

**T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK DOKTORA PROGRAMI**

**BEDEN GÜVENLİĞİ EĞİTİMİ PROGRAMININ OKUL
ÖNCESİ EĞİTİM KURUMUNA DEVAM EDEN
ÇOCUKLARIN KENDİNİ KORUMA BECERİLERİNE
ETKİSİ**

Hemşire Gülseren ÇITAK TUNÇ

DOKTORA TEZİ



İSTANBUL, 2016

**T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK DOKTORA PROGRAMI**

**BEDEN GÜVENLİĞİ EĞİTİMİ PROGRAMININ OKUL
ÖNCESİ EĞİTİM KURUMUNA DEVAM EDEN
ÇOCUKLARIN KENDİNİ KORUMA BECERİLERİNE
ETKİSİ**

Hemşire Gülseren ÇITAK TUNÇ

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Gülay GÖRAK**

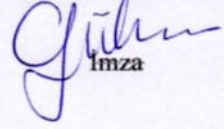
DOKTORA TEZİ

İSTANBUL, 2016

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, tezimdaki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması sonucu elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Gülseren ÇITAK TUNÇ


İmza

Bu çalışma, Uludağ Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP)

Yönetim Birimi'nce desteklenmiştir (KUAP SYO 2014/60)



İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	3
3. GİRİŞ VE AMAÇ	5
3.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ	5
3.2. ARAŞTIRMANIN AMAÇLARI	6
3.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	7
4. GENEL BİLGİLER	8
4.1. ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARI TANIMLARI	8
4.2. ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARINA YOL AÇAN ETKENLER	9
4.2.1. Anne ve Babaya Ait Etkenler	9
4.2.2. Çocuğa Ait Etkenler	9
4.2.3. Çevreye Ait Etkenler	10
4.2.4. Olağanüstü Haller	10
4.3. ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARINA KURAMSAL YAKLAŞIMLAR	10
4.3.1. Sosyolojik Kuram	10
4.3.2. Sosyal Öğrenme Kuramı	11
4.3.3. Psikanalitik Kuram	11
4.3.4. Sosyal Etkileşim Kuramı	11
4.4. ÇOCUK İHMALİNİN SINIFLANDIRILMASI	11
4.4.1. Fiziksel İhmal	11
4.4.2. Duygusal İhmal	12
4.4.3. Tıbbi İhmal	12
4.5. ÇOCUK İSTİSMARININ SINIFLANDIRILMASI	12
4.5.1. Fiziksel İstismar	12
4.5.2. Duygusal İstismar	13
4.5.3. Ekonomik İstismar	13
4.5.4. Cinsel İstismar	14
4.6. ÇOCUK CİNSEL İSTİSMARI	14
4.6.1. Çocuk Cinsel İstismarının Sınıflandırılması	14

4.6.2. Çocuk Cinsel İstismarının Dünyadaki Yaygınlığı	15
4.6.3. Çocuk Cinsel İstismarının Türkiyedeki Yaygınlığı	16
4.6.4. Çocuk Cinsel İstismarında Risk Faktörleri	18
4.7. ÇOCUĞU CİNSEL YÖNDEN İSTİSMAR EDENLERİN ÖZELLİKLERİ	19
4.8. ÇOCUK CİNSEL İSTİSMARININ ETKİLERİ	21
4.8.1. Cinsel İstismarın Çocuk Üzerindeki Etkileri	21
4.8.2. Cinsellik Üzerine Etkileri	22
4.8.3. Emosyonel Etkiler	22
4.8.4. Davranışsal Etkiler	23
4.8.5. Bilişsel Etkiler	23
4.8.6. Cinsel İstismarın Toplumsal Etkileri	24
4.9. ÇOCUKLARA YÖNELİK CİNSEL İSTİSMARDA HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI	24
4.10. TÜRK HUKUK SİSTEMİNDE ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ	26
4.11. ÇOCUK CİNSEL İSTİSMARININ ÖNLENMESİ	29
4.12. CİNSEL İSTİSMARI ÖNLEMEDE HEMŞİRENİN ROL VE SORUMLULUKLARI	30
4.13. OKUL TEMELLİ CİNSEL İSTİSMARI ÖNLEME PROGRAMLARI	32
4.14. BEDEN GÜVENLİĞİ EĞİTİM PROGRAMI	36
4.14.1 Programın Yapısı ve Değerlendirmesi	36
5. MATERYAL VE YÖNTEM	40
5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	40
5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN	40
5.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	41
5.4. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU	42
5.4.1. Araştırmada Kullanılacak Orijinal Test ve Programın Kullanım İzni	42
5.4.2. Uygulama Alanına Yönelik Kurum İzinleri	42
5.4.3. Ebeveyn İzinleri	42
5.5. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ	43
5.5.1. Bağımsız Değişken	43
5.5.2. Bağımlı Değişken	43
5.6. VERİ TOPLAMA	43
5.6.1. Veri Toplama Aşamaları	43

5.6.1.1. Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu	43
5.6.1.2. Durum Böyleyse Testi (DBT) ve Alt Boyutları	44
5.6.1.2.1. Geçerlik Analizleri	46
5.6.1.2.2. Güvenirlik Analizleri	47
5.6.1.3. Beden Güvenliği Eğitimi	49
5.6.1.4. Verilerin Toplama Aşamaları	54
5.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	55
5.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	57
6. BULGULAR	58
6.1. METODOLOJİK YÖNTEM BÖLÜM BULGULARI	58
6.1.1. Çocuklar ve Ebeveynlerine İlişkin Tanıtıcı Bulgular	58
6.1.2. Durum Böyleyse Testi (DBT)'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları İle Tanıtıcı Değişkenlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	61
6.1.3. Durum Böyleyse Testi (DBT)'nin Alt Boyut Puanlarının Tanıtıcı Değişkenlerle İlişkisine Ait Bulgular	61
6.2. DENEYSEL YÖNTEM BÖLÜM BULGULARI	76
6.2.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocuk ve Ebeveynlere İlişkin Tanıtıcı Bulgular	76
6.2.2. Deney ve Kontrol Grubunun DBT'nin Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları ve Fark Puan Ortalamaları	83
6.2.3. Deney ve Kontrol Grubunun DBT'nin Alt Boyutlarının Fark Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	87
6.2.4. DBT Alt Boyutlarının Fark Puanlarının Tanıtıcı Değişkenlerle İlişkisine Ait Bulgular	93
7. TARTIŞMA	97
7.1. ÇOCUK VE EBEVEYNLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ	97
7.2. BEDEN GÜVENLİĞİ EĞİTİM PROGRAMININ "UYGUN DOKUNMA" VE "UYGUN OLMAYAN DOKUNMA"YI TANIMAYA ETKİSİ	99
7.2.1. Beden Güvenliği Eğitim Programının "Uygun Dokunmayı" Tanımaya Etkisi	99
7.2.2. Beden Güvenliği Eğitim Programının "Uygun Olmayan Dokunmayı" Tanımaya Etkisi	101
7.3. BEDEN GÜVENLİĞİ EĞİTİM PROGRAMININ KENDİNİ KORUMA BECERİLERİNİ KAZANDIRMAYA ETKİSİ.	104
7.3.1. Beden Güvenliği Eğitim Programının "Söyleme" Becerisine Etkisi	105
7.3.2. Beden Güvenliği Eğitim Programının "Yapma" Becerisine Etkisi	106

7.3.3. Beden Güvenliği Eğitim Programının "Anlatma" Becerisine Etkisi	107
7.3.4. Beden Güvenliği Eğitim Programının "Bildirme" Becerisine Etkisi	109
7.4.BEDEN GÜVENLİĞİ EĞTİM PROGRAMININ KİŞİSEL GÜVENLİK İLE İLİŞKİLİ BİLGİ VE TUTUMLARA ETKİŐİ	111
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	115
8.1. METODOLOJİK BÖLÜM SONUÇLARI	115
8.2. DENEYSEL BÖLÜM SONUÇLARI	115
8.3. ÖNERİLER	117
9. TEŞEKKÜR	118
10. KAYNAKLAR	119

EKLER

EK.1. İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜŐÜ'NÜN KREŞ VE GÜNDÜZ BAKIM EVİ İZİN YAZILARI	
1.1. GÖNÜL MEYVELERİ KREŞ VE GÜNDÜZ BAKIM EVİ	
1.2. NİLVAK NİLÜFER KREŞ VE GÜNDÜZ BAKIM EVİ	
1.3. SEVİMLİ YUMURCAKLAR KREŞ VE GÜNDÜZ BAKIM EVİ	
1.4. AFACAN-TOMURCUK KREŞ VE GÜNDÜZ BAKIM EVİ	
1.5. ALTINŞEHİR KREŞ VE GÜNDÜZ BAKIM EVİ	
EK.2. KREŞ VE GÜNDÜZ BAKIM EVLERİNİN YANITLARI	
2.1. GÖNÜL MEYVELERİ KREŞ VE GÜNDÜZ BAKIM EVİ	
2.2. NİLVAK NİLÜFER KREŞ VE GÜNDÜZ BAKIM EVİ	
2.3. SEVİMLİ YUMURCAKLAR KREŞ VE GÜNDÜZ BAKIM EVİ	
2.4. TOMURCUK-AFACAN KREŞ VE GÜNDÜZ BAKIM EVİ	
2.5.ALTINŞEHİR KREŞ VE GÜNDÜZ BAKIM EVİ	
EK.3. ÖLÇEK VE EĞTİM PROGRAMININ KULLANIM İZİNİ	
EK.4. DBT ONAM	
EK.5. BGE ONAM	
EK.6. SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ TOPLAMA FORMU	
EK.7.DBT ÖLÇEK	
EK.8 VERİ DEĞERLENDİRME KOMİTESİ	
EK.9. BEDEN GÜVENLİĞİ EĞTİM PROGRAMI	
EK.10.EĞTİM PROGRAMININ GÖRSEL KİTABI "KENDİ BEDENİMİN PATRONUYUM"	

SİMGE VE KISALTMALAR

ASPB	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
BGE	Beden Güvenliği Eğitimi
BSRM	Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezi
BST	Body Safety Training
DBT	Durum Böyleyse Testi
DEHB	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ICD-10	International Classification of Diseases
KGBE	Kreş ve Gündüz Bakım Evi
KGÖ	Kişisel Güvenlik Ölçeği
KLAS	Kids Learning About Safety
TCK	Türk Ceza Kanunu
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TTS	Tecavüz Travma Sendromu
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
WIST	What If Situation Test

İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25.06.2014 tarihinde 25.06.2014/21-156 karar no ile etik kurul izini alınmıştır.

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 27.05.2014 tarihinde 2014-11/2 karar no ile etik kurul izni alınmıştır.

Doktora Tez Projesi Numarası: HEM/DR/1952014

TABLolar LİSTESİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 4.1	Cinsel İstismarı Önleme Programlarının Müfredatlarının Değerlendirilmesi	38
Tablo 5.1	Durum Böyleyse Testi (DBT) Alt Boyutlarının Türkçe Uyarlama Sonuçlarının İç Tutarlılık ve Güvenirlik Katsayıları	49
Tablo 5.2	BGE Programında Yer Alan Konuların Başlıkları ve Görsel Numaralar	51
Tablo 5.3	BGE Programında Uzman Görüşü Sonrası Yer Alan Konuların Başlıkları ve Görsel Numaralar	53
Tablo 5.4	Araştırmanın Metodolojik ve Deneysel Bölümü Verilerinin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistik Teknikleri	56
Tablo 6.1.1	Çocukların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N= 70)	59
Tablo 6.1.2	Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N= 70)	60
Tablo.6.1.3	Çocukların DBT Alt Boyut Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları (N=70)	61
Tablo 6.1.4	Çocukların DBT Alt Boyut Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması (N=70)	62
Tablo 6.1.5	Çocukların DBT Alt Boyut Puan Ortalamalarının Ailedeki Çocuk Sıralamasına Göre Karşılaştırılması (N=70)	63
Tablo 6.1.6	Çocukların DBT Alt Boyut Puan Ortalamalarının Çocuğun Doğum Yerine Göre Karşılaştırılması N=70)	64
Tablo 6.1.7	Çocukların DBT Alt Boyut Puan Ortalamalarının Okulların Bulunduğu İlçelere Göre Karşılaştırılması (N=70)	65
Tablo 6.1.8	Çocukların DBT Alt Boyut Puan Ortalamalarının Anne Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması (N=70)	66
Tablo 6.1.9	Çocukların DBT Alt Boyut Puan Ortalamalarının Baba Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması (N=70)	67
Tablo 6.1.10	Çocukların DBT Puan Ortalamalarının Bilgi Kaynağı Ebeveynin Doğum Yerine Göre Karşılaştırılması (N=70)	68

Tablo 6.1.11	Çocukların DBT Alt Boyut Puan Ortalamalarının Ailenin Çocuk Sayısına Göre Karşılaştırılması (N=70)	69
Tablo 6.1.12	Çocukların DBT Alt Boyut Puan Ortalamalarının Bilgi Kaynağı Ebeveyn Kimliğine Göre Karşılaştırılması(n=70)	70
Tablo 6.1.13	Çocukların DBT Alt Boyut Puan Ortalamalarının Ailenin Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=70)	71
Tablo 6.1.14	Çocukların DBT Alt Boyut Puanları ile Yaşları (Ay) Arasındaki İlişki (N=70)	72
Tablo 6.1.15	Çocukların DBT Alt Boyut Puanları ile Ebeveynlerin Çocuk Sayısı ve Ebeveyn Yaşı Arasındaki İlişki (N=70)	73
Tablo 6.1.16	DBT'nin Alt Boyutlarının İlişkisi (N=70)	74
Tablo 6.1.17	DBT Uygun Olmayan Dokunmalara İlişkin Hikayeler Arasındaki İlişki (N=70)	75
Tablo 6.2.1	Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	77
Tablo 6.2.2	Deney ve Kontrol Grubundaki Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	78
Tablo 6.2.3	Çocukların ve Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	80
Tablo 6.2.4	Deney ve Kontrol Grubunun Uygun Dokunma ve Uygun Olmayan Dokunmayı Tanıma Durumlarının Ön Test ve Son Test Dağılımları	81
Tablo 6.2.5	Deney ve Kontrol Grubunun Kişisel Güvenlik Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Ön Test ve Son Test Dağılımları	82
Tablo 6.2.6	Deney ve Kontrol Grubunun DBT Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	84
Tablo 6.2.7	Deney ve Kontrol Grubunun DBT Fark Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	86
Tablo 6.2.8	Deney ve Kontrol Grubunun DBT Fark Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	87
Tablo 6.2.9	Deney ve Kontrol Grubunun DBT Fark Puan Ortalamalarının Çocuğun Aile İçindeki Çocuk Sıralamasına Göre Karşılaştırılması	88

Tablo 6.2.10	Deney ve Kontrol Grubunun DBT Fark Puan Ortalamalarının Ailenin Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması	89
Tablo 6.2.11	Deney ve Kontrol Grubunun DBT Fark Puan Ortalamalarının Onam Veren Ebeveyn Kimliğine Göre Karşılaştırılması	90
Tablo 6.2.12	Deney ve Kontrol Grubunun DBT Fark Puan Ortalamalarının Ebeveynin Çocuk Sayısına Göre Karşılaştırılması	91
Tablo 6.2.13	Deney ve Kontrol Grubunun DBT Fark Puanları İle Çocuğun Yaşı Arasındaki İlişki	93
Tablo 6.2.14	Deney ve Kontrol Grubunun DBT Fark Puanları İle Ebeveyn Yaşı Arasındaki İlişki	94
Tablo 6.2.15	Deney ve Kontrol Grubunun DBT Fark Puanları ile Ebeveyn Çocuk Sayısı Arasındaki İlişki	95
Tablo 6.2.16	Deney ve Kontrol Grubunun DBT Fark Puanları ile Ebeveyn Eğitim Durumu Arasındaki İlişki	96

1. ÖZET

BEDEN GÜVENLİĞİ EĞİTİMİ PROGRAMININ OKUL ÖNCESİ EĞİTİM KURUMUNA DEVAM EDEN ÇOCUKLARIN KENDİNİ KORUMA BECERİLERİNE ETKİSİ

Araştırma çocuk cinsel istismarını önleme amacı güdülen eğitim programı ve ölçüm aracı geliştirmek için aşamalı olarak birçok araştırma deseni kullanılarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini 38 Kreş ve Gündüz Bakım Evi ve 2626 çocuk oluşturdu. Örneklem büyüklüğü için güç analizinden yararlanıldı ve 130 çocuk örneklemini oluşturdu.

Araştırmada ilk aşama olarak 70 çocukla Durum Böyleyse Testinin (DBT) Türkçe'ye kazandırıldığı Metodolojik yöntem bölümü tamamlandı. Ölçüm aracı çocukların varsayımsal cinsel istismar durumunda verdikleri yanıtlar ile cinsel istismarı tanıma yeteneklerini ve cinsel istismardan korunma becerilerini ölçmektedir. Araştırmada yedi alt boyuttan oluşan DBT'nin her bir boyut için Cronbach Alpha katsayısı ve test tekrar test güvenilirliği (r) sırasıyla; "uygun dokunma" 0-69 (r=,84), "uygun olmayan dokunma" 0,71(r=,92), "söyleme becerisi" 0,68 (r=,88), "yapma becerisi" 0,68 (r=,82), "anlatma becerisi" 0,69 (r=,74), "bildirme becerisi" 0,90(r=,48) ve "toplam beceri" 0,82(r=,89) olarak bulundu. Kişisel Güvenlik Ölçeği (KGÖ) alt boyutunun test tekrar test güvenilirliği (r=,82) bulundu.

Araştırmanın ikinci aşamasında önce deney grubuna eğitim aracı olarak kullanılacak Beden Güvenliği Eğitim Programı (BGE)'nin eğitimci versiyonunun kapsam geçerliği ve programın görsel kitabının tasarım çalışmaları gerçekleştirildi. Deneysel araştırma yönteminin kullanıldığı ikinci aşamada 40 çocuk deney grubunu ve 43 çocuk kontrol grubunu oluşturdu. Görsel destekli eğitim yönteminin kullanıldığı BGE Programının etkililiği deney ve kontrol gruplarının DBT alt boyut pre-test ve post-test sonuçları ile değerlendirildiğinde deney grubunda fark ileri derecede anlamlı olarak bulundu ($p<0,001$).

Araştırmadan elde edilen bulgular; DBT'nin Türkçe için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu ve BGE programının okul öncesi çocuklarda cinsel istismarı önlemeye yönelik kendini koruma becerilerini arttırmada etkili bir program olduğunu gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Çocuk cinsel istismarı, çocuk cinsel istismarını önleme, beden güvenliği eğitimi, okul öncesi çocuk, uygun dokunma, uygun olmayan dokunma.



2. SUMMARY

THE IMPACT OF THE BODY SAFETY TRAINING PROGRAMME ON SELF-PROTECTION SKILLS OF CHILDREN ATTENDING A PRESCHOOL EDUCATION INSTITUTION

The study was conducted by undertaking several research designs to develop a training programme and a measurement tool, with the motivation of preventing child sexual abuse. The population of the study comprised of 2626 children from 38 Crèches and Day Care Centres. A power analysis was used to ascertain the sample size and a sample of 130 children was established.

In the first phase of the study, the Methodology stage of the What If Situation Test (WIST), which as adapted to Turkish, was conducted on 70 children. The measurement tool tests childrens' skills in recognising sexual abuse and protection from sexual abuse by means of the responses children give to the hypothetical sexual abuse cases. A Cronbach's Alpha reliability and test-retest reliability (r) was conducted for each of the dimensions of the WIST undertaken in the study. The findings for the seven sub-dimensions were: 0,69 ($r=,84$) for "appropriate touching recognition"; 0,71 ($r=,92$) for "inappropriate touching recognition"; 0,68 ($r=,88$) for the "say skill"; 0,68 ($r=,82$) for the "do skill"; 0,69 ($r=,74$) for the "tell skill"; 0,90 ($r=,48$) for the "report skill" and 0,82 ($r=,89$) for the "total skill". The test-retest reliability for the sub-dimensions of the Personal Safety Scale (PSS), was also determined ($r=,82$).

In the second phase of the study, the content validity of the trainer's version of the Body Safety Training (BST) Programme and the visual design of the book for the programme to be used on the experimental group was carried out. In the experimental phase of the second stage of the research study, 40 children comprised the experimental group and 43 children comprised the control group. The effectiveness of Body Safety Training Programme, supported with visual training aids was measured with a pre- and post-test of the WIST sub-dimensions on the experimental and control groups; the findings of this measurement showed that there was a high level significant difference the experimental group ($p<0,001$).

Findings of the study showed that the WIST was a reliable and valid testing tool in Turkish and that the BST programme is an effective programme to increase self-protection skills/abilities towards preventing child sexual abuse in pre-schoolers.

Key Words: Child sexual abuse, prevention of sexual abuse of children, body safety training, pre-schooler, appropriate touching, inappropriate touching.



3. GİRİŞ VE AMAÇ

3.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Çocuk cinsel istismarı; kısa ve uzun vadede psikolojik yönden ağır, olumsuz sonuçların yaşanmasına neden olan, bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ciddi ve yaygın sosyal bir problemdir.

Çocuk cinsel istismarı çocuğa yönelik cinsel eylem ya da davranış ortaya çıktığı zaman söz konusudur. Bir çocuk için cinsel istismar eylemi; inancın, gücün ve otoritenin kötüye kullanımını kapsar. Bu durum sosyo-ekonomik sınıf, etnik köken, coğrafik yerleşim gözetmeksizin tüm kız ve erkek çocuklarını etkilemektedir (1). Kızların 1/5'inin erkeklerin de 1/12'sinin çocukken cinsel istismara mağruz kaldığı belirtilmektedir (2,3). Çocukluk dönemi cinsel istismarı ile ilgili 2009 yılında yapılan 22 ülke ve 65 çalışmayı içeren meta analiz çalışmasında kadınların %19.7'sinin erkeklerin de %7.9'unun 18 yaş öncesinde cinsel istismara uğradığı ve cinsel istismarın yaşamları üzerinde olumsuz etkilerin devam ettiği saptanmıştır (3).

Cocuk cinsel istismarını önlemek için eğitim programlarına gereksinim vardır. Çocuklar için cinsel istismarı önleme programları son otuz yıl içinde ABD genelinde uygulamaya konmuştur. Bu programlar çok yönlü stratejiler içermektedir ve içerik olarak, istismar girişiminde bulunan kişiyi tanıma ve durumu engellemeye yönelik beceri kazandırmaya odaklanmaktadır (2). Araştırmalar ebeveynlerin çocukları ile cinsel istismarı konuşmadığı ve istismar ile ilgili bilgi erişimlerinin olmadığını göstermektedir (4). Çocukların çoğunluğu günün büyük bir bölümünü okul ortamında geçirmektedir. Bundan dolayı okul temelli programlara erişim kolaydır (5). Bu programların uygulama sorumluluğu toplumun tüm üyelerine, organizasyonlarına ve sosyal yapılarına dağılmış durumdadır (3).

Çocuk cinsel istismarının yaygınlığı, çocuk üzerindeki kısa ve uzun süreli etkileri ve önleme yolları ile ilgili olarak özellikle Amerika Birleşik Devletlerinde son otuz yıldır disiplinler arası bir çalışma alanı oluşmuştur. Ancak ülkemizde çocuğa yönelik cinsel istismarın yaygınlığı, etkileri ve önlenmesine ilişkin yeterli çalışma bulunmamaktadır. Türkiye 2014 yılı adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçlarına göre 77 milyon nüfusunun

22 milyonu (%29.4) 0-17 yaş aralığında olan (6), okul öncesi ve ilköğretim dahil okul temelli cinsel istismarı önlemeye yönelik bir programı olmayan, cinsel istismara maruz kalan çocuklar için adli tıp ve çocuk koruma servisleri kısmen yeterli olan bir ülkedir (7).

Türkiye'nin 2007'de imzaladığı ve 2010 yılında yürürlüğe giren "Cinsel Suistimale Karşı Çocukların Korunmasına Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi"nin II. bölümündeki "Önleyici Tedbirler" kısmında yasal dayanaklar;"Çocuklarla temas halinde çalışan kişilerin belirlenmesi, eğitilmesi ve bilinçlendirilmesi", "Çocuklara Yönelik Eğitim", "Önleyici Müdahale Programları veya Tedbirler" ve "Önleyici Eğitimleri" yer almaktadır (8). Sözleşmeden de anlaşıldığı gibi çocuk cinsel istismarını önlemeye yönelik etkili programların acil olarak geliştirilmesine gereksinim olduğu görülmektedir. Hemşirelerin çocuğun sağlığını koruma geliştirme rolleri içinde çocuk cinsel istismarını önlemede işlevsel rol almasının kaçınılmaz olduğu unutulmamalıdır.

Türkiye'de bilimsel temelli olarak çocuğa verilecek olan Beden Güvenliği Eğitim (Body Safety Training) programının Türkiye uyarlamasını gerçekleştirmenin, programın etkinliğini değerlendirmek için DBT'nin (WIST=What If Situation Test) geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının gerçekleştirilmesinin ve cinsel istismarı önlemeye yönelik olarak okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden çocuklar için uygulanmasının "Cinsel Suistimale Karşı Çocukların Korunmasına Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi" ve "Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi" kararlarının yerine getirilmesi açısından da önemli olacağı düşünülmektedir.

3.2. ARAŞTIRMANIN AMAÇLARI

Bu araştırmanın amaçları;

- 1.Beden Güvenliği Eğitim Programının etkililiğini değerlendirmek için “Durum Böyleyse Testi” (DBT)’nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını gerçekleştirmek,
- 2.Okul öncesi çocukların cinsel istismardan korumaya yönelik“Beden Güvenliği Eğitimi” (BGE) programının Türkiye uyarlamasını gerçekleştirmek,
- 3-Beden Güvenliği Eğitim programının beden güvenliğine etkisini değerlendirmek.
- 4-MEB Okul Öncesi Eğitim Müfredat Programları içerisinde Beden Güvenliği Eğitim Program Kitabının Eğitim Aracı olmasını sağlamaktır.

3.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H₁: Beden Güvenliği Eğitimi verilen çocukların DBT Uygun dokunmayı tanıma puan ortalamaları eğitim verilmeyen çocukların puan ortalamalarından yüksektir.

H₂: Beden Güvenliği Eğitimi verilen çocukların DBT Uygun olmayan dokunmayı tanıma puan ortalamaları eğitim verilmeyen çocukların puan ortalamalarından yüksektir.

H₃: Beden Güvenliği Eğitimi verilen çocukların DBT Söyleme Becerisi puan ortalamaları eğitim verilmeyen çocukların puan ortalamalarından yüksektir.

H₄: Beden Güvenliği Eğitimi verilen çocukların DBT Yapma Becerisi puan ortalamaları eğitim verilmeyen çocukların puan ortalamalarından yüksektir.

H₅: Beden Güvenliği Eğitimi verilen çocukların DBT Anlatma Becerisi puan ortalamaları eğitim verilmeyen çocukların puan ortalamalarından yüksektir.

H₆: Beden Güvenliği Eğitimi verilen çocukların DBT Bildirme Becerisi puan ortalamaları eğitim verilmeyen çocukların puan ortalamalarından yüksektir.

H₇: Beden Güvenliği Eğitimi verilen çocukların DBT Kişisel Güvenlik Ölçeği puan ortalamaları eğitim verilmeyen çocukların puan ortalamalarından yüksektir.

H₈: Beden Güvenliği Eğitimi verilen okul öncesi çocukların cinsel istismardan korunmaya ilişkin farkındalıkları artar.

H₉: Beden Güvenliği Eğitim Programı okul öncesi çocukları cinsel istismardan korumada etkili bir eğitim aracıdır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARI TANIMLARI

Çocukların ihmal ve istismarı insanlık tarihi kadar eski bir olgudur. Çocuk istismarının tekrarlanabilir olması ve sıklıkla çocuğa en yakın kişiler tarafından gerçekleştirilmesi nedeniyle, tanınması ve tedavisi zor olan bir travma türüdür. Bu travma çocukların gelişimsel süreçlerini kesintiye uğratarak bilişsel, davranışsal ve duyuşsal sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Son otuz yılda çocuk istismarı konusu gerek tıbbi gerekse toplumsal açıdan giderek önem kazanmaktadır. Konunun çocukla çalışan profesyoneller tarafından tanınmaması, bildirilmemesi, tanı koymadaki zorluklar, inkar edilmesi ve gizli kalması konunun önemini arttırmaktadır (9,10,11,12,13).

Çocuk ihmal ve istismarı çocuğun fiziksel, duygusal ve cinsel kötüye kullanımını içermektedir (14). Çocuk ihmal ve istismarının evrensel olarak tanımının zorluğundan bahsedilmektedir. Çocuğa karşı gerçekleşen bir eylemin temelinde; toplumun değerleri, inançları, çocuk gelişimi ile ilgili bilgiler, gelenek-görenekler ve aile ilişkilerinin yer aldığı belirtilmektedir (15). Amerikan Psikoloji Birliği'ne göre çocuk ihmal ve istismarı; etkileri, sıklığı ve içeriği nedeniyle çocuğun duygusal ve sosyal sağlığını etkileyen bir halk sağlığı krizidir (16,12). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2002 yılında çocuk ihmal ve istismarını; yetişkin tarafından çocuğa yöneltilen, toplumsal kurallar ve profesyonel kişilerce uygunsuz yada hasar verici olarak nitelendirilen, çocuğun sağlığını, fizik gelişimini, psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen tutum ve davranışlardır" şeklinde tanımlamıştır (17). Bu tanımlamada yetişkinin amacı değil eylemin çocuk üzerindeki etkisi önem taşımaktadır (8,18).

DSÖ verilerine göre dünyada 1-14 yaş arasındaki 40 milyon çocuk istismar ya da ihmal uğramakta ve desteğe ihtiyaç duymaktadır (19). ABD'de 2002 yılında 896.000 çocuğun ihmal ve istismara mağruz kaldığı ve bunların %60'ının ihmal, %20'sinin fiziksel istismar ve %10'u cinsel istismar ve %27'sinin istismarın diğer tipleri olduğu belirtilmektedir (20). Güncel araştırmalar, madde bağımlılığı, aile içi şiddet, işsizlik ve

güvenli konut ve kaliteli çocuk bakım eksikliği gibi konuların çocuk ihmal ve istismarını arttıran nedenler olarak gösterilmektedir (20).

4.2. ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARINA YOL AÇAN ETKENLER

Çocuk ihmal ve istismarına yol açan etkenlerin net çizgilerle ayrılması mümkün olmadığından ve etkenler arasında sarmal bir yapı varlığından bahsedilmektedir. Çocuk ihmal ve istismarını önlemede etkenlerin belirlenmesi risk gruplarının belirlenmesi açısından önem taşımaktadır (13,21). Çocuk ihmal ve istismarının gerçekleşmesi için; uygun aile, uygun çocuk, uygun zaman ve aile içi şiddet olmak üzere dört etkenin bir arada olması gerektiği belirtilmektedir (13,22).

