuk, uygun zaman, uygun aile ve aile içi şiddet olmak üzere dört etkenin bir arada bulunması durumunda çocuk ihmal ve istismarının kaçınılmaz olduğu bilinmektedir (4,51). Çocuklar ailede ve toplumda, çevresi ile etkileşim içinde yaşamlarını sürdürmektedirler. Bu nedenle çocuklar hangi sorunu yaşarsa yaşasın aile ve toplum kaynaklı olabileceği gibi kendi ile ilgili etkenlerden de kaynaklanabileceği unutulmamalıdır. Çocuk ihmal ve istismarında da çocuk, aile ve toplum kaynaklı risk faktörlerinin olduğu bilinmektedir (4). Risk faktörlerinin belirlenmesi ve mümkün olduğunca bu risk faktörlerinin ortadan kaldırılması ya da risk faktörleri olan çocuklara erken müdahalelerin yapılması çocuk ihmal ve istismarı ile mücadele çok önemlidir.

2.2.1. Anne -Babaya ve Aileye Ait Risk Faktörleri

Anne-baba çocuğun dünyaya gelmesinde, gelişiminde ve yaşamının her aşamasında bakım verici, destekleyici ve rehberlik eden kişiler olarak görev almaktadır. Ebeveynler, çocuğun her türlü tehlikeden koruması konusunda beklenen ilk kişilerdir. Bazen ebeveynler çocuklarını tehlikeden koruyamadıkları gibi onlara zarar veren kişiler olabilmektedir. Çocuk ihmal ve istismarında, aileye ve anne-babaya ait bazı özellikler risk faktörüdür (4). Bu faktörler şu şekilde sıralanabilir;

- Ebeveynlerin istismar öyküsünün olması,
- Eşlerinin birbirlerine karşı ilgisizliği,
- Eşlerin birbirlerine destek olmaması, birbirlerine güvenmemeleri,
- Eşler arasındaki iletişim problemleri,
- Tek ebeveynlik, anne ya da babanın herhangi birinin olmaması,
- Anne babanın boşanmış olması,
- Ebeveynlerin, ebeveynlik konusunda yeterli bilgi sahibi olmaması,
- Ebeveynlerin sorumluluklarını yerine getirmemesi,
- Ebeveynlerin ebeveynlik konusunda motivasyonlarının az olması,
- Çocuğun istenmeyen gebelik sonucu olması,

- Ebeveynlerin duygusal yoksunluk yaşaması ve empati düzeylerinin düşük olması,
- Ebeveynlerin benlik saygısının az olması,
- Ebeveynlerde kişilik bozukluklarının olması,
- Ebeveynlerde fiziksel ve mental hastalık olması
- Anne veya babada ciddi cinsel sorunlar ve anormal cinsel eğilimlerin olması,
- Üvey ebeveyn olması,
- İlgisiz, hoşgörüsüz ya da aşırı kaygılı olması,
- Aile içi şiddetin olması,
- Anne-babanın alkol ve uyuşturucu bağımlısı olması,
- Eğitim düzeyinin düşük olması,
- Düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olunması,
- Genç yaşta çocuk sahip olunması,
- Geniş aile olması (17,63-67).

Çocuk ihmal ve istismarında aileye ve ebeveynlere ait çok fazla risk faktörü bulunmaktadır. Bu risk faktörlerinden bazılarını kontrol altına almak mümkün iken bazı faktörleri ortadan kaldırmak olanaksızdır. Böyle bir durumda bu tür aileleri yakından izleyerek ve gerektiğinde destek verilerek istismarı önlemek mümkün olabilir.

2.2.2. Çocuğa Ait Risk Faktörleri

Çocuk ihmal istismarı çok fazla faktörün etkili olduğu önemli bir sorundur. Aileye ait çok faktörün olmasının yanısıra çocuğa birçok faktörde risk oluşturmaktadır. Bu faktörler şunlar;

- Prematüre doğmuş olması,
- Düşük doğum ağırlıklı olması,
- İstenmeyen çocuk olması,
- Beklenmeyen cinsiyette olması,
- Yaygın gelişimsel bozukluğun olması,
- Kronik hastalığa sahip olması,
- Engelli ya da sakat olması,

- Konjenital anomaliye sahip olması,
- Anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında gecikmelerin olması,
- Duygusal ve fiziksel açıdan anne ve babaya bağımlı olması,
- Evlilik dışı doğum ile dünyaya gelmiş olması,
- Ailenin kriz dönemlerinde doğan bir çocuk olması,
- Beslenme ve yeme bozukluğunun olması,
- Hiperaktif ve hırçın olması,
- Anti sosyal olması (9,17,63,66-69).

Cinsel ihmali ve istismarı önlemede sadece aileye ait risk faktörleri değil çocuğa ait risk faktörlerinin de eş zamanlı olarak ele alınması sorunun çözümünde ve engellenmesinde önemlidir. Cinsel ihmali ve istismarı önlemede bu iki risk faktörünün tanınması ve mümkün olduğunca ortadan kaldırılması elbette ki hayati önemdedir. Hem bu risk faktörlerinin engellenmesine yardım edecek hem de istismar ve ihmalde bir risk faktörü olduğu bilinen çevreye-topluma ait faktörlerde ele alınmalıdır.

2.2.3. Çevreye-Topluma Ait Faktörleri

Çocuğun sağlıklı bir şekilde büyüme gelişebilmesi ve yaşamını sürdürebilmesinde çevrenin ve toplumun sahip olduğu özellikler önemlidir. Çocuk ihmal ve istismarında çevrenin ve toplumun sahip olduğu özellikler risk oluşturmaktadır. Bu risk faktörleri şu şekilde sıralanmıştır;

- Sağlık hizmetlerinin yetersiz olması,
- Sosyal servislerin az olması,
- Yetersiz konutlaşmanın olması,
- Toplumsal fakirliğin olması,
- Sosyal eşitsizliklerin olması,
- Sosyo-ekonomik düzeyin düşük ya da yüksek olması,
- Yabancı bir kültürel çevrenin olması,
- Kültürel normların ve değerlerin olması,
- Şiddetin sosyal kabul görüyor olması,
- Çocuğa verilen değerin düşük olması,
- Çocuğu koruyan kanunların olmaması ya da yetersiz olması,

- Koruyucu hizmetlerinin kapsamında ve yaygınlığında yetersizliklerin olması,
- Çocuk-aile politikalarının yetersiz olması (17,62,63,67,70,71).

Çocuk ihmal ve istismarında birçok faktör etkili olabildiği gibi bu faktörler iç içe geçmiş durumdadır. Bu nedenle çocuğa, aileye ve topluma ait risk faktörlerinin birlikte ele alınması gerektiği görülmektedir. Çocuk dünyaya bir ailede gelmekte, yaşamını ailede ve toplumda sürdürmektedir. Konu ile ilgili tek yönlü önleme çalışmaları bu konudaki sorunların çözümünde yeterli olmayacaktır. Risk faktörlerinin belirlenmesi kadar istismarın türünün tespiti de müdahale çalışmalarının planlamasına yol gösterecektir. İstismarın her türüne yönelik önleme ve müdahale çalışmaları farklılaşacaktır.

2.3. Çocuk İstismarının Sınıflandırılması

Çocuk istismarının her şekli çocuğa zarar vermektedir. İstismar türünün sınıflandırılmasında çocuğa verilen bu zararın çocuk üzerindeki etkilerine ve hangi olaylar sonucunda oluştuğuna bakılmaktadır (72). İstismar türleri ayrılarak incelense de çocuğa yapılan olumsuz bir davranış birden fazla istismar türüne de girebilmektedir (51,72-74). Çocuğa yönelik istismar; fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik olmak üzere dört türde sınıflandırılmıştır. İstismar türlerini birbirlerinden net bir şekilde ayırması mümkün değildir, her bir türü zincirin birer halkasıdır ve iç içe geçmiş bir yapıdadır (51,74).

2.3.1. Fiziksel istismar

Fiziksel istismar en genel tanımıyla çocuğun kaza dışı yaralanmasıdır. Çocuğun ebeveyni ya da bakımından sorumlu bir yetişkin tarafından kaza sonucu olmayan ve çocuğun fiziksel hasara uğraması ya da yaralanması durumudur. Yaralanmayla sonuçlandığı ve çocuğun vücudunda fiziksel istismarın izleri olduğu için tespit edilmesi en kolay olan istismar türüdür (18). Ülkemizde yapılan bir çalışmada 7-18 yaş arasındaki çocukların son bir yılda %43'ünün fiziksel istismara maruz kaldığı, %56'sının ise fiziksel istismara tanık olduğu saptanmıştır (75).

Fiziksel istismara en çok üç yaşın altındaki çocukların maruz kaldığı görülmektedir (76). Bu yaş grubu çocuklar savunmasızdır ve yetişkinlere karşı koyacak güçleri yoktur. Fiziksel istismar çocuğa ceza verme, otoriteyi sağlama ve öfke çıkarma yolu olarak görülüp çocuğun vücudunda iz bırakacak ya da iz bırakmayacak şekilde fiziksel şiddet uygulanmasını içerir (76,77). Fiziksel şiddet aletle ve aletsiz gerçekleştirilebilir. Aletsiz gerçekleştirilen fiziksel şiddet; tokat atma, kulak çekme, itme, ısırma, yumruk atma, tekmeleme, çimdikleme, kol bükme, boğaz sıkma gibi eylemlerdir. Aletle gerçekleştirilen fiziksel şiddet ise; kemer, sopa, sigara, sıcak su, terlik, oklava gibi çeşitli aletler kullanılarak gerçekleştirilir (39)

Fiziksel istismara maruz kalmış çocuklarla en çok karşılaşılan başvuru şekli ebeveynin çocuğun vücudunda olan morarmaların nasıl meydana geldiğini açıklayamadığı durumlarıdır. Daha seyrek şekilde kesi veya yanık yarası, zehirlenme, boğulma gibi ciddi sorunlarla başvuruların yapıldığı görülebilmektedir (4). Özellikle acil servislerde olmakla birlikte çocuk servislerinde ve aile hekimliğinde çalışan sağlık personeli yaralanma ile getirilen her çocuğu fiziksel istismar açısından dikkatli bir şekilde değerlendirmelidir ve makul şüphe durumunda ilgili yerlere bildirimini yapmalıdır (77).

2.3.2. Duygusal istismar

Duygusal istismar, çocuğun temel gereksinimi olan sevgi, ilgi ve bakımdan mahrum bırakılarak çocuğun psikososyal ve kişilik gelişimini engelleyici tutum ve davranışların uygulanması sonucu çocuğun psikolojik olarak zarar görmesidir (78). Literatürde çocukların en fazla maruz kaldığı istismar türünün duygusal istismar olduğu belirtilmektedir (79).

Çocuktan bulunduğu gelişim dönemine göre yapamayacağı, becerisinin üzerinde olan isteklerde bulunulması, ağır sorumluluk verilmesi, kardeşler arasında ayırım yapılması, başka çocuklarla kıyaslama yapılması, çocuğa değerli ve önemli olduğununun hissettirilmemesi, çocukla alay edilmesi, aşırı baskı yapılması, saldırganca davranışlara maruz bırakılması çocuğun psikolojisini bozarak duygusal hasar almasına neden olmaktadır. (57,80,81). Yapılan bir araştırmaya göre dünyada anneler tarafından en çok uygulanan duygusal istismar türü azarlama ve bağırmanın

olduğu bulunmuştur (82). Aşağılama, eleştirme, suçlama, reddetme, korkutma, tehdit etme gibi davranışlar çocuğun benlik saygısının azalmasına ve psikososyal gelişiminin zarar görmesine neden olarak duygusal gelişiminin zedelendiği vurgulanmaktadır (78,83).

Duygusal istismar en yaygın görülen istismar türü olmasına karşın tanımlanması en zor olanıdır. Kültürlere göre değişmekle birlikte yapılan davranışların bir istismar olarak algılanmamasının yanısıra bulgularının da net ve anlaşılır olmaması tanı konulmasını güçleştirmektedir. Duygusal istismar tek başına görülebileceği gibi fiziksel ve cinsel istismar ya da ihmalle birlikte de görülebilir (84). Duygusal istismara uğrayan çocuklarda aileden uzaklaşma, değersiz hissetme, özgüven azlığı, sinirli ve gergin olma, bağımlı kişilik özellikleri, uyumsuzluk, aksilik ve saldırganlık gibi davranışlar görülmektedir (4).

2.3.3. Ekonomik İstismar

Ekonomik istismar, çocuğun psikolojik ve fiziksel gelişimini engelleyici işlerde, haklarını ihlal edecek biçimde iş hayatında düşük ücretle çalıştırılarak, ekonomik bir kaynak olarak kullanılmasıdır (85). Çocuğun yalnızca ekonomik kazançlı bir işte değil, küçük kardeşlerinin bakımını üstlenmesi ya da ev işlerini yapmaya zorlanması da ekonomik istismar sayılmaktadır (86). Dünyada yaklaşık 305 milyon çocuğun işçi olarak kullanıldığı ve 1.2 milyon çocuğun insan ticaretine mağruz kaldığı bildirilmektedir (87).

Gelir dağılımındaki adaletsizlik, yoksulluğun artması, köyden kente göçlerdeki artma, kaçak işçiliğin artması, çocuğa verilen ücretin daha az olması ve işverenin az ücreti tercih etmesi sonucunda çalışan ya da çalışma hayatına kendi istekleri dışında girmek zorunda kalan çocuklar vardır (18). Çocuklar çocuk olma hakkı ve eğitim alma hakkından yoksun kalmakta, zorla çalıştırılma, yaşlarına göre ağır ve sağlıksız koşullarda çalıştıkları için çeşitli sağlık sorunları yaşayabilmektedirler ve bu durum onların gelişimlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (86). Sağlıksız koşullarda uzun saatlerde çalışmak, güvenlik önlemlerinin yetersiz olması, çocukların bilinçsiz olması, yaşlarına göre ağır işlerde

çalışıyor olmak kaza riski arttırmakta, sakat bırakmakta hatta ölümlere neden olmaktadır (18,88).

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) çocuk işçiliğini önemli bir sorun olarak tanımlamış ve Çocuk İşçiliğinin Sona Erdirilmesi Uluslararası Programı'nı (IPEC) başlatmıştır. Türkiye çocuk işçiliğini önlemek için 1992 yılında IPEC programına katılmıştır. Bu program kapsamında Türkiye birçok proje yürütmüş ve çocuk işçiliği oranlarını azaltmada önemli bir başarı sağlamıştır. Avşar ve Öğütoğulları'nın aktardığına göre Türkiye İstatistik Kurumunun (TUIK) araştırması ile ülkemizde 1994 yılında çocuk işçi sayısı 2 milyon 269 bin iken 2006 yılında çocuk işçi sayısı 958 bine düştüğü görülmüştür (89). Avşar ve Öğütoğulları'nın aktardığına göre Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 1999 yılında benimsediği 182 sayılı sözleşmede tanımlanan karara göre çocukların kötü işlerde hiçbir şekilde çalıştırılmayacağı kararlaştırılmış olup bu kötü işler, çocuk kaçakçılığı, çocuk askerler, çocuk köleliği, çocukların ticari cinsel istismarı ve fuhuş olarak tanımlanmıştır (89).

2.3.4. Cinsel istismar

Cinsel istismar çocuğun kendisinden en az 4-6 yaş büyük bir kişi tarafından, zorla ya da ikna ederek, ayartarak, mecbur bırakarak cinsel doyum amacıyla kullanılması veya bir başkasının çocuğu bu amaçla kullanmasına izin verilmesidir (3,21,74,76). Başka bir tanıma göre ise "psikolojik ve sosyal açıdan gelişimini tamamlamamış bir çocuğun ya da ergenin, bir yetişkin tarafından cinsel arzu ve gereksinimlerini karşılamak için kuvvet uygulayarak, tehdit ederek ya da kandırma yolu ile kullanılması"dır (90). İnsanlığa yönelik en ağır suçlardan birisi olarak değerlendirilen cinsel istismar suçunda, çocuğun rızası diye bir durumun olmadığı ve şiddet içermesi gerekmediği belirtilmektedir (51,91,92). Çocuk cinsel istismar vakaları genellikle gizlenmekte ve bildirim yapılmamaktadır. Bu nedenle tespit edilmesi çok zor olmasının yanısıra rakamların gerçeği yansıtmadığı düşünülmektedir (93).

İstismara uğramış çocuklarla ilgili olarak yapılan çalışmalarda uzun vadede duygusal ve cinsel istismarın çocuklarda en olumsuz etkiyi yaratan istismar türlerinden ikisi olduğu ortaya konulmuştur (84).

2.4. Dünyada ve Türkiye’de Cinsel İstismar Sıklığı

Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa’da her yıl 33 milyon çocuğun cinsel ve duygusal istismara uğradığını bildirmektedir (94). Dünya Sağlık Örgütü verilerinde, yaklaşık her 10 kadından ikisinin, her 10 erkekten ise birinin çocukluğunda cinsel istismara uğradığı belirtilmektedir (9,55). Dünya genelinde cinsel istismar sıklığı üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde kızların %20’sinin, erkeklerin %5-10’unun çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kaldıkları saptanmaktadır. (8-11). Afrikada her 5 kız çocuktan birinin, Avusturya’da her 3 kız çocuktan birinin ve her 14 erkek çocuktan birinin cinsel istismara maruz kaldığı saptanmıştır (12). Almanya’da da her beş erkek çocuktan birinin cinsel istismara maruz kaldığı ifade edilmektedir (95). Amerika Birleşik Devletlerinde çocukların %8.5’inin cinsel istismara maruz kaldığı ve maruz kalanların %79.1’i 14 yaşın altında olduğu bildirilmiştir (96). Amerika Birleşik Devletinden 18 yaşından önce cinsel istismara maruz kalan kız çocukların %10-34, erkek çocukların ise %3-18 olarak belirtilmektedir (97).

Ülkemizdeki duruma bakacak olursak, ülkemizdeki vakaların belirlenmesi için genellikle geçmiş mahkeme kayıtları ve hastane başvuruları kullanılmaktadır (98). Her geçen gün cinsel istismar ile ilgili rakamlar artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre cinsel suç mağduru çocuk sayısı 2014 yılında 11095 iken 2017 yılında 18623’tür. Üç yıllık bir süreçte cinsel suç mağduru olan çocuk sayısının %67 oranında arttığı görülmektedir (14). Ülkemizde 2005-2017 yılları arasında çocukların cinsel istismar suçundan açılan davalardaki suç sayıları incelendiğinde, 2005 yılında dava sayısının 5730 olduğu, 2017 yılında ise dava sayısının 16348 olduğu görülürken (15,16) dava sayısındaki artış endişe vericidir. Oniki yıllık bir süreçte cinsel istismara yönelik suç sayısının yaklaşık 2,8 kat artmış olduğu görülmektedir.

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre çocukların yaşantısının herhangi bir döneminde cinsel istismara maruz kalma oranının %15.3'dür (14). Ülkemizde yapılan pek çok çalışmanın incelenmesi ile yazılan bir makalede çocukların yaklaşık olarak %20'sinin cinsel istismara maruz kaldığı belirtilmektedir (13). Türkiye'nin nüfus yoğunluğunun en fazla olduğu İstanbul ilinde üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %28'i çocukluk döneminde cinsel istismara uğradıklarını belirtmişlerdir (99). Alikashişoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada öğrencilerin %11,3'ü çocukken özel bölgelerine zorla dokunulduğu ve %4,9'u ise cinsel ilişki için zorlandıkları ifade etmişlerdir (100). Zoroğlu ve arkadaşlarının lise öğrencileriyle yaptığı çalışmada da öğrencilerin %10,7'sinin cinsel istismara maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (101). Kadınlarla yapılan bir başka çalışmada da kadınların %29,4'ü çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kaldıklarını ifade ettiği belirtilmiştir (102). Okul öncesi öğretmenlerle yapılan çalışmada öğretmenlerin %1,6'sı cinsel istismar olmak üzere %46,7'si daha önce bir çocuk istismarı vakası ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir (103). Yılmaz ve arkadaşlarının 12-17 yaşlarındaki öğrencilerle yaptıkları çalışmada öğrencilerin %48'inin fiziksel, %8'inin cinsel ve %60'ının duygusal istismara, %17'sinin ise ihmale maruz kaldıklarını saptamışlardır (104).

Çocuklara yönelik cinsel istismar utanç, suçluluk ve doğabilecek tepkilerden korkma nedeniyle sır olarak saklanmakta ve eksik bildirimle neden olmaktadır. Bu yüzden cinsel istismarın gerçek boyutunu belirlemek çok güçtür (17,18) Cinsel istismara maruz kalan kişiler arasından yalnızca %15'inin bu durumu bildirildiği vurgulanmaktadır (11,105).

2.5. Çocuk Cinsel İstismarının Nedenleri ve Risk Faktörleri

Cinsel istismara psikoseksüel açıdan yaklaşan feminist yazarlara göre erkek egemenliğinin bir yansıması olarak çocuklara yönelik cinsel istismar yapıldığı düşünülmektedir (106). Feminist yazarlara göre cinsel istismar erkeğin çocuklar ve kadınlar üzerindeki hâkimiyetini ve üstünlüğünü ortaya koyar. Cinsel istismar erkeklerin kabul görme unsuru olarak görülen hükmetme, ona itaat edilmesi, ilişkiyi başlatan taraf olma ve kendinden küçüklerle beraber olma gibi bazı değerlerin sonucu olarak ortaya çıktığı vurgulanmaktadır. Bu değerlere ulaşmak kadınlara göre

çocuklar tarafından daha kolay elde edilebileceği düşünüldüğü için erkeklerin seks partneri olarak kız çocuklarını tercih ettiği ifade edilmektedir (73).

Finkelhor, cinsel istismarı ortaya çıkaran koşullarından biri istismarcı kişinin reddedilme korkusu olduğu için yetişkinleri tehlike olarak görüp, bunun yerine kolay ulaşılabileceklerini düşündüğü çocuklara yönelimlerinin olduğunu belirtmektedir. Finkelhor bir diğer neden olarak da istismarcının evliliği ile ilgili yaşadığı sorunlar, psikolojik rahatsızlığı olması, özgüven eksikliği, sosyal ilişkilerde başarısızlık, çocuklara istismarın halk tarafından kötü görülmemesi, hafif ceza verilmesi gibi nedenlerin olduğunu vurgulamaktadır. Çocuğun cinsel istismar ile ilgili bilgisizliği, kendini yalnız hissetmesi, terkedilmiş olması, zihinsel ya da fiziksel engelinin olması gibi özelliklerde cinsel istismarda önemli faktörlerdir (107).

Literatürde istismarcının cinsiyetinin %90'dan fazla olguda erkek olduğunu bildirmektedir (73). İstismarcıların çoğunun erkek olmasının nedeni kız ve erkek çocuklarının yetiştirilmesindeki farklılıktan kaynaklandığı savunulmaktadır (108). Erkek çocuklarının daha özgür yetiştirilmesinin farklı durumlarla sonuçlanabileceği gözden kaçırılmamalıdır.

Çocuk cinsel istismarı ile ilgili risk faktörleri ayrıntılı olarak ele alındığında istismar risk faktörlerinden çok da farklı olmadığı söylenebilir.

2.5.1. Anne- babaya ait risk faktörleri

İstismar ve ihmaldeki aileye ve anne-babaya ait tüm risk faktörleri çocuk cinsel istismarı için de geçerlidir.

2.5.2. Çocuğa ait risk faktörleri

Çocuk cinsel istismarında çocuğa ait riskleri, yukarı verilen istismar ve ihmaldeki tüm faktörleri içermektedir. Bu risk faktörlerinin yanısıra cinsel istismarda cinsiyet ve yaş önemli bir risk faktörüdür (109). Kız çocuklar erkek çocuklara göre 2-5 kat daha fazla risk altındadır (19,31,110).

Çocuğa yönelik cinsel istismarda diğer risk faktörü çocuğun yaşıdır. Finkelhor ve Baron (111) yaptığı araştırmada cinsel istismara uğrayan çocukların en

çok 7-13 yaş grubunda olduğunu belirtmiştir. Aydemir (112) çocukların cinsel istismara en çok uğradığı yaşın 11 olduğunu belirtmektedir. Küçük yaş grubundaki çocukların. cinsel girişimi anlamlandıramadıkları, büyük çocuklara göre sorumluluk almanın daha az olduğu, kendilerini büyükler kadar savunamadıkları için cinsel istismara daha fazla uğradıkları düşünülmektedir (113).

Çocuğun engelli olması (zihinsel, fiziksel, görme, işitme) cinsel istismar riskini arttırmaktadır. Engellilerin diğer çocuklara göre iki kat daha fazla cinsel istismara maruz kaldıkları bulunmuştur (114). Çocuğun engelli olması bağımlılığı artırır ve aynı zamanda özgüven eksikliği, iletişim sorunları gibi sorunların yaşamasına neden olur. Yapılan bir araştırmada erkek engelli çocukların kız engellilere göre daha fazla cinsel istismara maruz kaldığı tespit edilirken (31), başka bir araştırmada da cinsel istismara uğrayan engellilerin %65'inin kız, %35'inin erkek olduğu bulunmuştur (114). Hem engelli olma hem de cinsiyet bir araya geldiği zaman risk çok daha fazla artmaktadır.