4.2.1. Anne ve Babaya Ait Etkenler;

-Anne ya da babanın çocukluk döneminde istismara maruz kalmış olması. İstismar öyküsünün bulunması anne babanın istismar etme olasılığını artırır.

-Genç yaşta anne baba olma. Bu dönem aile oluşumu yönünden acemilik dönemi olarak adlandırılmaktadır.

-Çocuğun istenmeyen gebelikler sonucu olması

-Çocuğun bakımını anne yada babanın reddetmesi.

-Eşler arasında cinsel uyumsuzluk, doyumsuzluk, güvensizlik ve kaygı verici haller.

-16 yaş öncesi biyolojik olan anne ve babadan ayrı olma.

-Eğitim düzeyinin yetersizliği

-Duyusal fakirlik ve empati düzeylerinin düşük olması.

-Anne ve babanın alkol kullanması (13,22).

4.2.2. Çocuğa Ait Etkenler

-İstenmeyen çocuk olması.

-Beklenen cisiyette olmaması.

-İlk çocuk olma.

-Duygusal ve fiziksel açıdan anne ve babaya bağımlı olma.

-Çok aktif ve hareketli olma.

-Yaygın gelişimsel bozukluğun olması.

-Enürezis ve enkoprezis öyküsü olanlar

-Beslenme ve yeme bozukluğu olanlar.

-Bebeklik ve okul öncesi dönemde olanlar (13,22).

4.2.3. Çevreye Ait Etkenler

-Sosyo-ekonomik Düzey: Tüm sosyoekonomik düzeylerde istismar görülür. Düşük sosyoekonomik düzeyde: fiziksel ceza, alay etme, azarlama, sağlıksız koşullarda yaşama ve çevre güvenliğine yönelik istismar etme fazladır. Yüksek sosyoekonomik düzeyde ise: yüksek beklenti, suçlama fazladır.

-Sanal ortamda, görsel ve yazılı medyada çocuk istismarına açık alanlar vardır.

-Yabancı bir kültürel çevrede yaşama, gelenek, görenek ve töre kuralları.

-Sosyal olarak içe kapanma,

-Kalabalık kentlerde yaşama.

-Geniş aile: Birinci derece ya da uzak akrabaların aynı çatı altında yaşaması (13,22).

4.2.4. Olağanüstü Haller

-Deprem, savaşlar, göçler, salgın hastalıklar gibi durumlarda sağlık, barınma, beslenme, çocuk kaçırma ve çocuk ticareti gibi durumların arttığı belirtilmektedir (13,21).

4.3. ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARINA KURAMSAL YAKLAŞIMLAR

4.3.1. Sosyolojik Kuram: Bu kurama göre ihmal ve istismara yol açan etkenler toplumsal değerler , kurumlar (örgütler), kültür ve aile yapısıdır. Bu kuramda şiddet toplumun temel değerlerine uygun olarak sosyal alanda baskılanmış yapıların korunmasını

sağlamak için kullanılmaktadır. Bu şekilde cinsel şiddet toplumda genel şiddete dönüşmektedir. Bu kuram aile içi şiddeti anlamayı kolaylaştırır.

4.3.2.Sosyal Öğrenme Kuramı: Diğer insanlarla etkileşim süreçlerinde cinsiyete özgü roller aktarılmakta ve öğrenilmektedir. Bu kurama göre ihmal ve istismar ailede, değişik kurumlarda, karşı cins ilişkilerinde ve farklı grup deneyimlerinde yaşanmaktadır.

4.3.3. Psikanalitik Kuram: Psikanalize göre diğer insanlara karşı düşmanca duyguların gelişmesinden erken çocukluk dönemindeki olumsuz yaşantılar sorumludur. Freud'a göre ödipal dönem ve elektra döneminin sağlıklı ya da sağlıklı atlatılması ihmal ve istismar eylemlerinin yaşanması yada engellenmesinde önemli rol oynamaktadır. Çekingen, zıt ve dizorganize bağlanma gösteren çocukların istismara karşı risk altında olduğu belirtilmektedir İstismar eden anne ve babaların genel özellikleri ; zayıf benlik, kişilik bozuklukları, tepki kontrolünde bozukluk, çocuğun kötü olarak algılanması, eşler arasında ve aile çevresinde doyumsuzlukların olması olarak tanımlanmaktadır.

4.3.4. Sosyal Etkileşim Kuramı: Bu kurama göre aile içinde yaşanan olumsuz olayların ve durumların şiddete yönelimi arttırdığı ileri sürülmektedir. Çocuklar duygusal ve sosyal yönden ebeveyne bağımlıdırlar. Anne ya da baba çocuğunu istismar ederek zarar verse dahi çocuk bu davranışın nedenini kendinde arar. Çocuk yaşananlardan dolayı hem kendisinden, hem ailesinden hem istismardan dolayı yoğun utanç duyar. Çocuk istismar edenle özdeşim kurar ve bu olanlarda kendisinin rolünün olduğuna inanır (14,15,23,24).

4.4. ÇOCUK İHMALİNİN SINIFLANDIRILMASI

Çocuk ihmal; 18 yaşından küçük çocukların fiziksel sağlıkları, psikolojik sağlıkları ve gelişimleri için temel olan beslenme, sağlık, barınma, giyim, korunma, eğitim, gözetim ve yol gösterme gibi gereksinimlerinin kendilerine bakıp gözetmekle yükümlü olan anne, baba ve diğer yakınları veya kurumlar tarafından karşılanmamasıdır. İhmal istismara giden yolda ilk adım olarak değerlendirilmekte ve ondan 10-15 kat daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (22,25).

4.4.1. Fiziksel İhmal

Çocuğun yeterli ve uygun beslenmemesi, uygun ve temiz giydirilmemesi, beden temizliğine dikkat etmeme, kirli ve bakımsız bir çevrede yaşama, kazalara karşı önlem alınmaması, çocuğun evde yalnız bırakılması, sigara, alkol ve bağımlılık yapıcı maddelere

karşı korunmaması, annenin gebelik sırasında alkol, sigara ve madde kullanması gibi nedenler fiziksel ihmal olarak tanımlanmaktadır (25).

4.4.2. Duygusal İhmal

Çocuğa karşı ilgi göstermeme, başarılarını ödüllendirmeme, yeteneklerini desteklememe, okula göndermeme, dışlama, yok sayma duygusal ihmal olarak tanımlanmaktadır. Aşırı korumaya yönelik davranışlar da duygusal ihmal olarak değerlendirilmektedir.

4.4.3. Tıbbi İhmal

Çocuğun sağlamken izlenmemesi, aşılarının yapılmaması, hastalanınca doktora götürülmemesi, tedavi önerilerine uyulmaması, ilaç, gözlük, işitme cihazı, koltuk değneği, ortez, protez gibi gereksinimlerinin karşılanmaması ve çağdaş teknolojiye uygun sağlık olanaklarından yararlandırılmaması tıbbi ihmal olarak değerlendirilmektedir (22).

4.5. ÇOCUK İSTİSMARININ SINIFLANDIRILMASI

Çocuk istismarı; fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar ve cinsel istismar olmak üzere dört grup altında incelenmektedir. Çocuk istismarının ayrı başlıklar altında incelenmesinin temel amacı anlaşılma ve anlatılmasının kolaylaştırılması içindir. Bu istismar türlerini birbirlerinden kesin çizgilerle ayırmak mümkün görülmemektedir. Bunların herbiri zincirin halkaları gibi içi içe geçmiş bir yapıdadır (13,14,26).

4.5.1. Fiziksel İstismar

UNICEF fiziksel istismarı "Kaza sonucu olmayan, yasaklanmış, çocuğa acı veren, çocuğun gelişimini ve işlevselliğinde sürekli zarara yol açabilecek şiddet hareketleri" olarak tanımaktadır (13). Fiziksel şiddet uygulama şekline göre ikiye ayrılmaktadır.

1-Aletsiz Travmalar: Tokat atma, tekmeleme, çimdikleme, kulak çekme, kol bükme, yumruk atma, boğaz sıkma.

2-Aletli Travmalar: Kemer, sopa, kayış, sigara, sıcak su, ütü gibi çeşitli aletler kullanılarak gerçekleştirilen eylemlerdir.

0-3 yaş arası çocuklar fiziksel istismara en çok uğrayan gruptur. Bu yaş grubu çocuklar fiziksel açıdan güçsüz ve savunmasızdırlar. Yetişkine karşı koyacak güçleri yoktur (13) Fiziksel istismar, istismar tipleri arasında belirlenmesi en kolay olan, fiziki

bulgunun en yoğun olarak görüldüğü istismar türü olarak hastanelerin acillerinde en sık karşılaşılan istismar türüdür (27,28).

4.5.2. Duygusal İstismar

Duygu; belirli bir nesnenin ve olayın insanın iç dünyasında bıraktığı etki olarak tanımlanmaktadır. Kişiliğin gelişmesinde, olgunlaşmasında ve davranışların ortaya çıkmasında rol oynayan duygular haz ve elem arasındaki yelpazede yer almaktadır.

Duygusal istismar; çocuğun gereksinim duyduğu ilgi, sevgi ve bakımdan mahrum bırakılarak toplumsal ve bilimsel standartlara göre psikolojik hasara uğratılmaları durumudur. Çocuk reddetme, tehdit etme, suçlama ve aşağılama gibi davranışlara maruz kalması çocuğun benlik saygısını azaltarak kimliğinin zedelenmesine yol açarak duygusal gelişimini olumsuz etkilemektedir. Duygusal istismar diğer istismarlar ile birlikte olabileceği gibi tek başına da görülebilmektedir (13,29). Dünyada anneler tarafından en çok uygulanan duygusal istismar türü olan çocuğu azarlama ve çocuğa bağırmanın Amerika'da görülme sıklığı % 85,Hindistan'da % 72, Filipinlerde % 82 olduğu bildirilmektedir (30). Bu davranışlar yaş, statü, bilgi ve pozisyon gibi özellikleri ile çocuk üzerinde güç sahibi olan kişi ya da kişiler tarafından gerçekleştirilir (31). Duygusal istismar sonucunda çocukta yeme bozuklukları, parmak emme, idrar ve dışkı kaçırma, öğrenme güçlüğü, saldırganlık, çevre ve toplumla bütünleşmede sorunlar ortaya çıkmaktadır (15).

4.5.3. Ekonomik İstismar

Çocuğun gelişimini engelleyici ve haklarını ihlal edici işlerde çalıştırılması, düşük ücretli iş gücü olarak kullanılması, çalışması yada çalıştırılması ekonomik istismar olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışma alanları tarım, sanayi ve seks köleliği sektörleri içinde yer almaktadır.

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesine göre; 18 yaşın altında olan herkes çocuktur.

İş Hukukunda Çocuk İşçiliği;

- a) 12 yaşın altındaki çocukların herhangi bir etkinlik içinde çalışmaları
- b) 12-14 yaş arası çocukların hafif işler dışındaki işlerde çalışma/çalıştırılmaları
- c)15-18 yaş arası çocukların yasa dışı işlere zorlandığı, köleleştirildiği ve tehlike içeren durumlarla karşı karşıya bırakıldığı durumlar olarak tanımlanmaktadır.

İş Hukuku açısından bakıldığında çocuk kavramı farklılık göstermektedir. Anayasanın 67. maddesine göre 15 yaşından küçük çocukların çalıştırılması yasaktır. Çocuk işçiliğinin nedenleri; ucuz işgücü olması, eğitim yaşamından erken ayrılma ve göç, doğal afet savaş sonucu ortaya çıkan yoksulluktur (15).

4.5.4. Cinsel İstismar

Cinsel istismar; 0-18 yaş grubundaki bir çocuğun kendisinden büyük bir çocuk ya da yetişkin tarafından cinsel doyum için zorla ya da aldatılarak kullanılması ya da başkasının bu amaçla çocuğu kullanılmasına izin vermesidir. Başka bir tanıma göre cinsel istismar: yetişkinlerin cinsel doyum için kandırarak, ikna ederek, ayartarak, zorlayarak ya da mecbur bırakarak çocuklarla ilişki kurması ya da pornografiye yönlendirilmesidir (15-23,32). Çocuğun cinsel istismarında, bir erişkinin cinsel gereksinim ve isteklerini karşılamak için çocuklar araç olarak kullanılırlar (26). Bir başka tanım ise, çocuğun kendisinden en az 4-6 yaş büyük bir kişi tarafından, zorla ya da ikna edilerek cinsel haz amacıyla kullanılması veya bir başkasının çocuğu bu amaçla kullanmasına izin verilmesidir” şeklindedir (11,26, 33,27) .

Çocuk cinsel istismarı çocuğa yönelik cinsel eylem ya da davranış ortaya çıktığı zaman söz konusudur (34). Finkelhor ve Korbin (1988) tarafından yapılan uluslararası tanıma göre, “Bir yetişkin ile sosyal ve fizyolojik anlamda tanımlanan cinsel gelişimini tamamlamamış çocuk arasında, yetişkinin cinsel doyumunun sağlanması amacıyla yaşanan; çocuğun katılımının korunması için güç, tehdit veya gizlilik kullanılarak, çocuk ile güç ilişkisi kuran, çocuğun bakımını üstlenmiş kişilerce ya da çocuğun yaşı gereği onay veremeyeceği her türlü cinsel temas olarak tanımlanır (28). İnsanlığa yönelik en ağır suçlardan birisi olarak değerlendirilen cinsel istismarda çocuğun rızası diye bir durumun olmadığı ve şiddet içermesi gerekmediği belirtilmektedir (13,35,36).

4.6. ÇOCUK CİNSEL İSTİSMARI

4.6.1. Çocuk Cinsel İstismarının Sınıflandırılması

Çocuk cinsel istismarı, çocuğa cinsel amaçlı olarak temas ya da davranışta bulunma olarak tanımlanmaktadır. Çocuk cinsel istismarında eylemler çocuğun oral, anal, genital, kalça ve meme bölgesine teması ve vajinal penetrasyon ile penetrasyonu içermektedir (14). Başka bir tanımda ise çocuğun cinsel haz ve mali gelir amacı güdülerek kullanılması olarak tanımlanmaktadır (37). Pornografi amacı güdülerek erotik bir malzeme olarak

çocuğun kullanılması cinsel istismar olarak kabul edilmektedir. Çocuğa cinsel istismarının ensest, sömürü, teşhircilik, pedofili gibi çeşitli şekilleri bulunmaktadır (14).

Cinsel istismar oluş şekillerine göre iki grup altında incelenmektedir.

a) Fiziksel Temas Olmadan Cinsel İstismar: Sözel içerikli konuşmalar, internet yazışmaları, teşhircilik, röntgencilik, pornografik film seyrettirme, çocuğun cinsellik içeren reklamlarda, filmlerde ve oyunlarda oynatılması şeklinde görülmektedir.

b) Fiziksel Temasın Olduğu Cinsel İstismar: Cinsel amaçlı genitallere ve genital dışı (meme, popo) bölgeye dokunma ve okşama vardır. Oral, anal ve genitale penis ile ya da obje ile gerçekleştirilen penetrasyonlar cinsel organların vücudun herhangi bir yerine dokunması, tecavüz ve öldürme şeklinde görülmektedir (13,21,38,39). Üniversite öğrencisi 475 gençle gerçekleştirilen bir çalışmada 15 yaş öncesi cinsel istismara maruz kalma oranı %5.7 olarak belirlenmiştir. Cinsel istismar yöntemleri olarak cinsel amaçlı okşama (%87.1), genital organlara dokunma (%64.5), vajinal penetrasyon (%38.7), oral/anal ilişki (%25.8) olarak gerçekleşmiştir (40). Ülkemizde yapılan bir çalışmada erkek çocuklarda anal sürtünmenin, kızlarda ise dokunma-okşama ve öpmenin sık karşılaşılan istismar türü olduğu, yaş arttıkça kız çocuklarında vaginal penetrasyon şeklindeki istismarın daha yüksek oranda görüldüğü bulunmuştur (41). Cinsel istismar mağduru 118 çocuk ve ergenin incelendiği bir çalışmada kızlar arasında en sık maruz kalınan cinsel istismar eyleminin %48.8 (n=40) ile “doğrudan veya kıyafet üstünden okşanma”, erkekler arasında ise %59.1 ile (n=13) “anal-genital temas” olduğu saptanmıştır (42).

4.6.2. Çocuk Cinsel İstismarının Dünyadaki Yaygınlığı

Cinsel istismar gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için acil önlem ve acil insani müdahale gerektiren yaygın bir halk sağlığı sorunudur (43). Çocuk cinsel istismarı ile ilgili verilerin kaynağı üç grup altında incelenmektedir; 1)Çocuk koruma merkezleri, ruh sağlığı ve sosyal servis verileri, okul verileri, ve emniyet birimlerine bildirim yapılan cinsel istismar verileri. ABD'de 1986 ve 1993 ve verileri incelenmiş 1986 yılında 42.900 istismar bildirilirken bu sayı 1993 yılında 119.200 olmuş, oran %01.9 dan %03.2 ye çıkmıştır. 2)Çocuğa kötü davranma raporu edilen olguların içindeki cinsel istismar olguları. 1998 yılında ABD'de çocuk ve adölesana yönelik 903.000 kötü davranma rapor edilmiş ve bu başvurularda %01.6 cinsel istismar olgusu ile karşılaşmıştır. 3) Nüfus

anketlerinden elde edilen veriler. ABD'de 1000 ebeveyn ile gerçekleştirilen bir çalışmada ebeveynlerin %5.7'si çocuklarının cinsel istismara uğradığını belirtmiştir (21).

Cinsel istismar insidansının fiziksel istismar insidansından daha fazla olduğu, kadınlarda %6-62 arasında, erkek çocuklarında %3-31 aralığında prevalans olduğu belirtilmektedir (25). Cinsel istismar sık rastlanan, yıllarca süren ve sıklıkla gizli kalan bir durumdur. Cinsel istismar vakalarının yalnızca %15'inin bildirildiği belirtilmektedir. 2003 yılında 78.188 çocuğun cinsel istismara uğradığı bildirilirken (44), 2010 yılında 66.000 çocuğun cinsel istismara uğradığı bildirilmiştir (37). Afrika'da, özellikle genç kızlara yönelik cinsel istismar 21 yüzyılda artış göstermiştir. Bunun etkenleri olarak ailelerin çoğunluğun düşük sosyo-ekonomik düzeyde olması ve cinsel istismar zanlısına yönelik yasal süreçteki dengesizliklerdir (43). Cinsel istismarın yaşam boyu görülme olasılığı kadınlarda %20, erkeklerde ise %5-10 olarak belirtilmektedir (44). Almanya'da her 10 erkek çocuktan ikisinin cinsel istismara uğradığı, cinsel istismara mağruz kalan erkeklerin kadınlara göre cinsel istismar üzerine konuşma cesaretinin daha az olduğu belirtilmektedir. Almanya'da 2011 yılında 12.444 çocuk cinsel istismarının emniyet birimlerine bildirim yapılmıştır (45).

Cinsel istismarın bildirilmemesi, tanı konulmasındaki güçlükler ve gizli kalması sorunun önemini daha da arttırmaktadır. Cinsel istismarı gizlemenin nedenleri olarak; travma etkisinden kurtulma isteği nedeniyle polise ve adli makamlara suç bildirimini yapmama, toplumda geleneksel tutumlar nedeniyle istismar edilene katı tutum sergilerken istismar edene hoşgörülü davranma ve istismar mağdurunun yaşadığı utanma duygusundan kaynaklanmaktadır (46).

4.6.3. Çocuk Cinsel İstismarının Türkiyede'ki Yaygınlığı

Ülkemize ait ulaşılabilen en yeni ve en kapsamlı İstismar/İhmal taraması olan "Türkiyede Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması" özet raporunda 61 ilde 1886 çocukla yapılan görüşmeler sonucunda cinsel istismar %3 oranında saptanmıştır (47). Türkiye'de çocuk istismarıyla ilgili çalışmaların başlangıcı çok yeni olup daha çok adli tıp, sosyal pediatri ve çocuk ergen ruh sağlığı profesyonelleri öncülüğünde yürütülmektedir (22). Ülkemizde istismara yönelik çalışmalara bakıldığında geriye dönük toplumu tarama

çalışmaları, mahkeme kayıtları yada hastane başvuruları içinde istismar olgularının belirlenmesi şeklinde yöntemlerin kullanıldığı görülmektedir (48).

Ülkemizde yapılan pekçok çalışmanın gözden geçirildiği bir yayın taramasında çocukların %15-75'inin fiziksel istismara, yaklaşık olarak %20'sinin cinsel istismara uğradığı belirtilmektedir (49). Zoroğlu ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında 839 lise öğrencisinde istismar ve ihmalin araştırıldığı bir çalışmada cinsel istismar oranı %10.7 olarak bulunmuştur (50). Konuralp (2014)'in 218 kadınla gerçekleştirdiği çalışmada kadınların %29.4'ü (n:64) çocukluklarında cinsel istismara maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (51). Cinsel istismar iddiası nedeniyle 2005 ve 2010 yılları arasında adli makamlarca muayeneye gönderilen 18 yaş altı olguların incelendiği araştırma sonucuna göre; 479 olgunun 85'inin (% 17,7) erkek, 394'ünün (% 82,3) kız olduğu saptanmıştır (28). Cinsel saldırıya uğradığı şüphesi ile muayeneye getirilen çocuklarla ilgili bir araştırmada da cinsiyet oranları benzer çıkmıştır (52).

İstismar türleri içerisinde en fazla fiziksel istismarın rapor edildiği belirtilmektedir. Bunun sebebinin fiziksel istismar belirtilerinin diğer istismar belirtilerinden daha kolay fark edilmesi ve eğitimcilerin fiziksel istismar hakkında cinsel ve duygusal istismardan daha fazla bilgi sahibi olmasına bağlamışlardır. Sönmez ve Bektaş'ın (2006) 204 okul öncesi öğretmenlerle gerçekleştirdiği çalışmasında öğretmenlerin %46.7'si daha önce bir çocuk istismarı vakası ile karşılaştığı karşılaşılan istismarlar içerisinde %1.6'sının cinsel istismar olgusu olduğunu belirtmiştir (53).

Dereobalı (2013)'nın okul öncesi öğretmenlerle gerçekleştirdiği çalışmada eğitimcilerin çocukların şiddetle karşılaştıkları yerlere ilişkin görüşleri değerlendirilmiş ve çocukların şiddete en çok ev ortamında (%56.3) maruz kaldıkları yönünde görüş bildirmiştir (12).

Yılmaz ve arkadaşlarının İzmir ilinde alt-orta sosyoekonomik çevredeki okullarda okumakta olan 12-17 yaş arasındaki 1.607 öğrenciyi kapsayan araştırmasında fiziksel istismar sıklığı %48, cinsel istismar sıklığı %8, duygusal istismar sıklığı %60 ve ihmal sıklığı %17 olarak belirlenmiştir (54).

Lise öğrencileri ile gerçekleştirilen ve "Aile İçi Çocuk İstismarı Ölçeği" ile değerlendirilmesinin sonucunda erkek öğrencilerin, gelir düzeyi düşük olan ailelerin

çocuklarının, beş ve üstü kardeşe sahip olanların çok yönlü istismar yaşadıkları belirlenmiştir (10).

Türkiye’de cinsel istismarın nüfustaki yaygınlığı ile ilgili olarak kadınlar için %6’dan %62’ye, erkekler için %3’dan %16’ya kadar değişen oranlar ileri sürülmüştür (23). TÜİK’in 2014 toplumsal cinsiyet 2014 istatistiklerine göre yaşantısının herhangi bir döneminde cinsel şiddet yaygınlığı %15.3’tir. Yaygınlık oranı kentte %14.3, kırsal da %18.3 tür. Bölgesel olarak Kuzeydoğu Anadolu bölgesi %29.5’ile cinsel şiddetle en sık karşılaşılan bölgedir. Cinsel suçlar nedeni ile ceza alan hükümlü sayısı 2011’de 828 olarak belirtilirken bu sayı 2013’te 4.143 olmuştur (55).

4.6.4. Çocuk Cinsel İstismarında Risk Faktörleri

Çocuk cinsel istismarı sosyoekonomik sınıf, etnik köken, coğrafi yerleşim gözetmeksizin kız ve erkek çocuklarını etkileyen yaygın ve ciddi bir problemdir (3). Cinsel istismara maruz kalmada aile özellikleri, yaşanan çevre ve çocuğun büyüme deneyimlerinin risk faktörlerini oluşturduğu belirtilmektedir. Araştırmalar düşük sosyoekonomik sınıfın ve kalabalık ailenin, çok çocuklu olmanın cinsel istismar için temel risk faktörleri olduğunu göstermektedir (13,53). Cinsiyet açısından çocukların cinsel istismara uğrama riski değerlendirilirken, genellikle kızların daha büyük risk altında olduğu vurgulanmaktadır. Ancak erkek çocukların da en az kızlar kadar risk altında olduğu bilinmektedir (56). İstismar edilen çocuk ne kadar küçük olursa istismar edildiğini anlaması o kadar düşük düzeyde olmaktadır (39). Cantürk ve Koç’un (2010) yaptıkları çalışmada istismara uğrayan çocukların %8.8’i 0-6 yaş grubunda, %11.7’si 7-10 yaş grubunda, %35.3’ü 11-15 yaş grubunda, %8.8’i 16-18 yaş grubunda, %35.3’ü 18 yaş ve üstü yaş aralığındadır (57). Türkiye’de cinsel istismara maruz kalanların yaş dağılımlarına bakıldığında en az olgu 0-6 yaş grubunda en fazla olguda 11-15 yaş grubu aralığında yer almaktadır (28,52). Bu sonuçlar çocuk cinsel istismarının her yaş aralığında karşılaşılabileceğinin kanıtıdır.

a) Cinsel İstismar için Çocukla İlişkili Risk Faktörleri: Çocuğun ilgi ve sevgi gereksiniminin olması, savunmasızlığının farkedilmemesi, yetişkin tarafından kolaylıkla yönlendirilebilir olması, meraklı olması ve zihinsel engelli olması cinsel istismar riskini arttırmaktadır. Cinsel istismar suçluları ile yapılan bir çalışmada faillerin özgüven ekisliği

ve düşük benlik saygısı olan çocuklar ile meraklı görünen çocukları "kurban" olarak seçtiklerini belirtmişlerdir (58).

b) Cinsel İstismar için Aile ile ilişkili Risk Faktörleri: Cinsel istismarın aile ile doğrudan ilişkisi vardır. Çocuk cinsel istismarı yaşanan ailelerin özelliklerine bakıldığında; cinsel istismarı hazırlayan etmenler arasında annenin erken yaşta ölümü, ruh sağlığı bozuk aile üyesinin olması, ebeveynlerin boşanmış olması sayılabilmektedir. Anne sıcaklığının olmaması, babanın baskıcı yapısı, ebeveynleri arasındaki çatışmalar, aile desteğinin eksikliği, aile içi bağlılığın azalması çocuğun bağlanma sürecinde problem yaşanmasına neden olur ve bu yapı cinsel istismarı hazırlayıcı aile yapısını ortaya çıkarır (15,28). Leventhal'ın (1998) yaptığı araştırmada 1019 çocuk ile görüşmüş, bu çocuklar içinde cinsel istismar oranı %10,4 olarak tespit edilmiş ve cinsel istismara uğrama konusunda en önemli 5 risk faktörünün; kız çocuk olma, evlilik ilişkilerinin bozuk olması, ebeveynlerde alkol kullanımı, yetersiz ailesel etki/ilgi ve babanın aşırı korumacılığı olarak belirlenmiştir. Bu değişkenlerden her birinin cinsel istismara maruz kalma olasılığını yaklaşık olarak %10 oranında arttırdığına vurgu yapılmaktadır. Bu nedenlerle, aile çocuk ilişkisinin sağlıklı olması gerekmektedir. Aksi bir durumda anne ve babanın birlikte olması, tek başına çocuğu koruyucu bir etki göstermemektedir (59).

4.7. ÇOCUĞU CİNSEL YÖNDEN İSTİSMAR EDENLERİN ÖZELLİKLERİ

İstismar edenlerde saptanan kişilik özelliklerine bakıldığında; aile içi ilişkilerde ve sosyal ilişkilerde sınırlılık ve içe kapanıklık, psiko-seksüel açıdan yetersizlik ve sosyal açıdan immatürlük saptanmıştır (38). İstismar eden kişilerin bu problemleri tedavi edilemez durumdadır (60) Çocukluk döneminde özdeşim yapacağı birisinin olmaması, sosyal açıdan patolojik bir aile yapısına sahip olma, mental geriliğin olması, düşük benlik saygısına sahip olma, destek sistemlerinden yoksun bir birey olması istismar eden bireylerde belirlenen diğer özellikleri arasına girmektedir (9,28,38,61).

Çocuğu cinsel yönden istismar eden kişi, patolojik bir şekilde çocuğu cinsel açıdan çekici bulmaktadır. Çoğunluğu benzer bir travmayı çocukluğunda yaşamıştır. İstismar eden bireyler bunun yanlış olduğunun bilincindedir ve gizlenmesi gerektiğini düşünürler. Bu kişiler istismarı sıklıkla tekrarlarlar ve koşullarını kimsenin onu fark etmediği bir zamana göre ayarlarlar. Diğerlerine güven duymayan güçsüz, çaresiz, bağımlı bir yapıda

olan istismar eden birey kendi ailesinde izole bir yaşamı tercih eder. Ekonomik açıdan genelde düşük sosyoekonomik ve eğitim düzeyine sahip olup aile yapısı genelde tek ebeveynli (evlilik dışı çocuk) ailedir (38,61).

Tüm dünyadaki çalışma sonuçlarına göre istismar edenlerin tamamına yakınının cinsiyeti erkektir. Türkiye'deki araştırmalar da bu bulguyu desteklemektedir. Yalçinkaya (2011)'nin çalışmasında istismara maruz kalan olgularda tamamı yakın (%98.3) erkektir (28). İstismar edenler çocuğun tanımadığı yabancı bir kişi olabileceği gibi, çocuğun çevresinde yaşayan ve toplumda sayılan ve sevilen bir kişi de olabildiği görülmektedir (42).

İstismar eden genellikle bir aile üyesi (anne, baba, üvey anne-baba, kardeş) bebek bakıcısı, öğretmen, güvenilen bir arkadaş, akraba, tanıdık-bildik bir kişi ya da çocukla düzenli ilişki kuran kişi olabilmektedir. Bunlardan dolayı cinsel istismar suçluları kolay tespit edilemez (60). İstismar eylemlerin %30-40 oranında ergenler tarafından gerçekleştirildiği tahmin edilmektedir. İstismar davranışı gösteren çocuk ve ergenlerin bu tür davranışlarına yönelik günümüzde en çok kabul gören açıklama "öğrenme teorisi" ile açıklanmaktadır. Bu teoriye göre; cinselliğe ve şiddete maruz kalma, cinsel istismara uğrama, pornografik yayınların erken yaşta izleme ve saldırgan aile rol modelleriyle birlikte yaşama gibi pek çok neden istismar davranışı göstermeyi tetiklemektedir (42). İstismar suçluları ile gerçekleştirilen bir çalışmada faillerin 19-74 yaş aralığında (ortalama 41 yaşta) 1/3'ünün profesyonel bir mesleğe sahip olduğu, %48'inin evli olduğu, %47'sinin istismar için seçtikleri çocukların güzel olmasını önemsedikleri ve istismar ettikleri çocukların kıyafetlerini "kışkırtıcı" olarak tanımladıkları belirlenmiştir. İstismar suçlularının çocukluklarında cinsel istismar öykülerinin olduğu ve 12.5 yaşlarında cinsel istismara maruz kaldıkları belirlenmiştir (58).

Türkiye'de cinsel istismarların çocuğun tanıdığı kişiler tarafından gerçekleştirildiği, vakaların çoğunun gizli tutulduğu, ensest vakalarının çoğunlukta olduğu, ensest vakalarının içinde ise istismar edenlerin baba ve birinci derece akrabalar olduğu belirtilmektedir (28). Akkuş (2014) çalışmasında BSRM ilk adım istasyonlarında hizmet almış kız çocukları ile gerçekleştirdiği çalışmasında çocukların en çok öz baba (%33.7) ve öz erkek kardeş/kardeşler (%13,1) tarafından; aile dışından ise en çok (% 56,9) partneri tarafından cinsel istismara uğradığı belirlenmiştir (62). Uzun (2013) ergenlerle

gerçekleştirdiği çalışmasında istismar edenlerin büyük çoğunluğunu (%86,7) ergenlerin tanıdıkları kişiler (aile içi veya dışı) olduğu saptandı (41). Yalçınkaya (2011)' da çalışmasında istismar edenlerin %15'inin tanımadığı yabancı bir kişi olduğunu belirlemiştir (28). Pişi D. (2013) cinsel istismar çalışmasında istismar edenlerin yarısı (%50) tanıdığı bir arkadaş iken, %23,5'i birinci derece akraba tarafından enste maruz kalmıştır (63).

Elliott (1995) çocuk istismar suçlusu ile gerçekleştirdiği çalışmasında istismar suçlularının çocuğa yaklaşırken hediye ve oyunları araç olarak kullandıklarını, istismarı sürdürmek için ise güç, öfke, tehdit ve rüşvet kullanarak istismarı sürdürdükleri saptanmıştır. Suçluların yarısının istismar ettikleri çocuklar ile ilgili olumsuz duygularının olmadığını belirtmişlerdir (58). Cinsel istismar suçlarının genellikle eşitsiz bir güç ilişkisi bağlamında gerçekleştiği, bu nedenle mağdurun sessiz kalmasını sağladığı görülmektedir (62). Sunmaz (2012) çalışmasında çocukların %30,6'sının 6 aydan uzun süredir istismara maruz kaldığı ve %64,8'inin tehdit edilip korkutulduğu belirlenmiştir (52).

4.8. ÇOCUK CİNSEL İSTİSMARININ ETKİLERİ

4.8.1 Cinsel İstismarın Çocuk Üzerindeki Etkileri

Cinsel istismara maruz kalanlarda maruziyet etkileri kısa dönem etkileri ve uzun dönem etkileri olarak sınıflandırılmaktadır (14,20,21). Kendall-Trackett (1993) ve arkadaşlarının konuyla ilgili çalışmalarında cinsel istismar mağdurlarının %21-26'sında kısa dönem belirtilerinin saptandığını, %64-79'unda cinsel içerikli davranışlar, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), zayıf benlik saygısı, anksiyete, korku, depresyon, intihar düşüncesi, somatik yakınmalar, saldırgan davranış ve madde kötüye kullanımını içeren birçok semptomlar saptamışlardır (64). Çocuğun cinsel istismarında istismarın yarattığı etkiyi Finkelhor (1993) "Travmatik Dinamik Model" ile açıklamıştır. Modelde 1)Travmatik Cinselleştirme: cinselliğin bir değiş tokuş malzemesi yapılması, 2)Damgalanma: İstismar edenin çocuğa hatalı ve kötü olduğu yönündeki atıfları sonucu çocuğun utanç duyması ve kendini suçlu hissetmesi. 3) İhanet: çocuğun güven duyduğu kişinin onu istismar etmesi güven sarsılması ve ihanete uğrama duygularının yerleşmesine neden olur. 4)Güçsüzlük: çocuk istismar edildiğinde bunu engelleyemediği durumda kendini güçsüz hisseder (65). Çocukluk yaşamında cinsel ve fiziksel istismara maruz kalmış kadınların yetişkin yaşamına uyumunu araştıran çalışmalara göre çocukluk/gençlik döneminde maruz kalınan cinsel istismarın, fiziksel istismara kıyasla ruhsal sağlığı ve

yetişkinin yaşamındaki uyumunu, şu andaki hayattan memnun olma ve geleceğe yönelik umutlarına dair bakışını daha şiddetli bir şekilde etkilediğini ortaya koymaktadır (62). Cinsel istismar sonrası gelişen travma içeriğinde damgalanma, güvensizlik güçsüzlük içerir (66). Biyolojik temelli çalışmalarda istismarın fizyolojik olarak çocuğu etkilediğini doğrulamaktadır. Hipofiz-adrenalin eksen ve hipotalamik-hipofiz eksen hormonlarında çocukta cinsel istismarla ilişkili değişimler saptanmıştır. Kız çocukları ile gerçekleştirilen bir çalışmada istismara uğrayanların istismara uğramayanlara göre sabah kortizol düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (21).

4.8.2. Cinsellik Üzerine Etkileri:

Cinsel istismara uğramış çocukta cinsellikle ilgili duygu ve tutmlar normal gelişiminden sapabilir ve uygun olmayan bir biçim alabilir (28,67). Cinsel saldırı sonrası çocuğun beden veya ruh sağlığının bozulup bozulmadığının saptanması önemlidir ve bunda DSM-IV ya da ICD-10 gibi objektif bilimsel ölçütler dikkate alınmalıdır (21,68). Cinsel istismar öyküsü olanlarda cinsel yaşama erken başlama ve bunun sonucu olarak ergenlik çağı gebelikleri, birden fazla cinsel partner ve cinsel saldırıya daha fazla maruziyet bildirilmektedir. Cinsel istismara maruz kalan bazı çocukların yeni ilişkilerini cinsellik üzerine kurdukları ve gelir elde etmek için cinselliklerini kullandıkları belirlenmiştir. Cinsel istismar öyküsü olanların yetişkinlik dönemlerinde cinsel istismar uygulama oranları daha fazla olduğu belirtilmektedir (28,67).

4.8.3. Emosyonel Etkiler:

Çocukların yaşamlarının her alanında gerek yetişkinler gerekse akranları tarafından maruz kalabilecekleri cinsel istismar, çocuğun travmatik cinsellik yaşamasına, ihanete uğramışlık hissine kapılmasına, güçsüzlük duymasına, stigmatize (damgalanma) olmasına bu nedenle kendisini yalnız ve suçlu hissetmesine neden olmaktadır (62,69). İstismarla ilişkili gelişen öfke, depresyon, aşırı dikkatlilik, anksiyete, sinirlilik, aşırı ağlama, korkular, izolasyon, şüphencilik, uyuşma, intihar düşünceleri duygusal etkiler içinde yer alır (22,32,52). Cinsel istismara uğrayanlarda depresyon gelişme riski fazladır. Bu çocukların gelecek hakkında olumsuz düşüncelere ve düşük benlik saygısına sahip olduğu saptanmıştır (29). Cinsel istismar mağduru çocuk-ergenlerin dosya verilerinin incelendiği bir çalışmada mağdurlarının dosya bilgilerinden elde edilen bir çalışmada ile gerçekleştirilen bir çalışmada en çok olgu 12 yaş ve üstü grupta belirlenmiş, bu grupta en

sık majör depresif bozukluk (%30.2) tanısının konulduğu saptanmıştır (42). Bazı çocuklarda intihar girişimlerinin olduğu belirlenmiştir (67). Erişkin yaşta başlayan major depresyon olgularının altında yatan nedenin çocukluktaki cinsel istismar öyküsü ile ilişkili olabileceği belirtilmektedir (26). Cinsel istismar sonucunda gelişen duygusal ve davranışsal sonuçları çocuğun yaşı, istismara uğrama sıklığı ve istismar eden ile olan ilişkisine göre değiştiği belirtilmektedir (64, 65,69).

4.8.4. Davranışsal Etkiler:

Cinsel istismara uğrayan çocukların davranışları her çocuğa göre farklılık gösterebilmektedir. Bu davranışlar; alkol veya uyuşturucu bağımlılığı, aşırı fiziksel hastalık öyküsü, çok kolay sinirlenme, uyku düzensizlikleri, yeme bozuklukları, aşırı kilo kaybı ya da aşırı kilo alma, görev ve sorumluluklarını zamanında tamamlayamama olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda cinsel istismara uğramış çocukların evden kaçma gibi davranış değişiklikleri gösterdiklerini de bildirilmektedir. Çocukluk döneminde cinsel istismara uğramış olan yetişkinler üzerinde yapılan çalışmalar da bu durumu desteklemektedir (52,67,69,70,71). Kızlarda kendine zarar verme davranışı olarak bileğini kesme yada vücudunda sigara söndürme davranışları gözlenmektedir (29).

4.8.5 Bilişsel Etkiler:

Cinsel istismar sonucu bilişsel etki olarak; unutkanlık, konsantrasyon bozuklukları, alaycılık, mükemmeliyetçilik, apati, verimliliğin azalması, gerginlik, negatif bir tutum sergileme, travmayla ilgili yakınmalar, minimalizasyon, kısıtlamaların kabul edilmemesi, dil gelişiminde gecikme, kendisi ya da başkalarına zarar verme düşünceleri gelişebilmektedir. Literatürde yaşamın erken döneminde maruz kalınan cinsel istismar gibi travmaların, TTS, anksiyete, depresyon, TSSB, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), dissosiasyon, bipolar bozukluk, şizofreni gibi bilişsel bozukluklarla karakterize olan tüm sendromların belirgin derecede arttırdığı bildirilmiştir (52). Uzun (2013) cinsel istismara maruz kalmış ergenlerle gerçekleştirdiği çalışmasında ergenlerin kendilerini ve çevrelerindeki önemli diğer kişileri algılamalarında farklılıklar sergilediklerini saptamıştır. Ayrıca bu ergenlerin benlik saygılarının daha düşük olduğu ve travma sonrası stres bozukluğu ve konversiyon bozukluğu olmak üzere ciddi ruhsal bozukluklarının olduğu görülmüş ve neredeyse tümünde (%86.7) ciddi ruhsal sorunların

olduğu görülmüştür (41). Panik bozukluk tanısı almış 75 hasta ile gerçekleştirilen bir çalışmada da çocukluk çağı kötüye kullanım yaşantısının yaygınlığı bildirilmiştir (72).

4.8.6. Cinsel İstismarın Toplumsal Etkileri

Çocuk cinsel istismarını fiziksel ve ruhsal bozukluklar yanısıra ekonomik sonuçları da bulunmaktadır. ABD'de Adalet Bakanlığı 1996 yılındaki konuya ilişkin maliyet raporunda çocuğa cinsel istismarın ülkeye yıllık maliyetini 1,5 milyar doları sağlık harcaması olmak üzere toplam 23 milyar dolar olduğunu açıklamıştır (44). Her ne kadar maliyeti hesaplamak zor olsa da, Minnesota Sağlık Departmanı 2007 yılında 0-17 yaş aralığındaki her bir cinsel istismar vakasının ülkeye maliyetini (tıbbi ve ruhsal sağlık bakımı gideri, iş kaybı, maddi kayıp, yaşam kalitesinin azalması ve acı çekme, mahkeme ve diğer maliyetler) 184.000 dolar olarak rapor etmiştir (44). 2000 yılında Washington eyaletinde ruh sağlığı servislerinde cinsel istismara uğrayan her mağdur çocuğun poliklinik tedavileri ortalama 1705 dolar olmuştur (69). Çocuk cinsel istismarının 1991 yılındaki ruh sağlığı hizmetlerine yönelik toplam maliyeti 4.6 milyar dolar olarak belirtilmektedir (73). Halk sağlığı sorunları içerisinde cinsel istismarı önlemeye yönelik finansman yetersizdir. Araştırma fonlarından kanser araştırmaları için her 100 dolarlık araştırma fonundan ayrılan pay 2 dolar iken çocuğa yönelik kötü muamele için ayrılan pay 0.05 dolar olarak belirlenmiştir. Çocuk cinsel istismarını önlemeye yönelik yapılacak yatırımlar toplum için önemli sosyal maliyet etkinliğini oluşturur (74).

4.9. ÇOCUKLARA YÖNELİK CİNSEL İSTİSMARDA HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI

Cinsel istismara maruz kalan çocuklar medikal problemler nedeniyle hastaneye getirildiğinde tanı, tedavi ve delil toplama amaçlı muayene gerçekleştirilir. ideal olan mağdurların, yeterli fiziki ve teknik olanakları olan birimlerde adli tıp uzmanı, psikiyatrist, psikolog, jinekolog ve hemşirelerden oluşan bir ekip tarafından muayene edilebilmesidir.

Bu muayenede

- 1) Çocukla yapılan istismar görüşmeleri.
- 2) Fiziksel/genital muayene bulguları.
- 3) Çocuğun ruhsal değerlendirmesi yer almaktadır (52,75).

Akut cinsel saldırı durumlarında, yaralanmanın tanı ve tedavisinin başlaması, adli delillerin toplanması, enfeksiyon ve gebelik profilaksisi için fiziksel ve genital muayene gerekir. Çocuğa yönelik cinsel istismardan sonra muayene iki aşamada yapılır. Birinci aşamada cinsel istismarın akut fiziksel ve psikolojik bulguları saptanır. İkinci aşamada ise gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların tespiti ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal bulguların saptanmasına yönelik işlemler gerçekleştirilir (52,68).

Bakım ve yargılama süreci birbirinden farklı süreçlerdir. Bu iki farklı sürecin emosyonel etkisini bilmek hemşirenin görevleri içinde tanımlanmaktadır. Bu süreçte istismara mağruz kalan çocuk genital muayene konusunda korku yaşamakta ve bu yaşadığı travmanın şiddetini arttırdığı belirtilmektedir. Cinsel istismar nedeniyle fiziksel ve ruhsal travmaya maruz kalan çocukla birebir çalışan hemşireler için güvenlik ve mahremiyet kavramlarının önemi üzerinde durulmaktadır (76).

Cinsel istismar mağduru çocukla yapılan görüşmelerde hemşireler;

- Çocuğun yaş ve gelişim dönemine uygun kelimeler kullanılmalı.
- Çocuğun duygusal tepkilerinin farkında olmalı.
- Çocuğa soru sormak ve cevaplamak için yeterince zaman tanınmalı.
- Basit ve kısa cümleler kurmalı.
- Genel açık uçlu sorulardan başlayıp özel sorulara geçmeli.
- “O” gibi zamirler yerine isim kullanılmalıdır (75).

İstismar olgusunu açıklamak zor olduğu için görüşmeyi yapan hemşire çocuğun ifadelerini olduğu gibi yazmalıdır. Bu raporun daha sonraki yasal işlemler için bir kayıt ve kanıt niteliği taşıyacağı unutulmamalıdır. Hemşirenin, kanıt toplama sürecinde cinsel saldırı muayenesi ile vaginal, anal ve anüsün kenarından sürüntü yoluyla materyal alınması işleminde ve olay sırasında çocuğun üzerinde bulunan çamaşırların korunmasında rol ve sorumlulukları vardır (77). Hemşire rol ve sorumluluklarını yerine getirirken çocuğa yönelik cinsel istismarla ilgili bilgi ve becerisini, iletişim ve liderlik becerilerini, özerk davranma, kendine güvenme, kritik düşünme ve karar verebilme gibi profesyonellik gerektiren özelliklerini kullanır. Hemşire koruyucu, tedavi edici ve rahabilite edici alanlarda çocuk ve aileyle ilk karşılaşan meslek üyesi olma özelliği ile anahtar konumdadır (52,75).

4.10. TÜRK HUKUK SİSTEMİNDE ÇOCUK İSTİSMAR VE İHMALİ

Türkiye'de son yıllarda çocuklara yönelik ticari cinsel sömürünün görünürlüğünde bir artış olduğu, fuhuşa itilen çocuk ve ergenlerle daha fazla karşılaşıldığı, çocuk pornografisi içeren materyallerin edinilmesi ve izlenmesi konusunun hızlı bir artış eğiliminde olduğu düşünülmektedir (49). Cinsel istismar kuşkusu ile yapılan bildirimler çocuğun daha ciddi şekilde yaralanmasını ve koruma altına alınmasını sağlar (32). Çocuk haklarının korunmasına ilişkin kurallar, Anayasa'da yer alan temel ilkelerle medeni kanun ile de düzenlenmiştir. Çocuğun kişi olarak toplum içinde statüsü Medeni Kanun ile belirlenmiştir. Çocuk haklarının ihlal edilmesi halleri ile ihlal hareketlerinin yaptırımları Türk Ceza Kanunu'nda yer almaktadır. İhlalin önlenmesi ve olumsuz etkilerinin giderilmesi ile ilgili düzenlemeler ise, Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kanunu, Çocuk Mahkemelerinin Kuruluş Görev Ve Yargılama Usulleri Hakkında Kanun, Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Hakkında Kanun, Çıraklık ve Mesleki Eğitim Kanunu, Çocukları Muzır Neşriyattan Koruma Yasası gibi pek çok yasa ve yönetmeliklerde yer almaktadır (28,78). TUIK'in 2014 çocuk istatistiklerine göre cinsel suçlar nedeniyle güvenlik birimine gelen/getirilen çocuk sayısı 3229'dur ve bunların 2985'i erkek tir. Bunların içinde 1901'i 15-17 yaş arası erkek çocuklar oluşturmaktadır. TUIK'in kayıp çocuk verilerine bakıldığında 16.218 çocuk güvenlik birimlerine getirilmiş daha sonra bunların 3.214'ü sosyal kuruma teslim edilmiştir (6). Türk Ceza Kanunun'da Konu ile İlgili Yer Alan Maddeler;

Çocukların cinsel istismarı: 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK) Madde:103

Cinsel istismar suçu ikiye ayrılarak TCK tarafından düzenlenmiştir. Cinsel istismar eylemi suçun basit hali olarak düzenlenirken, bu eylemin vücuda organ veya sair cisim sokmak suretiyle işlenmesi suçun nitelikli hali olarak öngörülmüştür. "TCK.'nın 103.". maddesine göre;

(1) Çocuğu cinsel yönden istismar eden kişi, sekiz yıldan onbeş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Cinsel istismarın sarkıntılık düzeyinde kalması hâlinde üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası verilir. Sarkıntılık düzeyinde kalmış suçun failinin çocuk olması hâlinde soruşturma ve kovuşturma yapılması mağdurun, velisinin veya vasisinin şikâyetine bağlıdır. Cinsel istismar deyiminden; **(Değişiklik 18.6.2014)**

a) On beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış,

b) Diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar, anlaşılır.

(2) Cinsel istismarın vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, sekiz yıldan on beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(3) Cinsel istismarın üstsoy, ikinci veya üçüncü derecede kan hısmı, üvey baba, evlat edinen, vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, sağlık hizmeti veren veya koruma ve gözetim yükümlülüğü bulunan diğer kişiler tarafından ya da hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle gerçekleştirilmesi halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(4) Cinsel istismarın, birinci fıkranın (a) bendindeki çocuklara karşı cebir veya tehdit kullanmak suretiyle gerçekleştirilmesi halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(5) Cinsel istismar için başvuru olan cebir ve şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine neden olması halinde, ayrıca kasten yaralama suçuna ilişkin hükümler uygulanır.

(6) Suçun sonucunda mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması halinde, onbeş yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur.

(7) Suçun mağdurun bitkisel hayata girmesine veya ölümüne neden olması durumunda, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur (78,79).

Reşit Olmayanla Cinsel İlişki: 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK)

Madde:104

(1) Cebir, tehdit ve hile olmaksızın, onbeş yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişi, şikayet üzerine, “iki yıldan beş” yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (Değişiklik:2014)

(2) Suçun mağdur ile arasında evlenme yasağı bulunan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, şikâyet aranmaksızın, on yıldan on beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. (Değişiklik:2014)

(3) Suçun, evlat edineceği çocuğun evlat edinme öncesi bakımını üstlenen veya koruyucu aile ilişkisi çerçevesinde koruma, bakım ve gözetim yükümlülüğü bulunan kişi

tarafından işlenmesi hâlinde, şikâyet aranmaksızın ikinci fıkraya göre cezaya hükmolunur. **(Değişiklik 2014)** (78,79).

Fuhuş: 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK) Madde: 227

(1)- Çocuğu fuhuşa teşvik eden, bunun yolunu kolaylaştıran, bu maksatla tedarik eden veya barındıran ya da çocuğun fuhşuna aracılık eden kişi, dört yıldan on yıla kadar hapis ve 5 bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır. Bu suçun işlenişine yönelik hazırlık ve hareketleri de tamamlanmış suç gibi cezalandırılır.

(4)-Cebir veya tehdit kullanılarak, hile ile ya da çaresizliğinden yararlanarak bir kimseyi fuhuşa teşvik eden ya da fuhuş yapmasını sağlayan kişi hakkında yukarıdaki fıkralara (1,2,3) göre verilecek ceza yarısından iki katına kadar çıkarılır.

(5)- Yukarıdaki (1,2,3,4) tanımlanan suçların eş, üstsoy, kayın üstsoy, kardeş, evlat edinen vasi, öğretici, eğitici, bakıcı, koruma ve gözetim yükümlülüğü bulunan diğer kişiler tarafından ya da kamu görevi veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle işlenmesi halinde verilecek ceza yarı oranında arttırılır

(6) Bu suçların, suç işlemek amacıyla teşkil edilmiş örgüt faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(7) Bu suçlardan dolayı, tüzel kişiler hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.

(8) Fuhşa sürüklenen kişi, tedaviye veya psikolojik terapiye tâbi tutulabilir (78,79).

Cinsel istismar olgularına multidisipliner bir yaklaşımla müdahale gerekmektedir. Cinsel saldırı mağdurlarıyla temas eden tüm sağlık çalışanlarının (hemşireler, doktorlar, sosyal hizmet uzmanları, ruh sağlığı uzmanları vb.) eğitim almalarının gerekliliğine vurgu yapılmaktadır (52). Hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirilen bir çalışmada öğrencilerin yarıya yakını çocuk cinsel istismarının soruşturulması sürecinde şikayet unsurunun arandığı yönünde yanlış bir bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir (80). Özellikle cinsel istismar mağduru çocuklarla bire bir çalışan hemşire ve hekimlerin cinsel istismar, ceza ve adalet sistemi, deliller, yasal düzenlemeler gibi hukuksal konularda eğitim alması önemli bulunmaktadır (36). Yasal olarak sağlık hizmetleri, sosyal hizmet, kolluk hizmetleri ve eğitim hizmetleri alanlarındaki meslek profesyonelleri için, çocuk cinsel istismar vaka şüphesi olduğunda yasal bildirim gerekliliği bulunmaktadır. Alman polis teşkilatı bu konuda "Kimse gözünü kapatmasın. Bir suç duyurusu istismara uğrayan için bir korumadır" sloganı ile çalışmalar gerçekleştirmektedir (45). Tüm çocuk ile çalışan meslek

profesyonellerinin kendi devletlerinin bildirme tüzüğünü bilme sorumluluğu vardır. Çocuğa yönelik cinsel istismar olgularında kamu davası açılır. Çocuk ruh sağlığı klinik çalışanları bu konuda bilirkişi olarak bilgisine başvuru olan grupta yer almaktadır (21).

4.11. ÇOCUK CİNSEL İSTİSMARININ ÖNLENMESİ

Fiziksel, psikolojik ve ekonomik sonuçları olan çocuk istismarı önlenebilir bir durumdur. Korunma önlemleri birincil, ikincil ve üçüncül koruma olarak ele alınmaktadır. Birincil koruma cinsel istismarı önlemeye yönelik çocuğa, ebeveyne ve topluma yapılacak eğitimi, istismarı tanımlamaya ve istismar durumunda girişimlere yönelik sağlık ekibine yapılacak eğitimi, istismar ile ilgili risk gruplarının tanımlanmasını ve risk altındaki kişilere danışmanlık ve koruyucu hizmetlerin sağlanmasını, çatışma ve stres yönetimini içermektedir (81,82). İkincil koruma erken tanı ve tedavi çalışmalarını, üçüncül koruma ise istismara maruz kalmış kişinin rehabilitasyon çabalarını kapsamaktadır (33,83).

Birincil koruma sosyal yönden kompleks bir yapısı olan çocuk cinsel istismarını önlemede en etkili yoldur (20). Birincil koruma yaklaşımı ile cinsel istismar potansiyeli olan kişiyi odaklanmaktadır (4). Son çalışmalar okul, ev ve toplumu hedef alan cinsel istismarı önlemeye yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi yönündedir. Cinsel istismarı önlemeye yönelik eğitim programlarının yapılandırılmasında; çocuk/genç, ebeveynler, profesyoneller ve halk (kamu) için eğitim programlarının geliştirilmesi önerilmektedir (44).

Yapılan araştırma sonuçları çocukları cinsel istismardan korumaya yönelik eğitim programlarına okul öncesi dönemde başlanmasının gerekliliği yönündedir. Çocuk istismarının en yüksek olduğu dönemin 7-13 yaşları arasında olduğu ve cinsel istismara uğrayan çocukların %30'unun 9 yaşından önce istismara uğradığı belirtilmektedir (84,85) . Bazı ebeveynler ve profesyoneller okul öncesi güvenlik becerisi kazandırmak için okul öncesini çok erken olarak belirtse de araştırma sonuçları bunu doğrulamamaktadır. Okul öncesi çocukların en azından bedenlerinin özel bölgelerine, kız ve erkek arasındaki farklılıklara ve cinsel istismarı önleme becerileri ile ilgili temel bilgilere gereksinimlerinin olduğu vurgulanmaktadır (86). Çocukların kendilerini güvende hissedecekleri ortam aile ortamı olmasına rağmen, en çok risk altında oldukları yer yine aileleridir. Çeşitli çalışmalarda cinsel istismarın yaklaşık %20-25'ini ensest vakaların oluşturduğu

belirtilmektedir. Bu nedenle okul öncesi dönemde çocukların kendi bedenlerini tanımaya yönelik bilgilendirilmeleri, istismardan korumaya yönelik bedenlerini koruyucu beceri kazanmalarının gerektiği belirtilmektedir (87). Ülkemizde cinsel istismarı önlemeye yönelik okul temelli program olmadığı için öğretmenlerin bu konuda bilgi ve tutum eksikliklerini belirlemek gerekmektedir. Çin'de 2015 yılında gerçekleştirilen bir çalışmada okul öncesi öğretmenlerinin cinsel istismarı önlemeye yönelik bir programa katılım oranının %5'den az olduğu belirlenmiştir (88).

4.12. CİNSEL İSTİSMARI ÖNLEMEDE HEMŞİRENİN ROL VE SORUMLULUKLARI

Çocuk cinsel istismarını önlemede, birincil korunma çocuğa, ebeveyne ve topluma yapılacak eğitimi, istismarı tanımlamaya ve istismar durumunda girişimlere yönelik sağlık ekibine yapılacak eğitimi, istismar ile ilgili risk gruplarının tanımlanmasını ve risk altındaki kişilere danışmanlık ve koruyucu hizmetlerin sağlanmasını, çatışma ve stres yönetimini içerir (18,81). Hemşirelerin cinsel istismarı önlemeye yönelik olarak halkı eğiterek farkındalık yaratmada, aile sağlığı ve ruh sağlığını destekleyen ulusal sağlık politikalarının oluşturulmasında ve politikaların savunulmasında rol ve sorumlulukları vardır (14).

Cinsel istismarı önlemeye yönelik stratejiler bulunmaktadır.

Strateji 1- Uyumsuzluk gösteren davranışları önlemeye odaklanma: Hemşireler hem toplumda hem de sağlık sistemi içinde çocuğa bakım verenlere yönelik uygun iletişim yöntemleri, normal büyüme ve gelişme, ailede bireysel rol beklentileri, her iki cinsiyetteki çocuğa saygı davranışlarını öğretmelidir. Çocuğa bakım verenlere cinsel haz amaçlı (erotik)olabilecek uygun olmayan dokunma ile bakım vermeye yönelik uygun dokunma arasındaki farkı öğretmelidir.

Strateji 2- Toplumdaki Yüksek Riskli Nüfusa Odaklanma: Burada hemşireler profesyoneller tarafından geliştirilen programlar ile büyüme gelişme ve etkili ebeveynlik bilgilendirmeleri yapılmalıdır. Bakım verenler için okullarda, hastanelerde ve sosyal servislerde bu programlar olmalıdır. Hastanelerde çocukla çalışılan tüm birimlerdeki bakım verenler (pediatri ve kadın doğum klinikleri başta olmak üzere çocuğa bakım veren tüm klinikler, poliklinikler ve acil), ve ebeveynler bu programlara dahil edilmelidir.

Strateji 3-Çocuğun Uygun Olmayan Dokunmayı Tanıması ve Tepkide Bulunma Becerisine Odaklanma: Burada çocuklara: 1) potansiyel olarak uygun olmayan dokunma durumları tanıma; 2) “hayır” diyerek durum yada kişiden uzaklaşmak; 3) Bir otoriteye durumu anlatma ve 4) Bu durumun çocuğun hatası olmadığını öğretmektir. Bunun için çocuklara “kendi bedeninin patronu olma” kavramı öğretilmelidir.

Strateji 4-Gerçekleşen Bir İstismar Durumunda İstismarın Uzun Vadeli Etkilerinin Azaltılmasına Destek Hizmeti Sağlamaya Odaklanma. Hemşireler ev ziyareti ile evdeki kriz ortamındaki ebeveyn çocuk ilişkisini geliştirmeyi hedefler. Bu hizmetler risk altındaki aile için “Çocuk Koruma Hizmetleri” ile bağlantılı olarak çocuğa disiplini, öfke ve stres yönetimi ve sağlıklı ebeveynlik uygulamaları için yeni stratejiler öğretmeyi içerir.

Strateji 5- Uzun Süren İstismar Sonucu Hastanelerde Genel Klinik ve Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalar İle Sığınma Evlerinde Kalanlarda Şiddetin Olumsuz Etkilerini Azaltmaya Odaklanma. Örneğin uzun süreli istismara maruz kalan çocuklarda major depresyon, post travmatik stres bozukluğu, bağlanma bozuklukları yada şiddet davranışı tanısı konabilir. Hemşireler burada bireysel danışmanlık, ilaç yönetimi ve sosyal beceri eğitimi konularını ele almalıdır.