Düşük zihinsel ve akademik performansın olması risk faktörüdür (115). Çocukların görünüşlerinin cinsel istismar riski taşıdığıyla ilgili yanlış bir algı vardır. Sakin, çekingen, özgüveni az olan ve en önemlisi “hayır” diyemeyen çocuklar istismarcılar tarafından kurban olarak tercih edilmektedir (63). Yurt, bakım evi gibi kurumlarda kalan çocukların cinsel saldırılar açısından risk altında olduğu bildirilmektedir (73).

2.5.3. Çevreye ait risk faktörleri

İstismar ve ihmaldeki çevreye ve topluma ait tüm risk faktörleri çocuk cinsel istismarı için de geçerli olduğu görülmüştür. DSÖ'nün (2009) verilerinde orta ve düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olan ülkelerde cinsel istismar mağduru çocuk oranı fazladır görülmektedir. Aynı zamanda toplumsal şiddetin yaygın olduğu yerlerde cinsel istismarın daha çok görüldüğü bildirilmektedir. (116).

Stoltenborgh ve ark. (12) Afrika'da istismar oranlarının diğer bölgelerden fazla olması nedeniyle cinsel istismarın yaygınlığının ekonomik gelişmişlik düzeyiyle ilişkisine bakmışlar ve ekonomik gelişmişliği az olan yerlerde erkek

istismar olaylarının daha riskli olduğunu bulmuşlardır. Kızlar için ekonomik gelişmişlik düzeyi ile ilgili anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

2.6. Çocuk Cinsel İstismarının Sınıflandırılması

Cinsel istismar, çocuğa yönelik yapılan cinsel içerikli bir çok davranışı ve eylemi içermektedir. Bir davranış ya da eylemin cinsel istismar olabilmesi için aşağıda yer alan sınıflandırmalardan herhangi birini içermesi gerekmektedir;

- a- Çocukla telefonda, yüz yüze veya internet ortamında cinsel içerikli konuşulması, çocuğun yanında cinsel eylemin gerçekleştirilmesi, pornografik filmin izlettirilmesi, teşhircilik ve röntgencilik yapılması,
- b- İstismarcının çocuğun cinsel organlarına dokunması ya da kendi cinsel organına dokunmaya zorlaması,
- c- Oral-genital seks yapılması,
- d- Sürtünmenin olduğu penetrasyonun olmadığı interfemoral ilişkinin olması,
- e- Genital, anal ve oral ilişkinin olması, objelerle penetrasyon ve parmakla penetrasyonun yapılması
- f- Çocuk pornografisi ve çocuk fuhuşunun yapılması ve çocukların kâr amacıyla alım-satımının olması. (57,61,63,117-119).

Çocuk bu durumların hangisine maruz kalırsa kalsın etkileri olumsuz olacaktır. Maruziyetin sıklığı arttıkça etkilenimde o denli yıkıcı ve kalıcı olacağı unutulmamalıdır.

2.7. Çocuk Cinsel İstismarının Çocuk Üzerindeki Etkileri

Cinsel istismar çocukların fiziksel, ruhsal, zihinsel, ahlaki, sosyal ve kültürel gelişimini olumsuz yönde etkileyerek çocuğun psikolojik yönden ağır olumsuz sonuçlar yaşamasının yanısıra yaşam kalitesini ve yaşam doyumunu negatif yönde etkileyen tıbbi, hukuki, gelişimsel ve psikosoyal yönleri olan kapsamlı ve ciddi bir halk sağlığı sorunudur. (1-5). Bu halk sağlığı sorununun çözümü için çocuk cinsel istismarı önleme eylem planının hızlı bir şekilde uygulanmasını gerektirmektedir. Her geçen gün artan çocuk cinsel istismarları daha fazla çocuğun etkilenmesi ile sonuçlanacaktır.

İstismarın bir türü olan cinsel istismar, çocuk üzerinde kısa ve uzun dönemli birçok olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (21-23). Çocukla istismarcı arasında akrabalık ilişkisi arttıkça, istismarın süresi uzadıkça, istismarda penetrasyon varsa, istismarın yanında şiddet ve saldırganlık varsa travmanın etkisinin giderek arttığı belirlenmiştir (120).

Finkelhor, çocuğun cinsel istismarında istismarla birlikte yaşanan etkiyi "Travmatik Dinamik Model" ile açıklamıştır. Bu modelde travmatik cinsellik, ihanete uğramışlık hissi, güçsüzlük ve damgalanma olmak üzere dört etki vardır (121).

1. Travmatik Cinsellik: En çok ensest vakalarında görülmektedir. İstismar eden kişi çocuğun ailede en çok sevdiği kişi olabilir ve bu kişi çocuğa hediyeler vererek cinsel birliktelik yaşamak için ikna edebilmektedir. Çocuğun sevdiği, güvendiği bir kişiyle bu tarz bir olay yaşaması ahlaki değerlerinde karmaşa yaşamasına neden olur (121,122). İngiltere’de ChildLine’a bildirilen çocuk cinsel istismar vakalarının %97’si tanıdıkları tarafından, ülkemizde yapılan bir çalışmada ise tanıdıkları tarafından istismar edilen çocuk sıklığı %73 olarak belirtilmektedir (119,123). Özellikle kadın istismarcıların istismar ettikleri çocukla aralarında genelde bakıcılık ilişkisi olduğu ifade edilmektedir (124). Çocuk cinselliği bir alış-veriş olarak düşünüp, sevilen kişilerle cinsellik yaşanmasını şart olarak algılayabilmekte ve bu durum ilerdeki her partneriyle cinsel beraberlik yaşamasına, riskli cinsel davranışlar gerçekleştirmesine neden olabilmektedir. (121,122)

2. İhanete Uğramışlık Hissi: Çocuklar yetişkinlerin her zaman doğruyu söylediğini, güvenilir olduklarını ve kendilerini koruyacaklarına inanırlar. Çocuk sevdiği biri tarafından istismara uğradığında, yetişkinin ona yalan söylediğini, kendi zevki için kullanıldığını anlamakta zorlansa da anladığı zaman yaşadığı durum daha yıkıcı olur (125). Güveni, kötüye kullanıldığı için çocuk kendine ihanet edildiğini hisseder (121,126). Güvendiği kişiler tarafından istismar olayı yaşaması üzerine kime güveneceğine karar vermekte zorluk yaşar ve yetişkinliğinde istismara açık hale gelmesine neden olabilir (121). İstismar ortaya çıktığı zaman ailesi çocuğu koruyup, destek olmazsa ikinci bir ihanet hissi yaşar (125).

3. *Güçsüzlük*: İstismarcının çocuğun üzerindeki hâkimiyet etkisi, çocuğu tehdit etmesi ve fiziksel olarak üstünlük kurması sonucu çocukta güçsüzlük ortaya çıkabilmektedir. Çocuk istismardan kurtulmaya çalışmasına rağmen başarılı olamamışsa, çevresi ve istismarcı tarafından suçlu olduğuna inandırılmışsa çocuktaki güçsüzlük hissi artmaktadır (125). İstismarcıların genelde kurbanı tanıdığı ve erkek istismarcıların kurbanlarının çoğunlukla kendilerinden en az 5 yaş küçük olduğu belirtilmektedir (127).

4. *Damgalanma*: Damgalama, bireyin davranışından dolayı kötü muamele, ayrımcılık görmesi ve kötülenmesidir. Damgalanma yaşayan kişi toplum tarafından farklı algılanır ve ötekileştirilir (128). Damgalanmanın sonucunda kişi kaçınma, reddedilme, düşük benlik saygısı ve depresyon gibi psikolojik sıkıntılar yaşayabilir (129,130,131). İstismarcı ve çevresi tarafından çocuğun suçlu olduğu düşünülerek azarlanması, enstetin açığa çıkması halinde bu durumun aile içerisinde saklanması, toplum ve aile tarafından çocuğa tepki verilmesi ile çocuğun damgalama yaşaması olasılıklar arasındadır. Damgalanma istismar mağduru çocuğun utanç, suçluluk ve pişmanlık gibi duygular yaşamasına neden olabileceği gibi çocuğun düşüncelerinde de (etrafındakileri kişileri üzdüğünü ve onlara zarar verdiğini düşünme vb) sapmalara neden olabilir. Benliğini olumsuz algılaması nedeniyle sosyal izolasyon yaşamaya başlar ya da kendi bedenine başkalarının dokunma hakkı olduğuna inanır (125, 132).

Bu dinamikler çocuğun yaşadığı travmatik olayın etkilerini ağırlaştırır, düşük benlik saygısına ve duygu durum bozukluklarına neden olur (125). Cinsel istismarın çocuk üzerindeki etkisi; istismarcı ile çocuğun yakınlığına, istismarın süresine ve şekline, şiddet ve saldırganlık tutumuna, fiziksel zararın varlığına, çocuğun fiziksel ve psikolojik gelişim durumuna, ailenin olaya verdiği tepkiye göre değişmektedir (105). İstismarın erken ve geç dönem olmak üzere birçok etkisi vardır (133).

2.7.1. Duygusal etkileri

İstismar çocuğun duygusal gelişimini, sosyal ilişkilerini ve benlik algısını olumsuz olarak etkileyen bir travmadır. Cinsel istismar sonucu tek tip tepki oluşmaz, çocuğun yaşı, istismar süresi ve sıklığı, yaşanan travmaya ilişkin korkuları, kaygıları, olayı zihninde tekrar tekrar canlandırması, yaşama ilişkin düşünceleri

tepkileri belirler (105). Cinsel istismar mağdurlarının %64-79'unda psikiyatrik belirti görüldüğü belirtilmiştir (105,134). İstismar sonucu akut dönemde en çok anksiyeteye yaşanmaktadır. Anksiyete ile birlikte uyku problemleri, yeme problemleri, düşük benlik algısı, korku, depresyon, madde kullanımı, intihar düşüncesi, Travma Sonucu Stres Bozukluğu (TSSB) gibi sorunların yaşandığı bildirilmektedir (133-135).

Cinsel istismara uğramış çocukların, istismara uğramayanlara göre TSSB yüksek bulunmuştur (136). Cinsel istismara uğramış çocukların %33'ünde depresyon ve %63.8 inde TSSB saptanmıştır (137). Yapılan başka bir çalışmada cinsel istismara uğramış erkek çocuklarında anksiyete ve davranış bozukluğu, kız çocuklarda anksiyete ve major affektif bozukluk istismara uğramayan çocuklara göre daha yüksek bulunmuştur (138). Ülkemizde yapılan bir çalışmada cinsel istismara uğrayan kız çocukları, erkek çocuklara göre daha fazla depresif bozukluk ve TSSB tanısı almıştır. Aynı çalışmada istismara uğrayan kızların %13.5'i intihara girişiminde bulunduğu saptanmıştır (139). Cinsel istismara maruz kalan çocuklarda dissosiasyon, disosiyatif amnezi ve disosiyatif füğ gibi sorunlarda gelişebilir (135,140).

2.7.2. Cinsellik Üzerine Etkileri

Cinsel istismara maruz kalan çocuklarda cinsel gelişim, cinsellikle ilgili duygu ve tutumları yaşitlarına göre normal dışı ve uygunsuz olabilmektedir (83). Cinsel istismara uğramış çocuklarda riskli cinsel eylemler, erken yaşta cinsel hayata başlama, ergenlik döneminde gebelik, çoklu cinsel partner, cinsellik üzerine kurulan yeni ilişkiler, para karşılığında cinsel aktivitelerde bulunma, yetişkin olduklarında çocuklara cinsel istismarda buldukları bildirilmektedir (141,142). Aynı zamanda cinsel istismara uğramış çocukların yaşı ile uyumlu olmayan cinsel aktiviteler göstermesi, cinsel içerikli oyun oynaması, baştan çıkarıcı hareketlerde bulunması, sürekli cinsel organlarıyla oynaması, kontrolsüz mastürbasyon yapması ve yaptığı resimlerde cinsel olayı betimlemesi, anüs veya vajinaya yabancı cisim sokması, etrafındakilere sürünmesi gibi cinsellik konularında anormal davranışlar görülebilmektedir (4,143-145).

Yapılan çalışmalarda çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalan kişilerin birden fazla cinsel partneri olduğu, farklı cinsel deneyimler yaşadığı, cinsel

ilişkiye erken yaşta başladıkları saptanmıştır (146,147). Cinsel yönden aktif olan kız ergenin değerlendirildiği bir çalışmada, çocukluk döneminde cinsel istismara uğrama ile ergenlik döneminde riskli cinsel davranışlar göstermesi, son cinsel beraberliğinde alkol ya da madde kullanması, birden fazla cinsel partneri olması, ilk beraberliğini 14 yaşından önce yaşaması değişkenleri ile anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (148). Yapılan bir çalışmada çocukluk döneminde cinsel istismara uğrayan erkek ergenlerin, uğramayanlara göre korunmasız cinsel ilişkide bulunma, çoklu cinsel partneri olması ve hamilelikle sonuçlanan birliktelik yaşamasının daha fazla olduğu belirtilmektedir (149). Cinsel deneyimi olan ergenlerle yapılan başka bir çalışmada kızların %30'u, erkeklerin %10'u çocukluğunda cinsel istismara maruz kaldığı ve istismara maruz kalan ergenlerin diğer ergenlere göre riskli cinsel ilişkide bulunduğu saptanmıştır (150).

2.7.3. Davranışsal etkileri

Cinsel istismara uğramış çocuklarda uyku bozuklukları, uyurgezerlik, kâbus görme, fobiler, bedensel yakınmalar, korku tepkileri, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu gözlenmektedir. İstismar mağdurlarında intihar düşünceleri ve girişimleri sık rastlanmaktadır. Kişiler arası ilişki kurma ve sosyal ilişkileri sürdürme becerisi olumsuz olarak etkilenmektedir. Çocukluğunda cinsel istismar öyküsü olan yetişkinlerin daha fazla cinsel istismarda bulunduğu bildirilmektedir (77).

Cinsel saldırıya uğrayan çocuk genel olarak mutsuzdur ve davranışları uç noktadadır. Aşırı titiz ya da aşırı dağınıktır. Tanımadığı kişilere karşı yaşıtlarına göre beklenmedik davranışlar sergileyebilmektedirler. Kişilere karşı sıcakkanlı ve yakın ya da çok utangaç, korkak ve provoke edici davranabilirler (142,143). Cinsel istismar kurbanı olan erkek çocuklarda en sık saldırgan davranışlar görülmektedir (83,142). Alkol ve uyuşturucu bağımlılığı, ödevlerini zamanında tamamlamama ve özensiz yapma, evden kaçma davranışları karşılaşılabilen diğer davranışlardır (151,152) Yapılan çalışmalar sonucunda çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalan kişilerde alkol ve madde kullanımı riski yüksek bulunmuştur (153,154)

2.7.4. Bilişsel etkileri

Unutkanlık, alaycılık, özensizlik, ilgisizlik, mükemmeliyetçilik, gerginlik, çevresine karşı olumsuz tutumlarda olma, odaklanamama, sınırlara karşı gelme, dil gelişiminde gecikme, kendisi ya da başkalarına zarar verme düşünceleri bilişsel etkileri arasında sayılmaktadır (155,156).

Yapılan bir çalışmada cinsel istismara maruz kalmış ergenlerin cinsel istismar öyküsü olmayan yaşlılarına göre dünyaya ve kendilerine ilişkin yorumları ve bakış açılarının dağınık ve tutarsız olduğu, benlik saygısının düşük olduğu, konversiyon bozukluğu ve depresyon başta olmak üzere %86.7 sinin en az bir psikiyatrik bozukluğu olduğu saptanmıştır (157).

2.8. Çocuk Cinsel İstismarının Önlenmesi

Önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilen çocuk cinsel istismarını önlemek tedavi etmekten daha kolay ve ekonomiktir (158). Birleşmiş Milletler (BM) Genel Kurulu'nda 1959 yılında Cenevre Çocuk Hakları Sözleşmesinin kabul edilmesinden sonra çocukların sorunlarının ağırlıklı olarak ele alındığı 1979 yılı "Dünya Çocuk Yılı" olarak kabul edilmiştir. Çocuklar açısından çok önemli olan uluslararası düzeydeki bu gelişimi, 20 Kasım 1989 yılında Çocuk Hakları Sözleşmesinin BM Genel Kurulu'nda kabul edilmesi ile çocukların tüm haklarının korunması ve geliştirilmesi yönünde atılan büyük bir adım izlemiştir (159). Böylece çocuğa zarar verici her türlü uygulamanın önlenmesi ve çocuğun yüksek yararının gözetilmesi gereken önemli ilkeler olmuştur. Bu bağlamda Çocuk Hakları Sözleşmesi çocuğun hiçbir amaçla sömürülemeyeceği, istismar ve ihmalden korunma ilkeleri ile çocuk cinsel istismarının önlenmesinde atılan ilk ve çok önemli bir adımdır.

Her ülke cinsel istismar ile mücadelede hukuksal, kurumsal ve toplum düzeyinde gerekli düzenlemeler yapmaktadır. Bu düzenlemeler kapsamında toplumun, meslek gruplarının, ailelerin, bireylerin ve çocukların bilgilendirilmesi, farkındalığın arttırılması, durum ile karşılaşıldığında neler yapılması gerektiği, nasıl baş edilmesi gerektiği gibi konularda yapılacak eğitimler cinsel istismarı önleme çalışmalarının ilk basamağını oluşturmaktadır.

Cinsel istismarla mücadele temel amaç korunmadır. Günümüzde çocuğa yönelik yapılan cinsel istismarın önlenmesinde üç düzeyde koruma vardır. Birincil koruma, çocukların farkındalıklarını arttırma ve bilgilendirmeyi kapsar. İkincil koruma, risk faktörlerinin belirlenmesi ve hukuki düzenlemeleri kapsamaktadır. Üçüncül koruma ise, istismar mağdurunun yaşadığı sorunları iyileştirme çalışmalarını kapsar (21). Üç düzeydeki koruma çalışmalarını daha ayrıntılı olarak aşağıda ele alınmıştır;

2.8.1. Primer koruma

Primer koruma, ihmal ve istismarı tanımlamaya ve önlemeye yönelik halkı, sağlık çalışanlarını, öğretmenleri ve çocukları bilinçlendirmeyi içerir (18). Cinsel istismarı önlemede en etkili önlem primer korumadır (160). Primer koruma çalışmaları Çocuk Hakları Sözleşmesi'ndeki çocuk haklarının yasalara entegre edilmesi, sosyal ve kültürel değerlerin şiddeti ortadan kaldıracak şekilde değiştirebilmesi, hukuksal düzenlemelerin çocukları koruyucu ve istismarcıyı caydırıcı şekilde düzenlenmesi uygulamalarını içermektedir (86).

Primer korumada çocukların bilinçlendirilmesine yönelik çocuk ile çalışan tüm yetişkinlerin ve ebeveynlerin sorumlulukları vardır. Bu bilinçlendirme erken yaşlarda başlayıp tekrarlı bir şekilde devam etmelidir. Çocukları cinsel istismardan korumaya yönelik eğitim programlarına okul öncesi dönemde başlanmasının gerekliliği ve özel bölgelerin yerleri ve isimleri, kız ve erkek cinsiyeti arasındaki farklılıklar ve cinsel istismarı önleme becerileri ile ilgili temel bilgiler verilmelidir (161). Cinsel istismarı önlemek ve çocuğu istismardan korumak için en önemli nokta çocuğun farkındalığını arttırmaktır. Çocuk istismarın ne olduğunu ve nasıl korunması gerektiğini öğrenmeli ve bilinçlenmelidir (42). Çocuğun bulunduğu her ortamda bilinçlendirme eğitimleri yapılabilir. Çocuklar evlerinde, okullarda ve bakım kurumlarında olduğuna göre her ortamda cinsel istismarı önleme eğitim programları yürütülmelidir.

Çocukların büyük bir kısmı zamanların çoğunu okulda geçirmektedir. Bu nedenle cinsel istismarı önleme programlarının okul ortamında yapılması konusundaki gerekçeleri Finkelhor şöyle belirtmiştir;

1. Okul temelli eğitim programları, cinsel istismarı önlemeye yönelik yapılan diğer uygulamalardan daha kapsamlıdır ve etkilidir.
2. Okul temelli eğitim programları, cinsel istismarın önlenmesinde önemli bir primer stratejidir. Bu programlar sadece cinsel istismarı önleme konusunda değil zorbalık ve suçluluğun önlenmesinde de etkilidir.
3. Okul temelli eğitim programları çocuk cinsel istismarı türleri konusunda etkili ve damgalayıcı olmayan bir sistemdir.
4. Okul temelli eğitim programları potansiyel mağdurlara koruma becerilerini kazandırırken potansiyel saldırganlar için de caydırıcı mesajlar ve yardım becerileri de sağlayabilir. Ayrıca, mağdurun ve/veya olayın bildirimini yapılması konusunda da teşvik edicidir.
5. Okullar bu tür önleme programları için iyi kurulmuş bir mekândır. Reklam ve web siteleri eğitime yardımcı olacak diğer önleyici aktivitelerin de kullanılması mümkündür (162).

Cinsel istismarı önlemeye yönelik yapılan eğitimler, çocukların gelişim düzeylerine uygun olan materyallerle hazırlanmalı ve belli aralıklarda tekrar edilmeli ve bilgilendirilme yapılmalıdır (37). “Beden güvenliği eğitimi, dokunuşlar hakkında konuşma, evet-hayır duygusu, kime söyledin” başlıkları altında dört eğitim modeli Amerika’da cinsel istismarı önlemeye yönelik yapılan eğitim modelleridir (42). Etkili bir eğitim modelinde dikkat edilmesi gereken noktalar ise şu şekilde özetlenmiştir;

- Program içeriği oturum şeklinde planlanmalı,
- Çocuklar aktivitelere aktif olarak katılmalı,
- Çeşitli eğitim modelleri kullanılmalı (grup tartışması ve rol-play çalışmaları),
- Programlar uzun dönemli olmalı,
- Çocukların anlayabileceği kavramlar olmalı, soyut kavram kullanımına dikkat edilmeli,
- Ebeveynler de önleme çalışmalarına dâhil edilmeli,
- Program çocuklar için ilgi çekici olmalı
- Eğitim konuları ile ilgili alıştırmalar yaparak becerilerin gelişimi desteklenmeli ve uygulama yapılmalı
- Önemli kavramlar üzerinde sık sık durulmalı (42).

Cinsel istismarı önleme eğitim programlarında, özel bölge kavramı ve özel belgelerin isimleri, bu bölgelere kimin ve ne zaman dokunabileceği, istismar durumunda kendilerini nasıl koruyacakları, güvenilir yetişkinlerin kimler olduğu, iyi ve kötü sınırlar, dostluk ve zorbalık, güvende ve tehlikede hissetme, cinsel istismarın tanımı gibi önemli konuların ele alınması önerilmektedir (37,50)

Cinsel istismarı önlemeye yönelik hazırlanacak farkındalık eğitim programları, çocuğun cinsel istismar hakkında bilgilenmesi, kendini koruma bilgi ve beceri kazanması, istismar nedeniyle yaşadığı olumsuz duyguların azalması ve zarar görmeden başatmesinin sağlanması, istismarın devamlılık süresinin kısalması gibi faydaları sağlayacak şekilde planlanmalıdır (42).

2.8.2. Sekonder Koruma

İkincil koruyucu hizmetler, cinsel istismar için risk gruplarının belirlenmesi ve sunulan hizmetlere ulaşımının sağlanması, mevcut istismar vakalarının erken dönemde saptanması ve müdahalenin yapılması, istismar sonrası çocuğa ve aileye uygun yaklaşımın yapılması, oluşabilecek yeni istismara karşı çocuğunun korunması ve hukuki düzenlemelerin yapılması gibi faaliyetleri içerir (18,21).

Toplumun her kurumu ve toplumdaki her birey cinsel istismarın önlenmesinde görev almalıdır. Çocukla en sık karşılaşılan ortamlarda örneğin aile sağlığı merkezlerinde ve okullarda çalışan meslek grubu üyelerine sekonder önlemede büyük görev düşmektedir. Çocukların buldukları ortamlarda bilinçli ve iyi yapılan bir gözlem erken müdahalenin yapılmasını saylayacaktır (163).

2.8.3. Tersiyer Koruma

Üçüncül önleme istismarın gerçekleşmesi durumunda tekrarını önleme, istismarcı ile çocuğun ilişkisinin kesilmesi, aile ve çocuğun korunması, çocuğun bu travmayı en az zararlarla atlattması, çocuğun rehabilitasyonu ve tedavisini kapsar (164). Bu düzeyde yapılacak faaliyetlerin amacı çocuğun uğradığı cinsel şiddet sonrası çocuğun benlik saygısını arttırma ve istismar sonucu oluşabilecek etkilerden çocuğu korumak olmalıdır (18).

2.9. Hemşirenin Sorumlulukları

Hemşirelerin cinsel istismarı önlemeye yönelik olarak halkı eğiterek farkındalık yaratmada, aile sağlığı ve ruh sağlığını destekleyen ulusal sağlık politikalarının oluşturulmasında ve politikaların savunulmasında, cinsel istismar açısından risk altında olan bireylerin özelliklerinin tanımlanmasında ve bu konuda önleme çalışmalarının uygulamaya konulması konusunda rol ve sorumlulukları vardır (72,125). Hemşireler cinsel istismarı önleme çalışmalarına hemşirelik girişimlerini planlayıp, uygulayarak katkıda bulunmaktadır (165). Hemşireler aile sağlığı merkezlerinde, acilde, çocuk hastalıkları, doğum, yenidoğan ve psikiyatri klinikleri gibi çocuğa hizmet verilen her alanda ailelerin risk grubunda olup olmadığının belirlenmesinde önemlidir (125,166).

Hemşirelerin cinsel istismarı önlemeye yönelik stratejileri:

1-Hemşireler çocuğa bakım verenlere yönelik çocukların normal büyüme ve gelişmesi, ailedeki rol beklentileri, uygun –uygun olmayan dokunma öğretmelidir,

2- Hemşireler okullarda, hastanelerde, sosyal servislerde ve evlerde çocuklara bakım verenlere eğitim programları ile büyüme gelişme ve etkili ebeveynlik bilgilendirmeleri yapmalıdır. Hastanelerde çocukla çalışılan pediatri servisi başta olmak üzere tüm birimlerdeki bakım vericiler bu programlara dahil edilmelidir,

3-Çocukların gelişim özelliklerine ve yaşlarına uygun olarak geliştirilen eğitim programları ile çocuklara uygun olmayan dokunma durumları tanıma, “hayır” diyerek ortamdaki uzaklaşma, olayı güvenilir yetişkine anlatma ve bu durumun çocuğun hatası olmadığını öğretilmelidir,

4- Hemşireler ev ziyareti ile ebeveyn-çocuk ilişkisini geliştirmeyi hedeflemelidir. Bu hizmetler risk altındaki aileler için “Çocuk Koruma Hizmetleri” ile bağlantılı olarak ailelere uygun ebeveynliğin nasıl yapılacağı, öfke ve stres yönetimi uygulamalarını da içermelidir. Yenidoğan bebeğe sahip tüm aileler, stres verici özellikler açısından taranmalı, ihmal ve istismara eğilimi olan aileler tespit edilerek yardımda bulunulmalı ve olumlu aile çocuk ilişkisinin gelişmesine katkıda bulunulmalıdır. Ev ziyaretleri sırasında aile içi şiddetin taranması önemlidir.

5- Çocuk sağlığı alanında çalışan tüm hemşireler, hastaneye başvuran tüm çocukları bakımları kapsamında ihmal ve istismar açısından değerlendirilmeli, kesinleşen ihmal ve istismar vakaları ilgili yerlere bildirmelidir.

6-Ailelerin ceza ve disiplin arasındaki ayırımı yapabilmelerine yardımcı olunmalı, şiddeti çocuğun eğitilmesi ve terbiye edilmesinde bir ceza aracı olarak kullanmaması gerektiği konusunda ailelere eğitim verilmelidir (72,167).

Cinsel istismar meydana geldikten sonra çocuğu daha fazla zarar görmekten koruyan acil müdahaleleri içermesi nedeniyle istismara uğrayan bir çocuğa psikososyal bakım veren hemşirenin öncelikle çocukla dostça, uyumlu ve güven üzerine temellenen bir ilişki kurması son derece önemlidir (125).

Hemşirenin cinsel istismara uğramış bir çocukla görüşme yaparken dikkat etmesi gereken ilkeler:

* Görüşmenin yapılacağı ortam mahremiyetin sağlaması ve görüşmenin kesintiye uğramaması açısından uygun ve sakin olmalıdır,

* Masada karşılıklı oturmak yerine, çocuğun yanında olunacak şekilde oturulma düzeninin sağlanmasına dikkat edilmelidir,

* Dokunma, çocuğa cinsel istismarı hatırlatabileceğinden dolayı görüşme sırasında çocuğa dokunmak için çocuktan izin alınmalıdır,

* Çocuk olayları anlatırken dikkatlice ve sakin bir şekilde dinlemeli ve çocuğun sözü kesilmemelidir. Çocuğa baskı yapmadan, sakin ve motive edici cümleler kurarak çocuğun anlatması desteklenmelidir,

* Çocuğun yaşına ve gelişim düzeyine uygun sade ve dolaysız bir dil kullanılmalıdır,

* Çocuğun yaşına uygun oyun oynama, resim yapma gibi etkinlikler kullanılarak, çocuk cinsel istismarla ilgili başından geçen olayları anlatmaya hazır hissedinceye kadar beklenmektedir,

* Cinsel istismar olayı yaşandıktan sonra çocuğun ne hissettiği ve nasıl tepkiler verdiği değerlendirilmelidir,

* Çocuk istismarı bildirdiği için takdir edilmeli ve “Sana inanıyorum”, “Bana söylediğine çok memnun oldum” gibi olumlu cümleler kurularak çocuğun anlatması desteklenmelidir,

* Görüşme sırasında not alınırken çocuğun ifade ettiği şekilde yazılmalıdır,

* Konuşulan her şeyin sır olarak kalacağı, sadece ona yardımcı olacak kişilerle bu konunun paylaşılacağını, bunun dışında kimseyle paylaşılmayacağını konusunda bilgi verilmelidir,

* İlerde cinsel istismar olayının tekrarlanma ihtimaline karşı çocuğun kendisini koruması için cinsel istismardan korunma konusunda eğitim verilmesi önemlidir (168-170).

Hemşire çocuğun yanında bulunarak, çocuğun haklarını koruyarak ve savunuculuk rolünü yerine getirerek, çocuğun fiziksel ve psikososyal etkilenimine yönelik bakım vererek ve çocuğun rehabilitasyonda görev alabilmektedir. Cinsel istismara maruz kalan çocuklar sağlık kurumlarına tanı, tedavi ve delil toplama amaçlı muayene için getirilir. İdeal sağlık kurumları adli tıp uzmanı, psikiyatrist, psikolog, jinekolog ve hemşirelerden oluşan bir ekip tarafından şiddete maruz kalan çocuğun muayene edilebildiği birimlerdir. Bu muayenede çocukla istismar hakkında görüşme, fiziksel/genital muayene, çocuğun psikolojik değerlendirmesini kapsar (171,172). Çocuğa yönelik cinsel istismardan sonra muayenede cinsel istismarın fiziksel ve psikolojik bulguları, gebelik profilaksisi ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların tespiti, adli delillerin toplanması, fiziksel yara durumunda tedaviye yönelik işlemler gerçekleştirilir (10,172).

İstismara maruz kalan çocuk kanıt toplamak için yapılacak fiziksel ve genital muayeneler konusunda korku yaşamakta ve bu durum yaşadığı travmanın şiddetini arttırmaktadır. Cinsel istismar nedeniyle hem fiziksel ve hem ruhsal travmaya maruz kalan çocukla çalışan hemşireler güvenlik ve mahremiyete dikkat ederek çocuğun güvenliğini sağlamaktadır (173,174). Genital muayenede göğüsler, cinsel organlar ve

anüs muayene edildiğinden çocuklar için bu deneyim çok rahatsız edici ve streslidir. Bu durumda muayene sırasında muayene refakat eden hemşire, çocuğa muayenenin neden yapılması gerektiği ve nasıl yapılacağı, muayene sırasında acı duyup duymacağı gibi konularda bilgi vererek, çocuğun rahatlatılmasını sağlayarak, çocuk isterse elini tutarak ve çocuğun sorduğu sorulara basit ve anlaşılır cevaplar vererek sürece önemli katkı sağlar (175,176). Hemşirenin çocuğu güven veren bir yaklaşımda bulunması ile çocuğun süreç ile ilgili olumsuz etkilenimi azaltılacaktır (175, 177, 178).

Yapılan bir araştırmada cinsel saldırı muayene hemşiresinin katıldığı muayenelerde mağdurlara cinsel yolla bulaşan hastalıklar, hamilelik testi ve profilaksi de dahil olmak üzere daha çok sağlık hizmeti verildiği, sağlık hizmetlerine daha fazla yönlendirme ve mağdurların daha kapsamlı hizmet aldıkları, polise daha çok bildirim yapıldığı ve suçluların mahkumiyet oranlarının arttığı bulunmuştur (179). Yapılan başka bir araştırmada cinsel saldırı muayene hemşiresinin katıldığı muayenelerde mağdurlara daha fazla gebelik profilaksisi uygulandığı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar için daha fazla test uygulandığı ve bilgi verildiği, mağdurların destek ve tedavi amacıyla daha fazla Tecavüz Kriz Merkezine yönlendirildikleri bildirilmiştir (180).

Hemşireler, istismara uğramış çocuklara yaşına ve gelişim dönemine göre uygun desteğin sağlanması, duygu ve endişelerini ifade etmesi için cesaretlendirmesi, baş etme yöntemlerini güçlendirmesinde anahtar role sahiptir (177,181). Çocuğun ve ailenin bakım ve tedavisinde hemşirenin sorumlulukları; duruma karşı verdikleri tepkileri gözlemek, aile içi ilişkileri gözlemek, bakım süresince güven ilişkisine dikkat etmek, çocuğun benlik saygısının yükseltilmesine yardımcı olmak, çocuk ve ailesinin öfke ve diğer duygularını ifade etmesini sağlamak, krizi yönetme konusunda yardımcı olmak, çocuğun gelişim dönemi konusunda aileyi bilgilendirmek, istismarla ilgili şüpheli durumları ilgili görevlilere bildirmek, çocuğun güvende olmasını sağlamaktır. (165,177,182). Ayrıca çocuk ve aileyi yasal süreçle ilgili bilgilendirilmeleri gerekir (181).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, 8-11 yaş grubunda olan çocuklara yönelik teknoloji temelli beden güvenliği eğitim programının çocukların beden güvenliği farkındalığına etkisinin değerlendirilmesi amacı ile randomize kontrol gruplu (ön test-son test deseninde) deneysel tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Bolu İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Bolu il merkezindeki dört okulda yapılmıştır. Bu okullar Atatürk İlkokulu, Canip Baysal İlkokulu, Gazipaşa Ortaokulu ve Atatürk Ortaokulları olup 8-11 yaş grubundaki çocuklar ile araştırma yapılmıştır. Okullar ulaşım açısından merkezi bir konumdadır. Atatürk İlkokulu 18 derslik ve 18 öğretmenle hizmet vermektedir. Canip Baysal İlkokulu 20 derslik, konferans salonu ve 33 öğretmenle hizmet vermektedir. Gazipaşa Ortaokulu 25 derslik, kütüphane, bilgisayar ve fen laboratuvarı, revir ve 44 öğretmenle hizmet vermektedir. Atatürk Ortaokulu 20 dersliği, atölyeleleri, bilgisayar ve fen laboratuvarı, kütüphane, konferans salonu ve 45 öğretmenle birlikte hizmet vermektedir. Okulların her bir sınıfındaki öğrenci sayısı ortalama 25'tir.

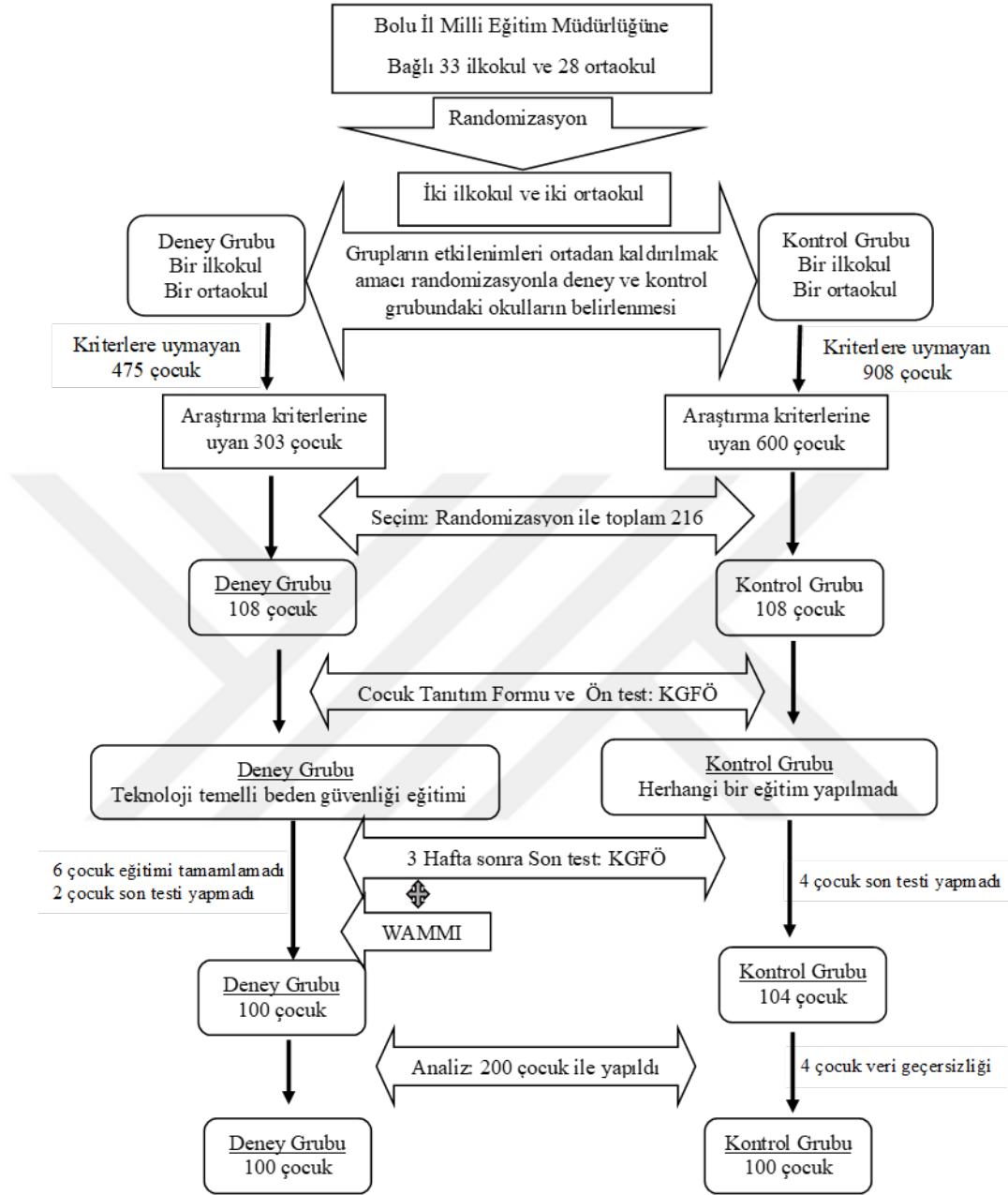
İl Milli Eğitim Müdürlüğünden araştırmanın uygulamasının yapılması için izin alındıktan sonra okulların yöneticileri ile görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler sonrasında araştırmanın uygulaması Mayıs- Haziran 2019 tarihinde yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu

Bolu İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı il merkezinde 33 ilkokul ve 28 ortaokuldan randomizasyonla dört okul seçilmiştir. Randomizasyon kura yöntemi ile yapılmıştır. Her okula bir numara verilmiştir ve verilen numaralar kağıtlara yazılıp torbaya konulmuştur. İlkokulların bulunduğu torbadan iki, ortaokulların bulunduğu torbadan iki olmak üzere dört okul kura yöntemi ile belirlenmiştir. Kontrol ve deney grubunu oluşturan çocukların aynı okuldan olmaması ile eğitim programını alan ve almayan çocukların birbirlerinden etkilenimleri ortadan kaldırılmak amacı ile seçilen

dört okulun deney ve kontrol gruplarına atanması da randomizasyonla yapılmıştır. Okulların deney ve kontrol grubuna atanması kura yöntemi ile yapılmıştır. Araştırmanın örneklem sayısı power analizi ile hesaplanmıştır. Yapılan G Power 3.1.9.2 paket programı power analizine göre kontrol grubundaki çocukların kişisel güvenlik farkındalığı ölçeğinden aldıkları öntest ve sontest puan farklarının 0.69 ± 2.34 olduğu referansı doğrultusunda deney grubunda öntest sontest arasındaki 1.2 birimlik farkın istatistiksel olarak anlamlı kabul edilebileceği varsayımı ile minimum %90 güç ve 0.05 yanılma düzeyinde, her bir gruba en az 95 toplam 190 çocuk örneklem sayısı olarak hesaplanmıştır. Ancak uygulama sürecinde örneklem kayıplarının olabileceği göz önüne alınarak her bir grup için 108 çocuk olacak şekilde 216 çocuk araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma 200 çocuk ile tamamlanmıştır. Araştırma tamamlandıktan sonra güç analizi tekrar yapılmıştır. Deney grubunda KGFÖ puanlarındaki değişimin ortalaması 1.76 ± 1.90 , kontrol grubunda ise -0.5 ± 1.15 olarak bulunan araştırmanın güç analizi G Power 3.1.9.2 paket programında 0.05 yanılma düzeyinde gücün %100 olduğu bulunmuştur.

Deney ve kontrol gruplarına atanan okullardaki 8-11 yaş grubunda olan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan çocukların listeleri hazırlanarak randomizasyon yöntemi ile araştırma kapsamına alınan çocuklar belirlenmiştir. Randomizasyon kura yöntemi ile yapılmıştır. Deney grubunda araştırma kriterlerine uyan 303 çocuk, kontrol grubunda araştırma kriterlerine uyan 600 çocuk bulunmaktadır. Deney ve kontrol grubunda araştırma kriterlerine uyan her çocuğa bir numara verilerek numaralar kâğıtlara yazılmış ve deney ve kontrol grubu olarak iki ayrı torba hazırlanmıştır. Her torbadan kura yöntemi ile deney grubuna 108 çocuk, kontrol grubuna 108 çocuk olmak üzere toplam 216 çocuk belirlenmiştir (Şekil 1 CONSORT akış şeması).



Şekil 1. Araştırmanın CONSORT akış şeması

3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 8-11 yaş aralığında olması
- Bilişsel yeterliliğinin yaşına uygun olması
- Çocuğun il merkezinde devlet okullarından ilkokul/ortaokula devam ediyor olması

- Ebeveyni tarafından çocuğun çalışmaya katılmasına izin verilmesi
- Çocuğun çalışmaya katılmaya istekli olması
- İyi düzeyde Türkçe biliyor olması
- İnternet bağlantısına ulaşabilecek olması
- Bilgisayar, tablet veya akıllı telefon kullanmayı biliyor olması

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni kişisel güvenlik farkındalık ölçeği puanıdır. Teknoloji temelli beden güvenliği eğitimi, çocuğun cinsiyeti, yaşı, aile tipi, anne-baba eğitim düzeyi, beden güvenliği hakkında bilgi alma durumu, cinsel istismar tanımı ve beden güvenliği tanımı araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

3.5. Tanımlar

Cinsel istismar: Cinsel istismar çocuğun kendisinden en az 4-6 yaş büyük bir kişi tarafından, zorla ya da ikna ederek, ayartarak, mecbur bırakarak cinsel doyum amacıyla kullanılması veya bir başkasının çocuğu bu amaçla kullanılmasına izin verilmesidir (76).

Beden güvenliği: Kendini ve bedenini koruma haklarıyla ilgili bilinçlenmek, kötü dokunuşu iyi dokunuştan ayırt edebilmek, rahatsız olduğunda veya kötü yaklaşımlara maruz kaldığında red ederek güvenliğini sağlamaktır. (11).

Beden güvenliği eğitimi: Çocuklar için cinsel istismar hakkında bilgi artışı sağlamak, farkındalık oluşturmak, kendini koruma bilgisi ve becerisi kazandırmak, olası istismar durumunu fark ettiklerinde veya yaşadıklarında ise güvendikleri bir yetişkinle paylaşma konusunda yapılan eğitimidir. (11,42).

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları araştırmanın yapıldığı dört okuldaki 8-11 yaş grubundaki 200 çocuk ile sınırlıdır. Araştırma sonuçları çocukların verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Veriler Çocuk Tanıtım Formu, Kişisel Güvenlik Farkındalık Ölçeği ve Web Sitesi Analizi ve Ölçümü Envanteri ile toplanmıştır.

3.7.1. Çocuk Tanıtım Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan form toplam 11 soru içermektedir. Bu sorular çocuklara ait sosyodemografik özellikler, aile ile ilgili özellikler, cinsel istismar ve beden güvenliği ile ilgili sorulardır (Ek 1).

3.7.2. Kişisel Güvenlik Farkındalık Ölçeği

Bu ölçek çocukların beden güvenliği farkındalığını ölçmek için kullanılmıştır. Seydooğulları (41) tarafından geliştirilen ölçek toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan 11 soru örnek olay veya durum verilir ve bu durumda ne hissettiği ve ne yapacağına ve 9 soru bedensel güvenlikle ilgili verilen cümlelerin doğru veya yanlışlığı hakkındaki düşüncesine ilişkindir. Toplam 20 maddeden oluşan ölçeğin puanlamasında her doğru cevap "1" puan, her yanlış veya bilmiyorum cevabı ise "0" puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan "20", en düşük puan da "0" dır. Toplam puanın ne kadar yüksek ise, beden güvenliği ve istismardan korunma konusundaki bilgi ve farkındalık o kadar yüksektir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı KR-20 formülüyle hesaplanmış olup 0.85 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.74 olarak bulunmuştur. Seydooğulları (41)'nin çalışmasında ölçek 3. ve 4. sınıfa giden çocuklar ile çalışmıştır. Özdemir (183)'in çalışmasında da 8- 11 yaş grubundaki çocuklara uygulanmıştır (Ek 2).

3.7.3. Web Sitesi Analizi ve Ölçümü Envanteri

1996 yılında kullanılabilirlik ve uluslararası yazılım standartlarının değerlendirilmesi amacıyla oluşturulan WAMMI (<http://www.wammi.com/about.html>), insan bilgisayar etkileşimi girdilerinin web sitelerinin geliştirilmesine dahil edilmesinin yararını değerlendirmektedir (184,185). Birçok dilde çevirisi vardır (<http://www.wammi.com/about.html>). Ölçüm aracında toplam 20 madde bulunmakta olup her bir alt boyutundaki madde sayısı dördür. WAMMI ölçüm aracının çekicilik,

denetlenebilirlik, verimlilik, yararlılık ve öğrenilebilirlik olmak üzere beş alt boyutu vardır. Ölçüm aracı puanları yüzde cinsinden ifade edilmektedir. Bar grafiği şeklinde değerlendirilen ölçüm aracı puan ortalamasının %50'nin üstünde olması beklenmektedir. Puan ortalamasının 70'in üstünde olması web sitesinin kullanılabilirliğinin iyi olduğu anlamına gelmektedir. Elde edilen puanlar ne kadar yüksek olursa web sitesinin kullanılabilirliği o kadar yüksektir ve kullanışlı bir site olduğu anlamına gelir. Toplam kullanılabilirlik puanı, web sitesinin çekicilik, denetlenebilirlik, verimlilik, yararlılık, öğrenilebilirlik gibi özellikleri sağlama oranı anlamına gelmektedir (Ek 3).

3.8. Araştırmanın Uygulanması

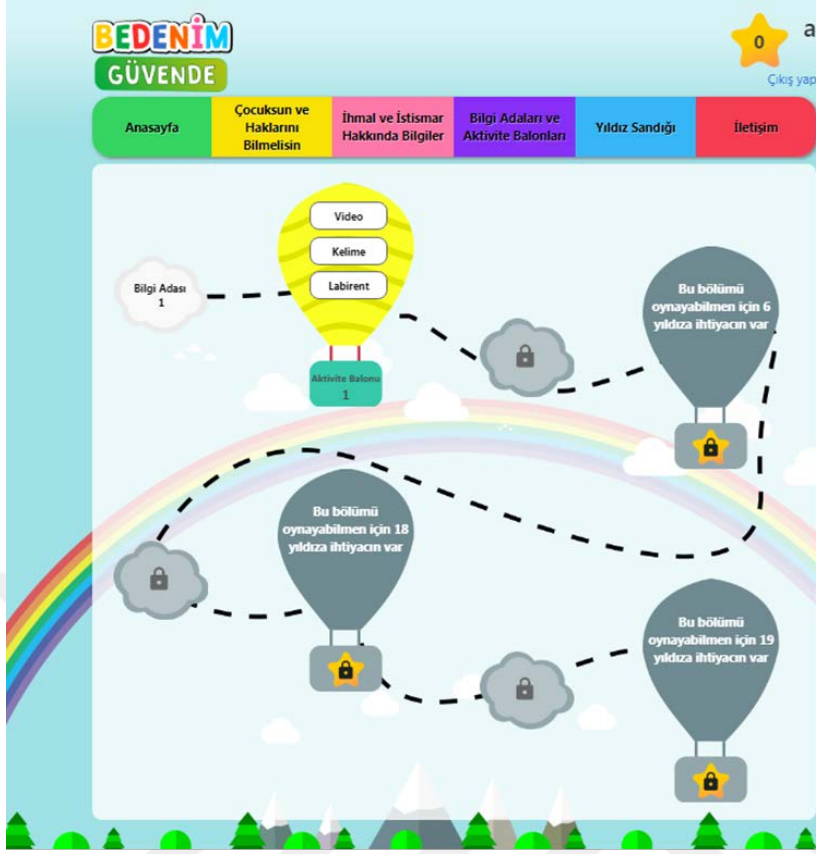
Araştırma iki aşamadan oluşmuştur.