Çocuğu Cinsel İstismardan Korumak İçin Çocuğa Hizmet Verenlerin Sorumlulukları;

1-Bedendeki özel bölgelerin doğru isimlerini öğretme,

2-Uygun dokunma ve uygun olmayan dokunmanın (sarılma, yanaktan öpme) ayırt edilmesini öğretme,

3-Tokalaşarak güvenli dokunmayı öğretme,

4-Uygun olmayan dokunmayı güvenilir bir yetişkine bildirmeyi öğretme,

5-İyi sır (yaş günü kutlamanın sır saklanması) ve iyi olmayan sırları (uygun olmayan bir dokunmanın sır saklanması) öğretme,

6- Dört temel duygu durumunımayı geliştirme (üzgün, kızgın, delirmiş ve korkmuş) ve bu duyguların paylaşımını öğretme,

7- Bir yetişkin çocuğu kuağına oturtmak istediğinde ve çocuk bunun “uygun olmadığını” hissettiğinde sözel bildirimini nasıl yapacağı konusunu öğretme,

8- Farklı yaş özelliklerindeki çocukların birarada olan oyunlarının takip edilemsinin gerekliliğini öğretme,

9- Aile üyesi ya da arkadaş ziyaretlerinden sonra duygu ve davranışlarında değişikliğe karşı farkındalık kazandırma.

10-Okul faaliyetleri ve kişisel güvenlik becerilerini öğreten destek programlarına katılım sağlanmalı (14).

4.13. OKUL TEMELLİ CİNSEL İSTİSMARI ÖNLEME PROGRAMLARI

Okul öncesi eğitim kurumları çocuğun gelişmesine katkı sağlayan önemli merkezlerdir Araştırmalar bireyin zihinsel gelişiminin yaşamın ilk yılları olan 0-8 yaş arasında şekillendiğini, kişilik özelliklerinin bu dönemde olduğunu ortaya koymaktadır. Bu dönemde çocuğa verilecek eğitim ile toplumsal sorunların önlenmesine katkı sağlanabilmektedir (12). Kuzey Amerika'da 1980 li yılların sonlarında toplumsal farkındalığın artması ve cinsel istismar ile ilgili çalışmaların ağırlık kazanmasıyla birincil koruma içerisinde yer alan "okul temelli cinsel istismarı önleme programları" geliştirilmiştir. Ülkemizde henüz kullanılmayan bu eğitim programları özellikle gelişmiş ülkelerde küçük yaşlardan başlanarak bireylere cinsel istismardan korunabilmeleri için ilgili farklı isimler altında (kişisel güvenlik, uygun dokunma uygun olmayan dokunma vb. eğitim programları) verilmektedir (33). Okul eğitim sisteminin birincil görevi çocuklara bilgi verme ve eğitimidir. Çocuğa cinsel istismar ile ilgili bilgi ve eğitim verilir. Çocuk odaklı cinsel istismarı önleme programları çocuklarda istismar ve istismar olmayan durumlar arasındaki farka yönelik bilgiyi artırmakta ve kişisel güvenlik becerilerini geliştirebilmektedir. Çocukların bu bilgileri gerçek hayatlarında uyguladıklarını ve programların çocuğa yönelik cinsel istismarı azalttığını göstermektedir (44). Okul temelli önleme programları içerisinde ilkokul dönemi çocuğu kapsayan eğitim programları da bulunmaktadır. Tüm Önleme programlarının hedef kitlesi potansiyel risk altında olan çocukları, ebeveynleri ve tedavi ve bakım ile ilgilenen profesyonel meslek uzmanlarını kapsar (89).

Çok uluslu olan ülkelerde kültürel farklılığı ele alan cinsel istismarı önleme programlarına gereksinim duyulmaktadır. Programların kültürel farklılığı olan ailelerin gereksinimlerini ele alması önemli görülmektedir. Plummer (2001) 87 önleme programını değerlendirdiği çalışmasında programların sadece %17'sinin kültüre özgü grupları kapsadığını belirlemiştir (90). ABD'de BST programı ve KLAS programı İspanyol kökenliler için İspanyolcaya çevrilmiştir (69). Yine çok kültürlü bir ülke olan Malezya'da istismarı önleme programı Malay, Çinli ve Hintlilerden oluşan bir gruba Filipinlerde kullanılan bir program Malay dilinde uyarlanıp uygulanmıştır (91).

Cinsel istismarı önleme programlarının okul öncesi dönemde verilebilmesi ve programın başarısı, anne ve babaların desteği ile gerçekleşebilir. Bu tür programlara karşı olumlu ya da olumsuz ana-baba tutumlarının, çocuğun programdan kazanabileceği becerileri etkileyebileceği ve hiçbir eğitim programının ana babaların görüşleriyle çelişkili olmaması gerektiği vurgulanmaktadır. Ülkemizde Cinsel İstismarı Önleme Programına yönelik olarak Yalın ve arkadaşlarının 256 ana ve baba ile gerçekleştirdiği çalışmada; 3-6 yaş çocuğu olan ana babaların büyük çoğunluğunun (%73.4) tüm anaokullarında bu tür programların olması ve eğitimin konunun uzmanı tarafından (%93) verilmesi gerektiği yönünde görüş bildirdiği belirlenmiştir (92). Yine Türkiye Çocuk İstismarı ve Aile İçerisinde Şiddet Araştırmasında (2010) çocuklara “insanların çocuklara/gençlere istemedikleri şekilde davranmalarını önlemek için neler yapılabileceği” sorulmuş ve üç öneride bulunmaları istenmiştir. Görüşülen çocukların %37'si bu konuda herhangi bir yanıt vermek istememiştir. “Eğitim verilmeli” tüm yanıtlar içinde en yüksek oranda söylenmiştir (47). Ebeveynlerin cinsel istismar ile ilgili çocuklarına eğitim çabalarının incelendiği Deblinger ve arkadaşlarının çalışmasında (2010) anaokulu ve ilköğretim 3. sınıfa kadar çocuğu olan 289 öğrenci ebeveyninin katıldığı bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılan ebeveynlerin tamamına yakını (% 97.7) çocuk cinsel istismarına yönelik eğitim programlarının okullarda olmasını tercih etmişler ve bu konuda kendi çocuklarının eğitimi için izin vereceklerini belirtmişlerdir (93).

Cinsel istismarı önlemeye yönelik programlarda rol play, model alma, hikayelerin olduğu birçok öğretim tekniği kullanılmaktadır ve programların aynı zamanda zihinsel gelişime uyumlu olması gerektiği belirtilmektedir (5,23,94). Programların süre ve içerikleri ile çocukların yaş ve sosyoekonomik düzeylerinin cinsel istismar kavramlarını öğrenme ve

kendini koruma becerileri üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Beş buçuk yaş ve daha altı çocukların bu programlardan daha fazla yararlandıkları saptanmıştır. Daha büyük çocukların öğrendiklerini unutma eğiliminde oldukları düşünülmektedir (95). Bu programlarda soyut kavramların kullanılmaması, tekrarların yapılması, ve önemli kavramların birden çok kez öğretilmesi gerekli görülmektedir (96). Rispen ve arkadaşlarının (1997) cinsel istismarı önlemede okul eğitim programlarının meta analizini yaptıkları çalışmalarında, okul programlarının cinsel istismar kavramlarını ve kendini koruma becerilerini öğretmede etkili olduğu belirlenmiştir. Çalışmada bu programların sınıf öğretmenleri tarafından değil ruh sağlığı çalışanı ve psikoterapistler tarafından verildiği görülmektedir (95). Cinsel istismarı önlemeye yönelik kurulan derneklerin çalışmalarında dini liderler yarım ile bir saat arası farkındalık kazandırma aktiviteleri gerçekleştirmektedir (97). Almanya'da ise çocuğu cinsel istismardan korumaya yönelik gerçekleştirilen bir proje çalışmasında emniyet mensubu olan polisler beş hafta ve her hafta iki ders saati olacak şekilde istismardan korumaya yönelik okullarda eğitim vermişlerdir (45). Ülkemizde de bir sivil toplum örgütü olarak Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği (ÇİKODER) 1992 yılından kurulmuştur ve çalışmalarına devam etmektedir (27, 42).

Bir eğitim programının temel öğeleri hedef, içerik, öğretme-öğrenme süreci ve değerlendirmedir. Eğitim programları hazırlanırken bu öğeler temel alınmalıdır. Hedeflerin davranış cinsinden ifade edilmesi gereklidir. Davranış ifadeleri kazanım ifadesi olarak kullanılmaktadır (98).

Hedef ve Davranışlar

a)Bilişsel alan: Çoğunlukla zihinsel öğrenmelerin olduğu alandır. Bu alanın alt basamakları bilgi, kavrama uygulama, analiz, sentez ve değerlendirmedir.

b)Duyuşsal alan: sevgi, korku, ilgi, tutum gibi duygusal yönlerin baskın olduğu alandır.

c)Psiko-motor alan: zihin ve kas koordinasyonu gerektiren becerilerin baskın olduğu alandır. Bu alanın alt basamakları algılama, beceri haline getirmedir (98).

Cinsel İstismarı Önlemeye Yönelik Eğitim Programlarının Müfredat İçeriklerinde;

*Bedenim Bana Aittir: Çocuklara bedenleri hakkında bir bilinç kazandırılmaya çalışılmalıdır. Bedenlerinin değerli olduğu, diğer bütün çocuklar gibi bedenlerini korumaya haklarının ve güçlerinin olduğunu bilmelidir.

*Duygular: Çocuklar duygularını fark edebilmeyi, hoş olan ve hoş olmayan duyguları birbirinden ayırt edebilmeyi öğrenmelidir. Duyguların başkalarının ciddiye alınması ve kabul edilmesi gerektiğini bilmelidir.

*Dokunmalar: Çocuklar uygun olan ve uygun olmayan dokunmayı ayırt etmeyi öğrenmelidir.

*Hayır Diyebilmek: Çocuklar belli durumlarda sınırlar koymalı ve yetişkinlerin isteklerine hayır diyebilmelidir.

*Sırlar: Çocuklar iyi ve kötü sırları birbirinden ayırt etmeyi öğrenmelidir. Kendilerine yönelik uygun olmayan bir dokunmayı anlatabilmelidir. Uygun olmayan dokunmayı sır olarak saklamamalıdır.

*Yardım: Çocuklar bir problemleri olduğunda başvurabilecekleri az iki kişinin olduğunu bilmelidir (23).

Cinsel istismarı önleme programlarının birçoğu okul öncesi dönemi çocuklar içindir ve eğitim programlarında hikaye ve resimler kullanılmaktadır (60,21). Pek çoğu “hayır, uzaklaş ve anlat” mesajlarının öğretimini içerir. Programlar genellikle özel bölgenin tanımıyla başlar, “iyi” ve “kötü” dokunma tartışılır. Bütün programlarda potansiyel istismar özelliği olan kişiye yönelik sözel geribildirim bütün programlarda bulunur. ABD’de kullanılan cinsel istismarı önleme eğitim programlarının müfredatları ve program kazanımları Tablo 4.1’de verilmiştir.

4.14. BEDEN GÜVENLİĞİ EĞİTİM PROGRAMI

4.14.1. Programın Yapısı ve Değerlendirmesi

Çocuk cinsel istismarını önlemede okul öncesi çocuğa yönelik geliştirilen BGE programı çocuk merkezli bir programdır ve çocuğun öğrenme stratejilerine uygun hazırlanmıştır (99).

Beden Güvenliği Eğitimi Programı (Body Safety Training) Wurtele S.K. tarafından 1986 yılında geliştirilmiş ve 2007’de program yenilenmiştir. Çocukların gelişimine uygun olarak 3-6 yaş arası için tasarlanmış olan program on oturumdan oluşmaktadır (100).

BGE Programının öğrenim hedefleri 5 “R” içerir.

- Potansiyel istismar durumlarını ya da potansiyel istismar kişi/kimliğini Tanımada (Recognize) çocuğa yardım etmek.
- Cinsel taleplerde çocuğu “hayır” diyerek Reddetmeye (Refuse) teşvik etmek.
- Çocuğu potansiyel istismar kişisinden/kimliğinden uzaklaşmasını ve Direnmeyi (Resist) öğretmek.
- Çocuğu daha önceki yada devam eden istismarı güvendiği bir yetişkine Bildirmesi (Report) için teşvik etmek.
- Gizli yada uygunsuz dokunmaların çocuğun Sorumluluğu (Responsibility) olmadığını açıklamak.

BGE programı, çocuklara yukarıda yer alan öğrenim hedeflerine yönelik olarak çoklu örnekler yoluyla (resimler eşliğinde hikayeler) uygulama becerilerine davranışçı yaklaşımın kullanılmasını destekler. Eğitim programı çocuklara, kız yada erkek çocuklarının özel bölgesine kimin dokunacağı ya da bakacağı, kimin dokunamayacağı ile ilgili bilgi kazandırır. Bu programda cinsel istismar durumlarında çocuğa özel bölgeye dokunma ile ilgili uygun olan ve uygun olmayan arasındaki fark öğretilir ve kendini koruma becerilerini içeren sözel içerikler (hayır deme) ve davranışsal tepkiler (uzaklaşma durumları, güvenilir kişilere anlatma) öğretilir. Kendini koruma becerileri; model alma, davranış provaları, sosyal öğrenme ve geribildirim yöntemleri yoluyla öğretilir. İçerikte küçük hikayelerin kullanılması etik sıkıntı oluşturmaması nedeniyle araştırmacılar tarafından kullanımda tercih nedenidir (100).

Durum Böyleyse Testi (DBT), ocukların cinsel istismardan kendini koruma becerilerini ölçmek için kullanılmaktadır (101). Normal gelişim gösteren 3-6 yaş çocuklarda ve otizm tanısı almış çocuklarda (2)  lim aracı olarak birçok çalışmada kullanılmıştır (102,103,104). Durum Böyleyse Testi (What If Situation Test –WIST III) Wurtele S.K., Hughes J., Owens J.(1998) tarafından geliştirilmiştir. Test 6 hikayeden oluşmakta olup hik yelerden  u çocukların genital b lgelesine bakma ve dokunma ile ilgili uygun olan, diğer   hik ye ise bakma ve dokunma ile ilgili uygun olamayan istekleri içermektedir. Çocuğun bu istekleri tanıma durumuna göre puanlama yapılmaktadır. Ayrıca programın etkililiği değerlendirilirken kullanılan WIST III  lim aracı okul  mcesi çocukların kalem-kağıt kullanma becerileri olmadığı için hikaye anlatımı üzerinden değerlendirme formatının olması on dakika gibi kısa sürede tamamlanmasını sağlamaktadır (101).

Hiç kimse yetişkinlerin ya da ergenlerin çocuklara cinsel istismarda bulduklarına inanmak istemez. Ancak gerçek odur ki, çocuklar yetişkinler ve ergenler tarafından cinsel istismara maruz kalmaktadırlar. Önleme programları çocukların cinsel istismar ile ilgili bilgi sağlamada ve kendini koruma becerisi kazandırmada etkilidir. Bu programlardan biri olan BGE programının çocuklara beden güvenlik kurallarının  ğretiminde ve beceri kazanmada etkili olduğu çeşitli çalışmalarla ortaya konmuştur. BGE programının katılan çocukların cinsel istismar ile ilgili daha fazla bilgiye sahip oldukları ve aynı zamanda cinsel istismarı tanıma ve kendini koruma becerilerinde artma belirlenmiştir (99,103,104)

Tablo 4.1.Cinsel İstismarı Önleme Programlarının Müfredatlarının Değerlendirilmesi

Sıra	Program Adı	Yaş Aralığı	Kullanılan Yöntem	Konu Başlıkları	Süre	Kazanımlar
1	Beden Güvenliği Eğitimi (Body Safety Training)	3-7 yaş	Model alma Hikayeler Ödül Geribildirim.	-Özel bölge tanımı, -Uygun ve Uygun olmayan dokunma, -Cinsel istismarın bildirilmesi.	10 oturum (25-30 Dakika)	*Çocuk cinsel istismarı konusunda bilgide artma. *Cinsel istismarın çocuğun hatası olmadığı ile ilgili farkındalıkta artma. *Kendini koruma becerilerinde artış -İstismarı kimlere anlatabileceği ile ilgili bilgide artma. *Normal cinsellik ve uygun dokunma ile ilgili tutumlarda pozitif etki. *Programa katılanlar bir yıl sonra değerlendirildiğinde bilgi ve becerilerde kalıcılık. *Olumsuz Etki: Yok
2	Dokunma hakkında Konuşma (Talking About Touching)	4-8 yaş	Fotoğraf ve kartlar Ebeveyn mektupları Video sunumları Şarkılar Hikayeler	-Çocuğu güvende tutmak için kurallar, -Atılganlık, -Güvenli ve güvensiz dokunma. -Dokunma ile ilgili güvenlik kuralları.	15 Oturum (15-30 Dakika)	*Çocuk cinsel istismarı konusunda bilgide artma. *Kendini koruma bilgi ve becerilerinde artma *Güvenli ve güvensiz durumlar arasında farkı söyleme yeteneğinde artma. *Ebeveyn ve öğretmenlerin programı etkili buldukları ile ilgili geri bildirimleri. *Programa katılan çocuklar iki ay sonra değerlendirildiğinde bilgi ve beceriler kalıcılık. *Olumsuz Etki: Yok

National Sexual Violence Resource Center 2011

Tablo 4.1.Devam

Sıra	Program Adı	Yaş Aralığı	Kullanılan Yöntem	Konu Başlıkları	Süre	Kazanımlar
3	İyi Hissediyorum, İyi Hissetmiyorum (Feeling Yes, Feeling No)	6-12 yaş	Video gösterimi Grup Tartışması Rol Play	-Kendini cinsel istismardan koruma, -Uygunsuz dokunma durumlarında yanıt verme ve yardım arama, -Genitallerin isimleri, -Kendine güven.	Sınıfta 15-18 saat	*Çocuğun cinsel istismarı konusunda genel bilgisinde artma *Tedavi ve kontrol grubu çocuklarında üç koruyucu yaklaşımda artma (hayır deme, uzaklaşma, yetişkine anlatma) *Güvenli ve güvensiz durumlar arasında farkı söyleme yeteneğinde artma. *Programa katılan çocuklar iki ay sonra değerlendirildiğinde bilgi ve beceriler kalıcılık. *Programa katılan çocuklar bir yıl sonra değerlendirildiğinde bilgi düzeyinde kalıcılık. *Ebeveyn ve öğretmenlerin programı etkili buldukları ile ilgili geri bildirimleri. - Olumsuz Etki: Yok
4	Kime Söylemeliyim? (Who Do YouTell?)	6-12 yaş	Hikayeler, Şarkılar Rol play	-Cinsel istismarın tanımı, -Özel bölge tanımı, -Girişkenlik, -Kime söyleyeceği ile ilgili güvenilir yetişkin tanımı, -Kendini koruma becerileri.	2 Oturum (60 Dakikalık)	*Cinsel istismar ile ilgili genel bilgilerde artma *Oturumlarda bilgilerin pekişmesi. *Güvenli ve güvensiz durumlar arasında farkı söyleme yeteneğinde artma. *Çocuklarda, ebeveynleri ile program hakkında konuşup cinsellik konusunda soru yöneltmede artma. *Olumsuz Etki: Çocukların edişe hissettikleri durumlarda ebeveyne anlatmada azalma.

National Sexual Violence Resource Center 2011

5. MATERYAL VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

“Beden Güvenliği Eğitim” programının okul öncesi eğitim kurumuna devam eden çocukların kendini koruma becerilerine etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırma metodolojik ve deneysel tiptedir.

Araştırma iki aşamada gerçekleştirildi. İlk aşamada veri toplama aracı olarak kullanılan WIST III (DBT)’ün Türkçe’ye uyarlama çalışması kapsamında testin geçerlik ve güvenilirliğini belirlemede metodolojik araştırma yöntemi ile gerçekleştirildi. Araştırmanın ikinci aşamasında ise “Beden Güvenliği Eğitim” programının 3-6 yaş arası çocukların kendini koruma becerilerine etkisini belirlemek için kontrol gruplu model ile deneysel yöntem kullanıldı.

5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIğI YER VE ZAMAN

Araştırma T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Bursa İl Müdürlüğüne Bağlı Özel Kreş ve Gündüz Bakımevlerinde yürütüldü. Bursa ilinde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı toplam 51 Kreş ve Gündüz Bakım evi bulunmakta olup bu Kreş ve Gündüz Bakım evlerinden 38’i merkez ilçelerde (Nilüfer 13, Osmangazi 18 ve Yıldırım 7) yer almaktadır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde Çocuk Hizmetleri Birimi tarafından denetlenen Kreş ve Gündüz Bakımevleri özel olup ücret karşılığı 0-3 yaş çocuk grubuna bakım ve 3-6 yaş çocuk grubuna eğitim hizmeti vermektedir. Ülkemizde okul öncesi eğitim isteğe bağlı olarak zorunlu ilköğretim çağına gelmemiş 3-5 yaş grubundaki çocukların eğitimini kapsamaktadır (6). Araştırma 09 Şubat 2015 tarihinde başladı, 10 Haziran 2015 tarihinde tamamlandı.

5.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini 2014 Ocak verilerine göre Bursa merkezde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Bursa İl Müdürlüğü'ne bağlı (Nilüfer, Yıldırım, Osmangazi) ilçeler de yer alan toplam 38 Kreş ve Gündüz Bakımevinde bulunan toplam 2626 çocuk oluşturdu.

Araştırmanın örneklemini basit rastgele yöntemle ve basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak seçilen beş Özel Kreş ve Gündüz Bakımevi (Özel Gönül Meyveleri Kreş ve Gündüz Bakım Evi, Özel Nilvak Nilüfer Kreş ve Gündüz Bakım Evi, Özel Sevimli Yumurcaklar Kreş ve Gündüz Bakım Evi, Özel Afacan Tomurcuk Kreş ve Gündüz Bakım Evi ve Özel Altınşehir Kreş ve Gündüz Bakım Evi) oluşturdu. Örneklem büyüklüğü için güç analizinden yararlanıldı ve 130 çocuk örnekleme oluşturdu. Çalışmanın ilk aşaması olan Durum Böyleyse Testi'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması için yapılan güç analizine göre 0.85 güçle ve 0.05 tip I hata ile 65 çocuk olarak belirlendi, araştırma 70 çocukla tamamlandı (105,106). Deney ve kontrol grubu deseniyle yürütülen araştırmanın ikinci aşaması için yapılan güç analizine göre 0.95 güçle ve 0.01 tip I hata ile 60 çocuk örnekleme oluşturdu. Çalışmanın ikinci aşamasının örneklem büyüklüğü olan 60 çocuktan 30'u deney grubu, 30'u ise kontrol grubu olarak belirlendi (107,108,109). İki KGBE deney grubunu farklı üç KGBE kontrol grubunu oluşturdu. Denek kaybı ya da veri geçersizliği olasılığına karşı deney grubu 40 çocuk ve kontrol grubu 43 çocuk ile araştırma tamamlandı.

Araştırmanın birinci aşamasını oluşturan Durum Böyleyse Testi'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına alınan çocuklar araştırmanın ikinci aşaması olan Beden Güvenliği Eğitimi programının etkinliğinin değerlendirilmesi için oluşturulan deney ve kontrol grubuna alınmadı. Deney grubunu Özel Gönül Meyveleri Kreş ve Gündüz Bakım Evi ve

Özel Sevimli Yumurcaklar Kreş ve Gündüz Bakım Evi oluştururken kontrol grubunu Özel Nilvak Nilüfer Kreş ve Gündüz Bakım Evi, Özel Afacan Tomurcuk Kreş ve Gündüz Bakımevi ve Özel Altınşehir Kreş ve Gündüz Bakımevi oluşturdu.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- *Çocuğun yaşının 36-71 ay aralığında olması (3-6 yaş)
- * Ebeveyni tarafından çocuğun araştırmaya katılmasına onam verilmesi
- *Çocuğun okul öncesi eğitim kurumuna devam etmesi
- *Çocuğun tuvalet eğitimini kazanmış olması ve tuvalet temizliğini yapabilmesi
- *Çocuğun kendini sözel olarak ifade edebilmesi
- *Sağlıklı çocuk olması.

5.4. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmanın etik boyutu üç başlık altında değerlendirildi.

5.4.1. Araştırmada Kullanılacak Orijinal Test ve Programın Kullanım İzni.

Ölçüm aracı olarak WIST III ve eğitim programı olarak Body Safety Training programını geliştiren Sandy K. Wurtele'den Durum Böyleyse Testi'nin Türkçe uyarlanması ve Beden Güvenliği Eğitim Programının eğitimde kullanımı için e-posta aracılığı ile yazılı izin alındı (EK 3).

5.4.2. Uygulama Alanına Yönelik Kurum İzinleri

Araştırmanın yapıldığı T.C. Aile Sosyal Politikalar Bursa İl Müdürlüğüne bağlı Kreş ve Gündüz Bakım Evleri için T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığından yazılı izin alındı. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (27.05.2014 tarih ve 2014-11/2 karar no) ve İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (25.06.2014 tarih ve 21-156 karar no) etik onayı alındı. Örnekleme alınan Kreş ve Gündüz Bakım Evlerinden Gönül Meyveleri KGBE (EK 2.1), Nilvak Nilüfer KGBE (EK 2.2), Sevimli Yumurcaklar KGBE (EK 2.3), Afacan Tomurcuk KGBE (EK 2.4) ve Altınşehir KGBE (EK 2.5)'den kurum izinleri alındı.

5.4.3. Ebeveyn İzinleri

Çocuğunun araştırmaya katılımı için onam veren ebeveynlerden metodolojik bölüm için (EK-4) ve deneysel bölüm için (EK-5) aydınlatılmış onam formu ile yazılı izin alındı. Araştırmanın içeriği konusunda ebeveynleri bilgilendirmek için araştırmacı ile birlikte Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Öğretim Üyesi ile birlikte her KGBE'de bilgilendirme toplantıları düzenlendi. Araştırma kapsamında deney grubuna verilen Beden Güvenliği Eğitimi son test uygulamasından sonra kontrol grubuna da verildi ve etik sorun oluşması engellendi.

5.5. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

5.5.1. Bağımsız Değişken

Çocuğa ve ebeveyne ilişkin tanımlayıcı değişkenler ile Beden Güvenliği Eğitim Programı (BGE) araştırmanın bağımsız deđiŐkenleridir.

5.5.2 Bağımlı Değişken

Durum Böyleyse Testi (DBT)'nin alt boyut puan ortalamaları araştırmanın bağımlı deđiŐkenleridir.

5.6. VERİ TOPLAMA

5.6.1 Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından geliştirilen Sosyo-Demografik Veri Formu, Durum Böyleyse Testi- DBT (What If Situation Test -WIST) araçları ile toplandı. Beden Güvenliği Eğitimi- BGE (Body Safety Training-BST) programı uygulanmadan önce ve sonra DBT ön test ve son test olarak uygulandı.

5.6.1.1. Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu

Çocuk ve ebeveynler ile ilgili genel bilgiler için Sosyo-Demografik Veri Formu ile toplandı. Form literatür incelenerek araştırmacı tarafından geliştirildi. Formda çocuğun cinsiyeti, yaşı, doğum yeri ve ebeveynlerin eğitim durumu, meslekleri, gelir düzeyini içeren bilgi soruları yer aldı (EK-6).

5.6.1.2. Durum Böyleyse Testi (DBT)'nin Yapısı ve Alt Boyutları

Çocuğun kendini koruma becerilerini değerlendirmek için Durum Böyleyse Testi (DBT) kullanıldı. Durum Böyleyse Testi (DBT) Wurtele, Hughes ve Owens (1998) tarafından okul öncesi çocuklarda kendini koruma becerilerini ölçmek için geliştirilmiştir (101).

DBT'de sekiz kısa hikaye yer almaktadır. İlk iki hikaye ısınma hikayesi olup değerlendirme dışıdır. Altı kısa hikâyeden üçü çocukların özel bölgesine/genitallere dokunma ile ilgili "uygun dokunma" örneğini, diğer üç kısa hikaye ise özel bölgeye/genitallere dokunma ile ilgili "uygun olmayan dokunma" örneğini içermektedir.

DBT'de "uygun dokunma" ile ilgili hikayelerde "anne ve baba", "doktor" ve "hemşire" kimlikleri bulunmaktadır. "Uygun dokunma" hikayesi okunduktan sonra çocuğa "(DBT'nin uygulandığı çocuğun adıyla) "....." nın özel bölgeye (genitallerine) dokunması/bakması doğru mu?" sorusuna "evet" yanıt vermesi "1 puan" ve "hayır" ya da "bilmiyorum" yanıtı ise "0 puan" ile değerlendirilir.

DBT'de "uygun olmayan dokunma" ile ilgili hikayeler de "tanıdık kişi", "bakıcı" ve "parktaki yabancı" kimlikleri bulunmaktadır. "Uygun olmayan dokunma" hikayesi okunduktan sonra çocuğa "(DBT'nin uygulandığı çocuğun adıyla) "....." nın özel bölgeye (genitallerine) dokunması/bakması doğru mu?" sorusuna "evet" yada "bilmiyorum" yanıtı vermesi "0 puan" ve "hayır" yanıtı ise "1 puan" ile değerlendirilir. Hikâyedeki uygun olmayan isteğe doğru yanıt verilmesi durumunda hikaye ile ilişkili olarak sırasıyla (Hikayedeki kişiye) "Ne derdin?", "Ne yapardın?" "Birine anlatır mıydın? Kime anlatırdın?" ve "Böyle bir durumda bu kişiye ne anlatırdın?" Soruları yöneltilir. Her bir yanıt önce kendi içinde dört beceri puanı olarak; söyleme becerisi, yapma becerisi, anlatma becerisi ve bildirme becerisi olarak değerlendirilir. Dört beceri puanının toplamı ile DBT toplam beceri puanı elde edilir.

Durum Böyleyse Testinde "uygun olmayan" ve "uygun olan" dokunmayı tanımaya ilişkin iki puan türü hesaplanmaktadır. Durum Böyleyse Testinde Hikâyelerden çocuğun "uygun olmayan dokunma" durumunu tanımasına yönelik yeteneği değerlendirilir. Bunlar Sırasıyla;

a-DBT Söyleme Becerisi: (Hikayedeki kişiye) Ne derdin?

b-DBT Yapma Becerisi: Ne yapardın?

c- DBT Anlatma Becerisi: Birine anlatır mıydın ? Kime anlatırdın?

d-DBT Bildirme Becerisi: Böyle bir durumda bu kişiye ne anlatırdın?

Altı hikaye sonucunda Durum Böyleyse Testi Alt Boyut Puanları Hesaplanır Bunalar;

1-Uygun Dokunma Alt Boyutu: Hikâyedeki üç uygun dokunma kimliğini tanıma yeteneğinin değerlendirilmesinde 0-3 puan aralığında DBT uygun kimliği tanıma puanı hesaplanır.

2- Uygun Olmayan Dokunma Alt Boyutu: Hikâyedeki üç uygun olmayan isteği tanıma yeteneğinin değerlendirilmesinde 0-3 puan aralığında DBT uygun olmayan kimliği tanıma puanı hesaplanır.

Uygun olmayan dokunmayı tanıyan çocuklara sorulan sorulara verilen yanıtlar ile güvenlik beceri puanı hesaplanır. Uygun olmayan dokunma hikayesindeki her bir sorunun cevabı 0-2 puan aralığında değişmektedir.