1. Hazırlık aşaması: Bu aşamada teknoloji temelli beden güvenliği eğitim programı oluşturulmuştur. Program araştırmacılar tarafından ilgili literatür ve yapılan çalışmalar doğrultusunda oluşturulmuştur (41,44,186-190). Hazırlanan programın bilgi kaynakları “Çocuksun ve haklarını bilmelisin, ihmal ve istismar hakkında bilgiler ve bilgi adaları” başlıkları ile oluşturulmuştur. Oluşturulan program içeriği için iki pediatri hemşireliği, iki psikiyatri hemşireliği, bir halk sağlığı hemşireliği ve bir psikoloji alanındaki altı akademisyenden uzman görüşü alınmış olup uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Hazırlanan program içeriği bilgisayar programcısının yardımı ile web sitesine aktarılmıştır. Oluşturulan web sitesinde ana sayfa, çocuksun ve haklarını bilmelisin, ihmal ve istismar hakkında bilgiler, bilgi adaları ve aktivite balonları, yıldız sandığı ve iletişim olmak üzere altı başlığa yer verilmiştir (Şekil 2).



Şekil 2 Web sitesinin genel görünümü

Literatürde cinsel istismarı önlemeye yönelik yapılan eğitim programlarının birden fazla oturumda ve konuda olması gerektiği vurgulanmaktadır (42,50). Hazırlanan programda dört bilgi adasının yansira web sitesinde çocukların eğlenerek öğrenmelerini sağlamak amacıyla bilgi adaları aktivite balonları ile desteklenmiştir. (Şekil 3).



Şekil 3. Web sitesi bilgi adaları ve aktivite balonları sayfası görünümü

Literatürde eğitimlerin çocukların ilgisini çekebilecek ve aktif olarak katılabilecekleri eğitim programları şeklinde olması gerektiği belirtmiştir (42). Hazırlanan web sitesinde “bedenini tanı ve koru, beden güvenliğinde beş adım, güvenliğin için temel ilkeler ve tehlikenin farkında ol” ismiyle dört bilgi adası ve her bilgi adasına yönelik olarak hazırlanmış aktivite balonlarına yer verilmiştir. Bilgi adaları içine yüklenen sunular araştırmacılar tarafından hazırlanarak uzman görüşü alındıktan sonra web sitesine yüklenmiştir. Teknoloji temelli olarak hazırlanan eğitim içeriği, görsel açıdan zenginleştirilmiş ve konu ile ilgili videolar (kullanım izni alınmıştır) ile desteklenmiştir. Her bilgi adasının sonunda yer alan aktivite balonları ile ilgili bilgi adasında öğrenilenleri değerlendirmek hedeflenmiştir. Aktivite balonları, harften kelimeye oyunu, labirent oyunu, kelime avı oyunu ve sen olsaydın ne yapardın videolarını gibi eğlenerek öğrenmeyi hedefleyen aktiviteleri içermiştir. Sen olsaydın ne yapardın videoları <https://www.coolandsafe.eu/index.php> adresinde yer alan videolar kullanılarak hazırlanmış olup kullanım izni alınmıştır. Aktivite balonları ile oyun temelli eğitim hedeflenmiştir. Oyun temelli eğitimde, başarı ve rekabet önemli iki kavramdır. Bu doğrultuda çocukların aktivite

balonlarında yer alan her aktivite için verdikleri doğru cevabın karşılığında bir yıldız kazanması sağlanmıştır. Böylece her çocuk kendi sayfasında yer alan yıldız sandığını doldurmayı hedefleyerek çocukların eğitim ile ilgili motivasyonlarını arttırmak amaçlanmıştır. Yıldız sandığındaki kazanılan yıldızlar aracılığıyla çocuk bir yandan başarı duygusunu yaşamaya sağlanırken bir yandan da beden güvenliği eğitimin etkisi değerlendirilebilmiştir.

Yıldız sandığına yıldız biriktirebilmek için çocuğunun öncelikle bilgi adalarındaki sunuyu tamamlaması sağlanmıştır. Web sitesi, bilgi adaları tamamlanmadan aktivite balonları aktif hale getirilmeyecek şekilde tasarlanmıştır. Her bir bilgi adasının sonunda o bilgi adası ile ilgili aktivite balonlarındaki aktivitelerden belirli sayıda yıldız kazanılması gerekmektedir. Kazanılması gereken yıldız sayısına ulaşılmadığı takdirde kullanıcı bir sonraki bilgi adasına geçememiştir. Örneğin katılımcının, ikinci bilgi adasına geçebilmesi için birinci aktivite balonundan 6 yıldız toplaması ve bu yıldızların yıldız sandığında görülmesi gerekmektedir. Web sitesinde katılımcılar her oturumun sonunda ve dört oturumun sonunda yıldız sandığında kaç yıldız kazandıklarını takip etmişlerdir. Aynı zamanda araştırmacılarda, yönetici oturumunda her çocuğun yıldız sandığındaki yıldız sayılarını takip etmiştir. Yıldız sandığında en fazla yıldız olan çocuk/çocuklara motivasyonu arttırmak için araştırmacı tarafından küçük bir ödül (örneğin kalem, not defteri vb.) verilmiştir.

Beden güvenliği eğitim programının içeriği oluşturulduktan sonra tüm giderleri araştırmacı tarafından karşılanmak üzere bir bilgisayar programcısı ile çalışılmıştır. Oluşturulan eğitim programı teknoloji temelli olarak web ortamına aktarılmıştır. Daha sonra <https://bedenimguvende.com/> alan adı alınmıştır. Web sitesinin tasarım şablonları hazırlanarak genel tasarıma karar verilmiştir. Web sitesinin içerik ve renk tasarımı araştırmacılar ve bilgisayar programcısı tarafından yapılmıştır. Web sitesi ile ilgili hazırlık, gerekli revizyon ve kontrollerin yapılması tamamlandıktan sonra teknoloji temelli beden güvenliği eğitim programı için hazırlanan web sitesinin yayına alınması ile pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma 8-11 yaşları arasında her yaş grubundan iki çocuk olacak şekilde toplam sekiz çocuk ile yürütülmüştür.

2. Uygulama aşaması: Pilot çalışma sonrası gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Araştırmanın yürütüleceği randomizasyonla belirlenen dört okulda uygulamanın yapılabilmesi için Bolu İl Milli Eğitim Müdürlüğünden veri toplama araçlarını uygulamak için yazılı izin alınmıştır.

Araştırmaya katılacak çocukların belirlenmesi: Araştırmanın yapılacağı okullar için alınan yazılı izinden sonra okul yöneticileri ile ön görüşmeler yapılmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan çocuklar (deney grubu 303, kontro grubu 600) listelenmiştir. Bu listelerden randomizasyon yöntemi ile deney (108) ve kontrol (108) grubu olmak üzere 216 çocuk belirlenmiştir. Belirlenen bu çocuklar aracılığıyla ailelerine bilgilendirilmiş olur formu gönderilerek çocuklarının araştırmaya katılması için ebeveynlerden onay alınmıştır. Ebeveynleri onay vermeyen çocuklar (deney grubu için 10, kontrol grubu için 7) araştırmaya alınamamış olup 216 sayısını tamamlayana kadar oluşturulan listeden seçim devam etmiştir.

Ön testlerin uygulanması: Ebeveynleri onay vermiş çocuklara hem yazılı hem sözel olarak araştırma hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Yazılı onamları alınan hem deney hem de kontrol grubundaki çocuklara veri toplama araçlarından Çocuk Tanıtım Formu ve ön test olarak Kişisel Güvenlik Farkındalık Ölçeği uygulanmıştır. Veri toplama formları, çocukların derslerini aksatmayacak şekilde uygun bir sınıf ortamında araştırmacı tarafından dağıtılmış ve çocuklardan doldurmaları istenmiştir. Çocuklar veri toplama formlarını doldurana kadar araştırmacı ortamdaki ayrılmamış ve çocukların formlarla ilgili sorularını cevaplandırmıştır.

Web sitesinin tanıtımı ve kullanımı: Deney grubundaki çocuklara teknoloji temelli beden güvenliği eğitim programı için hazırlanmış olan web sitesi ve kullanımına yönelik olarak bilgisayar üzerinde araştırmacı tarafından tanıtım yapılmıştır. Teknoloji temelli beden güvenliği eğitimi için deney grubundaki çocuklara web sitesine giriş yapabilmeleri için her çocuk için kullanıcı adı ve şifre araştırmacı tarafından yönetici oturumu aracılığıyla tanımlanmıştır. Kullanıcı adı ve şifre tanımlaması yapılmadığı takdirde sadece sitenin ana sayfasının görüntülenebileceğine ilişkin bilgi çocuklar ile paylaşılmıştır. Deney grubundaki çocuklara teknoloji temelli beden güvenliği eğitimini tamamlamaları için iki hafta

süre verilmiştir. Çocuklar, evlerinden ya da internet bağlantısı olan herhangi bir yerden web sitesine erişimi sağlayarak beden güvenliği eğitimini tamamlamaları sağlanmıştır. Araştırmacı tarafından yönetici oturumu ile çocukların eğitimi tamamlayıp tamamlamadıkları takip edilmiştir. İki hafta içinde eğitimi tamamlamayan çocuklara tamamlamaları için bir kez hatırlatma araştırmacı tarafından yapılarak eğitimin tamamlanması için beş günlük ek süre verilmiştir.

Son testlerin uygulanması: Deney grubundaki çocuklara teknoloji temelli beden güvenliği eğitimi tamamladıktan üç hafta sonra son test olarak Kişisel Güvenlik Farkındalık Ölçeği tekrar uygulanmıştır. Aynı zamanda teknoloji temelli beden güvenliği eğitim programı kapsamında hazırlanan web sitesinin kullanılmasını ölçmek için Web Sitesi Analizi ve Ölçümü Envanteri de uygulanmıştır. Kontrol grubundaki çocuklara ise deney grubundaki çocuklarla birlikte eş zamanlı olarak son test olarak sadece Kişisel Güvenlik Farkındalık Ölçeği tekrar uygulanmıştır.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi bir istatistiksel paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı özelliklere ilişkin verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Kişisel güvenlik farkındalık ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı KR-20 formülüyle hesaplanmıştır. Deney ve kontrol grubunun bağımsız değişkenler açısından homojen olup olmadığını belirlemek için ki-kare ve Fisher Freeman Halton Testi testi kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu için normallik varsayımını sınavan hipotez testlerinden Shapiro-Wilk testi kullanılmıştır. Test sonuçlarına (öntest için: 0.856 $p < 0.05$, son test için: 0.729 $p < 0.05$ ve öntest-sontest fark puanları için: 0.807 $p < 0.05$) göre verilerin normal dağılıma uymadığı görülmüştür ve istatistiksel analizde nonparametrik testler kullanılmıştır. İkili grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney-U testi, üç ve daha fazla grupların karşılaştırılmasında Kruskal Wallis varyans analizi kullanılmıştır. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Post-hoc analizinde varyansların homojen olduğu ve grup sayılarının eşit olmadığı durumlarda Bonferroni testi, varyansların homojen olmadığı ve grup sayılarının eşit olmadığı durumlarda Games-Howell testi kullanılmıştır. Ön test ve sontest puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Wilcoxon İşaretli Sıralar testi kullanılmıştır.

Gruplarda öntest-sontest fark puanlarının karşılaştırılmasında ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın öncelikle etik onayı Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 2019/135 protokol numarası ile alınmıştır (Ek 4). Etik kuruldan onay alan araştırma için teknoloji temelli beden güvenliği eğitim programının oluşturulmasında ve etkinliğinin değerlendirmesine yönelik izinler alınmıştır. Bu izinler şu şekildedir;

- * Eğitim programında kullanılan “sen olsaydın ne yapardın videoları” ve görseller için cool and safe web sitesinden e-mail yoluyla izin alınmıştır (Ek 5).
- * Eğitim programında kullanılan “Çocuklar İçin Onay” videosu için e-mail yoluyla izin alınmıştır (Ek 6).
- * Kişisel Güvenlik Farkındalık Ölçeğinin- KGFÖ kullanımı için yazardan izin alınmıştır (Ek 7).
- * Web Sitesi Analizi ve Ölçümü Envanterinin-WAMMI kullanımı için izin alınmıştır (Ek 8).

Araştırmanın uygulama aşamasına yönelik alınan izinler ise şu şekildedir;

- * İl Milli Eğitim Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır (Ek 9).
- * İlgili okulların müdürleri ile ön görüşmeler yapılmış ve sözel izin alınmıştır.
- * Çocukların araştırmaya katılımını onaylamaları için ebeveynlerden yazılı onam alınmıştır.
- * Ebeveynleri tarafından araştırmaya katılımı onaylanan çocuklardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.
- * Kontrol grubundaki çocuklar için de veri toplama aşaması tamamlandıktan sonra ebeveynleri tarafından izin verilen ve isteyen çocuklara teknoloji temelli beden güvenliği eğitimi için hazırlanan web sayfasına giriş yapabilmeleri için kullanıcı adı ve şifre tanımlaması yapılmıştır.

4. BULGULAR

Bulgular dört başlık altında incelenmiştir:

4.1. Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Çocukların Beden Güvenliği Farkındalığı ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

4.3. Beden Güvenliği Eğitim Programının Çocukların Beden Güvenliği Farkındalığına Etkisine İlişkin Bulgular

4.4. Çocukların Teknoloji Temelli Beden Güvenliği Eğitim Programı İçin Hazırlanan Web Sitesinin Kullanışlılığına İlişkin Bulgular

4.1. Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu başlık altında çocukların sosyo-demografik özelliklerine ve beden güvenliği hakkındaki bilgileri ve cinsel istismar tanımlarına ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 1. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		X ² ve p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet							
Kız	49	49.0	54	54.0	103	51.5	X ² =0.500 p=0.479
Erkek	51	51.0	46	46.0	97	48.5	
Yaş							
8	16	16.0	17	17.0	33	16.5	X ² =0.388 p=0.943
9	26	26.0	23	23.0	49	24.5	
10	27	27.0	30	30.0	57	28.5	
11	31	31.0	30	30.0	61	30.5	
Kardeş Sayısı							
Kardeşi yok	13	13.0	11	11.0	24	12.0	X ² =0.777 p=0.855
İki kardeş	66	66.0	63	63.0	129	64.5	
Üçkardeş	14	14.0	17	17.0	31	15.5	
Dört kardeş ve üstü	7	7.0	9	9.0	16	8.0	
Aile Tipi							
Çekirdek aile	81	81.0	73	73.0	154	77.0	X ² =1.866 p=0.413
Geniş aile	12	12.0	18	18.0	30	15.0	
Parçalanmış aile	7	7.0	9	9.0	16	8.0	

Tablo 1 (devamı). Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		X ² ve p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Anne Eğitim Durumu							
İlkokul	29	29.0	34	34.0	63	31.5	X ² =2.130 p=0.546
Ortaokul	28	28.0	24	24.0	52	26.0	
Lise	16	16.0	21	21.0	37	18.5	
Üniversite ve üstü	27	27.0	21	21.0	48	24.0	
Baba Eğitim Durumu							
İlkokul	13	13.0	8	8.0	21	10.5	X ² =5,807 p=0.122
Ortaokul	22	22.0	25	25.0	47	23.5	
Lise	33	33.0	46	46.0	79	39.5	
Üniversite ve üstü	32	32.0	21	21.0	53	26.5	
Anne Meslek							
Ev hanımı	47	47.0	51	51.0	98	49.0	X ² =0.783* p=0.874
Memur	20	20.0	16	16.0	36	18.0	
İşçi	29	29.0	28	28.0	57	28.5	
Serbest meslek	4	4.0	5	5.0	94	4.5	
Baba Meslek							
Çalışmıyor	5	5.0	4	4.0	9	4.5	X ² =4.855* p=0.180
Memur	26	26.0	14	14.0	40	20.0	
İşçi	50	50.0	59	59.0	109	54.5	
Serbest meslek	19	19.0	23	23.0	42	21.0	
TOPLAM	100	100.0	100	100.0	200	100.0	

*Fisher Freeman Halton Testi

Çocukların %51.5'i kız ve %48.5'i erkektir. Deney grubunun %49'unu ve kontrol grubunun %54'ünü kızlar oluşturmuştur. Çalışmaya katılan çocukların %30.5'i 11 yaş, %28.5'i, 10 yaş, %24.5'i 9 yaş ve %16.5'i 8 yaşında olduğu görülmüştür. Deney ve kontrol grubunda da yaş açısından yüzdelerin birbirine yakın olduğu bulunmuştur. Çocukların yarıdan fazlasının (%64.5) iki kardeş olduğu ve dört ve üstü kardeşi olanların sayısının daha az (%8) olduğu görülmüştür. Deney grubundaki çocukların %66'sı ve kontrol grubundaki çocukların %63'ü iki kardeştir. Deney ve kontrol grubundaki çocuklar cinsiyet ($X^2=0.500$ $p>0.05$), yaş ($X^2=0.388$ $p>0.05$) ve kardeş sayısı ($X^2=0.855$ $p>0.05$) özellikleri açısından homojendir.

Çocukların aileleri ile ilgili özelliklerine bakıldığında %77'sinin çekirdek aile, %15'inin geniş aile ve %8'inin parçalanmış aile tipinde olduğu görülmüştür. Deney (%81 çekirdek, %12 geniş ve %7'si parçalanmış aile) ve kontrol (%73 çekirdek, %18'i geniş ve %9'u parçalanmış aile) gruplarındaki çocukların aile tiplerinin birbirine benzer olduğu saptanmıştır. Çocukların annelerinin %31.5'inin ilkokul mezunu olduğu bunu ortaokul (%26), üniversite ve üstü (%24) ve lise (%18.5) mezunun takip ettiği görülmüştür. Babaların eğitim durumuna bakıldığında

ise babaların %39.5'inin lise, %26.5'inin üniversite ve üstü, %23'ünün ortaokul ve %10.5'inin ilkokul mezunu olduğu görülmüştür. Hem anne hem de baba eğitim durumu açısından deney ve kontrol gruplarının birbirine benzedikleri saptanmıştır. Annelerin yarıya yakını (%49) ev hanımı iken babaların %54.5'inin işçi olduğu görülmüştür. Hem annelerde (%4.5) hem de babalarda (%21) serbest meslek grubunun daha az sayıda olduğu bulunmuştur. Deney ve kontrol grubundaki annelerin mesleklerinin ilk sırasında ev hanımının olduğu görülürken bunu işçi, memur ve serbest meslek takip etmiştir. Babalarda ilk sırasında işçi mesleğinin yer aldığı görülmüştür. Deney grubunda baba mesleğinin ikinci sırasında memur mesleğinin yer aldığı kontrol grubunda ise serbest mesleğin yer aldığı saptanmıştır. Deney ve kontrol grubu, aile tipi ($X^2=1.866$ $p>0.05$), anne eğitimi ($X^2=2.130$ $p>0.05$), baba eğitimi ($X^2=5.804$ $p>0.05$), anne mesleği ($X^2=0.793$ $p>0.05$) ve baba mesleği ($X^2=0.500$ $p>0.05$) gibi aile özellikleri açısından homojendir.

Tablo 2. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Beden Güvenliği Hakkındaki Bilgi Alma Durumları ve Bilgi Kaynaklarının Dağılımı

Bilgi Durumu ve Bilgi Kaynakları	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		X ² ve p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Beden Güvenliği Hakkında Bilgi Alma durumu							
Bilgi alan	78	78.0	67	67.0	145	72.5	X ² =3.034 p=0.082
Bilgi almayan	22	22.0	33	33.0	55	27.5	
Toplam	100	100.0	100	100.0	200	100.0	
Bilgi Kaynakları							Analiz yapılamadı
Ebeveynler ve aile üyeleri	62	47.3	46	45.1	108	46.3	
Öğretmen	49	37.4	42	41.2	91	39.1	
Kitaplar	9	6.9	7	6.9	16	6.9	
İnternet	9	6.9	3	2.9	12	5.1	
Arkadaş	2	1.5	4	3.9	6	2.6	
Toplam	131*	100.0	102*	100.0	233*	100.0	

*Birden fazla yanıt verildiği için n katlanmıştır.

Çocukların beden güvenliği hakkında bilgi alma durumlarına bakıldığında üçte birinin bilgi almadığı (%27.5) görülmüştür. Deney ve kontrol grubunda beden güvenliği hakkında bilgi alan (deney %78 ve kontrol %67) ve almayan çocukların (deney %22 ve kontrol %33) birbirine yakın olduğu saptanmıştır. İki grubun beden güvenliği hakkında bilgi alma durumları açısından homojen ($X^2 =3.034$ $p>0.05$) olduğu görülmüştür. Çocukların bilgi kaynaklarının sırasıyla ebeveynler ve aile üyeleri (%46.3), öğretmenler (%39.1), kitaplar (%6.9), internet (%5.1) ve arkadaş (%2.6) olduğu saptanmıştır. Beden güvenliği hakkında bilgi kaynakları sıralamasının

deney (ebeveynler ve aile üyeleri %47.3, öğretmen %37.4) ve kontrol grubunda (ebeveynler ve aile üyeleri %45.1, öğretmen %14.2) ilk iki sıranın değişmediği bulunmuştur. Deney grubunda üçüncü sırada kitapların (%6.9) ve internetin (%6.9) olduğu görülürken kontrol grubunda üçüncü sırada kitapların (%6.9), beşinci sırada internetin (%2.9) olduğu görülmüştür.

Tablo 3. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Cinsel İstismar İle İlgili Tanımlarının Dağılımı

Cinsel İstismar Tanımı	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		X ² ve p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Bilmiyorum	58	58.0	63	63.0	121	60.5	X ² =7.656* p=0.170
Özel/gizli/ ayıp bölgelere dokunmak veya bakmak	21	21.0	13	13.0	34	17.0	
Şiddet içeren davranışlar yapmak ve/veya maruz kalmak	4	4.0	3	3.0	7	3.5	
İstenilmeyen kötü bir şey yapmak, zarar vermek, rahatsız etmek	5	5.0	10	10.0	15	7.5	
Taciz ve/veya tecavüz etmek	7	7.0	2	2.0	9	4.5	
Vücuda izinsiz veya rahatsız edecek bir şekilde dokunmak	5	5.0	9	9.0	14	7.0	
Toplam	100	100.0	100	100.0	200	100.0	

*Fisher Freeman Halton Testi

Cinsel istismar ile ilgili tanım çocuklardan açık uçlu soru aracılığıyla toplanmış olup gelen cevaplar Tablo 3'te gösterilmiştir. Çocukların %60.5'i cinsel istismar tanımı bilmediklerini ifade ederken %17'si özel, gizli ve ayıp tanımlarını kullanarak bu bölgelere dokunmak veya bakmak şeklinde ifade etmişlerdir. Çocukların %7'si cinsel istismarı daha genel bir tanımla "vücuda izinsiz veya rahatsız edecek şekilde dokunmak" olarak tanımlamışlardır. Bu tanıma yakın bir yüzde de, çocukların cinsel istismarı "istenilmeyen kötü bir şey yapmak, zarar vermek, rahatsız etmek" (%7.5) şeklinde tanımladıkları saptanmıştır. Çocukların cinsel istismar ile ilgili tanımlarında "taciz ve/veya tecavüz etmek" (%4.5) tanımı ile "şiddet içeren davranışlar yapmak ve/veya maruz kalmak" (%3.5) tanımının yüzdelerinin birbirine yakın olduğu bulunmuştur. Deney ve kontrol grubundaki çocukların yarısından fazlasının cinsel istismarın tanımına bilmiyorum şeklinde cevap verdikleri ve cinsel istismarı tanımlayan çocukların ise tanımlarının deney ve kontrol grubuna göre değişmediği saptanmıştır (X²=7.656 p>0.05).

4.2. Çocukların Beden Güvenliği Farkındalığı ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Bu başlık altında çocukların kişisel güvenlik farkındalık ölçeği puan ortalamaları ve sosyo-demografik özelliklerine göre kişisel güvenlik farkındalık ölçeği puanlarının dağılımı incelenmiştir.

Tablo 4. Çocukların Kişisel Güvenlik Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamaları

Ölçek	Ortalama	SS	Minimum	Maksimum	Medyan
Kişisel Güvenlik Farkındalık Ölçeği	17.60	2.37	7	20	18

Çocukların KGFÖ puan ortalamasının 17.60 ± 2.37 olduğu, ölçek puan ortalamasının 7-20 arasında değiştiği ve medyan değerinin ise 18 olduğu bulunmuştur.