3- DBT Söyleme Becerisi Alt Boyutu: Puanı 0-6 aralığındadır.

4-DBT Yapma Becerisi Alt Boyutu: Puanı 0-6 aralığındadır.

5-DBT Anlatma Becerisi Alt Boyut Puanı 0-6 aralığındadır.

6-DBT Bildirme Becerisi Alt Boyut Puanı 0-6 aralığındadır.

DBT Toplam Beceri bu dört beceri alınının puan toplamları ile elde edilmektedir.

DBT Toplam Beceri puanı 0-24 aralığındadır (101).

7- KGÖ Alt Boyutu: Tamamlayıcı maddeler olarak ölçeğe sonradan ilave edilen DBT alt boyutudur. İki küçük hikaye ve bunlara verilen kapalı uçlu dört yanıt ile çocuğun cinsel istismar ile ilgili bilgisi ve kendi cinselliğine yönelik tutumları değerlendirilir. Burada ifadelerden üçü olumlu değer taşımakta, biri ise olumsuz değer taşımaktadır. Olumlu değer taşıyanlara "evet", olumsuz değer taşıyana "hayır" yanıtı "1 puan" ile değerlendirilmekte, bilmiyorum yanıtı "0 puan" ile değerlendirilmektedir. Kişisel güvenlik ile ilgili 0-4 puan aralığında KGÖ puanı elde edilmektedir.

Wurtele ve arkadaşları WIST III ölçeğinin Cronbach alpha katsayılarını 0.75 ve 0.90 aralığında bulmuştur (101). Araştırmada Cronbach alpha katsayıları 0.69 ve 0.90 aralığında bulundu (Tablo 5.1). Tamamlayıcı maddeler olarak dört ifadenin yer aldığı Kişisel Güvenlik Ölçeği (KGÖ) test tekrar test güvenilirliğine bakıldı.

Çalışmada veri toplama aracı olarak kullanılan Durum Böyleyse Testi (DBT)'nin Türk kültürüne göre uyarlama çalışması kapsamında testin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları için dil geçerliği, kapsam geçerliği, iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa katsayısını) ve test tekrar test güvenilirliği analizleri yapıldı.

5.6.1.2.1. Geçerlik Analizleri

Dil Geçerliği

Ölçeğin dil geçerliğine ilişkin çalışmalarda ölçek maddelerinin Türkçe çevirisi yapılırken hedef dildeki en uygun cümle yapısının, deyimlerin kullanılması, kültüre tamamen yabancı maddelerin değiştirilmesi gerekmektedir. Bu işlem sadece birebir çeviri değil, aynı zamanda uyarlamanın yapıldığını gösterir (110).

İlk olarak ölçeğin İngilizceden Türkçeye çevirisi araştırmacı tarafından yapıldı. Daha sonra Durum Böyleyse Testinin İngilizce versiyonu Türkçe ve İngilizce'yi iyi bilen alanında uzman olan üç kişi tarafından Türkçe'ye çevrildi ve yapılan çeviriler kombine edilerek danışman öğretim üyesi ile Türkçe formu oluşturuldu. Türkçe'ye çevrilen form her iki dili (İngilizce ve Türkçe) de iyi bilen, iki kültürü de yakından tanıyan ve ölçeğin orijinalini hiç görmemiş bağımsız dil bilimci (yabancı diller bölümü öğretim üyesi) tarafından (EK.8) Türkçe'den İngilizce'ye geri çevirisi yapıldı. Orijinal ölçek ile İngilizceye çevrilen ölçek formu karşılaştırıldı ve uygun olamayan ifadeler gözden geçirildi. Dil açısından uygunluğu Türk Dili ve Edebiyatı bölümü öğretim elemanının görüşü alınarak ölçeğe son şekli verildi ve ölçeğin dil eşdeğerliği sağlandı

Kapsam Geçerliği

Bir ölçeğin geçerliğini değerlendirmede en çok tercih edilen içerik/kapsam geçerliği ve yapı geçerliğidir (111). Durum Böyleyse Testi (DBT)'nin Türkçe formu, kapsam geçerliği açısından değerlendirmeleri için Profesör, Doçent ve Yardımcı Doçent olmak üzere konu ile ilgili sekiz uzmana (Psikiyatri Hemşireliği, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı, Psikolojik Danışmanlık ve

Rehberlik, Psikoloji ve Çocuk Gelişimi) öğretim üyesinin görüşüne başvuruldu. Uzman görüşlerinin değerlendirmesinde Waltz ve Bausell tarafından geliştirilmiş Kapsam Geçerliği İndeksi (CVI) kullanıldı. Uzmanlar tarafından ölçekteki her bir madde “hiç uygun değil (1)”, “maddenin uygun hale getirilmesi gerekli (2)”, “uygun (3)” ve “çok uygun (4)” şeklindeki 1-4 puan arasında değerlendirildi. Uzmanların görüşlerine göre düzeltilmesi istenilen maddeler yeniden gözden geçirildi ve gerekli düzeltmeler yapıldı. Uzmanların değerlendirme puanlarının uyumu Kendall Uyuşum Katsayısının hesaplandığı Kendall W analizi ile değerlendirildi. Uzman görüşlerinin birbirini destekledikleri, ölçekte yer alan ifadelerin kültürümüze uygun olduğu ve ölçülmek istenen alanı temsil ettiği belirlendi (Kendall W=0.83).

Dil ve kapsam geçerliği sağlanan testin pilot çalışması sekiz çocuktan oluşan bir grubu uygulandı ve ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği değerlendirilerek gerekli düzenlemeler yapıldı.

5.6.1.2.2. Güvenirlik Analizleri

Güvenirlik her ölçme aracının taşıması gereken temel özelliktir ve bir ölçme aracının hatalardan arınık olarak ölçme yapabilme yeteneğidir. Aracın verilerinin doğru topladığını ve yinelenebilir olduğunu bu özelliği belirler (112).

İç Tutarlılık

Durum Böyleyse Testi'nin iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach alfa katsayısının hesaplanması yöntemi kullanıldı. Cronbach Alpha katsayısı ölçek içindeki maddelerin iç tutarlılığının ve homojenliğinin göstergesidir. Ölçeğin alpha katsayısı ne kadar yüksek olursa ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbiriyle tutarlı olduğunu ve aynı özelliği ölçen maddelerden oluştuğunu gösterir. Wurtele ve arkadaşlarının çalışmasında WIST III ölçüm aracının alt boyutlarının Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları sırasıyla DBT Uygun Dokunma 0,75, DBT Uygun Olmayan Dokunma 0,88, DBT Söyleme Becerisi 0,85,

DBT Yapma Becerisi 0,85, DBT Anlatma Becerisi 0,84, DBT Bildirme Becerisi 0,79 ve DBT Toplam Beceri 0,90 bulunmuştur (Tablo 5.1) (101). Araştırmada DBT alt boyutları için hesaplanan Cronbach Alpha katsayıları ; DBT Uygun Dokunma 0,69, DBT uygun Olmayan Dokunma 0,71, DBT Söyleme Becerisi 0,72, DBT Yapma Becerisi 0,68, DBT Anlatma Becerisi 0.69, DBT Bildirme Becerisi 0,90 ve DBT Toplam Beceri 0,82 olarak bulundu (Tablo 5.1).

Durum Böyleyse Testinin alt boyutu olan Kişisel Güvenlik Ölçeği'nde madde sayısının dört olması, ölçek cevaplarının ikili değer alması ve kişisel tutum sorusu olmasından dolayı Cronbach alfa katsayısı hesaplanmadı. Test tekrar test güvenilirliğinin yüksek olması ($r=,82$) tamamlayıcı madde olarak KGÖ'nün alt boyut olarak kullanılabilceğini ortaya koymaktadır (113,114).

Test-Tekrar Test Güvenirliği

Durum Böyleyse Testinin güvenilirlik sınamasında “test-tekrar test güvenilirlik” ölçütü için çalışmaya katılan 30 çocuğa ilk test uygulamasından iki hafta sonra test-tekrar uygulandı. Durum Böyleyse Testinin test – tekrar test puanları arasındaki ilişki Spearman momentler çarpımı korelasyon katsayısının hesaplanmasıyla belirlendi. İlk uygulama ile ikinci uygulamadan elde edilen ölçümler sonrası hesaplanan Spearman momentler çarpımı korelasyon katsayıları (Tablo 5.1)'de verildi.

Tablo 5.1. Durum Böyleyse Testi (DBT) Alt Boyutlarının Türkçe Uyarlama Sonuçlarının İç Tutarlılık ve Güvenirlilik Katsayıları

Araştırma Sonuçları	Wurtele ve arkadaşlarının Araştırma Sonuçları		Araştırma Sonuçları	
	Cronbach Alfa (n=406)	r (n=144)	Cronbach Alfa (n=70)	r (n=30)
DBT Alt Boyutları				
1-Uygun Dokunma	0,75	0,76	0,69	0,84 p=.000
2-Uygun Olmayan Dokunma	0,88	0,81	0,71	0,92 p=.000
3-Söyleme Becerisi	0,85	0,84	0,72	0,88 p=.000
4-Yapma Becerisi	0,85	0,71	0,68	0,82 p=.000
5-Anlatma Becerisi	0,84	0,71	0,69	0,74 p=.000
6-Bildirme Becerisi	0,79	0,60	0,90	0,48 p=.007
DBT Toplam Beceri	0,90	0,83	0,82	0,89 p=.000
7-KGÖ	-----	0,54		0,82 p=.000

5.6.1.3. Beden Güvenliği Eğitimi

Beden Güvenliği Eğitim –BGE (Body Safety Training- BST) programı Sandy Wurtele tarafından 1986 yılında geliştirilmiş ve 2007 yılında yenilenmiştir (99). Beden Güvenliği Eğitim (BGE) programının “ebeveyn” ve “eğitimci” olmak üzere iki versiyonu bulunmaktadır. Araştırmada Beden Güvenliği Eğitim (BGE) programının eğitimci versiyonu kullanıldı. Eğitimci versiyonu 3-6 yaş çocukların gelişimine uygun bir program olup eğitim içeriği konuyu destekleyen resimler ile zenginleştirilmiştir. Eğitim programı oturumlar şeklinde olup toplam 10 oturumdan oluşmaktadır. İlk beş oturumda “genel güvenlik” eğitimine ve son beş oturumunda “beden güvenliği” eğitimine ilişkin konular yer almaktadır (Tablo 5.2).

Her bir oturumun süresi 15-20 dakikadan oluşmakta ve eğitimler grup eğitimi şeklinde yapılmaktadır. Grup sayısının ideali 6 ila 10 çocuk arasındadır. Eğitim programı davranışsal yaklaşımla okul öncesi çocuklara beden güvenliği becerilerini öğretmeyi amaçlamaktadır (100).



Tablo 5.2 BGE Programında Yer Alan Konuların Başlıkları ve Görsel Numaralar

OTURUM	KONU BAŞLIĞI	GÖRSEL NO
1.OTURUM	A-Bedenin Patronu Olmak B-Beden ile ilgili bilgiler C-Beden Güvenliği	1
2.OTURUM	A-Zehirler ile İlgili Güvenlik B-Yangın ile İlgili Güvenlik C-Evde ve Okulda yangın güvenliği D-Silahlar ile ilgili Güvenlik	-----
3.OTURUM	A-Evde Tek Başına Kalma B-Mağazada Kaybolma	-----
4.OTURUM	A-Arabada Güvenlik B-Karşıdan Karşıya Güvenli Geçmek	----
5.OTURUM	A-Tanımadığın Yabancı Kişiden Hediye Kabul Etme B-Tanımadığın Yabancı Kişinin Arabasına Binme C-Tanımadığın Yabancı Kişiye Yardım Etme D-Güvenli Yerler ve Tehlikeli Yerler	2-7
6.OTURUM	A-Bedenimizin Patronu Olmak ve Beden Güvenlik Kurallarını Gözden Geçirmek B-Özel Bölge Kavramının Anlatılması C-Başkalarının Senin Özel Bölgeye Bakması ya da Dokunmasının Doğru Olduğu Durumlar	8-15
7.OTURUM	A-"Bedenin Patronu Olma", "Özel Bölge" ve "Uygun Durumlar" kavramlarının Gözden Geçirilmesi B-Beden Güvenliği Kuralını Tanıtma C-Doğru Olmayan Durumları Tanıtma D-Başkalarının Özel Bölgesine Dokunmak Uygun Değildir E-Doğru-Doğru Değil Oyunu F-Doğru-Doğru Değil Hikâyeleri	16-25
8.OTURUM	A-Kendini Koruma Becerilerinin Tanıtılması B-"HAYIR" demek C-Uzaklaşmaya Çalışmak D-Birine Anlatmak E-"Hayır" "Uzaklaş" "Anlat" F-Kime Anlatmalı G-Beden Güvenliği Becerilerinin Gözden Geçirilmesi	26-38
9.OTURUM	A-Kendini Koruma Becerilerinin Tekrarlanması B-Anlatmaya Devam Etmek C-Bildirime Nasıl Yapılır D-Bildirme Alıştırmaları E- Hiç bir zaman çocuğun hatası değildir	39-53
10.OTURUM	A-Beden Güvenliği Becerileri Alıştırmaları	54-72

Beden Güvenliği Eğitim Programında yer alan konuların uygunluğunun değerlendirlmesi için kapsam geğerliliği yapıldı.

Beden Güvenliği Eğitim Programı Kapsam Geğerliliği

Beden Güvenliği Eğitim Programı Sandy K.Wurtele tarafından geliştirilmiş olup progamda yer alan konuların Türk kültürüne ve Türk diline uygunluğunun değerlendirilmesi için çalışmalar yapıldı. Bu çalışmaların ilk aşamasında Wurtele tarafından geliştirilen Beden Güvenliği Eğitim programı eğitimci kitabı her iki dili iyi bilen bir kişi tarafından İngilizceden Türkçeye evrildi. Daha sonra Türkçesi oluşturulan eğitim programının programın her oturumunda yer alacak konular oluşturuldu. Programın içeriğinde yer alacak konular oturumlar şeklinde düzenlenerek uzman görüşü (Psikiyatri Hemşireliği, ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, ocuk ve Ergen Ruh Sağlığı, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik, Psikoloji ve ocuk Gelişimi alanlarındaki Profesör, Doçent ve Yardımcı Doçent) alındı (EK-8). Uzmanlar genel güvenlik kurallarına yönelik olduğu gerekçesiyle programda yer alan 2. oturumda (zehirler ile ilgili güvenlik, yangın ile ilgili güvenlik, evde ve okulda yangın güvenliği ve silahlar ile ilgili güvenlik) 3. oturumda (evde tek başına kalma ve mağazada kaybolma) ve 4. oturumda (arabada güvenlik ve karşıdan karşıya güvenli geçmek) yer alan konu başlıklarının çıkartılmasını önerdi. Uzman görüşleri doğrultusunda Beden Güvenliği Eğitim Programı'na son şekli verildi ve program yedi oturumdan ve 30 konu başlığından oluştu (Tablo 5.3). “Okul ncesi ocuklar İçin Beden Güvenliği Eğitim Programı” başlığı ile bir eğitim kitabı (38 sayfalık) hazırlandı (EK-9). Eğitim kitabı konu içeriğine uygun şekilde okul öncesi çocukların eğitiminde kullanılan görsel destekli eğitim yöntemi kullanıldı.

Tablo 5.3. BGE Programında Uzman Görüşü Sonrası Yer Alan Konuların Başlıkları ve Görsel Numaralar

OTURUM	KONU İÇERİĞİ	GÖRSEL NO
1.OTURUM	A-Bedenin Patronu Olmak B-Beden ile ilgili bilgiler C-Beden Güvenliği	1
2.OTURUM	A-Tanımadığın Yabancı Kişiden Hediye Kabul Etme B-Tanımadığın Yabancı Kişinin Arabasına Binme C-Tanımadığın Yabancı Kişiyi Yardım Etme D-Güvenli Yereler ve Tehlikeli Yerler	2-7
3.OTURUM	A-Bedenimizin Patronu Olmak ve Beden Güvenlik Kurallarını Gözden Geçirmek B-Özel Bölge Kavramının Anlatılması C-Başkalarının Senin Özel Bölgeni Bakması ya da Dokunmasının Doğru Olduğu Durumlar	8-15
4.OTURUM	A-"Bedenin Patronu Olma", "Özel Bölge" ve "Uygun Durumlar" kavramlarının Gözden Geçirilmesi B-Beden Güvenliği Kuralını Tanıtma C-Doğru Olmayan Durumları Tanıtma D-Başkalarının Özel Bölgesine Dokunmak Uygun Değildir E-Doğru-Doğru Değil Oyunu F-Doğru-Doğru Değil Hikâyeleri	16-25
5.OTURUM	A-Kendini Koruma Becerilerinin Tanıtılması B-"HAYIR" demek C-Uzaklaşmaya Çalışmak D-Birine Anlatmak E-"Hayır" "Uzaklaş" "Anlat" F-Kime Anlatmalı G-Beden Güvenliği Becerilerinin Gözden Geçirilmesi	26-38
6.OTURUM	A-Kendini Koruma Becerilerinin Tekrarlanması B-Anlatmaya Devam Etmek C-Bildirime Nasıl Yapılır D-Bildirme Alıştırmaları E- Hiç bir zaman çocuğun hatası değildir	39-53
7.OTURUM	A-Beden Güvenliği Becerileri Alıştırmaları	54-72

Eğitim Programının G3rsel Kitabı

Beden G3venliği Eğitim Program kitabı içerisinde yer alan “durum b3yle olsaydı” hik3yelerine y3nelik uygun resimlerin yer aldığı g3rsel kitap okul 3ncesi çocukların eğitiminde kullanılmıştır. Çocuklara yapılan beden g3venliği eğitiminde hik3yeler bu resimler 3zerinden anlatılmaktadır. Eğitim programın bir parçası olan g3rsel kitap “Kendi Bedenimin Patronuyum” adıyla tasarlanıp geliştirildi. G3rsel kitapta yer alan t3m resimler T3rk k3lt3r3ne uygun olarak İll3strat3r programında tasarlandı. Kendi Bedenimin Patronuyum g3rsel kitabında toplam 72 resim tasarımı bulunmaktadır (EK 10). Eğitim programında yer alan hik3yeler okunduktan sonra ona g3rsel kitapta yer alan çizimler 3zerinden “eğer durum b3yle olsaydı, ocuk ne s3yleyebilir? ocuk ne yapabilir?” gibi sorular sorularak çocuktan geri bildirim alınmaktadır.

5.6.1.4. Veri Toplama Aşamaları:

1. Aşama: 3leği ve programı geliştiren yazardan gerekli izinler alındıktan sonra 3leğin dil ve kapsam geçerliği yapıldı.

2. Aşama: Uygulamanın yapılacağı kurumlardan ve etik kuruldan gerekli izinler alındı.

3. Aşama: 3rneklemini oluşturan g3nd3z bakımevi ve kreşlerde 09-20 şubat 2015 tarihlerinde arasında kurum y3neticileri ile araştırmanın amacına ve aşamalarına ilişkin g3r3şmeler ve ebeveynlere y3nelik bilgilendirme toplantıları yapıldı.

4. Aşama: Ebeveynlerden bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı izin alındı. Aynı zamanda bu bilgilendirme toplantısında ebeveynlerin eğitim durumu, meslek, gelir durumuna y3nelik soruların yer aldığı sosyo-demografik veri toplama formu dolduruldu

5. Aşama: Veri toplama araçları uygulanmadan 3nce çocuklardan s3zel izin alındı. Araştırmaya katılan çocuklarla veri toplama araçları uygulandıktan sonra 3d3l olarak oyun

hamuru yada parmak boya verildi. DBT ölçüm aracı verileri toplanırken uyarıların olmadığı boş bir odada çocukla yüz yüze görüşme yapıldı. DBT ölçüm aracı verilerin toplanması esnasında çocuğun öğretmeni de sadece gözlemci olarak odada bulundu.

6.Aşama: Durum Böyleyse Testi'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları tamamlandı.

7.Aşama: Deney ve kontrol grubuna ön test olarak DBT uygulandı.

8.Aşama: Deney grubunda yer alan çocuklara yedi oturumdan oluşan Beden Güvenliği Programı uygulandı (Cumartesi Pazar hariç birbirini ard arda takip eden yedi gün). Eğitimler gruplar şeklinde yapıldı. On çocuktan oluşan dört gruba eğitim verildi. Toplam 40 çocuk Beden Güvenliği Eğitim programına katıldı. Bu süreçte kontrol grubuna eğitim uygulanmadı. Deney ve kontrol gruplarının oluşturulmasında çocuklar arası etkileşimi engellemek için farklı gündüz bakımevi ve kreşler olmasına dikkat edildi.

9.Aşama: Yapılan eğitimden bir ay sonra hem deney hem kontrol gruplarına son test olarak DBT tekrar uygulandı.

10.Aşama: Çalışmanın ön test-son test uygulaması tamamlandıktan sonra etik ilke doğrultusunda kontrol grubundaki çocukla da Beden Güvenliği Eğitim programı Haziran 2015'de uygulandı.

5.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Veriler bilgisayarda istatistiksel paket programı SPSS 22.0 for Windows (The Statistical Package for social Sciences) programında yapıldı. Araştırmanın verilerinin değerlendirmesinde kullanılan analiz yöntemleri Tablo 5.4'te verilmiştir.

*Durum Böyleyse Testi'nin geçerlik ve güvenilirlik analizlerinde kapsam geçerliliğinde Kendall uyum katsayısı, Cronbach Alfa katsayısı ve test tekrar test puanları arasındaki ilişki için Spearman momentler çarpımı korelasyon katsayısı hesaplandı.

*Verilerin normal dağılıma uyma durumunu belirlemek için Shopiro Wilgo testi uygulandı.

*Deney ve Kontrol gruplarının homojenliğini değerlendirmek için kategorik verilerde Fisher Freeman Halton Testi, sürekli verilerde Mann Whitney U Testi kullanıldı.

*Deney ve kontrol gruplarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Varyans analizi ve Wilcoxon Signed Ranks Test kullanıldı.

*Deney ve kontrol gruplarının karşılaştırılmasında yüzdeler, ön test ve son test puan ortalamaları ve son test puanından ön test puanının çıkarılması işlemi ile elde edilen fark puanları kullanılarak test ve analizler yapıldı.

* Değişkenler arasındaki ilişki ve bu ilişkinin yönünü belirlemek için sürekli verilerde spearman korelasyon analizi kullanıldı.

* İstatistiksel olarak $p < 0,05$ olan değerler anlamlı kabul edildi. Bulgularda istatistiksel anlamlılığı olan değerlerde anlamlılığın düzeyini belirtmek için p değeri doğrudan yazıldı (111).

Tablo 5.4. Araştırmanın Metodolojik ve Deneysel Bölümü Verilerinin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistik Teknikleri

İstatistik Verinin Kullanım Amacı	Kullanılan İstatistik Teknikleri
Durum Böyleyse Testi'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması için	Kendall Uyuşum Katsayısı Cronbach Alfa Katsayısı Spearman Korelasyon Katsayısı
Deney ve Kontrol Grupların homojenliği için	Fisher Freeman Halton Testi Mann Whitney U Testi
Verilerin normal dağılıma uyma durumunu belirlemek için	Shopiro Wilgo Testi
Gruplar arası karşılaştırmalar için	Mann Whitney U Testi Kruskal Wallis Varyans Analizi Wilcoxon Signed Ranks Test
Değişkenler arasındaki ilişki ve bu ilişkinin yönünü belirlemek için	Spearman Korelasyon Katsayısı

5.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Bursa İl M¼d¼rl¼đ¼ denetiminde olan Kreş ve G¼nd¼z Bakım Evleri ile gerçekleştirildi,

Araştırma katılım için izin veren g¼n¼ll¼ ebeveynlerin çocukları ile yapıldı.

Araştırmada ocukların s¼zel yeteneği, zeka d¼zeyi açısından homojenliği değerlendirilmedi.

Cinsel istismar ile ilgili ebeveynlerin ve çocukların geçmiş ¼yk¼leri değerlendirilmedi.

6. BULGULAR

Araştırmanın bulguları “Metodolojik Yöntem Bölümü ” ve “DeneySEL Yöntem Bölümü” bulguları olarak iki başlık altında incelenmiştir.

6.1. METODOLOJİK YÖNTEM BÖLÜM BULGULARI

Metodolojik yöntem bölüm bulguları; çocuklar ve ebeveynlerine ilişkin tanıtıcı bulgular, DBT'nin alt boyut puan ortalamalarının tanıtıcı değişkenlerle karşılaştırılmasına ilişkin bulgular ve DBT'nin alt boyut puanlarının tanıtıcı değişkenlerle ilişkisine ait bulgular olmak üzere üç başlık altında incelenmiştir.

6.1.1 Çocuklar ve Ebeveynlerine İlişkin Tanıtıcı Bulgular

Bu bölümde; çocuklar ve ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin verilerin dağılımı yer almaktadır.

Çocukların sosyo-demografik özelliklerinde; cinsiyet, yaş (ay), çocuk sıralaması, doğum yeri ve okul incelenmiştir.

Ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerinde; izin veren ebeveyn kimliği, yaş, doğum yeri, en uzun yaşanan yerleşim, çocuk sayısı, anne-baba eğitim, anne-baba meslek ve ailenin gelir düzeyi incelenmiştir.

Tablo 6.1.1. Çocukların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N= 70)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kız	33	47,1
Erkek	37	52,9
Çocuk Sıralaması		
Birinci	51	72,9
İkinci	16	22,9
Üçüncü ve üstü	3	4,2
Doğum Yeri		
Bursa İli	56	80,0
Bursa İli Dışı	14	20,0
Okul		
Altınşehir Nilvak	13	18,6
İhsaniye Nilvak	12	17,1
Gönül Meyveleri	17	24,3
Sevimli Yumurcaklar	13	18,6
Tomurcuk Afacanlar	15	21,4
TOPLAM	70	100,00

Araştırma kapsamına alınan çocukların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 6.1.1'de görülmektedir. Çocukların 47,1'nin kız %52,9'nun erkektir. Yaş (ay) ortalaması $56,40 \pm 9,33$ tür (min:37; maks:71), çocuk sıralamasında %72,9 birinci çocuktur, doğum yeri %80'ninin Bursa'dır. Okul olarak %24,3'ü Gönül Meyveleri Kreş ve Gündüz Bakım evi'nde (KGBE), %21,4 Tomurcuk Afacanlar KGBE, %18,6'sı , Altınşehir Nilvak KGBE, %18,6'sı Sevimli Yumurcaklar KGBE ve %17,1'i İhsaniye Nilvak KGBE okul öncesi eğitimini sürdürmektedir.

Tablo 6.1.2.Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı(N= 70)

Özellikler	n	%
Bilgi Kaynağı		
Anne	61	87,1
Baba	9	12,9
Medeni Durum		
Evli	64	91,5
Boşanmış	4	5,7
Nikahlı/Nikahsız Birlikte Yaşayan	2	2,8
Doğum Yeri		
Bursa İli	31	44,3
Bursa İli Dışı	39	55,7
En Uzun Yaşanılan Yerleşim		
Köy	1	1,4
İlçe	2	2,9
İl	10	14,3
Büyükşehir	57	81,4
Çocuk Sayısı		
Bir	38	54,3
İki	28	40,0
Üç ve Üstü	4	5,7
Anne Eğitim Düzeyi		
İlkokul	5	7,1
Ortaokul	4	5,7
Lise	16	22,9
Üniversite	40	57,1
Lisanüstü	5	7,1
Anne Mesleği		
Ev hanımı	16	22,9
Memur	26	37,1
İşçi	13	18,6
Özel Sektör (Memur)	15	21,4
Baba Eğitim Düzeyi		
İlkokul	4	5,7
Ortaokul	3	4,3
Lise	27	38,6
Üniversite	33	47,1
Lisans üstü	3	4,3
Baba Mesleği		
Memur	24	34,3
İşçi	23	32,9
Özel Sektör Memur	8	11,4
Kendi İş	15	21,4
Ailenin Gelir Düzeyi		
Gelir Giderden Çok	10	14,3
Gelir Gidere Denk	60	85,7
Gelir Giderden Az	0	0,0
TOPLAM	70	100,00

Çocukların ebeveynlerinin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; araştırma için onam veren bilgi kaynağı ebeveynlerin%87,1'i annedir , araştırma onamı veren ebeveynlerin yaş ortalaması 33,98±5,21dur (min:24; maks:58), % 91,4'ünün evlidir, %55,7'si Bursa İli dışında doğmuştur, %81,4'ü yaşantılarının büyük bölümünü büyükşehirde geçirmiştir, %54,3'nün tek çocukludur, annelerin %57,1'nin üniversite mezunu, babaların %47,1'nin üniversite mezunudur, annelerin %37,1'i memur, %22,9'unun ev hanımıdır, babaların %32,9 işçi, %34,3'ü memurdur, ekonomik olarak ailelerin %85,5'nin gelirleri giderlerine denktir (Tablo 6.1.2)

6.1.2 Durum Böyleyse Testi (DBT)'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları İle Tanıtıcı Değişkenlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde çocukların DBT'nin alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının cinsiyet, çocuğun doğum yeri, okulların bulunduğu ilçe, anne ve baba eğitimi, ebeveynin doğum yeri ,ailenin çocuk sayısı ve ailenin gelir durumuna göre karşılaştırmaları yer almaktadır.

Tablo 6.1.3. Çocukların DBT Alt Boyut Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları (N=70)

DEĞERLER	Minimum	Maksimum	\bar{X}	SS
DBT				
Uygun Dokunma (Min:0-Maks:3)	0	3	2,11	1,07
Uygun Olmayan Dokunma (Min:0-Maks:3)	0	3	2,28	1,00
Söyleme Becerisi (Min:0-Maks:6)	0	6	2,48	2,26
Yapma Becerisi (Min:0-Maks:6)	0	6	0,91	1,57
Anlatma Becerisi (Min:0-Maks:6)	0	6	1,35	1,89
Bildirme Becerisi (Min:0-Maks:6)	0	6	0,57	1,48
DBT Toplam Beceri (Min0-Maks:24)	0	19	5,32	5,27
KGÖ (Min:0-Maks:4)	0	4	2,12	1,08

Çocukların DBT alt boyut puan ortalamaları ve standart sapmaları incelendiğinde sırasıyla uygun dokunma $2,11\pm 1,07$, uygun olmayan dokunma $2,28\pm 1,00$, söyleme becerisi $2,48\pm 2,26$, yapma becerisi $0,91\pm 1,57$, anlatma becerisi $1,35\pm 1,89$, bildirme becerisi $0,57\pm 1,48$, DBT toplam beceri $5,32\pm 5,27$, KGÖ $2,12\pm 1,08$ olarak belirlendi.

Tablo 6.1.4. Çocukların DBT Alt Boyut Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması (N=70)

CİNSİYET	Kız (n:33) $\bar{X}\pm SS$	Erkek (37) $\bar{X}\pm SS$	Z	p*
DBT				
Uygun Dokunma	2,15±1,03	2,08±1,11	-0,152	p=0,879
Uygun Olmayan Dokunma	2,27±1,00	2,29±1,02	-0,227	p=0,820
Söyleme Becerisi	2,81±2,36	2,18±2,17	-1,159	p=0,246
Yapma Becerisi	1,06±1,63	0,78±1,52	-0,915	p=0,360
Anlatma Becerisi	1,48±1,87	1,24±1,93	-0,648	p=0,517
Bildirme Becerisi	0,75±1,52	0,40±1,44	-1,944	p=0,052
DBT Toplam Beceri	6,12±5,14	4,62±5,35	-1,567	p=0,117
KGÖ	2,30±1,01	1,97±1,14	-1,409	p=0,159

*Mann Whitney U Testi

Tablo 6.1.4'te çocukların cinsiyetine göre DBT puanlarının karşılaştırmaları görülmektedir. Kız ve erkek çocuklarda DBT'nin alt boyutları olan uygun dokunma, uygun olmayan dokunma, söyleme becerisi, yapma becerisi, anlatma becerisi, bildirme becerisi, DBT toplam beceri ve KGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Tablo 6.1.4, $p>0,05$)

Tablo 6.1.5. Çocukların DBT Alt Boyut Puan Ortalamalarının Ailedeki Çocuk Sıralamasına Göre Karşılaştırılması (N=70)

DBT \ ÇOCUK SİRALAMASI	Birinci Çocuk (n:51) $\bar{X} \pm SS$	İkinci ve Üstü Çocuk (19) $\bar{X} \pm SS$	Z	p*
Uygun Dokunma	2,07±1,07	2,21±1,08	-0,513	p=0,608
Uygun Olmayan Dokunma	2,19±1,07	2,52±0,77	-1,065	p=0,287
Söyleme Becerisi	2,58±2,28	2,42±2,29	-0,156	p=0,876
Yapma Becerisi	0,84±1,55	1,10±1,66	-1,101	p=0,271
Anlatma Becerisi	1,43±1,95	1,15±1,77	-0,426	p=0,670
Bildirme Becerisi	0,74±1,69	0,10±0,31	-1,066	p=0,286
Toplam Beceri	5,52±5,65	4,78±4,15	-0,040	p=0,968
KGÖ	2,19±1,07	1,94±1,12	-0,987	p=0,370

*Mann Whitney U Test

Tablo 6.1.5'te Ailedeki çocuk sıralamasına göre DBT alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırmaları görülmektedir. Birinci çocuk olma ile ikinci ve üstü çocuk olma açısından DBT'nin alt boyutları olan uygun dokunma, uygun olmayan dokunma, söyleme becerisi, yapma becerisi, anlatma becerisi, bildirme becerisi, DBT toplam beceri ve KGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Tablo 6.1.5, p>0,05).

Tablo 6.1.6. Çocukların DBT Alt Boyut Puan Ortalamalarının Çocuğun Doğum Yerine Göre Karşılaştırılması (N=70)

DOĞUM YERİ	Bursa İli (n:56) $\bar{X}\pm SS$	Bursa İli Dışı (n:14) $\bar{X}\pm SS$	Z	p*
DBT				
Uygun Dokunmayı Tanıma	2,07±1,10	2,28±0,91	-0,459	p=0,646
Uygun Olmayan Dokunmayı Tanıma	2,32±0,95	2,14±1,23	-0,383	p=0,701
Söyleme Becerisi	2,51±2,29	2,35±2,23	-0,286	p=0,775
Yapma Becerisi	0,98±1,63	0,64±1,33	-0,771	p=0,441
Anlatma Becerisi	1,28±1,85	1,64±2,09	-0,629	p=0,530
Bildirme Becerisi	0,48±1,38	0,92±1,81	-1,230	p=0,219
Toplam Beceri	5,26±5,18	5,57±5,81	-0,044	p=0,965
KGÖ	2,03±1,11	2,50±0,94	-1,499	p=0,134

*Mann Whitney U Test

Tablo 6.1.6'de Çocukların doğum yerlerine göre DBT puanlarının karşılaştırmaları görülmektedir. Bursa ilinde doğma ve Bursa ili dışında doğma açısından DBT'nin alt boyut puan ortalamaları olan uygun dokunma, uygun olmayan dokunma, söyleme becerisi, yapma becerisi, anlatma becerisi, bildirme becerisi, DBT toplam beceri ve KGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Tablo 6.1.6, p>0,05).

Tablo 6.1.7. Çocukların DBT Alt Boyut Puan Ortalamalarının Okulların Bulunduğu İlçelere Göre Karşılaştırılması (N=70)

İLÇE	Nilüfer (n:26) $\bar{X}\pm SS$	Osmangazi (n:44) $\bar{X}\pm SS$	Z	p*
DBT				
Uygun Dokunma	1,73±1,21	2,34±0,91	-2,151**	p=0,031
Uygun Olmayan Dokunma	2,50±0,90	2,15±1,05	-1,546	p=0,122
Söyleme Becerisi	3,46±2,17	1,90±2,14	-2,826**	p=0,005
Yapma Becerisi	1,00±1,54	0,86±1,60	-0,570	p=0,568
Anlatma Becerisi	1,34±1,87	1,36±1,93	-0,135	p=0,892
Bildirme Becerisi	0,92±1,85	0,36±1,18	-1,666	p=0,096
Toplam Beceri	6,73±5,69	4,50±4,88	-1,846	p=0,065
KGÖ	2,19±1,23	2,09±1,000	-0,428	p=0,668

***Mann Whitney U Test **p<0,05**

Tablo 6.1.7’de çocukların okullarının bulunduğu ilçeye göre göre DBT alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırmaları görülmektedir. Okulun Nilüfer ve Osmangazi ilçesinde olması açısından DBT ölçeğinin alt boyutları olan, uygun olmayan dokunma, yapma becerisi, anlatma becerisi, bildirme becerisi, DBT toplam beceri ve KGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Tablo 6.1.7, p>0,05).

DBT alt boyut puanlarından uygun dokunmayı tanıma alt ölçek puan ortalamaları Osmangazi ilçesinde olan çocuklarda ve söyleme becerisi alt ölçek puan ortalamaları Nilüfer ilçesinde olan çocuklarda daha yüksek bulundu. Uygun dokunmayı tanıma ve söyleme becerileri alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 6.1.7, p<0,05).

Tablo 6.1.8. Çocukların DBT Alt Boyut Puan Ortalamalarının Anne Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması (N=70)

ANNE EĞİTİM DÜZEYİ	İlk ve Ortaokul (n=9) $\bar{X}\pm SS$	Lise (n=16) $\bar{X}\pm SS$	Lisans ve üstü (n=45) $\bar{X}\pm SS$	X²	p*
DBT					
Uygun Dokunma	2,44±1,03	2,18±,91	2,02±1,13	1,336	p=0,513
Uygun Olmayan Dokunma	2,44±,72	2,31±1,07	2,24±1,04	0,078	p=0,962
Söyleme Becerisi	2,77±2,53	2,37±2,36	2,46±2,23	0,130	p=0,937
Yapma Becerisi	1,88±1,90	0,93±1,69	0,71±1,42	5,877	p=0,937
Anlatma Becerisi	1,33±1,65	2,06±2,29	1,11±1,76	2,307	p=0,315
Bildirme Becerisi	0,11±0,33	1,18±2,22	0,44±1,23	1,503	p=0,472
DBT Toplam Beceri	6,11±4,45	6,52±6,38	4,73±5,00	1,470	p=0,479
KGÖ	2,00±1,00	2,12±,80	2,15±1,20	0,208	p=0,901

*Kruskal Wallis Varyans Analizi

Tablo 6.1.8’de Anne eğitim düzeylerine göre çocukların DBT alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırmaları görülmektedir. Annelerin ilk ve ortaokul mezunu olma, lise mezunu olma ve lisans ve üstü mezunu olma açısından DBT alt boyut puan ortalamaları; uygun dokunmayı, uygun olmayan dokunma, söyleme becerisi, yapma becerisi, anlatma becerisi, bildirme becerisi, DBT toplam beceri ve KGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Tablo 6.1.8, p>0,05).

Tablo 6.1.9. Çocukların DBT Alt Boyut Puan Ortalamalarının Baba Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması (N=70)

BABA EĞİTİM DÜZEYİ	İlk ve Ortaokul (n=7) $\bar{X}\pm SS$	Lise (n=27) $\bar{X}\pm SS$	Lisans ve üstü (n=36) $\bar{X}\pm SS$	X^{2*}	p*
DBT					
Uygun Dokunma	2,57±0,78	2,18±1,07	1,97±1,10	2,506	p=0,286
Uygun Olmayan Dokunma	2,00±0,81	2,14±1,09	2,44±0,96	3,120	p=0,210
Söyleme Becerisi	0,57±1,13	2,44±2,32	2,88±2,23	6,376**	p=0,041
Yapma Becerisi	1,14±1,67	0,77±1,60	0,97±1,57	0,941	p=0,625
Anlatma Becerisi	0,57±0,97	1,74±2,06	1,22±1,86	2,764	p=0,251
Bildirme Becerisi	0,14±0,37	0,85±1,83	0,44±1,29	0,974	p=0,614
DBT Toplam Beceri	2,42±3,04	5,81±5,97	5,52±4,97	2,556	p=0,279
KGÖ	2,00±,81	2,22±1,05	2,08±1,18	0,234	p=0,890

***Kruskal Wallis Varyans Analizi p<0,05**

Tablo 6.1.9’da Baba eğitim düzeylerine göre çocukların DBT alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırmaları görülmektedir. Babaların ilk ve ortaokul mezunu olma, lise mezunu olma ve lisans ve üstü mezunu olma açısından DBT alt boyut puan ortalamaları olan uygun dokunma, uygun olmayan dokunma, yapma becerisi, anlatma becerisi, bildirme becerisi, DBT toplam beceri ve KGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Tablo 6.1.9, p>0,05).

Baba eğitim düzeylerine göre DBT alt boyut puan ortalamalarından söyleme becerisi puan ortalamasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 6.1.9, p<0,05), Farkın hangi gruptan kaynaklandığına Mann Whitney U testi ile bakıldığında Lisans ve lisansüstü mezun babaların çocuklarının söyleme becerisi puan ortalamaları (2,88±2,23), İlk ve ortaokul mezunu babaların çocuklarının Söyleme becerisi puan ortalamalarından (0,57±1,13) yüksektir (X²:6,376 p=0,041). Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 6.1.9, p<0,05).

Tablo 6.1.10. Çocukların DBT Alt Boyut Puan Ortalamalarının Bilgi Kaynağı Ebeveynin Doğum Yerine Göre Karşılaştırılması (N=70)

DOĞUM YERİ	Bursa (n:31)	Bursa Dışı (n:39)	Z	p*
DBT	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Uygun Dokunma	2,16±1,12	2,07±1,03	-0,625	p=0,532
Uygun Olmayan Dokunma	2,35±0,95	2,23±1,06	-0,376	p=0,707
Söyleme Becerisi	2,22±2,21	2,69±2,31	-0,783	p=0,434
Yapma Becerisi	0,67±1,37	1,10±1,71	-1,161	p=0,246
Anlatma Becerisi	1,38±1,81	1,33±1,97	-2,289	p=0,772
Bildirme Becerisi	0,41±1,36	0,69±1,57	-1,351	p=0,177
Toplam DBT Beceri	4,70±5,24	5,82±5,30	-0,907	p=0,365
Toplam KGÖ	1,96±1,04	2,25±1,11	-1,183	p=0,237

*Mann Whitney U Testi

Tablo 6.1.10'da Bilgi kaynağı ebeveynin doğum yerine göre çocukların DBT alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırmaları görülmektedir. Ebeveynlerin Bursa ilinde yada Bursa ili dışında doğmasına göre DBT alt boyut puan ortalama olan uygun dokunma, uygun olmayan dokunma, söyleme becerisi, yapma becerisi, anlatma becerisi, bildirme becerisi, DBT toplam beceri ve KGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Tablo 6.1.10, $p > 0,05$).

Tablo 6.1.11. Çocukların DBT Alt Boyut Puan Ortalamalarının Ailenin Çocuk Sayısına Göre Karşılaştırılması (N=70)

DBT	ÇOCUK SAYISI	Bir Çocuk (n=38) $\bar{X}\pm SS$	İki Çocuk (n=28) $\bar{X}\pm SS$	Üç Çocuk (n=4) $\bar{X}\pm SS$	X²	p*
Uygun Dokunma		2,07±1,07	2,10±1,13	2,50±0,57	0,284	p=0,868
Uygun Olmayan Dokunma		2,15±1,12	2,46±0,83	2,25±0,95	0,913	p=0,634
Söyleme Becerisi		2,65±2,37	2,50±2,20	0,75±0,95	2,343	p=0,310
Yapma Becerisi		1,00±1,69	0,89±1,50	0,25±0,50	0,254	p=0,881
Anlatma Becerisi		1,57±2,04	0,96±1,50	2,00±2,82	1,548	p=0,461
Bildirme Becerisi		0,842±1,80	0,25±0,92	0,25±0,50	3,117	p=0,211
DBT Toplam Beceri		6,07±5,98	4,60±4,29	3,25±3,59	0,900	p=0,638
KGÖ		2,39±0,97	1,82±1,18	1,75±0,95	5,025	p=0,081

***Kruskal Wallis Varyans Analizi**

Tablo 6.1.11'de Ailenin çocuk sayısına göre çocukların DBT alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırmaları görülmektedir. Ailenin bir çocuk, iki çocuk ve üç çocuğa sahip olması açısından DBT alt boyut puan ortalamaları olan uygun dokunmayı tanıma, uygun olmayan dokunmayı tanıma, söyleme becerisi, yapma becerisi, anlatma becerisi, bildirme becerisi, DBT toplam beceri ve KGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Tablo 6.1.11, p>0,05).

Tablo 6.1.12. Çocukların DBT Alt Boyut Puan Ortalamalarının Bilgi Kaynağı Ebeveyn Kimliğine Göre Karşılaştırılması (N=70)

DBT	EBEVEYN	Anne (n:61) $\bar{X}\pm SS$	Baba (n:9) $\bar{X}\pm SS$	Z	p*
Uygun Dokunma		2,06±1,07	2,44±1,01	-1,136	p=0,256
Uygun Olmayan Dokunma		2,27±1,05	2,33±0,70	-0,398	p=0,690
Söyleme Becerisi		2,44±2,28	2,77±2,27	-0,378	p=0,705
Yapma Becerisi		0,95±1,63	0,66±1,11	-0,098	p=0,922
Anlatma Becerisi		1,22±1,88	2,22±1,85	-1,883	p=0,060
Bildirme Becerisi		0,50±1,39	1,00±2,00	-1,296	p=0,195
DBT Toplam Beceri		5,13±5,30	6,67±5,09	-1,045	p=0,296
KGÖ		2,08±1,05	2,44±1,33	-0,709	p=0,478

*Mann Whitney U Test

Tablo 6.1.12'de Çocukların araştırmaya katılımına onam veren bilgi kaynağı ebeveynin anne yada baba olmasına göre DBT'nin alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırmaları görülmektedir. Onam veren ebeveynin anne ve baba olması açısından DBT'nin alt boyutları olan, uygun dokunma, uygun olmayan dokunma, söyleme becerisi, yapma becerisi, anlatma becerisi, bildirme becerisi, DBT toplam beceri ve KGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Tablo 6.1.12, p>0,05).

Tablo 6.1.13. Çocukların DBT Alt Boyut Puan Ortalamalarının Ailenin Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=70)

GELİR DURUMU	Gelir Giderden Çok (n:10) $\bar{X} \pm SS$	Gelir Gidere Denk (n:60) $\bar{X} \pm SS$	Z	p
DBT				
Uygun Dokunma	2,40±0,96	2,06±1,08	-0,924	p=0,356
Uygun Olmayan Dokunma	2,40±1,07	2,26±1,00	-0,553	p=0,580
Söyleme Becerisi	2,60±2,50	2,46±2,25	-0,060	p=0,952
Yapma Becerisi	0,70±1,15	0,95±1,64	-0,238	p=0,812
Anlatma Becerisi	0,60±1,89	1,48±1,88	-1,913	p=0,056
Bildirme Becerisi	0,60±1,89	0,56±1,41	-0,524	p=0,600
DBT Toplam Beceri	4,50±5,72	5,46±5,23	-0,924	p=0,431
KGÖ	1,90±1,19	2,16±1,07	-0,679	p=0,497

Mann Whitney U Test

***(Gelir Giderden az olan aile bulunmamaktadır)**

Tablo 6.1.13’de Ailenin gelir durumuna göre çocukların DBT alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırmaları görülmektedir. Ailenin gelir düzeyinin gelir gidere denk ve gelir giderden fazla olmasına göre DBT alt boyutları olan uygun dokunmayı tanıma, uygun olmayan dokunmayı tanıma, söyleme becerisi, yapma becerisi, anlatma becerisi, bildirme becerisi, DBT toplam beceri ve KGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Tablo 6.1.13, $p > 0,05$).

6.1.3.Durum Böyleyse Testi (DBT)'nin Alt Boyut Puanlarının Tanıtıcı Değişkenlerle İlişkisine Ait Bulgular

Bu bölümde çocuk ve ebeveynlerde bağımsız değişkenlerle DBT'nin alt boyut puanlarının ilişkisi ve uygun olmayan dokunmalara ilişkin hikayeler (sırasıyla hikaye 3; tanıdığı kişi, hikaye 4; bakıcı, hikaye 5; tanımadığı yabancı) arasındaki ilişki incelendi. Çocukların DBT'nin alt boyut puanları ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki spearman korelasyon katsayısı hesaplanarak önem kontrolü yapıldı. Tüm analizde istatistik önem düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edildi.

Tablo 6.1.14. Çocukların DBT Alt Boyut Puanları ile Yaşları (Ay)Arasındaki İlişki (N=70)

DBT		Uygun Dokunma	Uygun Olmayan Dokunma	Söyleme Becerisi	Yapma Becerisi	Anlatma Becerisi	Bildirme Becerisi	DBT Toplam Beceri	KGÖ
YAŞ									
Yaş (Ay)	r	0,154	0,360**	0,288**	0,284**	-0,035	0,074	0,236**	-0,085
	p	0,202	0,002	0,015	0,017	0,773	0,544	0,049	0,487

Spearman Korelasyon Analizi ** $p < 0,05$

Çocukların yaş (ay) ortalamaları ile "uygun olmayan dokunma" ($r=0,360$, $p < 0,05$), "söyleme becerisi" ($r=0,288$, $p < 0,05$), "yapma becerisi" ($r=0,284$, $p < 0,05$) ve "DBT toplam beceri" puanları arasında ($r=0,236$, $p < 0,05$) anlamlı ve pozitif bir ilişki saptandı (Tablo 6.1.14)

Tablo 6.1.15.Çocukların DBT Alt Boyut Puanları ile Ebeveynlerin Çocuk Sayısı ve Ebeveyn Yaşı Arasındaki İlişki (N=70)

DBT / ÖZELLİK	Çocuk Sayısı		Ebeveyn Yaşı	
	r	p	R	p
Uygun Dokunma	0,048	0,693	r=-0,066	0,590
Uygun Olmayan Dokunma	0,086	0,480	r=0,212	0,078
Söyleme Becerisi	-0,113	0,353	r=0,095	0,433
Yapma Becerisi	-0,021	0,861	r=0,021	0,862
Anlatma Becerisi	-0,101	0,405	r=-0,470	0,699
Bildirme Becerisi	-0,174	0,149	r=-0,105	0,386
DBT Toplam Beceri	-0,108	0,371	r=0,073	0,549
KGÖ	0,269**	0,025	r=-0,175	0,147

Spearman Korelasyon **p<0,05

Çocukların "DBT" alt boyut puanlarından "KGÖ" alt boyut puanları ile ebeveynlerin çocuk sayısı arasında anlamlı ve pozitif (r=0,269, p<0,05) ilişki olduğu saptandı. Çocukların DBT alt boyutları olan uygun dokunma, uygun olmayan dokunma, söyleme becerisi, yapma becerisi, anlatma becerisi , bildirme becerisi ve DBT toplam beceri puanları arasında ilişki saptanmadı (Tablo 6.1.15)

Tablo 6.1.16. DBT'nin Alt Boyutlarının İlişkisi (N=70)

DBT \ DBT	Uygun Dokunma	Uygun Olmayan Dokunma	Söyleme Becerisi	Yapma Becerisi	Anlatma Becerisi	Bildirme Becerisi	DBT Toplam Beceri
Uygun Olmayan Dokunma	r=-0,320** p=0,007						
Söyleme Becerisi	r=-0,046 p=0,703	r=0,562*** p=0,000					
Yapma Becerisi	r=-0,002 p=0,985	r=0,284** p=0,017	r=0,488*** p=0,000				
Anlatma Becerisi	r=-0,047 p=0,699	r=0,170 p=0,157	r=0,331** p=0,005	r=0,130 p=0,284			
Bildirme Becerisi	r=0,071 p=0,557	r=0,250** p=0,037	r=0,386** p=0,001	r=0,120 p=0,321	r=0,618*** p=0,000		
DBT Toplam Beceri	r=-0,056 p=0,643	r=0,510*** p=0,000	r=0,881*** p=0,000	r=0,601*** p=0,000	r=0,650*** p=0,000	r=0,555*** p=0,000	
KGÖ	r=0,304** p=0,010	r=-0,306** p=0,010	r=0,078 p=0,523	r=0,165 p=0,172	r=-0,016 p=0,894	r=0,201 p=0,095	r=0,087 p=0,477

*Spearman Korelasyon Analizi **p<0,05 ***p<0,001

Çocukların DBT alt boyut puanları birbiri ile karşılıklı karşılaştırıldı. Uygun dokunma ve uygun olmayan dokunma alt boyut puanları arasında anlamlı ve negatif ($r=-0,320$ $p>0,05$) yönde bir ilişki saptandı. Beceri alt boyutları ile ilgili olarak; söyleme becerisi ile uygun olmayan dokunma arasında anlamlı ve pozitif ($r=0,56$ $p<0,001$), yapma becerisi ile uygun olmayan dokunma" ($r=0,284$, $p>0,05$) ve söyleme becerisi ($r=0,488$ $p>0,001$) arasında anlamlı ve pozitif, anlatma becerisi ile söyleme becerisi arasında anlamlı ve pozitif ($r=0,331$, $p<0,05$), bildirme becerisi ile uygun olmayan dokunma ($r=0,250$, $p<0,05$), söyleme becerisi ($r=0,386$, $p<0,001$), ve anlatma becerisi ($r=0,555$ $p<0,001$) arasında anlamlı pozitif ilişki saptandı. DBT Toplam Beceri puanları ile ilgili olarak; uygun olmayan dokunma ($r=0,510$, $p<0,001$), söyleme becerisi ($r=0,881$, $p<0,001$), yapma becerisi, anlatma becerisi ($r=0,601$, $p<0,001$) ve bildirme becerisi ($r=0,55$, $p<0,001$) puanları arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu saptandı. Çocukların KGO puanları ile uygun olan dokunma" ($r=0,304$, $p<0,05$) ve uygun olmayan dokunma puanları arasında ($r=0,306$, $p<0,05$) anlamlı pozitif yönde ilişki saptandı (Tablo 6.1.16)

Tablo 6.1.17 DBT Uygun Olmayan Dokunmalara İlişkin Hikayeler Arasındaki İlişki (N=70)

Uygun Olmayan Dokunma Hikayeleri	Hikaye 4	Hikaye 5
Hikaye 3	r=0,512*** p=0,000	r=0,267** p=0,025
Hikaye 5	r=0,577*** p=0,000	

*Spearman Korelasyon **p<0,05 ***P<0,001

Çocukların DBT uygun olmayan dokunmalara ilişkin hikayelerden Hikaye 3 (Tandık Kişi) puanları ile Hikaye 4 (Bakıcı) puanları arasında ($r=0,512$, $p<0,001$) ve Hikaye 5 (Parktaki Yabancı) puanları arasında ($r=0,267$, $p<0,05$) anlamlı pozitif yönde, Hikaye 5 puanları ile Hikaye 4 puanları arasında anlamlı ve pozitif bir ($r=0,577$, $p<0,001$) ilişki saptandı (Tablo 6.1.17)

6.2. DENEYSEL YÖNTEM BÖLÜM BULGULARI

Deneysel Yöntem Bölüm Bulguları;

6.2.1. Deney ve kontrol grubundaki çocuk ve ebeveynlere ilişkin tanıtıcı bulgular,

6.2.2. Deney ve kontrol grubunun DBT'nin alt boyutlarının puan ortalamaları ve fark puan ortalamaları,

6.2.3. Deney ve kontrol grubunun DBT'nin alt boyutlarının fark puan ortalamalarının tanıtıcı değişkenlerle karşılaştırılmasına ilişkin bulgular,

6.2.4. DBT alt boyutlarının fark puanlarının tanıtıcı değişkenlerle ilişkisine ait bulgular olmak üzere dört başlık altında incelendi.

6.2.1 Deney Ve Kontrol Grubu Çocuklar Ve Ebeveynlerine İlişkin Tanıtıcı

Bulgular

Bu bölümde; deney ve kontrol grubundaki çocuklar ve ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin verilerin dağılımı yer aldı.

Deney ve Kontrol grubu çocukların sosyo-demografik özelliklerinde cinsiyet, yaş (ay), çocuk sıralaması, doğum yeri ve okulun bulunduğu ilçeler incelendi.

Deney ve kontrol grubundaki çocukların ebeveynlerinin sosyo-demografik özelliklerinde; bilgi kaynağı ebeveyn kimliği, yaş, doğum yeri, en uzun yaşanılan yer, çocuk sayısı, anne-baba eğitim, anne-baba meslek ve ailenin gelir düzeyi incelendi.

Tablo 6.2.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler \ GRUP	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	n	%	n	%
Cinsiyet				
Kız	17	42,5	13	30,2
Erkek	23	57,5	30	69,8
Çocuk Sıralaması				
Birinci	31	75,5	26	60,5
İkinci	6	15,0	14	32,6
Üçüncü ve üstü	3	7,5	3	7,0
Doğum Yeri				
Bursa	36	90,0	39	90,7
Bursa Dışı	4	10,0	4	9,3
Okulun Bulunduğu İlçe				
Nilüfer	-	-	22	51,2
Osmangazi	40	100	21	48,8
TOPLAM	40	100,00	43	100

Araştırma kapsamına alınan çocukların sosyo-demografik özellikleri Tablo 6.2.1'de görülmektedir. Deney grubu çocukların %42,5'i kız, %57,5'i erkektir, kontrol grubu çocukların %30,2'si kız, %69,8'i erkektir. Deney grubunun yaş (ay) ortalaması $57,38 \pm 9,07$, kontrol grubunu yaş (ay) ortalaması $59,98 \pm 9,73$ 'tür (Tablo 6.2.1).

Çocuk sıralamasına bakıldığında; deney grubunun %75,5'i birinci çocuk, %15,0'ı ikinci çocuktur. Kontrol grubunun ise %60,5'i birinci çocuk, %32,6'sı ikinci çocuktur. Çocukların doğum yerleri incelendiğinde; deney grubunun %90,0'ı kontrol grubunun da %90,7'si Bursa ilinde doğmuştur.

Deney grubundaki çocukların okulların tamamının (%100) okulları Osmangazi ilçesinde, kontrol grubundaki çocukların %51,2'si Nilüfer, %48,8'i Osmangazi ilçesinde bulunmaktadır (Tablo 6.2.1).

Tablo 6.2.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	n	%	n	%
Bilgi Kaynağı				
Anne	31	77,5	38	88,4
Baba	9	22,5	5	11,6
Medeni Durum				
Evli	38	95,0	42	96,4
Boşanmış	2	5,0	1	3,6
Doğum Yeri				
Bursa İli	21	52,5	25	58,1
Bursa İli Dışı	19	47,5	18	41,9
En Uzun Yaşanılan Yerleşim				
Köy	1	2,5	1	2,3
İlçe	4	10,0	1	2,3
İl	2	5,0	2	4,7
Büyükşehir	33	82,5	39	90,7
Çocuk Sayısı				
Bir	22	55,0	15	34,9
İki	13	32,5	23	53,5
Üç ve Üstü	5	12,5	5	11,6
Anne Eğitim Düzeyi				
İlkokul	6	15,0	8	18,6
Ortaokul	1	2,5	8	18,6
Lise	14	35,0	13	30,2
Üniversite	17	42,5	11	25,6
Lisans üstü	2	5,0	3	7,0
Anne Mesleği				
Ev hanımı	8	20,0	19	44,2
Memur	13	32,5	13	30,2
İşçi	9	22,5	6	14,0
Özel Sektör (Memur)	6	15,0	4	9,3
Kendi İş	4	10,0	1	2,3
Baba Eğitim Düzeyi				
İlkokul	2	5,0	5	11,6
Ortaokul	1	2,5	5	11,6
Lise	18	45,0	12	27,9
Üniversite	17	42,5	19	44,2
Lisans üstü	2	5,0	2	4,7

Tablo 6.2.2. Devam

Baba Mesleği				
Memur	11	27,5	9	20,9
İşçi	9	22,5	16	37,2
Özel Sektör Memur	7	17,5	5	11,6
Kendi İşi	13	32,5	13	30,2
Ailenin Gelir Düzeyi				
Gelir Giderden Çok	7	17,5	8	18,6
Gelir Gidere Denk	31	77,5	33	76,7
Gelir Giderden Az	2	5,0	2	4,7
TOPLAM	40	100,00	43	100,00

Deney ve kontrol grubundaki çocukların ebeveynlerine ilişkin sosyo-demografik özelliklerinde araştırmaya bilgi kaynağı ebeveyn kimliği, yaşı, medeni durumu, doğum yeri, en uzun süre yaşadığı yerleşim yeri, çocuk sayısı, eğitim, meslek ve ailenin gelir düzeyi incelenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan çocukların ebeveynlerine ilişkin sosyo-demografik özellikleri Tablo 6.2.2'de görülmektedir. Deney grubunda bilgi kaynağı ebeveyn %77,5 anne, %22,5 babadır. Kontrol grubunda %88,4 anne, %11,6 babadır. Bilgi veren ebeveynin yaş ortalaması deney grubunda 32,92±4,34, kontrol grubunda 34,06±4,89'dur. Medeni durumu evli olanların oranı deney grubunda %95,0 kontrol grubunda %96,4 tür. Ebeveynlerin doğum yerleri incelendiğinde deney grubunun %52,5'i kontrol grubunun %58,1'i Bursa ilinde doğmuştur. Ebeveynlerin en uzun süre yaşadığı yer deney ve kontrol grubunda (sırasıyla %82,5, %90,7) büyükşehirdir.

Ebeveynlerin çocuk sayıları sırasıyla ; deney grubunda bir çocuğu olan %55,0, iki çocuğu olan %32,5, üç ve üstü çocuğu olan %12,5 tir. Kontrol grubunda bir çocuğu olan %34,9, iki çocuğu olan %53,5 ve üç ve üstü çocuğu olan %11,6 dır.