Tablo 5. Çocukların Kişisel Güvenlik Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikler	Kişisel Güvenlik Farkındalık Ölçeği			Z/X ² ve p	Post-hoc testi***
	Ortalama	SS	Sıra ortalaması		
Cinsiyet					
Kız	18.16	2.03	114.89	Z=-3.680* p<0.0001	-
Erkek	17.00	2.57	85.22		
Yaş					
8	16.21	2.49	64.41	X ² =20.969** p<0.0001	8 yaş < 10 yaş 8 yaş < 11 yaş
9	17.41	2.15	92.22		
10	17.95	2.53	112.89		
11	18.16	2.05	115.10		
Aile Tipi					
Çekirdek aile	17.65	2.36	101.85	X ² =0.412** p=0.814	-
Geniş aile	17.60	2.12	97.10		
Parçalanmış aile	17.06	2.97	93.84		
Anne Eğitim Durumu					
İlkokul	17.29	2.87	97.96	X ² =0.520** p=0.914	-
Ortaokul	17.71	1.90	98.06		
Lise	17.70	2.35	104.09		
Üniversite ve üstü	17.79	2.17	103.71		
Baba Eğitim Durumu					
İlkokul	16.90	2.91	87.57	X ² =1.616** p=0.656	-
Ortaokul	17.34	2.81	97.76		
Lise	17.78	2.08	102.61		
Üniversite ve üstü	17.81	2.13	104.91		
Toplam	17.60	2.37	-		

*Mann-Whitney U testi ** Kruskal Wallis testi **** Bonferroni testi

Çocukların KGÖ puan ortalamalarının bazı sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasında cinsiyete ve yaşa göre puan ortalamalarının değiştiği, ailesinin özelliklerine göre değişmediği saptanmıştır. Kızların (18.16 ± 2.03) KGFÖ puan ortalamasının erkeklerden (17.00 ± 2.57) daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu bulunmuştur ($Z=3.680$ $p<0.05$). KGÖ puan

ortalamasının 8 yaşındaki çocuklarda en düşük (16.21 ± 2.49), 11 yaşındaki çocuklarda en yüksek (18.16 ± 2.05) olduğu görülürken 9 yaş (17.41 ± 2.15) ve 10 yaşındaki (17.95 ± 2.53) çocukların puan ortalamalarının birbirine çok yakın olduğu görülmüştür. Çocukların yaşlarına göre KGF puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($X^2 = 20.969$ $p < 0.05$). Yapılan post-hoc testinde bu farkın 8-10 yaş ile 8-11 yaş arasındaki puan ortalaması farklarından kaynaklandığı saptanmıştır.

Çocukların aile tipi, anne ve baba eğitimi gibi aile özellikleri ile KGF puan ortalamalarının karşılaştırılmasında her üç aile tipindeki çocukların (ekirdek 17.65 ± 2.36 ; geniş 17.60 ± 2.12 ve parçalanmış 17.06 ± 2.97) KGF puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu bulunmuştur. Puan ortalamalarındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($X^2=0.412$ $p > 0.05$). Annesi ilkokul mezunu (17.29 ± 2.87) olan çocukların KGF puan ortalamasının ortaokul (17.71 ± 1.90), lise (17.70 ± 2.35) ve niversite ve üstü (17.79 ± 2.17) mezunu olanlara göre daha düşük olduğu ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($X^2=0.520$ $p > 0.05$). Babası niversite ve üstü mezunu (17.81 ± 2.13) olan çocukların KGF puan ortalamasının babası lise (17.78 ± 2.08), ortaokul (17.34 ± 2.81) ve ilkokul (16.90 ± 2.91) mezunu olanlara göre daha yüksek olduğu ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($X^2=0.520$ $p > 0.05$).

Tablo 6. Çocukların Kişisel Güvenlik Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Beden Güvenliği Hakkındaki Bilgi Alma Durumlarına ve Cinsel İstismar Tanımlarına Göre Karşılaştırılması

Bilgi Alma Durumu ve Cinsel İstismar Tanımı	Kişisel Güvenlik Farkındalık Ölçeği			Z/X ² ve p	Post hoc test***
	Ortalama	SS	Sıra ortalaması		
Beden Güvenliği Hakkında Bilgi Alma Durumu					
Bilgi alan	17.59	2.15	97.69	Z=-1.134* p=0.257	-
Bilgi almayan	17.62	2.91	107.92		
Cinsel İstismar Tanımı				X ² =17.662** p=0.003	1 < 2 1 < 6
Bilmiyorum ¹	17.18	2.46	89.89		
Özel/gizli/ ayıp bölgelere dokunmak ve/veya bakmak ²	18.37	1.37	114.40		
Şiddet içeren davranışlar yapmak ve/veya maruz kalmak ³	17.14	2.34	84.79		
İstenilmeyen kötü bir şey yapmak, zarar vermek, rahatsız etmek ⁴	17.67	3.22	108.90		
Taciz ve/veya tecavüz etmek ⁵	18.78	2.22	140.61		
Vücuda izinsiz veya rahatsız edecek bir şekilde dokunmak ⁶	19.00	1.24	138.50		
Toplam	17.60	2.37	-		

* Mann-Whitney U testi ** Kruskal Wallis testi *** Games-Howell testi

Çocukların KGFÖ puan ortalamalarının beden güvenliği hakkında bilgi alma durumuna göre değişmediği, bilgi alan çocukların puan ortalamasının 17.59±2.15, bilgi almayanların puan ortalamasının 17.62±2.91 olduğu bulunmuştur. Gruplar arasındaki puan farkının anlamlı olmadığı saptanmıştır (Z=-1.134 p>0.05). Çocukların KGFÖ puan ortalamalarının cinsel istismar tanımlarına göre değiştiği bulunmuştur. Cinsel istismarı “vücuda izinsiz veya rahatsız edecek bir şekilde dokunmak” (19.00±1.24) olarak tanımlayan çocukların KGFÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Bu puan ortalamasını, cinsel istismarı “taciz ve/veya tecavüz etmek” (18.78±2.22) ve “özel/gizli/ ayıp bölgelere dokunmak ve/veya bakmak” (18.37±1.37) olarak tanımlayanların takip ettiği görülmüştür. Cinsel istismarın tanımını bilmediğini (17.18±2.46) ifade eden çocukların KGFÖ puan ortalamasının “şiddet içeren davranışlar yapmak ve/veya maruz kalmak” (17.14±2.34) tanımını yapan çocukların puan ortalamasına çok yakın olduğu saptanmıştır. Cinsel istismarı “istenilmeyen kötü bir şey yapmak, zarar vermek, rahatsız etmek” olarak tanımlayan çocukların KGFÖ puan ortalaması 17.67±3.22 olarak bulunmuştur. Gruplar arasındaki KGFÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (X²=17.662 p<0.05). Bu anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için yapılan post-hoc teste cinsel istismarın tanımını

“bilmiyorum” olarak ifade eden grubun hem “özel/gizli/ ayıp bölgelere dokunmak ve/veya bakmak” hem de “vücuda izinsiz veya rahatsız edecek bir şekilde dokunmak” olarak tanımlayan gruplarla arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır.

4.3. Beden Güvenliği Eğitim Programının Çocukların Beden Güvenliği Farkındalığına Etkisine İlişkin Bulgular

Bu başlık altında hem deney grubunun hem de kontrol gruplarının test zamanı göre karşılaştırılması, deney ve kontrol gruplarının öntest ve sontestleri arasındaki farkların karşılaştırılması ve deney ve kontrol gruplarının öntest- sontest fark puanlarının karşılaştırılması incelenmiştir.

Tablo 7. Deney Grubundaki Çocukların Kişisel Güvenlik Ölçeği Öntest ve Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Test Zamanı	Kişisel Güvenlik Farkındalık Ölçeği			Z* ve p
	Ortalama	SS	Sıra ortalaması	
Öntest	17.69	2.19	0.00	Z=-7.719
Sontest	19.45	0.90	39.00	p<0.0001

*Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi

Teknoloji temelli beden güvenliği eğitim programına katılmış çocukların öntest ve sontest puan ortalamaları Tablo 7’de verilmiştir. Deney grubundaki çocukların sontest puan ortalamasının (19.45±0.90) öntest puan ortalamasından (17.69±2.19) daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Z=-7.719 p<0.05).

Tablo 8. Kontrol Grubundaki Çocukların Kişisel Güvenlik Ölçeği Öntest ve Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Test Zamanı	Kişisel Güvenlik Farkındalık Ölçeği			Z* ve p
	Ortalama	SS	Sıra ortalaması	
Öntest	17.50	2.55	20.95	Z=-1.018
Sontest	17.45	2.56	28.28	p=0.309

*Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi

Teknoloji temelli beden güvenliği eğitim programına katılmamış olan çocukların öntest ve sontest puan ortalamalarının değişmediği saptanmıştır. Kontrol grubundaki çocukların öntest puan ortalamalarının 17.50±2.55 sontest puan ortalamalarının 17.45±2.56 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (Z=-1.018 p>0.05).

Tablo 9. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Kişisel Güvenlik Ölçeği Öntest-Sontest Fark Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Grup	KGFÖ Puan Ortalamaları Farkları			Z* ve p
	Ortalama	SS	Sıra ortalaması	
Deney grubu	1.76	1.90	135.42	Z=-8.849 p<0.0001
Kontrol grubu	-0.5	1.15	65.59	

* Mann-Whitney U testi

Deney grubunun KGFÖ'ye ait öntest-sontest fark puan ortalamasının 1.76 ± 1.90 iken kontrol grubunun öntest-sontest fark puan ortalamasının -0.5 ± 1.15 olduğu ve deney ve kontrol gruplarının öntest-sontest fark puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($Z=-8.849$ $p<0.05$).

Tablo 10. Deney Grubundaki Çocukların Kişisel Güvenlik Ölçeği Öntest-Sontest Fark Puan Ortalamalarının Cinsiyete ve Yaşa Göre Karşılaştırılması

Cinsiyet ve Yaş	KGFÖ Puan Ortalamaları Farkları			Z/X ² ve p
	Ortalama	SS	Sıra ortalaması	
Cinsiyet				Z=-2.692* p=0.007
Kız	1.24	1.25	42.77	
Erkek	2.25	2.27	57.93	
Yaş				X ² =3.004** p=0.391
8	1.88	1.02	59.06	
9	1.92	1.78	53.96	
10	1.74	2.56	46.39	
11	1.58	1.74	46.74	
Toplam	1.76	1.90	-	

* Mann-Whitney testi ** Kruskal Wallis testi

Deney grubundaki çocukların kişisel güvenlik ölçeği öntest-sontest fark puan ortalamalarının cinsiyete göre değiştiği kızlarda (1.24 ± 1.25) fark puan ortalamasının erkeklere (2.25 ± 2.27) göre daha az olduğu ve gruplar arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($Z=-2.692$ $p<0.05$). Çocukların kişisel güvenlik ölçeği öntest-sontest fark puan ortalamalarının yaşa göre değişmediği 8 yaş (1.88 ± 1.02) ve 9 yaş (1.92 ± 1.78) grubundakilerin fark puan ortalamasının 10 yaş (1.74 ± 2.56) ve 11 yaş (1.58 ± 1.74) grubundakilerden biraz daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($X^2=3.004$ $p>0.05$).

Tablo 11. Deney Grubundaki Çocukların Eğitim Öncesi ve Sonrası Cinsel İstismar İle İlgili Tanımlarının Dağılımı

Cinsel İstismar Tanımı	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	58	58.0	40	40.0
Özel/gizli/ ayıp bölgelere dokunmak veya bakmak	21	21.0	40	40.0
Şiddet içeren davranışlar yapmak ve/veya maruz kalmak	4	4.0	1	1.0
İstenilmeyen kötü bir şey yapmak, zarar vermek, rahatsız etmek	5	5.0	0	0.0
Taciz ve/veya tecavüz etmek	7	7.0	6	6.0
Cinsel olarak rahatsız edilmek veya cinsel şiddete maruz kalmak	0	0.0	6	6.0
Vücuda izinsiz veya rahatsız edecek bir şekilde dokunmak	5	5.0	7	7.0
Toplam	100	100.0	100	100.0

Deney grubundaki çocukların eğitim öncesi ve sonrası cinsel istismar ile ilgili tanımları açık uçlu soru aracılığıyla toplanmış olup gelen cevaplar Tablo 11’de gösterilmiştir. Eğitim öncesinde çocukların %58’i cinsel istismar tanımını bilmediğini ifade ederken eğitim sonrasında bu oran %40 olarak saptanmıştır. Eğitim öncesinde çocukların %21’i “özel/gizli/ayıp bölgelere dokunmak veya bakmak” şeklinde tanımlarken eğitim sonrasında bu tanımları yapan çocuk oranı %40’a yükselmiştir. Çocukların cinsel istismar ile ilgili tanımlarında “vücuda izinsiz veya rahatsız edecek bir şekilde dokunmak” tanımı eğitim sonrası %5’den %7’ye arttığı görülmüştür. Cinsel istismarı “taciz ve/veya tecavüz etmek” olarak tanımlayanların oranı eğitim öncesi (%7) ve eğitim sonrası (%6) birbirine yakın olduğu görülmüştür. Eğitim öncesinde çocukların %4’ü “şiddet içeren davranışlar yapmak ve/veya maruz kalmak” şeklinde tanımlarken eğitim sonrasında bu tanımın oranı %1 olarak saptanmıştır. Eğitim öncesinde cinsel istismarı “cinsel olarak rahatsız edilmek veya cinsel şiddete maruz kalmak” şeklinde tanımlayan olmazken eğitim sonrasında çocukların bu tanımları %6 oranında yaptıkları bulunmuştur. Cinsel istismarı “istenilmeyen kötü bir şey yapmak, zarar vermek, rahatsız etmek” şeklinde eğitim öncesi ifadelerde yer verilirken (%5) eğitim sonrasında bu tanımın yapılmadığı görülmüştür.

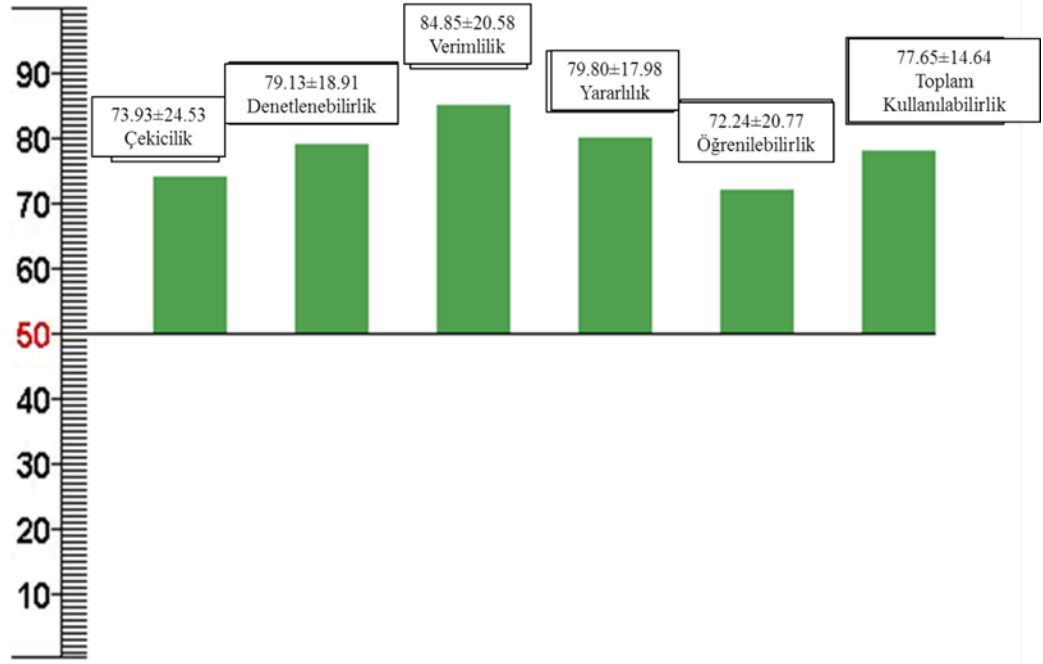
Tablo 12. Deney Grubundaki Çocukların Eğitim Sonrası Beden Güvenliği İle İlgili Tanımlarının Dağılımı

Beden Güvenliği Tanımı	Sayı	%
Bilmiyorum	25	25.0
Özel bölgelerimizi korumak, dokunulmasına izin vermemek	20	20.0
Bedenimizi korumak, güvenliğini sağlamak dokunulmasına izin vermemek	40	40.0
Özel veya kişisel alana sahip çıkmak, korumak	2	2.0
Kendimizi korumak, güvende hissetmek	5	5.0
“Hayır” diyebilmek	4	4.0
Sağlığımızı korumak	3	3.0
Hatırlamıyorum	1	1.0
Toplam	100	100.0

Beden güvenliği ile ilgili tanım çocuklardan açık uçlu soru aracılığıyla toplanmış olup gelen cevaplar Tablo 12’de gösterilmiştir. Çocukların %25’i beden güvenliği tanımı bilmediklerini ifade ederken %40’ı “bedenimizi korumak, güvenliğini sağlamak, dokunulmasına izin vermemek” şeklinde ifade ettikleri bulunmuştur. Çocukların %20’si “özel bölgelerimizi korumak, dokunulmasına izin vermemek” olarak tanımlarken, %5’i “kendimizi korumak, güvende hissetmek” şeklinde tanımladıkları saptanmıştır. Çocukların beden güvenliği ile ilgili tanımlarında “hayır diyebilmek” (%4) tanımı ile “sağlığımızı korumak” (%3) tanımının oranlarının birbirine yakın olduğu görülmüştür. Bu tanımlara yakın bir oranda da, çocukların beden güvenliğini “özel veya kişisel alana sahip çıkmak, korumak” şeklinde tanımladıkları saptanmıştır. Beden güvenliği tanımına çocukların %1’i “hatırlamıyorum” şeklinde ifade ettikleri saptanmıştır.

4.4. Çocukların Teknoloji Temelli Beden Güvenliği Eğitim Programı İçin Hazırlanan Web Sitesinin Kullanışlılığına İlişkin Bulgular

Bu başlık altında deney grubundaki çocukların teknoloji temelli beden güvenliği eğitim programı için hazırlanan web sitesinin kullanılabilirliğine ilişkin bulgular incelenmiştir. Web sitesinin kullanılabilirliği WAMMİ ölçüm aracı ile değerlendirilmiştir. WAMMİ ölçüm aracı, çekicilik, denetlenebilirlik, verimlilik, yararlılık ve öğrenilebilirlik olmak üzere beş alt boyuta ait puanları ve beş boyuttan elde edilen toplam kullanılabilirlik puanını göstermektedir. WAMMİ ölçüm aracının toplam puanı ve alt boyutlarının puanı Grafik 1 ‘de verilmiştir.

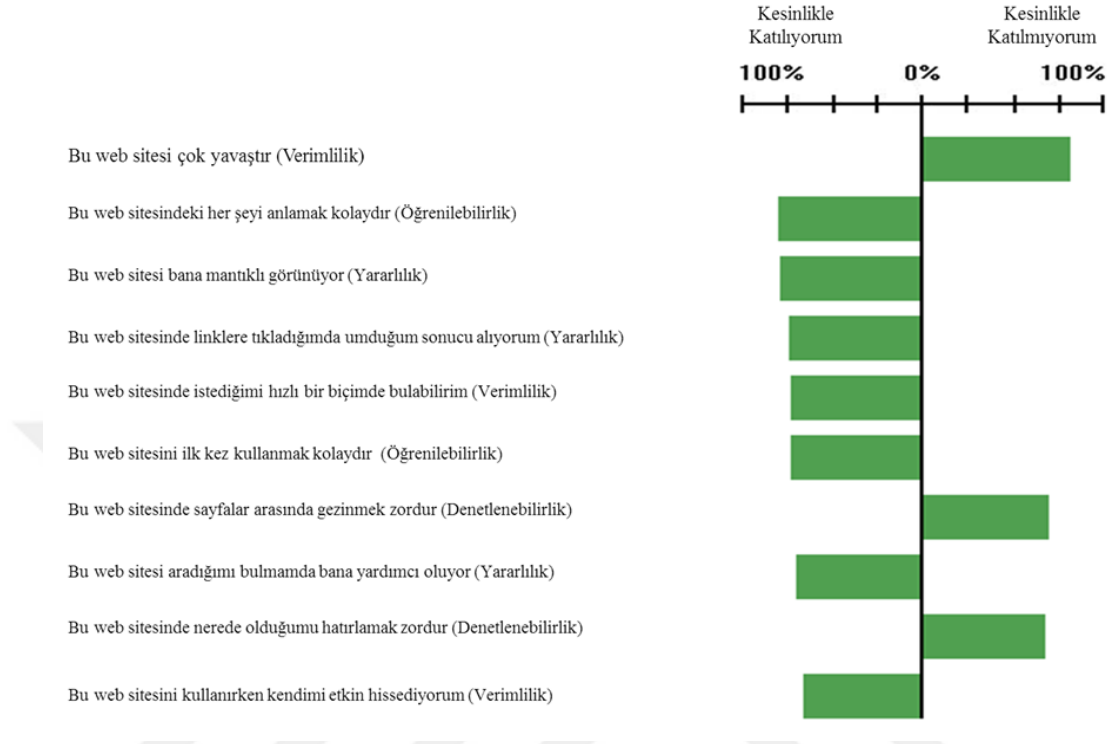


Grafik 1. Deney Grubundaki Çocukların WAMMI Puan Ortalamaları

Teknoloji temelli beden güvenliği eğitim programı için hazırlanan web sitesinin toplam kullanılabilirlik puanı 77.65 ± 14.64 'tür. Kullanılabilirlik puanı, çocukların siteden istediği şeyi elde edebildiğini veya kolay ulaşabildiğini ve sitenin anlaşılır bir dilinin olduğunu gösterir.

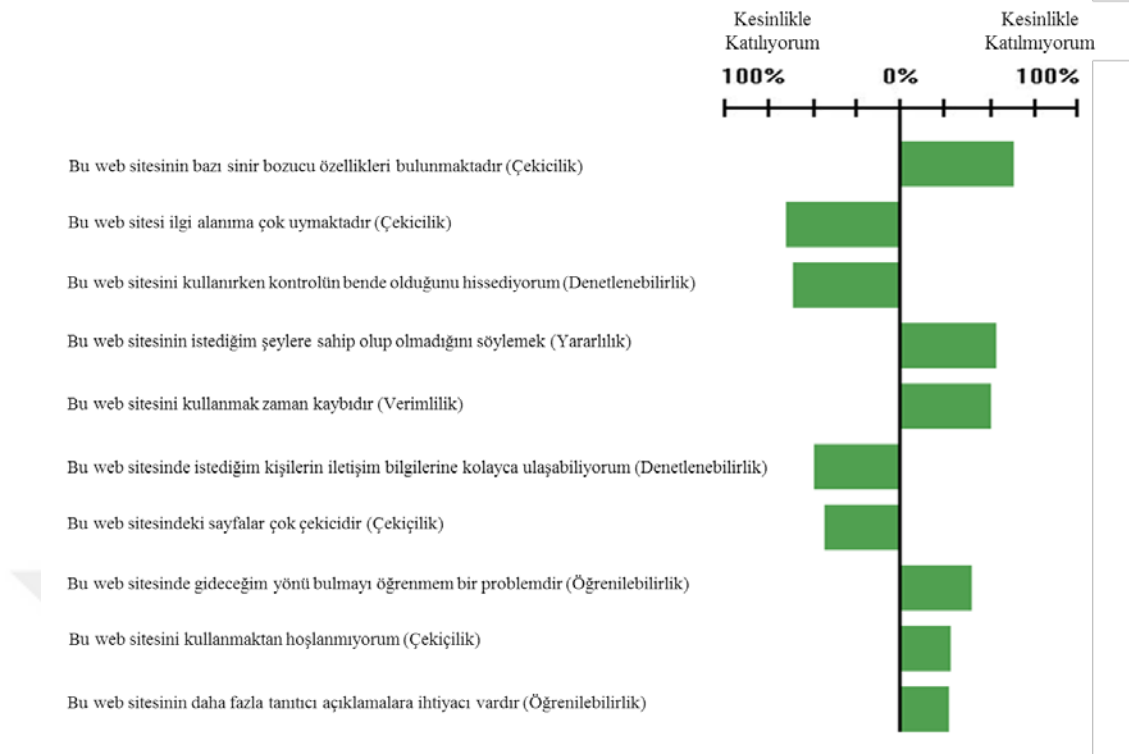
WAMMI'nin beş alt boyutunun da 70'in üzerinde olduğu bulunmuştur. Çocukların en yüksek puanı 84.85 ± 20.58 ile verimlilik alt boyutuna, en düşük puanı ise 72.24 ± 20.77 ile öğrenilebilirlik alt boyutlarına verdikleri görülmüştür. Verimlilik alt boyutu, çocukların ilgisini çeken konuya etkili bir şekilde hızlı ve ekonomik olarak ulaştığını göstermiştir. Öğrenilebilirlik alt boyutunda da daha az açıklama ile çocukların siteyi kullanabildikleri ortaya konulmuştur. Diğer alt boyutlarının puanlarının sırasıyla yararlılık (79.80 ± 17.98), denetlenebilirlik (79.13 ± 18.91) ve çekicilik (73.93 ± 24.53) alt boyutlarında olduğu bulunmuştur. Yararlılık alt boyutu ile web sitesinin içeriği ve yapısının çocukların beklentilerini karşıladığı saptanmıştır. Denetlenebilirlik alt boyutunda çocukların sitede kolayca gezabildikleri ve istediklerini yapabildikleri görülmüştür. Son olarak çekicilik alt boyutu ile de sitenin

görsel olarak hoş görüldüğü, bilgi ve işlevsellik açısından da çocukların ilgisini çektiği saptanmıştır.