Ebeveynlerin eğitim durumları incelendiğinde deney grubundaki annelerin %42,5'i üniversite%35,0'ı lise, babaların %42,5'i üniversite %45,0'ı lise, mezunudur. Kontrol grubundaki ebeveynlerden annelerin %25,6'sı üniversite, %30,2'si lise, babaların %44,2'si üniversite, %27,9'u lise, mezunudur.

Ebeveynlerin meslekleri incelendiğinde deney grubunda annelerin %20,0'ı ev hanımı, %32,5'i memur, %22,5'i işçi iken babaların %27,5'i memur, %22,5'i işçi, %32,5'i kendi işinde çalışmaktadır. Kontrol grubunda annelerin %44,2'si ev hanımı, %30,2'si memur, %14,0'ı işçi iken babaların %20,9'u memur, %37,2'si işçi, %30,2 si kendi işinde çalışmaktadır.

Ailelerin gelir düzeyleri incelendiğinde deney grubunda gelir giderden fazla %17,5, gelir gidere denk%77,5, gelir giderden az %5,0 bulundu. Kontrol grubunda gelir giderden fazla%18,6, gelir gidere denk%76,7, gelir giderden az %4,7 bulundu (Tablo 6.2.2).

Tablo 6.2.3. Çocukların ve Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Özellikler	GRUP	Deney (n=40)	Kontrol (n=43)	Test	p*
Çocuk Cinsiyeti					
Kız		17	13	$\chi^2:0,872$	0,350
Erkek		23	30		
Çocuk Yaş Ortalamaları (Ay)		57±9,07	59±9,73	Z: -1,415	0,157
Çocuk Sıralaması					
Birinci		31	26	$\chi^2:3,561$	0,156
İkinci		6	14		
Üçüncü		3	3		
Ebeveyn Yaş Ortalamaları		32,92±4,34	34,06±4,89	Z:-1,173	0,241
Annenin Eğitim Düzeyi					
İlkokul Mezunu		6	8	$\chi^2:7,215$	0,119
Ortaokul Mezunu		1	8		
Lise Mezunu		14	13		
Üniversite		17	11		
Lisans Üstü		2	3		
Babanın Eğitim Düzeyi					
İlkokul Mezunu		2	5	$\chi^2: 5,031$	0,280
Ortaokul Mezunu		1	5		
Lise Mezunu		18	12		
Üniversite		17	19		
Lisansüstü		2	2		
Ailenin Gelir Düzeyi					
Gelir Giderden Çok		7	8	$\chi^2:0,178$	1,00
Gelir Gidere Denk		31	33		
Gelir Giderden Az		2	2		

Fisher Freeman Halton Testi ve Mann Whitney U Testi

Deney ve kontrol grubundaki çocukların cinsiyeti, yaş (ay) ortalaması, çocuk sıralaması ile bilgi kaynağı ebeveynin yaş ortalaması, anne ve baba eğitim düzeyi ve ailenin gelir düzeyine göre dağılımda iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

bulunmadı (Tablo 6.2.3, $p>0,05$). Deney grubu ve kontrol grubundaki çocukların sosyo-demografik özellikler açısından homojen olduğu görüldü.

Tablo 6.2.4. Deney ve Kontrol Grubunun Uygun Dokunma ve Uygun Olmayan Dokunmayı Tanıma Durumlarının Ön Test ve Son Test Dağılımları

ZAMAN HİKAYE		Ön Test				Son Test				Toplam	
		Bilen		Bilmeyen		Bilen		Bilmeyen		n %	
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Uygun Dokunma	Anne ve Baba										
	Deney	31	77,5	9	22,5	40	100,0	0,0	0,0	40	100,0
	Kontrol	33	76,7	10	23,3	38	84,4	5	11,6	43	100,0
	Doktor										
	Deney	31	77,5	9	22,5	40	100,00	0,0	0,0	40	100,0
	Kontrol	36	83,7	7	16,3	39	90,7	4	9,3	43	100,0
	Hemşire										
	Deney	29	72,5	11	27,5	40	100,00	0,0	0,0	40	100,0
Kontrol	33	76,7	10	23,3	39	90,7	4	9,3	43	100,0	
Uygun Olmayan Dokunma	Tanıdık Kişi										
	Deney	28	70,5	12	30,0	39	97,5	1	2,5	40	100,0
	Kontrol	23	53,5	20	46,5	28	65,1	15	34,9	43	100,0
	Bakıcı										
	Deney	27	67,5	13	32,5	37	92,5	3	7,5	40	100,0
	Kontrol	28	65,1	15	34,9	33	76,7	10	23,3	43	100,0
	Parktaki Yabancı										
	Deney	33	82,5	7	17,5	40	100,0	0,0	0,0	40	100,0
Kontrol	34	78,1	9	20,9	37	84,4	6	14,0	43	100,0	

Tablo 6.2.4'te deney grubundaki ve kontrol grubundaki çocukların DBT'nin hikayelerindeki "uygun dokunma" ve "uygun olmayan dokunma"yı tanımlarına ilişkin dağılımları verilmiştir. Deney grubunda "uygun dokunma" ile ilişkili ön test ve son test

bilme oranları; "anne-baba" hikayesi, ön test % 77,5 son test %100, "doktor" hikayesi ön test %77,5 son test %100, "hemşire" hikayesi ön test %72,5, son test %100 dür. Kontrol grubunda "uygun dokunma" ile ilişkili ön test ve son test bilme oranları "anne-baba" hikayesi ön test % 76,7 son test %84,4, "doktor" hikayesi ön test %83,7 son test %90,7, "hemşire" hikayesi ön test %76,7, son test %90,7 dir.

Deney grubunda "uygun olmayan dokunma"yı tanımayla ilişkili ön test ve son test bilme oranları "tanıdık kişi" hikayesini ön test % 70,5 son test %97,5, "bakıcı" hikayesi ön test %67,5 son test %92,5 ve "parktaki yabancı" hikayesi ön test %82,5 son test %100 dür.

Kontrol grubunda "uygun olmayan dokunma" ile ilişkili ön test ve son test bilme oranları; "tanıdık kişi " hikayesi ön test % 53,5 son test %65,1, " bakıcı " hikayesi ön test %65,1 son test %76,7 ve " parktaki yabancı " hikayesi ön test %78,1, son test %84,4 dür.

Tablo 6.2.5 Deney ve Kontrol Grubunun Kişisel Güvenlik Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Ön Test ve Son Test Dağılımları

KGÖ	TEST	Ön Test		Son Test		Toplam	
		Bilen n	Bilmeyen %	Bilen n	Bilmeyen %	n	%
KGÖ1	Çocuğun hatası var mı?						
	Deney	29	72,5	11	27,5	34	85,0
	Kontrol	26	60,5	17	39,5	30	69,8
KGÖ2	Çocuk sırrı anlatmalı mı?						
	Deney	19	47,5	21	52,5	32	80,0
	Kontrol	12	27,9	31	72,1	14	32,6
KGÖ3	Banyoda özel bölgesine dokunması doğrumu?						
	Deney	22	55,0	18	45,0	32	80,0
	Kontrol	21	48,8	22	51,2	26	60,5
KGÖ4	Banyoda özel bölgesine dokunmaktan hoşlanır mı?						
	Deney	21	52,5	19	47,5	24	60,0
	Kontrol	19	44,2	24	55,8	24	55,8

Tablo 6.2.5'te deney grubundaki ve kontrol grubundaki çocukların tamamlayıcı madde olarak değerlendirilen DBT'nin Kişisel Güvenlik Ölçeği (KGÖ) alt boyutu içinde yer alan ifadeleri bilmelerine ilişkin dağılımı verilmiştir. İki ifade ve her ifade için iki sorunun yöneltildiği bilgi ve tutum ile ilişkili dört madde şunlardır.

İfade 1- "Eğer yaşı büyük biri, küçük bir çocuğun özel bölgesine dokunsaydı" KGÖ1- Küçük çocuğun bu durumda bir hatası var mı? KGÖ 2- Küçük çocuğun özel bölgesine dokunan yaşı büyük kişi küçük çocuğa "yaptığımızı kimseye söyleme, bu aramızda sır olarak kalmalı" derse, küçük çocuk bu sırrı birine anlatmalı mı?

İfade 2-Diyelim ki banyoda yıkınıyorsun. KGÖ3- Kendi özel bölgene dokunman doğru mu? KGÖ4- Kendi özel bölgene dokunmaktan hoşlanır mısınız?

Deney grubundaki çocukların KGÖ1- "hatasının olmadığını bilenler" ön test %72,5 son test %85,0. KGÖ2-"çocuğun sırrı anlatması gerekliliğini" bilenler ön test %47,5 son test %80,0. KGÖ3-"kendi özel bölgesine dokunma tutumunu bilenler" ön test %55,0 son test %80,0 ve KGÖ4-"kendi özel bölgesine dokunmaktan hoşlananlar" ön test %52,5 son test %60,0 dır.

Kontrol grubundaki çocukların KGÖ1- "hatasının olmadığını bilenler" ön test %60,5 son test %69,8. KGÖ2-"çocuğun sırrı anlatması gerekliliğini" bilenler ön test %27,9 son test %32,6. KGÖ3-"kendi özel bölgesine dokunma tutumunu bilenler" ön test %48,8 son test %60,5 ve KGÖ4-"kendi özel bölgesine dokunmaktan hoşlananlar" ön test %44,2 son test %55,8 dır.

6.2.2 Deney ve Kontrol Grubunun DBT Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları ve Fark Puan Ortalamaları

Bu bölümde deney ve kontrol grubundaki çocukların DBT'nin alt boyut puan ortalamaları ve standart sapmalarına ilişkin bulgular yer almaktadır

Tablo 6.2.6. Deney ve Kontrol Grubunun DBT Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

GRUP	TEST	Ön Test $\bar{X} \pm SS$	Son Test $\bar{X} \pm SS$	Z	P*
Uygun Dokunma					
Deney		2,75±1,01	3,00±0,0	-3,695	p=0,000**
Kontrol		2,37±0,90	2,69±0,70	-2,952	p=0,003*
Uygun Olmayan Dokunma					
Deney		2,20±1,15	2,90±0,30	-3,338	p=0,001*
Kontrol		2,02±1,18	2,27±1,00	-1,852	p=0,064
Söyleme Becerisi					
Deney		2,55±2,07	5,37±1,16	-4,709	p=0,000**
Kontrol		2,25±2,17	2,60±2,33	-1,516	p=0,129
Yapma Becerisi					
Deney		0,97±1,32	5,07±1,32	-5,508	p=0,000**
Kontrol		0,67±1,45	0,67±1,28	-0,356	p=0,722
Anlatma Becerisi					
Deney		1,32±2,14	4,97±1,68	-5,081	p=0,000**
Kontrol		0,62±1,29	0,79±1,35	-1,144	p=0,253
Bildirme Becerisi					
Deney		1,05±2,02	4,77±1,77	-5,145	p=0,000**
Kontrol		0,27±,70	0,25±0,78	-0,276	p=0,783
DBT Toplam Beceri					
Deney		5,90±6,14	20,20±4,69	-5,459	p=0,000**
Kontrol		3,83±3,51	4,32±3,23	-1,852	p=0,072
KGÖ					
Deney		2,27±1,01	3,05±,95	-3,710	p=0,000**
Kontrol		1,81±1,05	2,18±1,18	-2,826	p=0,005*

Wilcoxon Signed Ranks Test * p<0,05 **p<0,001

Tablo 6.2.6'da deney grubundaki ve kontrol grubundaki çocukların DBT'nin alt boyut puan ortalamalarının ön test ve son test dağılımı gösterilmektedir. Deney grubunun DBT'nin "uygun dokunma" alt boyutu ön test puan ortalaması $2,75 \pm 1,01$, son test puan ortalaması $3,00 \pm 0,0$ 'dir ($p < 0,001$). "uygun olmayan dokunma" alt boyutu ön test puan ortalaması $2,20 \pm 1,15$ son test puan ortalaması $2,90 \pm 0,30$ 'dur ($p < 0,05$). DBT'nin beceri alt boyutları ile ilgili ön test ve son test puan ortalamaları sırasıyla; "söyleme becerisi" ön test puan ortalaması $2,55 \pm 2,07$ iken son test puan ortalaması $5,37 \pm 1,16$ ($p < 0,001$), "yapma becerisi" ön test puan ortalaması $0,97 \pm 1,32$, son test puan ortalaması $5,07 \pm 1,32$ ($p < 0,001$), "anlatma becerisi" ön test puan ortalaması $1,32 \pm 2,14$, son test puan ortalaması $4,97 \pm 1,68$ ($p < 0,001$), "bildirme becerisi" ön test puan ortalaması $1,05 \pm 2,02$ son test puan ortalaması $4,77 \pm 1,77$ dir ($p < 0,001$). "DBT Toplam Beceri" ön test puan ortalaması $5,90 \pm 6,14$, son test puan ortalaması $20,20 \pm 4,69$ dir ($p < 0,001$). "KGO" alt boyut ön test puan ortalaması $2,27 \pm 1,01$, son test puan ortalaması $3,05 \pm 0,95$ 'dir ($p < 0,001$). Fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu.

Kontrol grubunun "uygun dokunma" alt boyutu ön test puan ortalaması $2,37 \pm 0,90$ iken son test puan ortalaması $2,69 \pm 0,70$ 'dur. Kontrol grubunun "KGÖ" alt boyutunun ön test puan ortalaması $1,81 \pm 1,05$, son test puan ortalaması $2,18 \pm 1,18$ 'dir (Tablo 6.2.6, $p < 0,05$). Kontrol grubunda DBT'nin alt boyutları olan "uygun olmayan dokunma", "söyleme becerisi", "yapma becerisi", "anlatma becerisi", "bildirme becerisi" ve "DBT Toplam Beceri" ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 6.2.6, $p > 0,05$)

Tablo 6.2.7 Deney ve Kontrol Grubunun DBT Fark Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

GRUP DBT	Deney Grubu (n:40) $\bar{X}\pm SS$	Kontrol Grubu (n:43) $\bar{X}\pm SS$	Z	p
Uygun Dokunma	0,72±1,01	0,32±,64	-1,767	p= 0 ,077
Uygun Olmayan Dokunma	0,70±1,13	0,25±0,87	-1,858	p=0,063
Söyleme Becerisi	2,82±2,28	0,34±1,39	-4,999	p=0,000**
Yapma Becerisi	4,10±1,86	0,00±1,02	-7,591	p=0,000**
Anlatma Becerisi	3,65±2,35	0,16±0,87	-6,376	p=0,000**
Bildirme Becerisi	3,72±2,23	-0,02±0,51	-7,230	p=0,000**
DBT Toplam Beceri	14,30±6,80	0,48±1,79	-7,050	p=0,000**
KGÖ	0,77±1,07	0,37±0,78	-2,268	p=0,023*

Mann Whitney U Test *p<0,05 ** p<0,001

Tablo 6.2.7'te Deney grubundaki ve kontrol grubundaki çocukların DBT'nin alt boyut puan ortalamalarının dağılımı gösterilmektedir. Fark puan ortalamaları sırasıyla "söyleme becerisi" deney grubunda 2,82±2,28, kontrol grubunda 0,34±1,39'dır aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Z:-4,999,p<0,001). "yapma becerisi" deney grubunda 4,10±1,86, kontrol grubunda 0,00±1,02'dir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Z:-7,591, p<0,001), "anlatma becerisi" deney grubunda 3,65±2,35, kontrol grubunda 0,16±0,87'dir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Z:-6,376p<0,001). "DBT Toplam Beceri" deney grubunda 14,30±6,80 , kontrol grubunda 0,48±1,79'dır.Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Z:-7,050,p<0,001). "KGÖ" deney grubunda 0,77±1,07, kontrol grubunda 0,37±0,78'dir aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Z:-2,268, p<0,05). Deney grubu ve kontrol grubu çocukların DBT "uygun dokunmayı tanıma" fark puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (Z:-1,767 , p>0,05). DBT "uygun olmayan dokunmayı tanıma" fark puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (Z:-1,858, p>0,05).

6.2.3. Deney ve Kontrol Grubunun DBT'nin Alt Boyutlarının Fark Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde deney ve kontrol grubundaki çocukların DBT'nin alt boyutlarına ilişkin fark puan ortalamalarının cinsiyete, çocuk sıralamasına, ailenin ekonomik durumuna, onam veren ebeveyn kimliğine, ebeveyn çocuk sayısına göre karşılaştırmaları yer almaktadır.

Tablo 6.2.8. Deney ve Kontrol Grubunun DBT Fark Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

GRUP DBT	DENEY				KONTROL			
	Kız (n:17) $\bar{X} \pm SS$	Erkek (n:23) $\bar{X} \pm SS$	Z	p	Kız (n:13) $\bar{X} \pm SS$	Erkek (n:30) $\bar{X} \pm SS$	Z	p
Uygun Dokunma	0,76±0,97	0,69±1,06	-0,414	0,725	0,15±0,55	0,40±0,67	-0,934	0,456
Uygun Olmayan Dokunma	0,52±0,94	0,82±1,26	-0,641	0,570	0,76±0,49	0,40±0,96	-1,597	0,202
Söyleme Becerisi	2,64±2,57	2,95±2,09	-0,335	0,745	0,38±,76	0,33±1,60	-0,627	0,574
Yapma Becerisi	4,23±1,60	4,00±2,06	-0,112	0,914	0,15±,37	-0,06±1,20	-0,935	0,539
Anlatma Becerisi	3,58±2,39	3,69±2,38	-0,142	0,892	0,07±,86	0,20±,88	-0,197	0,886
Bildirme Becerisi	3,52±2,42	3,86±2,11	-0,225	0,829	-0,07±,49	0,00±,52	-0,665	0,724
DBT Toplam Beceri	14,00±7,16	14,52±6,67	-0,178	0,481	0,53±,87	0,46±2,08	-0,273	0,804
KGÖ	0,70±0,77	0,82±1,26	-0,763	-0,481	0,46±0,96	0,33±0,71	-0,073	0,948

Mann Whitney U Test

Tablo 6.2.8'te Deney grubu ve kontrol grubundaki çocukların cinsiyete göre DBT fark puan ortalamalarının karşılaştırmaları görülmektedir. Deney ve kontrol grupları arasında cinsiyete göre DBT'nin alt boyutları olan "uygun dokunma", "uygun olmayan dokunma", "söyleme becerisi", "yapma becerisi", "anlatma becerisi", bildirme becerisi", "DBT toplam beceri" ve "KGÖ" fark puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Tablo 6.2.8, $p > 0,05$).

Tablo 6.2.9. Deney ve Kontrol Grubunun DBT Fark Puan Ortalamalarının Çocuğun Aile İçindeki Çocuk Sıralamasına Göre Karşılaştırılması

GRUP DBT	DENEY				KONTROL			
	Birinci Sıra (n:31) $\bar{X}\pm SS$	İkinci ve üstü sıra (n:9) $\bar{X}\pm SS$	Z	p	Birinci Sıra (n:26) $\bar{X}\pm SS$	İkinci ve üstü sıra (n:17) $\bar{X}\pm SS$	Z	p
Uygun Dokunma	0,70±1,00	0,77±1,09	-0,163	0,899	0,23±,58	0,47±,71	-1,09	0,275
Uygun Olmayan Dokunma	0,61±1,08	1,00±1,32	-0,868	0,444	-0,30±1,01	0,17±,63	-0,107	0,915
Söyleme Becerisi	2,74±2,36	3,11±2,08	-0,429	0,679	0,42±1,55	0,23±1,14	-0,301	0,763
Yapma Becerisi	4,32±1,70	0,33±2,29	-1,260	0,223	-0,07±1,23	0,11±0,60	-0,165	0,869
Anlatma Becerisi	3,67±2,25	3,55±2,83	-0,017	1,000	0,26±,60	0,00±1,17	-1,477	0,140
Bildirme Becerisi	3,64±2,30	4,00±2,06	-0,301	0,775	-0,07±0,48	0,05±0,55	-0,402	0,688
Toplam Beceri	14,38±6,65	14,00±7,69	-0,016	1,000	0,53±1,63	0,41±2,06	-0,397	0,691
Toplam KGÖ	0,70±1,6	1,00±,70	-0,750	0,483	0,19±,80	0,64±,70	-1,956	0,05

Mann Whitney U Test

Tablo 6.2.9’da Deney grubu ve kontrol grubundaki çocukların çocuğun ailedeki çocuk sıralamasına göre DBT fark puan ortalamalarının karşılaştırmaları görülmektedir. Deney ve kontrol grupları arasında çocuğun birinci ve ikinci ve üstü sırada olması ile DBT’nin alt boyutları olan “uygun dokunma”, “uygun olmayan dokunma”, “Söyleme becerisi”, “yapma becerisi”, “anlatma Becerisi”, bildirme becerisi”, “DBT toplam beceri” ve” KGÖ” fark puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Tablo 6.2.9, p>0,05).

Tablo 6.2.10. Deney ve Kontrol Grubunun DBT Fark Puan Ortalamalarının Ailenin Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması

GRUP DBT	DENEY				KONTROL			
	Gelir Giderden Fazla (n:7) $\bar{X} \pm SS$	Gelir Gidere Denk (n:33) $\bar{X} \pm SS$	Z	p	Gelir Giderden Fazla (n:8) $\bar{X} \pm SS$	Gelir Gidere Denk (n:35) $\bar{X} \pm SS$	Z	p
Uygun Dokunma	0,28±0,48	0,81±1,07	1,09	0,344	0,12±0,35	0,37±0,68	-0,948	0,452
Uygun Olmayan Dokunma	0,71±1,11	0,69±1,15	0,278	0,807	0,12±0,64	0,28±0,92	-0,077	0,963
Söyleme Becerisi	2,28±2,81	2,93±2,19	-0,381	0,728	-0,12±,83	0,45±1,48	-0,998	0,381
Yapma Becerisi	3,57±2,37	4,21±1,76	-0,710	0,507	0,122±0,35	-0,02±1,12	-0,483	0,748
Anlatma Becerisi	3,71±2,92	3,63±2,27	-0,295	0,781	0,50±1,06	0,08±0,81	1,054	0,452
Bildirme Becerisi	2,85±2,54	3,90±2,15	-1,066	0,309	0,00±0,92	-0,02±0,38	-0,869	0,635
DBT Toplam Beceri	12,42±9,79	14,69±6,12	-0,285	0,781	0,50±2,00	0,48±1,77	-0,418	0,702
KGÖ	0,57±0,78	0,81±1,13	-0,880	0,421	0,62±1,18	0,31±0,67	-0,516	0,657

*Mann Whitney U Test

Tablo 6.2.10’da Deney grubu ve kontrol grubundaki çocukların ailenin ekonomik durumuna göre DBT fark puan ortalamalarının karşılaştırmaları görülmektedir. Deney ve kontrol grupları arasında ailenin ekonomik durumunun DBT’nin alt boyutları olan “uygun dokunmayı tanıma”, “uygun olmayan dokunmayı tanıma”, “söyleme becerisi”, “yapma becerisi”, “anlatma becerisi”, bildirme becerisi”, “DBT toplam beceri” ve” KGÖ” fark puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Tablo 6.2.10, $p > 0,05$).

Tablo 6.2.11. Deney ve Kontrol Grubunun DBT Fark Puan Ortalamalarının Bilgi Kaynağı Ebeveyn Kimliğine Göre Karşılaştırılması

GRUP DBT	DENEY				KONTROL			
	Anne (n:31) $\bar{X}\pm SS$	Baba (n:9) $\bar{X}\pm SS$	Z	p	Anne (n:38) $\bar{X}\pm SS$	Baba (n:5) $\bar{X}\pm SS$	Z	p
Uygun Dokunma	0,77±1,23	0,55±1,01	-0,653	0,566	0,34±,66	0,20±0,67	-0,376	0,783
Uygun Olmayan Dokunma	0,54±1,05	1,22±1,30	-1,518	0,177	-0,23±,91	0,40±0,54	-,1,051	0,405
Söyleme Becerisi	2,61±2,41	3,55±1,66	-0,891	0,388	0,47±1,40	-0,60±0,89	-1,964	0,078
Yapma Becerisi	3,93±1,91	4,66±1,65	1,094	0,291	-0,05±1,03	0,40±0,89	-0,893	0,568
Anlatma Becerisi	3,29±2,45	4,88±1,53	-1,709	0,099	0,18±,80	0,00±1,41	-0,384	0,783
Bildirme Becerisi	3,54±2,30	4,33±1,93	-0,853	0,425	0,00±,40	-0,20±1,09	-0,034	0,985
DBT Toplam Beceri	13,38±6,85	17,44±5,89	-1,606	0,114	0,60±1,71	-0,40±2,30	-0,821	0,449
KGÖ	0,80±1,04	0,66±1,22	-0,767	0,483	0,44±0,76	-0,20±0,83	-1,649	0,138

Mann Whitney U Test

Tablo 6.2.11'de Deney grubu ve kontrol grubundaki çocukların bilgi kaynağı ebeveyn kimliğinin anne ya da baba olmasına göre DBT fark puan ortalamalarının karşılaştırmaları görülmektedir. Deney ve kontrol grupları arasında araştırmaya katılım izni veren ebeveynin anne ve baba olmasına göre DBT'nin alt boyutları olan "uygun dokunma", "uygun olmayan dokunma", "söyleme becerisi", "yapma becerisi", "anlatma becerisi", "bildirme becerisi", "DBT toplam beceri" ve "KGÖ" fark puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Tablo 6.2.11, $p>0,05$).

Tablo 6.2.12. Deney ve Kontrol Grubunun DBT Fark Puan Ortalamalarının Ebeveynin Çocuk Sayısına Göre Karşılaştırılması

GRUP		DENEY			KONTROL		
		Bir Çocuk (n:22)	İki Çocuk (n:13)	Üç Çocuk (n:5)	Bir Çocuk (n:15)	İki Çocuk (n:23)	Üç Çocuk (n:5)
Uygun Dokunma	$\bar{X} \pm SS$	0,54±0,96	1,23±1,09	0,20±0,44	0,26±0,70	0,30±0,55	0,60±,89
	X^2	6,098			0,729		
	p	0,05			0,695		
Uygun Olmayan Dokunma	$\bar{X} \pm SS$	0,86±1,16	0,76±,75	1,60±1,14	0,46±1,25	0,04±0,63	0,60±0,89
	X^2	8,070*			2,909		
	p	0,018			0,234		
Söyleme Becerisi	$\bar{X} \pm SS$	2,63±2,55	2,53±1,98	4,40±1,140	1,33±1,68	0,43±1,30	0,60±89
	X^2	3,07			2,279		
	p	0,215			0,320		
Yapma Becerisi	$\bar{X} \pm SS$	4,45±1,65	3,46±2,14	4,20±1,92	-0,266±1,53	0,173±0,65	0,00
	X^2	2,045			0,490		
	p	0,360			0,783		
Anlatma Becerisi	$\bar{X} \pm SS$	3,45±2,15	3,84±2,40	4,00±3,46	0,333±,72	-0,086±,79	-0,080±1,30
	X^2	0,951			4,796		
	p	0,621			0,091		
Bildirme Becerisi	$\bar{X} \pm SS$	3,59±2,28	3,76±2,42	4,20±1,78	-0,66±0,59	-,086±,28	0,40±0,89
	X^2	0,222			2,930		
	p	0,895			0,231		
Toplam DBT	$\bar{X} \pm SS$	14,13±6,64	13,61±7,43	16,80±6,61	0,43±1,72	0,30±0,55	1,80±1,92
	X^2	1,05			2,979		
	p	0,591			0,225		
KGÖ	$\bar{X} \pm SS$	0,636±1,21	1,07±0,95	0,60±0,54	0,20±0,77	0,478±0,73	0,40±1,140
	X^2	2,076			1,303		
	p	0,354			0,521		

Kruskal Wallis Varyans Analizi *p<0,05

Tablo 6.2.12’de Deney grubu ve kontrol grubundaki çocukların ebeveynin çocuk sayısına göre DBT fark puan ortalamalarının karşılaştırmaları görülmektedir. Deney grubunda DBT’nin“uygun olmayan dokunma” alt boyutu sırasıyla bir çocuğa sahip ebeveyn için $0,86\pm 1,16$, iki çocuğa sahip ebeveyn için $0,76\pm 0,75$ ve üç çocuğa sahip ebeveyn için $1,60\pm 1,14$ olarak saptanmıştır ($X^2=8,070$, $p<0,05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığına bakmak için Mann-Whitney U testi kullanıldı "uygun olmayan dokunma" fark puan ortalamalarının üç çocuğu olan ebeveynlerin çocuklarının iki çocuğu olan ebeveynlerin çocuklarına göre yüksek olduğu, istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu belirlendi ($Z:-2,553$, $p=0,019$). Deney ve kontrol grubunda DBT’nin diğer alt boyutları "uygun dokunma", "söyleme becerisi", "yapma becerisi", "anlatma becerisi", bildirme becerisi", "DBT toplam beceri" ve "KGÖ" arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Tablo 6.2.12, $p<0,05$).

6.2.4. DBT Alt Boyutlarının Fark Puanlarının Tanıtıcı Değişkenlerle İlişisine Ait Bulgular

Bu bölümde deney ve kontrol grubundaki çocuk ve ebeveynlerde bağımsız değişkenlerle DBT'nin alt boyut fark puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Çocukların DBT'nin alt boyut fark puanları ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki spearman korelasyon katsayısı hesaplanarak önem kontrolü yapıldı. Tüm analizde istatistik önem düzeyi olarak 0,05 kabul edildi (111).

Tablo 6.2.13. Deney ve Kontrol Grubunun DBT Fark Puanları İle Çocuğun Yaşı Arasındaki İlişki

GRUP	Deney Grubu Yaş (Ay)		Kontrol Grubu Yaş (Ay)	
	r	p	r	p
DBT				
Uygun Dokunmayı Tanıma	-0,163	0,316	0,060	0,704
Uygun Olmayan Dokunmayı Tanıma	-0,394*	0,012	-0,023	0,883
Söyleme Becerisi	-0,399*	0,011	0,452*	0,002
Yapma Becerisi	-0,141	0,384	-0,014	0,930
Anlatma Becerisi	-0,111	0,496	0,112	0,474
Bildirme Becerisi	0,084	0,608	-0,111	0,477
DBT Toplam Beceri	-0,165	0,307	0,429*	0,004
KGÖ	-0,142	0,382	0,278	0,071

Spearman Korelasyon *p<0,05

Deney ve kontrol grubundaki çocukların yaşları (ay)ile DBT'nin alt boyutlarının fark puanları arasındaki ilişki Tablo 6.2.13'da verilmiştir. Deney grubu çocukların yaşları(ay) ile “uygun olmayan dokunma” arasında ($r=-0,394$, $p<0,05$), “söyleme becerisi” arasında ($r=-0,399$, $p<0,05$) anlamlı ve negatif yönde, kontrol grubunun yaşları (ay) ile “söyleme becerisi” arasında ($r=0,452$, $p<0,05$), “DBT toplam beceri” arasında ($r=0,429$, $p<0,05$) anlamlı ve pozitif bir ilişki saptandı (Tablo 6.2.13).