Şekil 4. WAMMI ölçüm aracı alt boyutlarındaki daha yüksek puan alan 10 ifade

WAMMI ölçüm aracında yer alan ifadelere çocukların verdikleri cevaplar incelendiğinde en yüksek puan verilen 10 ifadenin üçünün verimlilik, üçünün de yararlılık alt boyutunda yer aldığı bulunmuştur. Denetlenebilirlik ve öğrenilebilirlik alt boyutlarında ikişer ifadenin çocuklar tarafından yüksek puan verildiği görülmüştür.



Şekil 5. WAMMI ölçüm aracı alt boyutlarındaki daha düşük puan alan 10 ifade

Çocukların WAMMI ölçüm aracıda yer alan ifadelerden çekicilik ve öğrenilebilirlik alt boyutlarındaki ifadeler (ikişer olmak üzere dört ifade) en düşük puanı verdikleri bulunmuştur. Çocukların düşük puan verdikleri diğer ifadelerin çekicilik (iki ifade), verimlilik (bir ifade), yararlılık (bir ifade) ve denetlenebilirlik (iki ifade) alt boyutlarında olduğu saptanmıştır.

Tablo 13. WAMMI ile Kişisel Güvenlik Farkındalık Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki

Ölçekler	WAMMI	
	r	p
Kişisel Güvenlik Farkındalık Ölçeği	0.253	0.011

Deney grubundaki çocukların WAMMI puan ortalaması ile kişisel güvenlik farkındalık ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde (0.25) anlamlı düzeyde ($p < 0.05$) bir ilişki olduğu saptanmıştır. Beden güvenliği farkındalığı yüksek olan çocukların teknoloji temelli beden güvenliği için hazırlanan web sitesini daha kullanışlı bulduğu görülmüştür.

5. TARTIŞMA

Tartışma üç başlık altında incelenmiştir.

- 5.1. Çocukların Beden Güvenliği Farkındalığı ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışması
- 5.2. Beden Güvenliği Eğitim Programının Çocukların Beden Güvenliği Farkındalığına Etkisine İlişkin Bulguların Tartışması
- 5.3. Çocukların Teknoloji Temelli Beden Güvenliği Eğitim Programı İçin Hazırlanan Web Sayfasının Kullanışlılığına İlişkin Bulguların Tartışması

5.1. Çocukların Beden Güvenliği Farkındalığı ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışması

Çalışmanın hipotezlerinden biri “**H: Çocukların beden güvenliği farkındalık düzeyi sosyo-demografik özelliklere göre değişmektedir**” hipotezi kapsamında sosyo-demografik özelliklerden sadece cinsiyet ve yaşa göre beden güvenliği farkındalığının değiştiği saptanmıştır (Tablo 5, $p<0.05$). Kızların KGFÖ puan ortalaması erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Özdemir (183)'in çalışması da çalışmamızın sonuçlarını destekler nitelikte olup kızların KGFÖ ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Cinsel istismar kavramı kadın ya da kız cinsiyeti ile daha bağdaştırılmakta olup konu ile ilgili istatistiklerde kadın cinsiyetinin daha fazla cinsel istismara maruz kaldığını göstermektedir (8-11). Bu doğrultuda kız çocuklarına beden güvenliği ile ilgili bilginin daha fazla verilmiş olabileceğinden çalışmamızda kız çocuklarının KGFÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu düşünülmüştür. Aynı zamanda Türk toplumunda genel olarak erkek kendini korur ama kız kendini koruyamaz algısının yaygın olduğu düşünüldüğünde kız çocuklarına kendini koruma davranışları hakkında daha fazla bilgi verilmiş olabilir.

KGFÖ puan ortalaması 11 yaş grubundaki çocuklarda en yüksek iken, 8 yaş grubundaki çocuklarda en düşük olduğu görülmüş olup yaş arttıkça beden güvenliği farkındalığının arttığı saptanmıştır (Tablo 5, $p<0.05$). Beden güvenliği ile ilgili bilgilendirilmenin 3-6 yaş grubunda başlanarak çocuğun yaşına ve bilişsel gelişim özelliklerine göre verilmesi gerektiği literatürde vurgulanmaktadır (191). Yaş ile

birlikte çocuğun bilişsel gelişimi, sosyal gelişimi ve deneyimleri artmaktadır. Beden güvenliğine ilişkin bilgi ve koruma davranışlarının da yaş ile birlikte artış göstermiş olması beklenen bir sonuçtur.

Sosyo demografik özelliklerden aile tipi ve anne-baba eğitim düzeyinin çocukların beden güvenliği farkındalığını etkilemediği, çocukların KGFÖ puan ortalamalarının aile özelliklerine göre değişmediği saptanmıştır (Tablo 5 $p>0.05$). Aile özellikleri ne olursa olsun her çocuğun beden güvenliği hakkında bilgilendirilmiş olması çalışmamızın önemli bir sonucu olduğu düşünülmüştür. Her çocuğun her ortamda beden güvenliği hakkında bilgi alma hakkı olduğu düşünülürse bu hakkın aile özelliklerine göre değişmemiş olması umut verici bir sonuçtur.

Çalışmanın diğer hipotezi **“H: Çocukların beden güvenliği farkındalık düzeyi beden güvenliği hakkında bilgi alma durumlarına ve cinsel istismar tanımına göre değişmektedir”** hipotezi idi. Çalışmanın bulgularına göre bu hipotez kısmen doğrulanmış olup çocukların beden güvenliği hakkında bilgi alma durumuna göre KGFÖ puan ortalamasının değişmediği (Tablo 6, $p>0.05$) saptanırken cinsel istismar tanımına göre değiştiği (Tablo 6 $p<0.05$) saptanmıştır. Özdemir (183)’in yaptığı çalışmada katılımcıların yaklaşık yarısının daha önceden bu konu hakkında bilgi almadığı belirtilmiştir. Çalışmaya katılan çocukların üçte birinin beden güvenliği konusunda bilgi almadığı görülürken bilgi alan çocukların da beden güvenliği hakkındaki aldıkları bilginin yetersiz olduğu söylenebilir. Bu sonuç beden güvenliği konusunda planlı ve yapılandırılmış bir eğitim ile çocuklarda beden güvenliği hakkında istenilen bilgi ve becerilerin kazandırılabilceğini göstermektedir. Çalışmada beden güvenliği hakkındaki bilgi kaynakları da sorgulanmış olup ilk sırada ebeveynler ve aile üyeleri alırken ikinci sırada öğretmenler yer almıştır. Çalışmamızın bu sonucu doğrultusunda beden güvenliği konusunda yapılacak eğitim programlarının bir saçı ayağında ebeveynler ve öğretmenler olması gerektiği söylenebilir. Çocukların ihtiyacı olan beden güvenliği eğitimini ailelerinden ve öğretmenlerinden almamasının nedenleri literatürde incelenmiştir. İncelenen çalışmalarda bu konu hakkında bilgi eksikliği, toplumun cinsellik ile ilgili konuları konuşmaktan kaçınması, bu konular konuşulurken utanma nedenleri ile çocuklara yeterli düzeyde bilgi verilememektedir (192-195). Çocukların yeterli düzeyde beden güvenliği konusunda bilgi alamadığı görülmektedir. Bu durum

beden güvenliği eğitimlerine duyulan ihtiyacı kanıtlar niteliktedir. Çocukların, ailelerin ve çocukla etkileşimde olan bütün meslek gruplarının beden güvenliği eğitim dahil edilmesi gerektiği gerçeği göz ardı edilmemelidir.

Çocukların cinsel istismar tanımına göre beden güvenliği farkındalık düzeyinin değiştiği saptanmış olup (Tablo 6, $p < 0.05$) cinsel istismarı “vücuda izinsiz veya rahatsız edecek bir şekilde dokunmak” ve “özel/gizli/ ayıp bölgelere dokunmak ve/veya bakmak” olarak tanımlayanlara göre bilmiyorum cevabını verenlerin KGFÖ puan ortalaması daha düşük olduğu saptanmıştır. Cinsel istismarı doğru ifade edenlerin beden güvenliği farkındalık düzeyi daha yüksektir. Çocuklar yapılan davranışın içeriğini ve amacını doğru tanımlarsa kendini koruması gerektiğini bilecektir. Bu nedenle çalışmanın sonucu, çocukların cinsel istismar konusunda doğru bilgiye sahip olması; istismarı tanımlamada, istismarla karşılaştıkları zaman yapması gerekenleri bilmede ve kendisini korumada daha bilinçli olduğunu düşündürmüştür. Bunun yanısıra çalışmaya katılan çocukların yarısından fazlası cinsel istismarın tanımını bilmediklerini ifade etmiş ve yanlış tanımlama yapmış olduğu göz önünü alındığında beden güvenliği ile ilgili eğitime duyulan gereksinim ortaya konulmuştur.

5.2. Beden Güvenliği Eğitim Programının Çocukların Beden Güvenliği Farkındalığına Etkisine İlişkin Bulguların Tartışması

Cinsel istismarı önlemede beden güvenliği hakkında bilgi ve koruma becerilerinin önemi büyüktür. Çocukların bu konuda gereksinim duyduğu bilgi ve beceriler ancak planlı bir eğitim programı ile kazandırılabilir. Bu konuda yapılacak eğitim programları hedef grubun özelliklerine göre hazırlanmalıdır. Hedef grup çocuklar olunca eğitim programları ilgi çekici, eğlendirici ve görseller ile desteklenmesi kaçınılmaz olacaktır. Çocukların beden güvenliği farkındalığını arttırmak için teknoloji temelli beden güvenliği eğitim programı hazırlanmıştır.

Hazırlanan bu eğitim programının beden güvenliği farkındalığına etkisi, beden güvenliği ile ilgili bilgileri, bir olay karşısında ne hissettiğini ve ne yapacağını değerlendiren KGFÖ ile incelenmiştir. Aynı zamanda teknoloji temelli beden

güvenliği eğitiminin çocukların cinsel istismarı ile ilgili tanımlarına etkisi değerlendirilmiştir.

Çalışmamızın “H: Teknoloji temelli beden güvenliği eğitim programının çocukların beden güvenliği farkındalığının artırılmasında etkilidir” hipotezi kabul edilmiştir. Deney grubundaki çocukların KGFÖ ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken (Tablo 7, $p<0,05$), kontrol grubunda KGFÖ ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 8, $p>0,05$). Aynı zamanda deney ve kontrol gruplarının KGFÖ ön test-son test fark puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 9, $p<0,05$). Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda çocuk cinsel istismarını önlemeye yönelik ve beden güvenliği ile ilgili yapılan eğitim programlarının etkili olduğu bulunmuştur (39,44,183,192,196-198). Bu çalışma sonuçları ile çalışmamızın sonucu paralellik göstermiştir.

Müller, Röder ve Fingerle (44) tarafından yapılan çalışmada, web sitesi aracılığıyla 8-11 yaş grubu çocuklara güvenli davranış, uygun ve uygun olmayan dokunma, iyi ve kötü sır, yabancılardan gelebilecek tehlikeler gibi konularda bilinçlendirme kazandırmayı amaçlayan “Uygun ve Güvenli” (Cool and Safe) isimli kişisel güvenlik eğitim programının deney grubundaki çocuklarda cinsel istismarın önlenmesine yönelik bilgi ve davranış öğretmede etkili olduğu bulunmuştur (44). Okul çağı (6-12 yaş) çocukları ile yapılan başka bir çalışmada, çocuklara dokunma biçimleri hakkında bilgilendirmeyi ve hayır diyebilme yeteneği kazandırmayı amaçlayan “Kim Söyler?” (Who Do You Tell) isimli eğitim programının iyi ve kötü dokunuşu ayırt etmede etkili olduğu ve eğitimden sonra çocukların ailelerine cinsellikle ilgili sorular sorabildikleri, iyi/kötü sınırlar konularında gelişim gösterdikleri saptanmıştır (199). Araştırma sonuçları çalışmamızın sonucu ile paralellik göstermiştir.

Türkiye’de okul çağı çocuklarını kapsayan cinsel istismarı önlemeye yönelik yapılan beden güvenliği eğitim programları sınırlı sayıdadır. Çeçen-Eroğul ve Kaf-Hasırcı (38) tarafından çocuk cinsel istismarını önlemeye yönelik psiko-eğitim programının etkinliğine yönelik dördüncü sınıf öğrencileri ile yapılan çalışmada çocukların kişisel güvenlik farkındalıklarının arttığı bulunmuştur. Orak’ın (200)

yaptığı çalışmada da hazırlanan eğitim programının hem deney hem de kontrol grubundaki çocuklarda iyi ve kötü dokunuşlar konusunda farkındalıklarının arttığı ve deney ve kontrol grubunda ön test-son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Çalışmamızın sonucu yapılan çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir. Bu çalışmada, kontrol grubunun ön test-son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken Orak (200)'ın çalışmasında kontrol grubunda ön test-son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Bu durumun örneklem grubunun farklılığından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Deney grubundaki çocukların KGFÖ ön test- son test fark puan ortalamalarının erkeklerde kızlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 10, $p<0.05$). Bu durumun kızların ön test puanlarının daha yüksek olmasından yani eğitim öncesinde kızların erkeklere göre daha çok bilgiye sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Teknoloji temelli beden güvenliği eğitiminin çocukların cinsel istismarı ile ilgili tanımlarına etkisi de değerlendirilmiştir. Eğitim sonrası “bilmiyorum” diye cevap veren çocuklarının azaldığı ve doğru tanımlamaların arttığı bulunmuştur (Tablo 11). Bu bulgu beden güvenliği için hazırlanmış olan eğitimin çocukların cinsel istismar hakkında farkındalığını arttırdığını göstermektedir. Sitedeki “İhmal ve İstismar Hakkında Bilgiler” bölümünün çocukların ilgisini çeken ve öğrenmede etkili bir yöntemle hazırlanmış olduğunu düşünülmektedir.

Tüm araştırma sonuçları beden güvenliği eğitim programının çocukların beden güvenliği farkındalığının artmasında ve cinsel istismardan korunma konusunda bilgi artışı sağlamada etkili olduğunu göstermektedir.

5.3. Çocukların Teknoloji Temelli Beden Güvenliği Eğitim Programı İçin Hazırlanan Web Sayfasının Kullanışlılığına İlişkin Bulguların Tartışması

H: Teknoloji temelli beden güvenliği eğitim programı kullanışlıdır. Hipotezi kapsamında; teknoloji temelli beden güvenliği eğitim programı için hazırlanan web sitesinin kullanılabilirliği WAMMI ölçüm aracılığıyla değerlendirilmiş olup toplam

kullanılabilirlik puanı 77.65 ± 14.64 'tür (Grafik 1). Kullanılabilirlik puanı, çocukların siteden istediği şeyi elde edebildiğini, kolay ulaşılabildiğini ve sitenin anlaşılır bir dilinin olduğunu gösterir. Tutar-Güven'in (201) epilepsi hastalığı olan ergenlerle yaptığı çalışmada web tabanlı epilepsi eğitim programını WAMMI ölçüm aracını değerlendirmiş olup kullanılabilirlik puanı 85.10 ± 5.11 olarak bulunmuştur. Çalışmamızın bulguları web sitesinin kullanılabilir olduğunu göstermektedir ve Tutar-Güven'in çalışması ile de paralellik göstermiştir.

WAMMI'nin beş alt boyutunun da 70'in üzerinde olduğu bulunmuştur (Grafik 1). Bu bulgular sitenin etkili, yararlı, kolay ulaşılabilir, hızlı, kullanımı basit, ilgi çekici olduğunu göstermektedir. Çocukların en yüksek puanı ile verimlilik alt boyutuna, en düşük puanı ise öğrenilebilirlik alt boyutlarına verdikleri görülmüştür. Tutar-Güven'in (201) yaptığı çalışmada da en yüksek puanı verimlilik, en düşük puanı öğrenilebilirlik almıştır. Bu çalışmada WAMMI ölçüm aracında yer alan ifadeler çocukların verdikleri cevaplar incelendiğinde en yüksek puan verilen 10 ifadenin üçünün verimlilik, üçünün de yararlılık alt boyutunda yer aldığı görülmüştür (Şekil 4). Bu bulgular sitenin kullanımının kolay olduğunu, beklentilere cevap verdiğini göstermektedir.

Literatür incelendiğinde çocukları cinsel istismardan korumaya yönelik geliştirilen beden güvenliği eğitim programlarının çocukların bilgi ve farkındalığını arttırdığı görülmektedir (39,44,192,197,198). Çocukları cinsel istismardan korumak için geliştirilen eğitim programlarının tasarlanması küçük yaşlara hitap ettiği için onların anlayabileceği bilgi ve teknik ile verilmesi açısından zor olduğu bildirilmiştir (162). Cinsel istismarı önleme programındaki konuların çocuklara hangi yöntemlerle verildiği eğitimin etkinliğinde önemlidir. Buradaki eğitim programında kullanılan bulmaca çözme, video izleme, oyun oynama, örnek olay yöntemleri eğitimin verilmesinde etkili olduğu çekicilik, öğrenilebilirlik alt boyutlarına verilen puanlarda görülmektedir (Grafik 1). Felder ve Silverman (202) etkili öğrenmede görsel, işitsel ve kinestetik olmak üzere üç yöntemi tanımlamıştır. Araştırmamızda kullanılan eğitim programında resim, video, oyun, renkli yazı ile görsel, işitsel ve kinestetik yöntemleri içerdiğinden programın etkililiğini arttırdığı düşünülmektedir.

Literatürde uygulanan eğitim programlarında çoklu oturumlarla yapılan eğitimlerin daha etkili olduğu bildirilmiştir (132). Araştırmamızda çocuklara uygulanan eğitimler dört bölümde ele alınmıştır. İki eğitim arasında aktivite bölümü yer alarak çocukların eğlenerek önceki konuyu tekrar etmesi sağlanmıştır. Bu durum, eğitimin etkinliğini arttırdığı düşünülmektedir.

Sonuç olarak çocuklar için geliştirilmiş olan teknoloji temelli beden güvenliği eğitim programının, literatür tarafından önerilen konuları ele alması, beden güvenliği eğitimi için en etkili olan öğretim tekniklerinin kullanılmış olması, eğitimin birkaç bölümde ele alınması ve deney grubundaki çocukların kişisel güvenlik bilgi ve farkındalığının artması bu programın cinsel istismarı önleme konusunda etkili olduğunu göstermektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çocuklara yönelik teknoloji temelli beden güvenliği eğitim programının geliştirilmesi ve bu programın çocukların beden güvenliği farkındalığına etkisinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları ve öneriler aşağıda verilmiştir.

6.1. Sonuçlar

- Çocukların KGFÖ puan ortalamasının sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırıldığında ailesinin özelliklerine (aile tipi, anne ve baba eğitimi, anne ve baba mesleği) göre değişmediği, cinsiyete ve yaşa göre değiştiği saptanmıştır. Kızların KGFÖ puan ortalaması erkeklerden daha yüksektir. KGFÖ puan ortalaması 8 yaşındaki çocuklarda en düşük, 11 yaşındaki çocuklarda en yüksektir.

- Çocukların KGFÖ puan ortalamasının, beden güvenliği hakkında bilgi alma durumuna göre değişmediği, cinsel istismar tanımlarına göre değiştiği bulunmuştur.

- Teknoloji temelli beden güvenliği eğitim programının deney grubundaki çocukların KGFÖ puanlarını arttırdığı bulunmuştur.

- Teknoloji temelli beden güvenliği eğitim programı için hazırlanan web sitesinin kullanışlı olduğu bulunmuştur.

6.2. Öneriler

-Milli Eğitim Müdürlükleri ile işbirliği yapılarak teknoloji temelli eğitim programının tüm okullarda verilmesi sağlanması,

-Teknoloji temelli beden güvenliği eğitim programlarının farklı yaş gruplarına göre düzenelerek uygulanması,

-Beden güvenliği eğitim programının kalıcılığını ölçmek için daha uzun zamanlı bir çalışma yapılması,

- Çocukların beden güvenliği farkındalığını arttırmak için farklı yöntem ve uygulamalarla genişletilmiş eğitim programları geliştirilmesi,

- Çok yönlü olarak anne-babaları, okul yöneticilerini, öğretmenleri ve okul personelini kapsayacak şekilde benden güvenliği eğitim programlarının geliştirilmesi,

- Çocuk sağlığı ve okul sağlığı alanında çalışan hemşirelerin beden güvenliği eğitim programı hakkında farkındalık geliştirmesi ve çocukla karşılaştıkları her ortamda bu programlarının uygulayıcıları olmaları için çalışmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. **Dube SR, Anda RF, Whitfield CL, Brown DW, Felitti VJ, Dong M et al.** Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *Am J Prev Med*, **2005**; 28(5): 430–438.
2. **Bulut S.** Çocuk Cinsel İstismarı Hakkında Bir Derleme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, **2007**; 3(28): 139-156.
3. **Johnson CF.** Child Sexual Abuse. *Lancet*, **2004**, 364: 462–470.
4. **Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS.** Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, **2004**; 47: 140-151.
5. **Fergusson DM, Geraldine FH, McLeod L, Horwood J.** Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse & Neglect*, **2013**; 37: 664-674.
6. **UNICEF. (2010).** T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu- Türkiye de Çocuk istismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması. <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocuk-istismari-raporu-tr.pdf> (07.02.2019).
7. **Akyüz E.** Çocuk Hukuku Çocukların Hakları ve Korunması. 4. Baskı, Ankara: Pegem Akademi Yay. Eğt. Dan. Hizm. Tic. Ltd. Şti., **2015**: 1-24.
8. **Çocuk Hakları İzleme. (2010).** Meclis Araştırması Komisyonu Raporu. <http://www.cocukhaklariizleme.org/wp-content/uploads/Kayip-cocuk-TBMM-raporu-2.pdf> (04.02.2019).
9. **World Health Organization. (2006).** Preventing Child Maltreatment: A Guide to Taking Action and Generating Evidence. http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf. (07.02.2019).
10. **Özdemir B, Celbiş O.** Çocukta Cinsel Saldırının Muayene Zamanlaması. Cinsel Saldırıya Uğramış Çocukta Erken ve Geç Muayene Bulgularının Değerlendirilmesi. *Medicine Science*. **2012**; 1(1): 55-64.
11. **Wurtele SK.** Preventing sexual abuse of children in the twenty-first century: Preparing for challenges and opportunities. *Journal of child sexual abuse*, **2009**; 18(1): 1-18.
12. **Stoltenborgh M, Van IJzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ.** A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, **2011**; 16(2): 79–101.
13. **Özcebe H.** Türkiye Sağlık Raporu 2012. Türkiye'de Çocuk Sağlığının Durumu, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Ankara, **2012**: 365-398.
14. **Türkiye İstatistik Kurumu.** Toplumsal Cinsiyet İstatistikleri 2014, Hayati ve Toplumsal Cinsiyet İstatistikleri Grubu, İstanbul, **2015**: 105-123.
15. **Adalet Bakanlığı. (2015).** Çocukların Cinsel İstismarı Suç ve Karar Sayıları, TÜRKİYE (2005-2015). http://www.adliscil.adalet.gov.tr/istatistik_2015/ceza/48.pdf (09.02.2019).

16. **Adalet Bakanlığı. (2017).** Adli İstatistik 2017 Yayını. http://www.adlisicil.adalet.gov.tr/istatistik_2017/istatistik2017.pdf (09.02.2019).
17. **World Health Organization. (2003).** Guidelines for Medico-Legal Care for Victims of Sexual Violence, Geneva 2003. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/924154628X.pdf>. (04.02.8019).
18. **Bahar G, Savaş HA, Bahar A.** Çocuk İstismarı ve İhmali: Bir Gözden Geçirme. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, **2009**; 4(12): 51-65.
19. **Pereda N, Guilera G, Forns M, Gomez-Bento J.** The Prevalence Of Child Sexual Abuse in Community And Student Samples: A Meta-Analysis. Clinical Psychology Review, **2009**; 29: 328-338.
20. **Csorba R, Tsikouras P, Lampe R, Poka R.** The sexual abuse of female children in hungary: 20 years' experience. Arch Gynecol Obstet, **2012**; 286(1): 161–166.
21. **Çeçen AR.** Çocuk Cinsel İstismarı: Sıklığı, Etkileri ve Okul Temelli Önleme Yolları. Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi, **2007**; 4(1): 5-15.
22. **McGloin JM, Widom CS.** Resilience among abused and neglected children grown up. Development and Psychopathology, **2001**; 13: 1021–1038.
23. **Kwako LE, Noll JG, Putnam FP, Trickett PK.** Childhood sexual abuse and attachment: An intergenerational perspective. Clinical Child Psychology and Psychiatry, **2010**; 15(3): 407–422.
24. **Levy H, Packman W.** Sexual abuse prevention for individuals with mental retardation: Considerations for genetic counselors. Journal of Genetic Counseling, **2004**; 13(3): 189-205.
25. **Horner-Johnson W, Drum CE.** Prevalence of maltreatment of people with intellectual disabilities: A review of recently published research. Developmental Disabilities Research Reviews, **2006**; 12(1): 57-69.
26. **Amado BG, Arce R, Herraiz A.** Psychological injury in victims of child sexual abuse: A meta-analytic review. Psychosocial Intervention, **2015**; 24(1): 49-62.
27. **Chen LP, Murad MH, Paras ML, Colbenson KM, Sattler AL, Goranson EN et al.** Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: Systematic review and meta-analysis. Mayo Clin Proc, **2010**; 85(7): 618-629.
28. **Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ.** Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. Child Abuse & Neglect, **2008**; 32(6): 607-619.
29. **Hornor G.** Child sexual abuse: consequences and implications. J Pediatr Health Care, **2010**; 24(6): 358-364.
30. **Maniglio R.** Prevalence of sexual abuse among children with conduct disorder: A systematic review. Clin Child Fam Psychol Rev, **2014**; 17: 268-282.
31. **Putnam FW.** Ten-year research update review: Child sexual abuse. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, **2003**; 42(3): 269-278.
32. **Taylor K, Piotrowski C, Woodgate RL, Letourneau N.** Child sexual abuse and adult religious life: challenges of theory and method. Journal of Child Sexual Abuse, **2014**; 23(8); 865-884.

33. **Leventhal JM.** Sexual abuse of children: continuing challenges for the new millenium. *Acta Paediatr*, **2000**; 89: 268-71.
34. **Loeber R, Burke J, Pardini DA.** Perspectives on oppositional defiant disorder, conduct disorder, and psychopathic features. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **2009**; 50: 133-142.
35. **Trabold N, Swogger MT, Walsh Z, Cerulli C.** Childhood sexual abuse and perpetration of violence: the moderating role of gender. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, **2015**; 24(4): 381-399.
36. **Fang X, Brown DS, Florence CS, Mercy JA.** The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child Abuse & Neglect*, **2012**; 36(2): 156-165.
37. **Kır E.** Çocuklara Yönelik Cinsel Taciz ve İstismara Karşı Önleyici Eğitim Çalışmaları. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, **2013**; 71(1): 785-800.
38. **Çeçen Erogul AR, Kaf Hasirci O.** The Effectiveness of Psycho- Educational School-Based Child Sexual Abuse Prevention Training Program on Turkish Elementary Students. *Educational Sciences: Theory and Practice*, **2013**; 13(2): 725-729.
39. **Çıtak Tunç G.** Beden güvenliği eğitimi programının okul öncesi eğitim kurumuna devam eden çocukların kendini koruma becerilerine etkisi, Doktora Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2016**: 171s.
40. **Yılmaz G, İşiten N, Ertan Ü, Öner A.** Bir Çocuk İstismarı Vakası. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, **2003**; 46: 295-298.
41. **Seydoğulları S.** İlkokul 3. Ve 4. Sınıf Öğrencilerine Yönelikinsel İstismarı Önleme Psiko-Eğitim Programının Geliştirilmesi Ve Etkililiğinin Sınanması, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2018**: 232s.
42. **National Sexual Violence Resource Center. (2011).** Child Sexual Abuse Prevention Programs For Children. http://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications_NSVRC_Guide_Child-Sexual-Abuse-Prevention-programs-for-children.pdf (06.02.2019).
43. **Campo-Sánchez AD, López Sánchez F.** Evaluación de un programa de prevención de abusos sexuales a menores en Educación Primaria. *Psicothema*, **2006**; 18(1): 1-8.
44. **Müller AR, Röder M, Fingerle M.** Child sexual abuse prevention goes online: Introducing “Cool and Safe” and its effects. *Computers & Education*, **2014**; 78: 60-65.
45. **Türk Hemşireler Derneği. (2011).** Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/files/tr/yasa-ve-yonetmelikler/yonetmelikler/19-nisan-2011-hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik/hemsirelik%20%202011.pdf> (20.02.2019).
46. **Prensky M.** Digital Natives, Digital Immigrants. *On the Horizon*, **2001**; 9(5): 1-6.
47. **Vlachopoulos D, Makri A.** The effect of games and simulations on higher education: a systematic literature review. *International Journal of Educational Technology in Higher Education*, **2017**; 14(22): 1-33.

48. **Seckinger-Bancroft KE.** Examining the effectiveness and efficiency of two delivery models to teach children abduction prevention skills, Doctoral dissertation, Available from ProQuest Dissertations and Theses database, Western Michigan University Faculty of The Graduate College, Kalamazoo, **2010**: 117s.
49. **Yüksel Ş, Saner S. (2016).** Çocuk Cinsel İstismarı Ve Zor Açığa Çıkması http://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/219201618057-CocukCinsel_istismar_bilgilendirme_dosyasi.pdf. (20.02.2019)
50. **Macintyre D, Lawlor M. (2016).** Junior and Senior Infants. <http://www.staysafe.ie/teachers/Infants.pdf> (12.07.2019).
51. **Bayraktar S.** Psikolojik Travma. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, **2012**; 117-120.
52. **Turhan E, Sangün Ö, İnandı T.** Birinci Basamakta Çocuk İstismarı ve Önlenmesi. STED, **2006**; 15(9): 153-157.
53. **Dereobalı N, Cirak S, Sönmez S, Karadağ S.** Okulöncesi Eğitim Öğretmenlerinin Çocuk İstismarı, İhmali, Şiddet Ve Eğitimcilerin Rolü Konusundaki Görüşleri. Ege Eğitim Dergisi, **2013**; 1: 50-66
54. **Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB.** The world report on violence and health. Public Health, **2002**: 1083-1088.
55. **World Health Organization. (2004).** Preventing Violence: A Guide to Implementing the Recommendations of The World Report on Violence and Health, Geneva: WHO. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241592079.pdf> (04.02.2019).
56. **Türk Dil Kurumu. (2019).** http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5d8c18ef16f977.00503324 (02.01.2019).
57. **Polat O, Topuzoğlu AŞ, Gezer T.** 100 Soruda CSÜS ve Cinsel İstismar Rehberi. Sokak Çocukları Derneği, **2008**: 26-61.
58. **Şahin F, İşeri E, Pahlı F, ve ark.** Adölesan ve cinsel istismar. I. Ulusal Adölesan Sağlığı Kongresi, Ankara. Kongre Özet Kitabı, **2006**: 266-267.
59. **Türk Dil Kurumu. (2019).** http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5d8c18f48907b3.47431991 (02.01.2019).
60. **Scannapieco M, Connell-Carrick K.** Understanding child maltreatment: An ecological and developmental perspective. Oxford University Press on Demand. **2005**.
61. **Polat O.** Cinsel İstismar, İstanbul: Çocuk ve Şiddet. Der Yayınları, **2001**: 207-314.
62. **Polat, O.** Cinsel istismar. Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık. **2007**.
63. **Ulukol B.** Cinsel İstismar. İçinde: Derman O (editör). Çocuk İstismarına ve İhmaline Yaklaşım Temel Bilgiler, 1. Basım. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, **2014**: 49-55.

64. **Ballı Ö.** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesine Başvuran Çocuk İstismarı ve İhmali Vakalarının Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Adana, **2010**: 119s.
65. **Oral R,** Can D, Kaplan S, ve ark. Child Abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. Child Abuse and Neglect, **2001**; 25: 279-290.
66. **Şimşek, F, Ulukol, B, Bingöler B.** Çocuk İstismarına Disiplin Penceresinden Bakış. Adli Bilimler Dergisi, **2004**: 3(1): 47-52.
67. **Türkiye Büyük Millet Meclisi,** Sekizinci Bölüm, Mağdur Çocuklar [http://www.cocukhaklariizleme.org/wp-content/uploads/Kayip-cocuk](http://www.cocukhaklariizleme.org/wp-content/uploads/Kayip-cocuk_TBMM-raporu-2.pdf) TBMM-raporu-2.pdf. (20.02.2019).
68. **Bilge A, Baykal Z. (2010).** Zihinsel engelli birey ve cinsellik. www.ozida.gov.tr. (28 Mart 2019).
69. **Page AZ.** Çocuk cinsel istismarı: cinsel istismara neden olan etkenler ve cinsel istismarın çocuk çocuklar üzerindeki etkileri. Türk Psikoloji Yazıları, **2004**; 7: 103-113.
70. **Eryılmaz G.** Aile içi şiddet: kadın sağlığı ve hemşirelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, **2001**; 5: 19-24.
71. **Kültür EÇ, Çetin FÇ, Gökler B.** Demographic and Clinical Features of Child Abuse and Neglect Cases. The Turkish Journal of Pediatrics, **2007**; 49(3): 256-62.
72. **Caldwell BA.** Child Abuse and Neglect. Potts NL, Mandelco BL. Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families. Third Edition, USA: Delmar, **2012**: 1379-1412.
73. **Topçu S.** Silinmeyen İzler. Ankara: Phoenix Yayınları, **2009**: 31-42.
74. **Taner Y, Gökler B.** Çocuk İstismar ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. Hacettepe Tıp Dergisi. **2004**, 35: 82-86.
75. **Korkmazlar Oral Ü, Engin P, Büyükyazıcı Z.** Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması, AB Projesi Özet Raporu, **2010**: 1-42.
76. **Güner İŞ, Güner S, Şahan MH.** Çocuklarda Sosyal ve Medikal Bir Problem; İstismar. Van Tıp Dergisi, **2010**; 17(3): 108-113.
77. **Tıraşçı Y, Gören S.** Çocuk istismarı ve ihmali. Dicle Tıp Dergisi, **2007**, 34: 70-74.
78. **Öztürk S.** Çocuklarda Duygusal İstismar. Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Elazığ. **2007**: 100s.
79. **Zeytinoğlu S.** Sağlık, sosyal hizmet, hukuk ve eğitim alanlarında çalışanların Türkiye’de çocuk istismarı ve ihmali sorunu ile ilgili görüşleri. Çocuk İstismarı ve İhmali, Ankara: Gözde Repro Ofset, **1991**: 147-162.
80. **Runyan D, Corrine W, Ikeda R.** Child Abuse And Neglect By Parents And Other Caregivers. In: World Report On Violence And Health. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA. (eds). World Health Organization, Geneva, **2002**: 57-86.

81. **Bilge Y.** Alt Sosyokonomik Düzeye Sahip Anne-Babaların Çocuk İstismarı ve İhmali Hakkındaki Bilgi Düzeyleri, Deneyimleri ve Kullandıkları Disiplin Yöntemleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi, **2013**; 14: 27-35.
82. **Özer E, Bütün C, Beyaztaş F, Engin A.** Çorum Adli Tıp şube Müdürlüğü'ne 2006-2007 yıllarında başvuran cinsel istismar mağduru çocuk olguların değerlendirilmesi. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, **2007**; 29(2): 51-55.
83. **Polat N.** Çocuk istismarının psikososyal boyutu. Çocuk Forumu Dergisi **2000**; 3 (4): 52.
84. **Adalı N.** 10-12 Yaş Grubu Çocuk İstismarı Ebeveyn ve Çocuk Bilgilendirme Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, **2007**; 117s.
85. **Zara A. (2012).** Çocuk İhmali ve İstismarı. <http://www.aytenzara.com/wpcontent/uploads/2012/02/%C3%87OCUK-%C4%B0HMAL%C4%B0-VE%C4%B0ST%C4%B0SMARI.pdf> (15.02.2019).
86. **Yalçın N.** Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Çözüm Önerileri. Yüksek Lisans Projesi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, **2011**: 115s.
87. **International Labour Organization. (2010).** Accelerating Action Against Child Labour. Report of the Director-General, International Labour Conference, 99th Session) http://www.ilo.org/global/Themes/Child_Labour/lang--en/index.htm. (12.07.2019).
88. **Müftü G;** ICC, Çocuk Hakları Programı Koordinatörü: Çocukların Hakları; **2008**.
89. **Avşar Z, Ögütoğulları E.** Çocuk İşçiliği ve Çocuk İşçiliği ile Mücadele Stratejileri. Sosyal Güvenlik Dergisi, **2012**; 1: 9-40.
90. **Çetin FÇ, Pehlivan Türk B, Ünal F.** Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. 1. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, **2008**: 470-477.
91. **Nurcombe B.** Child Sexual Abuse I: Psychopathology. J Psychiatry, **2000**, 34(1): 85-91.
92. **Celbiş O, Özdemir, B., Kaya, A.** Cinsel Saldırıya Uğramış Çocuğun Muayenesi. Türk Pediatri Arşivi Dergisi, **2011**; 46: 104-110.
93. **Göral CM.** Avrupa Konseyi Çocuğun Cinsel Sömürü ve İstismara Karşı Korunması Sözleşmesi Kapsamında Cinsel İstismar Suçu, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku Anabilim Dalı. İstanbul, **2014**: 98s.
94. **World Health Organization. (2013)** European Report on Preventing Child Maltreatment.. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf (03.03.2019).
95. **Polizei Dein Partner. (2014).** <http://www.vdp-anzeigen.de/downloads/leseprobesex-gewalt.pdf> (12.07.2019)
96. **Walter R. McDonald M.** Child Maltratment 2012 U.S. Department of Health and Human Services, **2012**: 4-20.
97. **Holmes WC, Slap GB.** Sexual abuse of boys: definition, prevalence, correlates, sequelae and management. JAMA, **1998**, 280: 1855-1862.

98. **Çak HT, Erden S.** Güneydoğu Anadolu’da Bir il Merkezinde Bildirim Yapılmış İstismar ve İhmal Olgularının Özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. **2013**; 20: 5-12.
99. **Eskin M, Kaynak Demir H, Demir S.** Same-sex sexual orientation, childhood sexual abuse, and suicidal behavior in university students in Turkey. *Archives of Sexual Behavior*, **2005**, 34: 185-195.
100. **Alikaşifoğlu M, Erginöz E, Ercan O, Albayrak D, Uysal O et al.** Sexual Abuse Among Female High School students in Istanbul, Turkey. *Child Abuse Negl*, **2006**; 30(3): 247-55.
101. **Zoroğlu S, Tüzün Ü, Şar V, Öztürk M, Eröcal MK, Alyanak B.** Çocukluk Dönemi İstismar ve İhmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **2001**; 2(2): 69-78.
102. **Konuralp CE.** Revictimization Among Survivors Of Childhood Maltreatment: Abuse And Neglect The Graduate School Of Social Sciences Of Bahçeşehir University, İstanbul, **2014**: 105s
103. **Sönmez S, Bektaş Ö.** Okulöncesi Öğretmenlerinin Çocuk İstismarı ve İhmalini İçeren Küçük Öyküler Üzerine Görüş ve Tutumları. Uluslararası Katılımlı Avrupa Birliğine Uyum Sürecinde Okulöncesi Eğitiminin Dünü, Bugünü ve Geleceği Sempozyumu, Kıbrıs. **2006**.
104. **Yılmaz IT.** Çocuk İstismarı ve İhmalinin Yaygınlığı ve Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi İzmir, **2008**: 241s.
105. **İşeri E.** Cinsel istismar. Çetin FÇ, Pehlivan Türk B, Ünal F, Uslu R, İşeri E, Türkbay T, Coşkun A, Miral S, Motavallı N, editörler. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*. 1.Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği. **2008**; 470-477.
106. **Scully D.** Cinsel şiddeti anlamak; tutuklu tecavüzcü erkekler üzerine bir inceleme. İstanbul: Metis Yayınları, **2013**
107. **Finkelhor D, Browne A.** The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualization. *Am J Orthopsychiat*, **1985**; 55: 530-541.
108. **Erdoğan A, Tufan E, Karaman MG, Atabek MS, Koparan C ve ark.** Türkiye’nin dört farklı bölgesinde çocuk ve ergenlere cinsel tacizde bulunan kişilerin karakteristik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **2011**; 12: 55-61.
109. **Dünya Sağlık Örgütü. (2006).** Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence. http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf (01.02.2019).
110. **Barth J, Bermetz L, Heim E, Trelle S, Tonia T.** The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, **2013**; 58(3): 469-483.
111. **Finkelhor D, Brown A.** Impact of child sexual abuse: a review of the research. *Psychological Bulletin*, **1986**; 99: 66-77.
112. **Aydemir T.** Cinsel istismara maruz kalan çocukların adli tıp yönünden incelenmesi ve korunması. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul, **1994**.
113. **Back S, Lips HM.** Child sexual abuse: victim age, victim gender, and observer gender as factors contributing to attributions of responsibility. *Child Abuse & Neglect*, **1998**; 22(12): 1239-1252.

- 114.Kvam HM.** Is sexual abuse of children with disabilities disclosed? A retrospective analysis of child disability and the likelihood of sexual abuse among those attending Norwegian hospitals. *Child Abuse and Neglect*, **2000**; 24(8): 1073-1084.
- 115.Black DA, Heyman RE, Smith-Slep AM.** Risk factors for child abuse. *Aggression and Violent Behavior*, **2001**; 6: 121-188.
- 116.Boney-McCoy S, Finkelhor D.** Psychosocial sequelae of violent victimization in a national youth sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **1995**; 63(5): 726-736.
- 117.Coşkun M.** Çocuklarda Cinsel İstismar. İçinde: Öztürk M. Çocuk Hakları Açısından Çocuk İhmali ve İstismarı, İstanbul: Çocuk Vakfı Yayınları, **2011**: 75-90.
- 118.Egemen A.** Türkiye’de çocuklarda cinsel istismar olgusuna yasal ve sosyal yaklaşım. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, **1993**, 36: 285-288.
- 119.Yenibaş R, Şirin A.** Ailede Çocuğun İstismarı ve Umutsuzluk, 1. Basım. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, **2007**: 32-36.
- 120.Sanderson C.** The seduction of children: empowering parents and teachers to protect children from child sexual abuse. Çeviri: Hekimoğlu Gül A ve Şar F. Anne Baba ve Öğretmenler İçin Çocuğun Cinsel Eğitimi ve Tacizden Korunma Rehberi, 1. Basım. İstanbul: Sistem Yayıncılık, **2010**.
- 121.Finkelhor D.** Epidemiological Factors In The Clinical Identification of Child Sexual Abuse. *Child Abuse Neglect*, **1993**; 17: 67-70.
- 122.Özen NE, Şener Ş.** Çocuk ve ergende cinsel istismar. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları* **1997**; 2: 473-491.
- 123.Soylu N, Şentürk Pılan B, Ayaz M, Sönmez S.** Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde ruh sağlığını etkileyen etkenlerin araştırılması, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **2012**, 13: 292-298.
- 124.Vandiver DM, Kercher G.** Offender and victim characteristics of registered female sexual offenders in Texas: A proposed typology of female sexual offenders. *Sex Abuse*, **2004**; 16: 121-137.
- 125.Keskin G, Çam O.** Çocuk cinsel istismarına psikodinamik hemşirelik yaklaşımı. *Yeni Symposium* **2005**; 43: 118-125.
- 126.Briere J, Eliot DM.** Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in general population. *Child Abuse and Neglect*, **2003**; 27: 1205-1222.
- 127.Yahaya I, Soares J, De Leon AP, Macassa G.** A comparative study of the socioeconomic factors associated with childhood sexual abuse in sub-Saharan Africa. *Pan African Medical Journal*, **2012**; 11(1): 1-8.
- 128.Dovidio JF, Major B, Crocker J.** Stigma: Introduction and overview. In *The Social Psychology of Stigma*. Heatherton TF, Kleck RE, Hebl MR et al. New York: Guilford Press, **2000**.
- 129.Puhl R, Brownell KD.** Ways of coping with obesity stigma: Review and conceptual analysis. *Eating Behaviors*, **2003**; 4: 53-78.
- 130.Crocker J, Voelkl K, Testa M, Major B.** The affective consequences of attributional ambiguity. *Journal of Personality and Social Psychology*, **1991**; 60, 218-228.

- 131.Noh S, Kaspar V.** Perceived Discrimination and Depression: Moderating Effects of Coping, Acculturation, and Ethnic Support, *Am J Public Health*, **2003**; 93(2): 232-238.
- 132.Davis JL, Petretic-Jackson PA.** The impact of child sexual abuse on adult interpersonal functioning. A review and synthesis of the empirical literature. *Aggres Violent Behav*, **2000**; 5: 291-328
- 133.Avcı A, Tahiroğlu AY.** Cinsel İstismar. Aysev A, Taner YI. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. 1.Baskı, İstanbul: Golden Print. **2007**; 473-736.
- 134.Kendal-Tackett KA, Williams LM, Finkelhor D.** Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recant empirical studies. *Psychol Bull*, **1993**; 113: 164-180.
- 135.Kaplan SJ.** Child and adolescent sexual abuse. In: Lewis M, ed. *Child and Adolescent Psychiatry, a comprehensive textbook*, 3rd ed, Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins. **2002**; 1217-1223
- 136.Evans E, Hawton K, Rodham K.** Suicidal phenomena and abuse in adolescents: a review of epidemiological studies. *Child Abuse Negl*, **2005**; 29: 45-58.
- 137.Carey PD, Walker JI, Rossouw W, Seeadt S, Stein DJ.** Risk indicators and psychopathology in traumatised children and adolescents with a history of sexual abuse. *Eur Child Adolesc Psychiatr*, **2008**; 17: 93-98.
- 138.Sparato J, Mullen PE.** Impact of child sexual abuse on mental health. *Brit J Psychiat* **2004**; 184: 416-421.
- 139.Akbaş S, Turla A, Karabekiroğlu K, Senses A, Karakurt MN, Taşdemir GN ve ark.** Cinsel istismara uğramış çocuklar. *Adli Bilimler Dergisi*, **2009**; 8:24-32.
- 140.Oral G.** Adli Psikiyatri. İçinde: Sosyal Z, Çakalır C. *Adli Tıp*. İstanbul, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Yayınları, **1999**; 3: 1377-1572.
- 141.Yalçınkaya A.** Kartal İlçesinde Çocukta Cinsel İstismar Olgularının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Adli Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, İstanbul, **2011**: 90s.
- 142.Ovayolu N, Uçan Ö, Serindağ S.** Çocuklarda Cinsel İstismar ve Etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. **2007**, 2(4): 13-22.
- 143.Ekşi A.** Ben Hasta Değilim, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, **1999**:531-540.
- 144.Kurtay D, Özkök S, Barlık Y, Yatağan M, Kurtay A. ve Akman E.** Çocuk İhmal ve İstismarına Multidisipliner Yaklaşım. T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Aydın. **2004**.
- 145.Hancı H.** Adli Tıp ve Adli Tıp bilimler. Ankara: Seçkin Yayıncılık. **2002**: 598-613.
- 146.Gidycz CA, Hanson K, Layman MJ.** A prospective analysis of the relationships among sexual assault experiences. *Psychol Women Quart* **1995**; 19: 5-29.
- 147.Upchurch DM, Kusunoki Y.** Associations between forced sex, sexual and protective practices and sexually transmitted diseases among a national sample of adolescent girls. *Women's Health Issues* **2004**; 14: 75-84.

- 148. Johnsen LW, Harlow LL.** Childhood sexual abuse linked with adult substance use, victimization and AIDS-risk. *AIDS Educ Prev*, **1996**; 8: 44-57.
- 149. Nelson DE, Higginson GK, Grant-Worley JA.** Using the youth risk behavior survey to estimate prevalence of sexual abuse among Oregon high school students. *J School Health*, **1994**; 64: 413-416.
- 150. Raj A, Silverman JG, Amaro H.** The relationship between sexual abuse and sexual risk among high school students: findings from the 1997 Massachusetts youth risk behavior survey. *Matern Child HLTH J* **2000**; 4: 125-134.
- 151. Calam R, Horne L, Glasgow D, Cox A.** Psychological Disturbance and Child Sexual Abuse: A Follow-Up Study. *Child Abuse & Neglect*, **1998**; 22(9): 901– 913.
- 152. Celbiş O, Karaca M, Özdemir B, Isır AB.** Cinsel Suçlarda Muayene. *Harran Tıp Fakültesi Dergisi*, **2004**; 1(4): 48-52.
- 153. Fleming J, Mullen PE, Sibthorpe B, Attewell R, Bammer G.** The relationship between childhood sexual abuse and alcohol abuse in women: a case control study. *Addiction*, **1998**; 93: 1787-1798.
- 154. Fleming J, Mullen PE, Sibthorpe B, Bammer G.** The long term impact of child sexual abuse in Australian women. *Child Abuse Negl*, **1999**; 23: 145-159.
- 155. Aktepe E.** Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, **2009**; 1: 95-119.
- 156. Baccini F, Fallotta N, Calabrese E, Pezzotti P, Corazziari E.** Prevalence of Sexual and Physical Abuse and its Relationship with Symptom Manifestations in Patients with Chronic and Functional Gastrointestinal Disorders. *Dig Liver Dis*, **2003**; 35: 256-261.
- 157. Uzun A.** Cinsel İstismar Mağduru Ergenlerin Repertuar Grid Tekniği ile Değerlendirilmesi. *Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi*, Antalya, **2013**: 67s.
- 158. Rimsza ME, Schackner RA, Bowen KA, Marshall W.** Can child Deaths be Prevented? The Arizona Child Fatality Review Program experience. *Pediatrics*, **2002**; 110: 110-111.
- 159. Yolcuoğlu İG.** Türkiye' de çocuk koruma sisteminin genel olarak değerlendirilmesi. *Aile ve Toplum*, **2009**; 5(18): 43-57.
- 160. Harder J.** Research Implications for the Prevention of Child Abuse and Neglect. *Child Abuse & Neglect*, **2005**, 86(4): 491-501.
- 161. Kenny MC.** Child Sexual Abuse Prevention: Psycho educational Groups for Preschoolers and their Parents. *The Journal for Specialists in Group Work*, **2009**; 34(1): 24-42.
- 162. Finkelhor D.** The Prevention of Childhood Sexual Abuse. *The Future of Children*, **2009**; 19(2): 169-184.
- 163. Kocaer Ü.** Hekim Ve Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Farkındalık Düzeyleri. *Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, **2006**: 162s.
- 164. Oral R.** Çocuk İstismarı ve İhmaline Multidisipliner Yaklaşım, Çocuk Koruma Merkezi Modeli. *Çocuk İhmal ve İstismarını Önleme Derneği*, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, **2006**.

- 165.Gürhan N.** Çocuk İhmalini ve İstismarını Önlemede Hemşirenin Görev ve Sorumlulukları. 2. Uluslararası Katılımlı Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Sempozyumu Kongre Özet Kitabı, Ankara, **2008**: 23
- 166.Çatık AE, Çam O.** Hemşire ve Ebelerin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanıma Düzeylerinin Saptanması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, **2006**; 22 (2): 103-119.
- 167.Arıkan D,Yaman S, Çelebioğlu A.** Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Hemşirelerin Bilgileri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, **2000**: 3(2): 29-34.
- 168.Ofset B.** Çocuk ihmali ve istismarını önleme öğretmenler ve aileler için eğitim kılavuzu. İnsan Hakları Derneği , **2008**: 1-76.
- 169.Roberts S.** Primary health care of survivors of childhood sexual abuse: how can psychiatric nurses be helpful? Journal of the American Psychiatric Nurses Association, **2000**; 6: 191-195.
- 170.Lewin L.** Interviewing the young child sexual abuse victim. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, **1995**; 33: 5-10.
- 171.Sunmaz D.** Cinsel Saldırı Ve Cinsel İstismar İddiası İle Başvuran Çocukların Jinekolojik Muayeneleri Sırasında Kaygılarını Gidermede Adli Hemşirenin Rolü. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi, İzmir, **2012**: 303s.
- 172.Güven ŞT, İşler A.** Çocuğun Cinsel İstismarı ve Hemşirelik Yaklaşımı. Sağlıkla Hemşirelik Dergisi. **2014**, 10: 38-40.
- 173.Kettles A, Woods P.A.** Concept Analysis of “Forensic” Nursing. The British Journal of Forensic Practice, **2006**; (3): 16-28.
- 174.Prior V, Glaser D,** Responding to Child Sexual Abuse: The Criminal Justice System. Child Abuse Review; **1997**; 6: 128-140.
- 175.Coulson C.** Psychological Challenges in Obstetrics and Gynecology: The Clinical Management, The Vaginal Examination: Psychological Challenges in Obstetrics and Gynecology. Springer London, **2007**: 15-27.
- 176.Ricciardi R.** The First Pelvic Examination in the Adolescent: An Update, The Journal for Nurse Practitioners. **2008**; 4 (5): 377-383.
- 177.Gönenler HD.** Zihinsel Engelli Çocuklarda İhmal-İstismar ve Hemşirelik Yaklaşımı. Journal of Experimental and Clinical Medicine, **2010**; 27: 137-143.
- 178.Cingil F. (2007).** “Adli Hemşirelik Adli Hemşireliğin Türkiye’deki ve Dünya’daki Gelişimi”, www.gata.edu.tr (10.07.2019).
- 179.Crandall CS, Helitzer D.** Impact Evaluation of a Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) Program. National Institute of Justice, **2003**; 1-129.
- 180.Bechtel C, Ryan E, Gallagher D.** Impact of Sexual Assault Nurse Examiners on the Evaluation of Sexual Assault in a Pediatric Emergency Department. Pediatric Emergency Care, **2008**; 24(7): 442-447.
- 181.Mcdowell BM.** Caring For Child Victims: Countering The Effects Of Domestic Violence. Journal For Specialists In Pediatric Nursing. **2006**; 11(2): 129-132.

- 182. Willingham EP. (2007).** Maternal Perceptions and Responses to Child Sexual Abuse, Counseling and Psychological Serwvices Dissertations. Paper 12. http://digitalarchive.gsu.edu/cgi/viecontent.cgi?article=1011&context=cps_diss, (12.07.2019).
- 183.Özdemir SG.** Okul sosyal hizmeti bağlamında cinsel istismarı önleme eğitiminin 8-11 yaş grubundaki çocukların farkındalık düzeylerine etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli, **2018**: 120s.
- 184.Hayat H, Lock R, Murray I.** Measuring software usability. BCS, **2015**.
- 185.Hayat H, Lock R, Murray I.** Measuring soft- ware usability. BCS Software Quality Management Conference, Loughborough University, **2015**, 30 March 2015.
- 186.Çıtak Tunç G.** Kendi Bedenimin Patronuyum. 1. Basım. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi, **2019**: 27-129.
- 187.Cool and Safe. (2014).** <https://www.coolandsafe.eu/index.php> (01.01.2019).
- 188.Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği. (2016).** Çocuklar İçin Onay. <http://cinselsiddetlemucadele.org/2019/07/23/cocuklar-icin-onay-kavrami-ve-cocuklarin-bedensel-soz-haklari-nelerdir/> (19.01.2019).
- 189.Güvenli Çocuk. (2019).** Siber Çocuk. <https://www.guvenlicocuk.org.tr/siber-cocuk> (09.02.2019).
- 190.Halmatov S, Halmatov M.** Çocuklara Temel Can Güvenliği Eğitimi. 1. Baskı, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti. **2015**: 9-45.
- 191.Gölge BG.** Cinsel Travma sonrası oluşan Ruhsal sorunlar. Nöropsikiyatri Arşivi, **2005**; 42: 19-28.
- 192.Akğiray A.** Çocuk İstismarı: 8-10 Yaş Çocuklarda İstismarı Önleme Yöntemleri, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, **2007**: 65s.
- 193.Aksel Ş,Yılmaz Irmak T.** Çocuk Cinsel İstismarı Konusunda Öğretmenlerin Bilgi ve Deneyimleri. Ege Eğitim Dergisi, **2015**; 16(2): 373-391.
- 194.Kocatürk D.** Öğretmenlerin Cinsel Eğitim Alanında Hizmet İçi Eğitim İhtiyaçları ve Okul Yöneticilerinin Görüşleri, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2002**: 174s.
- 195.Tuğrul B, Artan İ.** Çocukların Cinsel Eğitimi İle İlgili Anne Görüşlerinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, **2001**; 20: 141-149.
- 196.Martin L, Brady G, Kwhali J, Brown SJ, Crowe S, Matouskova G.** Social Workers Knowledge And Confidence When Working With Cases Of Child Sexual Abuse. Coventry University. Coventry: National Society for the Prevention of Cruelty to Children, **2014**.
- 197.Barron I, Topping K.** School-based Child Sexual Abuse Prevention Programs: The evidence on effectiveness. Journal of Children's Services, **2008**; 31-53.
- 198.Chambers DA.** Preventing Child Sexual Abuse: Effective Elements For Educational Programs. Educational Leadership. Massachusetts: Cambridge College. **2013**.

- 199. Tutty L.** Child sexual abuse prevention programs: Evaluating “who do you tell”. *Child Abuse & Neglect*, **1997**; 219(9): 869-881.
- 200. Orak SO.** Annelere Ve Çocuklara Uygulanan Koruyucu Temelli Psikososyal Girişimlerin Çocukların Cinsel İstismardan Korunma Bilgi Düzeyine Etkisi, Doktora Tezi, T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, **2015**: 122s.
- 201. Tutar Güven Ş.** Ergen ve ebeveynlerine yönelik geliştirilen web tabanlı epilepsi eğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya, **2018**: 190s.
- 202. Felder RM, Silverman LK.** Learning and teaching styles in engineering education. *Engineering Education*, **1988**; 78(7): 674-681.



8. EKLER

EK I: Çocuk Tanıtım Formu

1.Yaşınız:.....

2.Cinsiyetiniz: () Kız () Erkek

3.Kaçıncı sınıfsınız: () 3.sınıf () 4.sınıf () 5.sınıf () 6.sınıf

4.Doğum tarihiniz:.....

5.Kaç kardeşiniz: () kardeşim yok () 2 () 3 () 4 ve üstü

6.Evde kimlerle yaşıyorsunuz:

7.Anne-Babanın Eğitim Durumu:

Anne

- () İlkokul mezunu
() Ortaokul mezunu
() Lise mezunu
() Üniversite ve üstü mezunu

Baba

- () İlkokul mezunu
() Ortaokul mezunu
() Lise mezunu
() Üniversite ve üstü mezunu

8.Anne-Babanın Mesleği:

Anne () Ev hanımı

- () Memur
() İşçi
() Emekli
() Serbest meslek
() Diğer (belirtiniz).....

Baba () Çalışmıyor

- () Memur
() İşçi
() Emekli
() Serbest meslek
() Diğer (belirtiniz).....

9. Sizce cinsel istismar nedir?

10. Beden güvenliği hakkında bilgin var mı?

() Evet, var () Hayır, yok

11. Beden güvenliği ile ilgili bilgileri nereden edindin?

- () Anne-Babamdan () Arkadaşlarımdan () Öğretmenimden
() İnternette () Kitaplardan ()
Diğer(belirtiniz).....

EK 2: Kişisel Güvenlik Farkındalık Ölçeği

1. Bir yetişkin özel bölgeni dokunur ve "bu aramızda bir sır" derse hangi davranışı yaparsın?

- a) En yakın arkadaşına söylerim
- b) Güvendiğim bir yetişkine söylerim
- c) Sır olduğu için kimseye söylemem.

2. Sevdiğin birisi özel bölgeni dokunursa ilk önce ne yaparsın?

- a) Onu üzmemek için hiçbir şey söylemem.
- b) Sert bir şekilde 'Hayır, bunu yapmanı istemiyorum' derim.
- c) Bunu neden yaptığını sorarım.

3. Birisinin dokunmasından rahatsız olduğunu annene söyledin. Sana inanmazsa ne yaparsın?

- a) Bana inanmadı diye üzülürüm.
- b) Yanlış anlamışım diye düşünürüm.
- c) Bana inanacağını düşündüğüm başka bir yetişkine söylerim.

4. Tanıdığın biri cep telefonundan üzerinde giysisi olmayan insanların bulunduğu resimleri sana göstermek istiyor. Bu durumda ne yaparsın?

- a) Tanıdığım kişiler var mı diye bakarım.
- b) Tanımadığım kişilerse bakarım.
- c) 'Hayır, istemiyorum' derim ve uzaklaşıyorum

5. Bir tanıdığınız, cep telefonundan üzerinde giysisi olmayan insanların resimlerini sana göstermeye çalıştığında bu olayı birine söylemen gerekse kime söylersin?

- a) En yakın arkadaşına
- b) Böyle şeyler hiç kimseye söylenmez
- c) Annem, babam, öğretmenim gibi güvendiğim bir yetişkine

6. Okul çıkışında tanımadığın birisi yanına geldi. Annenin ve babanın işinin çıktığını, bu nedenle seni eve götüreceğini söyledi. Ne yaparsın?

- a) Kim olduğunu öğrenmek için sorular sorarım.
- b) Tanımadığım biri olduğu için binmem
- c) Annem ve babam gönderdiği için binerim.

7. Bir yetişkin özel bölgeni dokundu. "Eğer birine söylersen seni pişman ederim" diyerek seni tehdit etti. Böyle bir durumda ne yaparsın?

- a) Yakınlarıma zarar vereceğinden korktuğum için kimseye söylemem.
- b) Yalnızca en yakın arkadaşına söylerim.
- c) Korksam bile güvendiğim bir yetişkine söylerim.

8. Bazı çocuklar daha fazla arkadaş olsun diye internette ya da Facebook'ta tanımadığı kişilerle arkadaş oluyor. Sen olsan ne yaparsın?

- a) Tanımadığım kişilerle arkadaş olmam.
- b) Benim yaşımdaysa ve güvenilir bir insansa arkadaş olurum.
- c) Sayfasını incelerim, güvenilir olduğuna karar verirsem arkadaş olurum.

9.İnternette tanıştığın birisi seninle yüz yüze görüşmek isterse ne yaparsın?

- a) Gitmem
- b) Biraz daha tanırım, güvenirsem görüşmeye giderim.
- c) Güvendiğim bir arkadaşımınla beraber görüşmeye giderim.

10.İnternette tanışıp güvendiğin biri telefon numaranı ya da okulunun adı gibi seninle ilgili bilgileri isterse ne yaparsın?

- a) Doğru olmayan bilgileri veririm.
- b) Güvendiğim için, telefon numaramı ya da okulumun adını söylerim
- c) Bu bilgileri vermem

11.Tanıdığın biri senin özel bölgelerine dokunmak istiyor. Karşılığında ise, en çok istediğin oyuncakçı alacağını söylüyor. Ne yaparsın?

- a) Oyuncakçı istesem bile izin vermem.
- b) Oyuncakçı çok istiyorsam izin veririm.
- c) Önce oyuncakçı vermesini söylerim.

12.Tiyatrodayken yanında oturan kişi, onun özel bölgesine dokunmanı isterse bu olayı birine anlatman gerekir mi?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilmiyorum

13.Bazen çok sevdiğin insanların da sana dokunması güvensiz ve rahatsız edici olabilir.

- a) Doğru
- b) Yanlış
- c) Bilmiyorum

14.Çocuklar kafalarını karıştıran ve rahatsız eden dokunuşlara "hayır" deme hakkına sahiptir.

- a) Doğru
- b) Yanlış
- c) Bilmiyorum

15.İyi bir çocuk olmak için, senden büyük insanların her istediğini yapmalısın.

- a) Doğru
- b) Yanlış
- c) Bilmiyorum

16.Diğer insanlar bazen güvensiz ve seni rahatsız edecek şekilde bedenine dokunarak senin için rahatsız edici olabilirler.

- a) Doğru
- b) Yanlış
- c) Bilmiyorum

17. Sevdiğin insanlar da seni rahatsız edecek biçimde sana dokunursa “Hayır” demelisin.

- a) Doğru
- b) Yanlış
- c) Bilmiyorum

18. Sadece kızlar özel bölgelerine dokunulmasından rahatsız olurlar.

- a) Doğru
- b) Yanlış
- c) Bilmiyorum

19. Bir yetişkin bir çocuğun özel bölgesine dokunursa bu çocuğun hatasıdır.

- a) Doğru
- b) Yanlış
- c) Bilmiyorum

20. Sadece yabancılar sana rahatsız olacağı bir şekilde dokunmak isteyebilirler.

- a) Doğru
- b) Yanlış
- c) Bilmiyorum

Deney grubundaki çocuklar için son testte aynı zamanda aşağıdaki iki soruda yer almıştır.

Sizce cinsel istismar nedir?

Sizce beden güvenliği nedir?

EK 3: Web Sitesi Analizi ve Ölçümü Envanteri WAMMI-Web Kullanılabilirlik Anketi

Web sitesini değerlendirmemizde bize yardımcı olduğunuz için teşekkür ederiz. Verdiğiniz bilgiler tamamı ile gizli kalacak, sizi tanımlayabilecek hiçbir bilgi bilgisayar ortamında kayıtlı tutulmayacaktır.

	Katılıyorum		Katılmıyorum	
Bu web sitesi ilgi alanıma çok uymaktadır	()	()	()	()
Bu web sitesinde sayfalar arasında gezinmek zordur	()	()	()	()
Bu web sitesinde istediğimi hızlı bir biçimde bulabilirim	()	()	()	()
Bu web sitesi bana mantıklı görünüyor	()	()	()	()
Bu web sitesinin daha fazla tanıtıcı açıklamalara ihtiyacı vardır	()	()	()	()
Bu web sitesindeki sayfalar çok çekicidir	()	()	()	()
Bu web sitesini kullanırken kontrolün bende olduğunu hissediyorum	()	()	()	()
Bu web sitesi çok yavaştır	()	()	()	()
Bu web sitesi aradığımı bulmamda bana yardımcı oluyor	()	()	()	()
Bu web sitesinde gideceğim yönü bulmayı öğrenmem bir problemdir	()	()	()	()
Bu web sitesini kullanmaktan hoşlanmıyorum	()	()	()	()
Bu web sitesinde istediğim kişilerin iletişim bilgilerine kolayca ulaşabiliyorum	()	()	()	()
Bu web sitesini kullanırken kendimi etkin hissediyorum	()	()	()	()
Bu web sitesinin istediğim şeylere sahip olup olmadığını söylemek zordur	()	()	()	()
Bu web sitesini ilk kez kullanmak kolaydır	()	()	()	()
Bu web sitesinin bazı sinir bozucu özellikleri bulunmaktadır	()	()	()	()
Bu web sitesinde nerede olduğumu hatırlamak zordur	()	()	()	()
Bu web sitesini kullanmak zaman kaybıdır	()	()	()	()
Bu web sitesinde linklere tıkladığımda umduğum sonucu alıyorum	()	()	()	()
Bu web sitesindeki her şeyi anlamak kolaydır	()	()	()	()

EK 4: Etik Kurul Olur Formu



Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu

Hemş. Betül KUNT
Bolu Devlet Hastanesi
Dr. Öğr. Üy. Bedriye AK
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

Sayın **Hemş. Betül KUNT**
Dr. Öğr. Üy. Bedriye AK

“Teknoloji Temelli Beden Güvenliği Eğitim Programının Çocukların Beden Güvenliği Farkındalığına Etkisi” İnsan Araştırmaları Etik Kuruluna yapmış olduğunuz başvuru (Protokol NO. 2019/135) kurulumuzun 26.03.2019 tarihli ve 2019/03 toplantısında değerlendirilerek etik olarak uygun bulunmuştur. Bilgilerinize sunarız.

Prof. Dr. Hamit COŞKUN (Başkan)

Prof. Dr. Mehmet ERYİĞİT (Üye)

Prof. Dr. Altay EREN (Üye)


Doç. Dr. H. Birol YALÇIN (Üye)

Doç. Dr. Seval ALKOY (Üye)

Doç. Dr. Abdullah DURAKOĞLU (Üye)

Av. Zuhale Demirci (Üye)

EK 5: “Cool and Safe” İsimli Web Sitesinden Görseller İçin İzin

 **h.aust@smogline.de** <h.aust@smogline.de> 21 Ocak Pzt 14:06 ☆ ↶ ⋮
Alıcı: ben ▾

İngilizce ▾ > Türkçe ▾ [İletiyi çevir](#) [İngilizce için kapat](#) x

Hello Betül,

there is no problem in using our information, pictures or videos for your thesis. Good luck for your work.

Kind regards

Heide Aust

Schule machen ohne Gewalt (SMOG) e.V.
Heide Aust - Geschäftsführung
Schlossbergweg 4
36286 Neuenstein
Tel. 06677-918211
Fax. 06677-918575
Mail. h.aust@smogline.de

Von: BETÜL KUNT [<mailto:betulkunt92@gmail.com>]
Gesendet: Samstag, 19. Januar 2019 18:17
An: h.aust@smogline.de
Betreff: Re: **SPAM** Cool and Safe

EK 6: “Çocuklar için Onay” Videosu için izin



Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği <bilgi.csmd@gmail.com>

Alıcı: ben ▾

8 Mayıs Çar 16:45



Merhaba,

Bize ulaşarak onay aldığınız için teşekkür ederiz öncelikle.

Bu içerikte sitelere çok ihtiyaç var, şimdiden emeklerinize sağlık

"Çocuklar için Onay" videosunu; sonundaki logo ve isimleri çıkarmadan kullanabilirsiniz. Tamamlandığında sitenin adresini bizimle de paylaşılırsanız çok seviniriz.

İyi çalışmalar,

ÇŞMD adına Nurgül Öz

Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği / *Association for Struggle Against Sexual Violence*

Koşuyolu mahallesi, Koşuyolu caddesi, Aşçamlık Sitesi, C2 Blok No75 D.6

+90 542 585 3990

<http://cinselsiddetlemucadele.org/>

[Facebook](#) | [Twitter](#) | [Instagram](#)



EK 7: Kişisel Güvenlik Farkındalık Ölçeği Sorumlu Yazar İzni

 **Sedef Ünsal** 5 Mart Sal 23:03 (3 gün önce) ☆ ↩ ⋮
Alıcı: ben ▾

Merhaba Betül Hanım, Kişisel Güvenlik Farkındalık Ölçeği'ni kullanabilirsiniz. Çalışmanızın sonuçlarından haberdar olmak isterim. Size kolaylıklar diliyorum.

BETÜL KUNT <betulkunt92@gmail.com>, 5 Mar 2019 Sal, 11:03 tarihinde şunu yazdı:

⋮

Merhaba Sedef Hanım,

Abant İzzet Baysal Üniversitesi'nde yüksek lisans öğrencisiyim. Beden güvenliği konusunda tez hazırlıyorum. Çalışmamda Kişisel Güvenlik Farkındalık Ölçeğinizi kullanabilir miyim?

Saygılarımla

Betül KUNT

EK 9: Milli Eğitim Müdürlüğü'nden Alınan Resmi Yazılı İzin



T.C.
BOLU VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 39307281-605.01-E.9432897
Konu : Araştırma İzni
(Bethil KUNT)

14.05.2019

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) Abant İzzet Baysal Üniversitesinin 26.04.2019 tarih ve 4409 sayılı yazımı.
b) Valilik Makamının 10.05.2019 tarih ve 9320641 sayılı oluru.

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, yüksek lisans programı öğrencisi Bethil KUNT'un "Teknoloji Temelli Beden Güvenliği Eğitimi Programının Çocuklara Beden Güvenliği farkındalığına Etkisi" konulu araştırma çalışmasına veri sağlamak amacıyla Müdürlüğümüze bağlı Atatürk İlkokulu, Canip Baysal İlkokulu, Gazipaşa Ortaokulu ve Atatürk Ortaokulunda öğrenim gören öğrencilere anket uygulama isteğinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgi (b) olur ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/ rica ederim.

Yasin TEPE
Vali a.
Millî Eğitim Müdürü

Ek: Olur (1 sayfa)

Dağıtım:
Abant İzzet Baysal Üniversitesi Rektörlüğüne
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
Atatürk İlkokulu Müdürlüğüne
Canip Baysal İlkokulu Müdürlüğüne
Gazipaşa Ortaokulu Müdürlüğüne
Atatürk Ortaokulu Müdürlüğüne

Güvenli Elektronik
İmza ile Aynıdır.
14.05.2019
Tülay KOÇASLAN
Şef

Adres: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Merkez Cad. No:10 Merkez/BOLU
Elektronik Ad: bolu.meb.gov.tr
e-posta: ulas@spis.meb.gov.tr

Bilgi için: Tuba ÇETİN
Tel: 0 (376) 288 14 43
Faks: 0 (376) 288 14 58

Bu resmi güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. İmgeci adresi: spis.meb.gov.tr adresindedir. 0443-8770-3933-9897-4771 kodu ile teyit edilebilir.

9. ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1992 yılında Karabük'te doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Karabük'te tamamladı. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden 2014 yılında mezun oldu. 2015 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim vVe Araştırma Hastanesi'ne hemşire olarak atandı. 2015 yılında Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Anabilim Dalında Tezli Yüksek Lisans eğitimine başladı. 2015 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı Bolu İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı İzzet Baysal Devlet Hastanesi'nde pediatri hemşiresi olarak göreve başlamıştır ve aynı kurumda çalışmaya devam etmektedir.



T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOKTORA / YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI
ORIJİNALLIK RAPORU

25/09/2019

BAİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Öğrencinin Adı Soyadı: Betül KUNT

Numarası: 51241681794

Anabilim Dalı: HEMŞİRELİK

Lisansüstü Eğitim Düzeyi: Yüksek Lisans
Doktora

Tez Başlığı: Teknoloji Temelli Beden Güvenliği Eğitim Programının Çocukların Beden Güvenliği Farkındalığına Etkisi

Yukarıda başlığı yazılı olan tez çalışmasının kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç bölümlerinden oluşan 69 sayfalık kısmına ilişkin 25/09/2019 tarihinde tarafımdan/tez danışmanımca **Turnitin** intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı “alıntılar hariç” yapıldığında % 10 “alıntılar dahil” yapıldığında ise % 10 olarak tespit edilmiştir.

Uygulanan Filtrelemeler:

- 1- Kaynakça Hariç,
- 2- Alıntılar Hariç / Dahil
- 3- 5 kelimededen daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç.

“BAİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması Ve Kullanılması Uygulama Esasları” nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini, aksinin tespit edileceği durumda her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Bilgilerinize arz ederim.

Öğrencinin Ad Soyad ve İmza: Betül KUNT

EK: 1 adet tezin tam başlığını öğrencinin ad soyad bilgisini ve tezin toplam sayfa sayısını gösterecek şekilde raporlama işlemi bittikten sonra alınmış ekran görüntüsü eklenecektir.

TEZ DANIŞMAN ONAYI
Dr. Öğretim Üyesi Bedriye AK
UYGUNDUR
25/09/2019

(Unvan, Ad Soyad, Tarih, İmza)