Tablo 6.2.14. Deney ve Kontrol Grubunun DBT Fark Puanları İle Ebeveyn Yaşı Arasındaki İlişki

DBT \ GRUP	Deney Grubu Ebeveyn Yaşı (n:40)		Kontrol Grubu Ebeveyn Yaşı (n:43)	
	r	p	r	p
Uygun Dokunmayı Tanıma	0,081	0,621	0,042	0,789
Uygun Olmayan Dokunmayı Tanıma	0,013	0,938	-0,226	0,144
Söyleme Becerisi	-0,050	0,757	-0,197	0,205
Yapma Becerisi	-0,052	0,752	0,270	0,080
Anlatma Becerisi	0,182	0,262	0,125	0,426
Bildirme Becerisi	-0,006	0,971	0,064	0,685
DBT Toplam Beceri	0,070	0,666	-0,027	0,862
KGÖ	0,051	0,753	0,011	0,945

Spearman Korelasyon.

Deney ve kontrol grubundaki çocukların ebeveynlerinin yaşları ile DBT'nin alt boyutlarının fark puanları arasındaki ilişki Tablo 6.2.14'de verilmiştir. Hem deney hem de kontrol grubunda ebeveyn yaşları ile DBT'nin alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (Tablo 6.2.14)

Tablo 6.2.15. Deney ve Kontrol Grubunun DBT Fark Puan Ortalaması ile Ebeveyn Çocuk Sayısı Arasındaki İlişkisi

DBT \ GRUP	Deney Grubu Ebeveyn Çocuk Sayısı(n:40)		Kontrol Grubu Ebeveyn Çocuk Sayısı(n:43)	
	r	p	r	p
Uygun Dokunma	0,139	0,391	0,107	0,496
Uygun Olmayan Dokunma	-0,046	0,780	-0,029	0,854
Söyleme Becerisi	0,144	0,376	0,230	0,137
Yapma Becerisi	-0,178	0,272	0,051	0,745
Anlatma Becerisi	0,153	0,346	-0,031	0,844
Bildirme Becerisi	0,072	0,660	0,066	0,675
DBT Toplam Beceri	0,097	0,551	0,216	0,165
KGÖ	0,106	0,517	0,136	0,384

Spearman Korelasyon

Deney ve kontrol grubundaki çocukların ebeveynlerinin çocuk sayısı ile DBT'nin alt boyutlarının fark puanları arasındaki ilişki Tablo 6.2.15'de verilmiştir. Hem deney hem de kontrol grubunda ebeveyn çocuk sayısı ile DBT'nin alt boyutlarının arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (Tablo 6.2.15).

Tablo.6.2.16.Deney ve Kontrol Grubunun DBT Fark Puanları ile Ebeveyn Eğitim Durumu Arasındaki İlişki

GRUP DBT	Deney Grubu (n:40)				Kontrol Grubu (n:43)			
	Anne Eğitim		Baba Eğitim		Anne Eğitim		Baba Eğitim	
	r	p	r	p	R	p	r	p
Uygun Dokunmayı Tanıma	-0,102	0,532	-0,121	0,456	-0,221	0,154	-0,167	0,284
Uygun Olmayan Dokunmayı Tanıma	-0,291	0,069	-0,067	0,680	0,074	0,635	-0,123	0,433
Söyleme Becerisi	-0,198	0,220	-0,126	0,438	-0,320*	0,037	-0,327*	0,032
Yapma Becerisi	0,127	0,434	0,011	0,946	0,392*	0,009	0,125	0,424
Anlatma Becerisi	-0,100	0,541	-0,248	0,123	0,091	0,563	-0,080	0,610
Bildirme Becerisi	-0,403	0,794	-0,096	0,556	0,043	0,782	0,078	0,617
DBT Toplam Beceri	-0,100	0,540	-0,193	0,233	0,008	0,958	-0,142	0,365
KGÖ	-0,153	0,346	-0,190	0,240	-0,385	0,011	-0,031	0,845

Spearman Korelasyon *p<0,05

Deney ve kontrol grubundaki çocukların ebeveynlerinin eğitim durumları ile DBT'nin alt boyutlarının fark puanları arasındaki ilişki Tablo 6.2.16'da verilmiştir. Kontrol grubunun anne ve baba eğitim düzeyi ile "söyleme becerisi" arasında sırasıyla ($r=-0,320$, $p=0,037$), ($r=-0,327$, $p=0,032$) anlamlı ve negatif yönde bir ilişki, anne eğitim düzeyi ile "yapma becerisi" arasında ($r=0,393$, $p=0,009$) anlamlı ve pozitif bir ilişki saptandı (Tablo 6.2.16).

7. TARTIŞMA

Cinsel istismarı önlemede "Beden Güvenliği Eğitimi Programının Okul Öncesi Çocukların Kendini Koruma Becerilerine Etkisi'nin incelendiği araştırmamızda elde edilen bulgular dört bölümde tartışıldı.

7.1. Çocuk ve Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri

7.2. Beden Güvenliği Eğitim Programının "Uygun Dokunma" ve "Uygun Olmayan Dokunma"yı Tanımaya Etkisi

7.3. Beden Güvenliği Eğitim Programının Kendini Koruma Becerilerini Kazandırmaya Etkisi.

7.4. Beden Güvenliği Eğitim Programının Kişisel Güvenlik ile ilişkili Bilgi ve Tutumlara Etkisi.

7.1. ÇOCUK VE EBEVEYNLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ

Araştırmada deney ve kontrol grubu çocukların yarıdan fazlasının cinsiyetinin erkek olduğu, çoğunluğunun ilk çocuk ve doğum ilinin Bursa olduğu belirlendi (Tablo 6.2.1). Deney ve Kontrol grubunda çocuğu olan ebeveynlerden bilgi kaynağı olarak izin verenlerin çoğunluğunu anneler oluşturdu (deney grubu: %77,5 kontrol grubu: %88,4). Annelerin yarıdan fazlası gelir getiren bir işte çalışmakta, çoğunluk lise ve üniversite mezunudur. Babaların çoğunluğunun lise ve üniversite mezunu olduğu, kendi işlerinde çalıştıkları ve ailelerin gelir düzeyinin her iki grupta benzer dağılım gösterdiği ve çoğunluğun ekonomik düzeyinin (deney grubu: %77,5 kontrol grubu %76,7) gelir gidere denk oranda olduğu saptandı (Tablo 6.2.2). Ebeveynlerin eğitim düzeyi, gelir getiren bir işte çalışmaya teşvik etmekte ve ekonomik düzeyi arttırmaktadır. Sonuçlar ebeveynlerin çocuklarını okul öncesi eğitim kurumuna gönderebilmeleri açısından bir avantaj olarak düşünülebilir. Ülkemizde okul öncesi eğitim ücret karşılığı olarak özel bir eğitim hizmetidir ve bu sonuç ailenin gelir düzeyi ile ilişkili olabilir.

Araştırmada çocukların; cinsiyet, yaş, çocuk sıralaması, doğduğu il, ebeveynlerin; yaş, eğitim düzeyi ve gelir düzeyinin homojen olduğu görüldü (Tablo 6.2.3). Araştırmada deney ve kontrol grubundaki çocukların DBT alt boyutlarına ilişkin fark puan ortalamaları incelendiğinde çocuğun cinsiyeti (Tablo 6.2.8), aile içindeki sıralaması (Tablo 6.2.9), ailenin gelir durumu (Tablo 6.2.10), bilgi kaynağı ebeveynin anne ya da baba olmasına

göre (Tablo 6.2.11) gruplar arasında ve grup içinde farklılık göstermediği saptandı. Tüm bu sonuçlar BGE programının deney grubunda çocukların kendini koruma becerilerine etkisini değerlendirmede belirleyici faktör olduğunu göstermektedir (99).

Cinsel istismarı önleme programlarının faydaları; çocukta kendini koruma bilgisinde, becerisinde ve bu bilgiyi kullanma yeteneğinde artış olarak belirtilmektedir (5). Zwi ve arkadaşları (2007) tarafından 15 okul tabanlı önleme programının, meta-analiz ve duyarlılık analizi sonuçları tüm cinsel istismarını önleme programlarının bilgiyi artırma ve koruyuculuğu sağlamada etkili olduğunu göstermiştir (115).

Ebeveynlerin çocuğa yönelik önemseyici, koruyucu ve denge kurucu özellikleri çocuğu istismardan koruma açısından da önemlidir. Sunmaz (2012) annelerin babalara oranla çocuklarını daha fazla önemseyici, koruyucu ve denge kurucu olduğu bildirmiştir (52). Kenny ve Wurtele (2010)'nin çocukları cinsel istismardan korumada annelerin 2/3'ü, çocuk cinsel istismarını önleme konusunu önemli bulduklarını belirtmişlerdir (116). Bu sonuç annelerin koruyuculuğu ile ilgili görüşü desteklemektedir.

Araştırmanın ebeveynlere ilişkin sosyo-demografik dağılımında bilgi kaynağı ve araştırmaya katılım için izin veren ebeveynlerin çoğunluğunun anneler olduğu belirlendi. Araştırmanın metodolojik bölüm verilerinin deneysel bölüm verileri ile benzerlik gösterdiği saptandı (Tablo 6.1.2). Tutty'nin (1997) çalışmasında da araştırmaya katılım izinlerinin çoğu anneler tarafından verilmiştir ve annelerin %31 ev hanımıdır. Babaların %33'ü yarı zamanlı çalışmaktadır, profesyonel bir mesleğe sahip olanların oranı (%27,5) düşüktür, %19,2'si kendi işini yürütmektedir (66). Araştırmanın bu sonucu katılım izni veren ebeveynin anne olması açısından benzerlik göstermekte, anne ve babanın çalışması yönüyle farklılık göstermektedir.

Literatürde evlilik ilişkilerindeki bozukluğun çocukta cinsel istismar için olası risklerden biri olarak belirtilmektedir (59,93). Bu nedenle aile çocuk ilişkisinin sağlıklı olması gerekmektedir. Anne-babanın birlikte olması cinsel istismar için tek başına koruyucu bir faktör olarak görülmemektedir. Yapılan araştırmalar, baba çocuk ilişkisinin çocuğun bilişsel gelişimi etkilediğini vurgularken aynı zamanda babasıyla yakın ve nitelikli bir ilişkiye sahip olan çocukların bilişsel gelişimlerinin olumlu açıdan etkilendiği belirtilmektedir (117). Araştırmada deney ve kontrol grubunda ebeveynlerin tamamına yakını (deney grubu:%95,0 , kontrol grubu:%96,4) evlidir (Tablo 6.2.2). Bu bulgu araştırmanın metodolojik bölümündeki medeni durum bulgusuna benzerlik göstermektedir

(Tablo 6.1.2). Katılım izinleri gönüllülük gerektirdiği için ebeveyn onamlarında anne ve baba ayrımı yapılmamıştır. Babalarda da bu durumla ilgili farkındalık geliştirilip çocuklarının cinsel istismardan korumada olumlu etkilerinin olabileceği düşünülmektedir.

7.2. BEDEN GÜVENLİĞİ EĞİTİM PROGRAMININ "UYGUN DOKUNMA" VE "UYGUN OLMAYAN DOKUNMA" YI TANIMAYA ETKİSİ

Cinsel istismarı önleme programlarının içeriğinde “uygun dokunma” ve uygun olmayan dokunma” farklı kavramları içerir için farklı değerlendirme gerektirir (118). Önleme için eğitim programlar geliştirilirken program içerikleri “uygun dokunma” durumlarına ağırlık verildiğinde, çocuğun “uygun olmayan dokunma” durumlarına karşı oluşturdukları aşırı tepki sonucunda korku ve geceleri kâbus görerek uyanma gibi negatif tutumlar gelişebilmektedir. Negatif tutumların görülme olasılığını ortadan kaldırmak amacıyla uygun dokunma ve uygun olmayan dokunma hikaye/örnek olaylarının bira arada verilmesi önerilmektedir (66). Araştırmanın metodolojik bölümünde iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı DBT alt ölçek uygun dokunma için ,69 ve uygun olmayan dokunma için ,71 olarak bulunmuştur (Tablo 5.1). Wurtele ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında bu sonuç sırasıyla ,75 ve ,88 dir (101). Uygun dokunma ve uygun olmayan dokunma puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişkinin olduğu görüldü (Tablo 6.1.16). Uygun dokunmayı tanıma puanları yükselirken, uygun olmayan dokunma puanları azalmaktadır. Deney grubunda ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu bulgu BGE programının her iki tanıma yeteneğini geliştirmede etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

7.2.1. Beden Güvenliği Eğitim Programının "Uygun Dokunmayı "Tanımaya Etkisi

Beden güvenliği eğitim programlarının etkililiği için çocukların özel bölgesine hiç kimsenin dokunmamasının hedeflenmesi önerilmektedir (1). Araştırmalarda ebeveynlerin “iyi” diye tanımlanan kişi/kimliklerle ilgili olarak çocuklarına dokunma ile ilgili uyarıda bulunmadıkları yönündedir (116). Okul öncesi çocuklarda genitalleri gösterme ve bakma davranışının yaygın olduğu belirtilmektedir (119).

H₁: Beden Güvenliği Eğitimi verilen çocukların DBT Uygun dokunmayı tanıma puan ortalamaları eğitim verilmeyen çocukların puan ortalamalarından yüksektir.
Hipotezi kapsamında:

DBT “uygun dokunma” alt boyutundan çocukların alacakları puan 0-3 aralığındadır. Araştırmada deney grubunun uygun dokunma ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında artma saptandı ve aradaki fark istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulundu (Tablo 6.2.6, $p<0,001$) . Ancak kontrol grubunda da ön test ve son test puan ortalaması arasında artma olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü (Tablo 6.2.6, $p<0,05$). Araştırmada gruplar arası fark puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadı (Tablo 6.2.7 , $p>0,05$). Bu sonucun, kontrol grubu çocukların ebeveynlerinin araştırma için izin verdikten sonra çocuklarına dokunma durumları ile ilgili bilgilendirme yapmış olmaları ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

Araştırmanın metodolojik bölümünde DBT uygun dokunmayı tanıma puan ortalamaları deneysel araştırma bölümünün deney ve kontrol grubu ön test puan ortalamaları ile benzerlik göstermektedir (Tablo 6.1.3). Cinsel istismarı önlemeye yönelik Wurtele ve ark. (1997) yaptıkları kontrollü çalışmada araştırma sonuçlarına benzer şekilde (ön test: $2,47\pm0,91$ son test: $2,64\pm0,76$) saptanmıştır ve aradaki fark ileri düzeyde anlamlı ($p<0,001$) bulunmuştur (101). Çinde okul öncesi çocuklarla gerçekleştirilen bir çalışmada uygun dokunmada ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında (ön test: $2,73\pm0,66$, son test: $2,97\pm0,16$) artış saptanmıştır (104). Ancak KLAS eğitim programı uygulanan başka bir çalışmada ise ön test ve son test DBT uygun dokunmayı tanıma puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (102). Araştırmada elde edilen sonuçlar literatürle uyumlu bulundu.

BGE programının içeriğinde ve DBT ölçüm aracında uygun dokunma hikayeleri özel bölgenin yaralanması sonucu tedavi ya da bakım gereken örnek durumları içermektedir. Araştırmada deney grubunda ön test DBT “uygun dokunma” ile ilgili hikayeleri tanıma oranlarının dağılımı; "anne-baba hikayesi" %77,5, "doktor hikayesi" %77,5, "hemşire hikayesi" %72,5 tur. BGE programı sonrasında son test sonuçlarının dağılımına bakıldığında çocukların tamamı uygun dokunma hikayelerini tanıma bilgisini kazandı (Tablo 6.2.4). Blumberg ve arkadaşları (1991)'nin ve Baker CK ve ark. (2012)'nin Tutty (1997)'nin ve Kenny (2010)'nin çalışmasında çocukların uygun dokunmayı tanıma becerilerinin önleme programlarına katıldıktan sonra arttığı belirlendi.

(66,118,120,121). Benzer şekilde Kenny ve Wurtele'nin eğitim programı olarak BGE'yi kullandıkları, "iyi insan" ve "kötü insan" tanımlamasına yönelik senaryolara verdikleri yanıtların değerlendirildiği araştırmada da uygun dokunma senaryolarını tanıma oranı %38'den %84'e çıkmıştır (116). Yukarıda verilen çalışmalarda ve araştırmalarda olduğu gibi okul öncesi çocuklarda verilen beden güvenliği eğitiminin uygun dokunmayı tanımada etkili bir program olduğunu göstermektedir. Araştırmamızın sonucu bu konuda yapılan diğer araştırma sonuçları ile paraleldir.

Araştırmanın kendi bulguları içinde DBT "Uygun Dokunma" fark puan ortalamaları çocukların; cinsiyetine (Tablo 6.2.8. $p>0,05$), aile içindeki çocuk sıralamasına (Tablo 4.2.9; $p>0,05$), ailenin ekonomik durumuna (Tablo 6.2.10, $p>0,05$), bilgi kaynağı olarak ebeveynin anne yada baba olmasına (Tablo 6.2.11, $p>0,05$), ailedeki çocuk sayısına (Tablo 6.2.12, $p>0,05$) göre anlamlı fark göstermemesi de uygun dokunmayı tanımada BGE eğitim programının oldukça etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

7.2.2. Beden Güvenliği Eğitim Programının "Uygun Olmayan Dokunmayı" Tanımaya Etkisi

National Sexual Resource Center (2011) yayınında cinsel istismarı önleme programlarının içerisinde çocuğun tanıdığı ya da sevdiği birinin uygun olmayan dokunma ile zarar verebileceğinin öğretilmesi gerekliliği belirtilmektedir (1). Araştırmalar çocuğa yönelik cinsel istismar büyük oranda çocuğun tanıdığı bir kişi/kimlik tarafından gerçekleştirildiğini göstermektedir (5,28,41,43,63,66). Çocukların tanıdık kişilerden gelecek istismar durumlarını anlamada zorlanabileceği belirtilmektedir (5).

H₂: Beden Güvenliği Eğitimi verilen çocukların DBT Uygun olmayan dokunmayı tanıma puan ortalamaları eğitim verilmeyen çocukların puan ortalamalarından yüksektir. Hipotezi kapsamında:

DBT "uygun olmayan dokunma" alt boyutundan çocukların alacakları puan 0-3 aralığındadır. Araştırmada deney grubunda uygun olmayan dokunma ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 6.2.6, $p<0,05$). Araştırmada gruplar arası fark puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadı. Bu sonuç cinsel istismarı önlemede "uygun olmayan dokunmayı" tanıma için BGE programının etkili olduğunu gösterdi.

Cinsel istismar sonucunda gelişen duygusal ve davranışsal tepkileri etkileyen değişkenler çocuğun yaşı, istismara uğrama sıklığı ile ilişkili olduğu kadar istismar eden ile ilişki düzeyine bağlıdır (121). Araştırmanın deneysel bölümünde çocuğun yaşı ile uygun olmayan dokunmayı tanıma fark puanlarının arasında negatif anlamlı ilişki saptandı. Çocuğun yaşı (ay) azaldıkça uygun olmayan dokunmayı tanıma yeteneğinin arttığı belirlendi (Tablo 6.2.13 , $p<0,05$). Araştırmanın metodolojik bölüm verilerinde yaş (ay) ile uygun olmayan dokunma puanları arasında pozitif ve anlamlı ilişki bulundu (Tablo 6.1.14 , $p>0,05$). Sonuç BGE programının küçük çocuklara uygun olmayan dokunmaya ilişkin kişi ve kimlikleri tanıma yeteneği kazandırmada etkili olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın metodolojik bölümünde DBT uygun olmayan dokunma sonuçları araştırmanın deneysel bölümündeki deney ve kontrol grubunun ön test ortalamalarına benzer bulundu (Tablo 6.1.3). Wurtele ve arkadaşlarının (1997) çalışma sonuçlarında uygun olmayan dokunmayı tanıma ön test ve son test puan ortalamalarında (ön test $1,42\pm1,34$, son test: $2,57\pm0,86$) artmıştır (99), KLAS eğitim programının ön test ve son test puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$) (102). Zhang (2013) ve Wurtele ve ark (2008)'nin çalışmasında da uygun olmayan dokunma puan ortalamaları ön teste göre son testte artış göstermiştir (101,104). DBT uygun olmayan dokunmanın deney grubunda artması ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlılık göstermesi, kontrol grubunda ise anlamlı farkın bulunmadığı (Tablo 6.2.6) bu sonuç (66,99,102,104,120,121) diğer araştırmalarla da benzerlik göstermekte ve diğer araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir.

Deney grubunda ailedeki çocuk sayısına göre "uygun olmayan dokunmayı" tanıma fark puan ortalamaları açısından anlamlı fark bulundu ($KW(X^2)=8,07$, $p<0,05$). Üç çocuklu olan ailelerde iki çocuklu olan ailelere göre "uygun olmayan dokunmayı tanıma" fark puan ortalamaları daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Tablo 6.2.12, $p<0,05$). Sonuç ailedeki çocuk sayısı arttıkça çocukların uygun olmayan dokunmayı tanıma yeteneğinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Durumun hem ebeveynlerin dokunma konusunu çocukları ile konuşmalarından hem de çocukların kendi aralarında konuşmalarından kaynaklanabileceğini düşündürdü.

Ebeveynlerin cinsel istismara yönelik çocukları ile dokunma durumlarını konuşması, uygun olmayan dokunmayı tanıma yeteneği kazandırması açısından önemlidir. Araştırmalar ebeveynlerin çocukları ile daha çok "tanımadıkları yabancı" kişinin uygun

olmayan dokunmasına yönelik konuştuğuna vurgu yapmaktadır. Araştırmada hem deney hem de kontrol grubunda uygun olmayan dokunma ile ilgili ön test dağılımlarına bakıldığında “parktaki yabancı” hikayesinin bilinme oranı “tanıdık kişi” ve “bakıcı” hikayesindeki kimliğin bilinme oranından yüksektir (Tablo 6.2.4). Bu bulguyu Tutty (1997)’nin 126 ebeveyn ile gerçekleştirdiği, “Kime Söyleyebilirim” programına katılan çocukların ebeveynlerini değerlendirdiği araştırma sonuçları desteklemektedir. Aynı araştırmada ebeveynlerin yarıya yakınının (%46) çocuklarıyla “tanıdık kişinin” cinsel istismarına yönelik konuştuğu, yarıdan fazlasının (%57) tanımadığı yabancı kişilerin istismarı ile ilgili konuştukları saptanmıştır (66). Wurtele ve ark. 406 çocukla gerçekleştirdikleri çalışmalarında eğitim programı öncesi çocukların uygun olmayan dokunmayı tanıma oranları düşükken (% 38) program sonrası bu oran (%78) artmıştır (99). Araştırmanın metodolojik bölüm sonuçlarında uygun olmayan dokunmalara ilişkin hikayeler arasında anlamlı ve pozitif ilişki bulundu (Tablo 6.1.17 , $p<0,05$ ve $p<0.001$). Araştırmadaki sonuçlar uygun olmayan dokunmanın tanıdık ve tanıdık olmayan kişilerin/kimliklerin tanınması yeteneğini kazandırmada BGE programının etkililiğini ortaya koymaktadır.

Cinsel istismarı önleme programlarında uygun dokunma ve uygun olmayan dokunma ile ilgili kişilerin talepleri olduğunda kişiyi/kimliklerin tanımında taleplerini “iyi insan” ve “kötü insan” betimlemesi kullanılmamaktadır. Dikte edici bir “iyi” insan kavramı çocukta cinsel istismarı arttırıcı bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir. Bir kişi “iyi” ya da kötü olsun hiç kimse bir çocuğun özel bölgesine dokunmamalıdır. “İyi” karakterli olan kişilerin de çocuğa dokunmasının uygun olmadığını kavratmak önemli görülmektedir. Bu kavram çocuklar için kafa karıştırıcı olabileceği fakat tekrarların yapılmasının kalıcılığı sağlayabileceği vurgulanmaktadır. Kenny ve Wurtele (2010)’nin 3-5 yaş aralığında 93 çocukla gerçekleştirdikleri bir çalışmada çocuklara uygun olmayan taleplerin öğretiminde iyi ve kötü tanımının etkisini araştırmışlardır. Bunun için çocuklara “beden güvenliği eğitim programı öncesinde dört senaryoda kahraman karakterlerinin değerlendirildiği bir test uygulamışlar. Bu dört senaryo içinde 1. ve 4. senaryonun kahramanı iyi karakterli, 2. ve 4. Senaryonun kahramanı “kötü” karakterli olarak tanımlanmıştır. Senaryo okunduktan sonra çocuklara bu karakterlerin özel bölgesine dokunmalarının uygun olup olmadığı sorulmuştur. Eğitim programı sonrasında uygun olmayan dokunmayı tanıma (ön test:%50 son test: % 86) artmıştır (116).

Kenny'nin (2010) 99 çocukla 16 saatlik KLAS eğitim programı ile gerçekleştirdiği araştırmada, DBT uygun olmayan dokunma kimliğini tanıma bilgisi artmıştır (121). Benim vücudum benim sınırlarım (my body my boundaries) müfredat programı uygulanarak üç okulda üçüncü sınıfa giden çocuklarla gerçekleştiren bir başka çalışmada öğrencilerin uygun dokunma ve uygun olmayan dokunmayı tanıma bilgilerindeki artış anlamlı bulunmuştur (120). Araştırma bulgularından farklı olarak Tutty (1997)'nin "kime söyleyebilirim? (who do you tell?) programını uyguladığı, yaşları eşleştirilen 231 çocukla ile gerçekleştirdiği çalışmasında "çocukların istismar bilgileri" ölçeği kullanılarak yapılan değerlendirme sonucunda uygun olmayan dokunmayı tanımada deney ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmamıştır (66).

Araştırmanın kendi bulguları içinde DBT "uygun olmayan dokunma" fark puan ortalamaları çocukların; cinsiyetine (Tablo 6.2.8. $p>0,05$), aile içindeki çocuk sıralamasına (Tablo 4.2.9; $p>0,05$), ailenin gelir düzeyine göre (Tablo 6.2.10, $p>0,05$), bilgi kaynağı olarak ebeveynin anne yada baba olmasına (Tablo 6.2.11, $p>0,05$) göre arada anlamlı fark bulunmadı. Bu sonuç uygun olmayan dokunmadaki puan artışının doğrudan eğitimle ilgili olduğunu göstermektedir.

7.3. BEDEN GÜVENLİĞİ EĞİTİM PROGRAMININ KENDİNİ KORUMA BECERİLERİNİ KAZANDIRMAYA ETKİSİ

ABD gibi ülkelerde çeşitli yaş gruplarını hedef alan cinsel istismarı önleme programları bulunmaktadır. Programlarda filmler, ders anlatımları, kukla oyunları gibi eğitim yöntemleri kullanılmaktadır. Cinsel istismarı önlemede yıllarca batı dünyasında bilgi aktarma yönünde programlar geliştirilmiştir. Günümüzde beceri kazandırma eğitimine ağırlık verilmektedir (1,43) .

DBT Toplam Beceri'den çocukları alacağı puan 0-24 aralığındadır. Araştırmada deney grubu ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında ortalama dört kat artma saptandı. DBT Toplam Beceri fark puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırması da aynı sonucu destekler niteliktedir ($p<0,001$; Tablo 6.2.7). BGE programının okul öncesi yaş grubunda "Söyleme", "Yapma" "Anlatma" ve "Bildirme" becerilerini kazandırmada oldukça etkili olduğunu göstermektedir.

Okul öncesi çocuklarda BGE programının uygulandığı birçok araştırma sonuçları bulgularımızla desteklenmektedir (99,101,104).

7.3.1. Beden Güvenliği Eğitim Programının "Söyleme" Becerisine Etkisi

Potansiyel bir cinsel istismar durumu ile karşılaşıldığında çocuğu cinsel istismardan korumada kazandırılması gereken beceriler içerisinde ilk sırada “hayır” demeyi öğretme yer almaktadır (60,32). Malezya’da gerçekleştirilen bir çalışmada çocuklara tanımadığını biri yanınıza gelip “annen seni eve götürmemi istedi” dediğinde nasıl hareket edecekleri sorulduğunda “hayır” diyenlerin oranı düşük (%38,4) bulunmuştur (91).

H₃: Beden Güvenliği Eğitimi verilen çocukların DBT Söyleme Becerisi puan ortalamaları eğitim verilmeyen çocukların puan ortalamalarından yüksektir.
Hipotezi kapsamında.

DBT "söyleme" becerisi alt boyutunda çocukların alacağı puan 0-6 puan aralığındadır. Araştırmada deney grubu ön test ve son test puan ortalamaları (ön test:2,55±2,07 , son test: 5,37±1,16) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,001; Tablo 6.2.6). DBT gruplar arası fark puan ortalamaları istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlıdır (p<0,001; Tablo 6.2.7). Bu sonuç "söyleme" becerisi kazandırması açısından BGE eğitim programının etkili olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın metodolojik bölüm bulgularının söyleme becerisi puan ortalaması deneysel bölümün kontrol ve deney gruplarının ön test puan ortalamaları ile paralellik göstermektedir (Tablo 6.1.3). Kenny ve arkadaşlarının (2012)) 123 Latin kökenli okul öncesi çocuklarla gerçekleştirdiği çalışmada KLAS eğitim programı uygulanmış ve ön test deme becerisi puan ortalaması (ön test:1,40 , son test:3,70) artmıştır (p<0,05) (102). Zhang (2013) ile Wurtele ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında da yürütölen çalışmaya benzer olarak “söyleme” becerisi son test puan ortalamalarının ön test puan ortalamalarına göre arttığı saptanmıştır (102,104). Bir diğer araştırmada KLAS programı uygulanmış ve programa katılanların “hayır” deme becerisi artmıştır (69). Araştırmanın metodolojik bölüm sonuçlarında “söyleme” becerisi ile yapma, anlatma ve bildirme becerileri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı (Tablo 6.1.16 , p<0,05). Yine metodolojik çalışma bölümünde çocuğuun yaşı (ay) ile söyleme becerisi puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı (Tablo 6.1.16 , p<0,05). Araştırmanın deney grubunda söyleme becerisi fark puanları ile çocuğuun yaşı arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptandı (Tablo 6.2.13 , p<0,05). Sonuç BGE programının 3-6 yaş aralığındaki çocuklara “hayır” deme becerisini öğretmede alt yaş sınırı olan 3 yaş için etkili olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın kendi bulguları içinde DBT "söyleme" becerisi fark puan ortalamaları çocukların; cinsiyetine (Tablo 6.2.8. $p>0,05$), aile içindeki çocuk sıralamasına (Tablo 6.2.9; $p>0,05$), ailenin gelir durumuna (Tablo 6.2.10, $p>0,05$), bilgi kaynağı olarak ebeveynin anne yada baba olmasına (Tablo 6.2.11, $p>0,05$), Ebeveynin çocuk sayısında (Tablo 6.2.12, $p>0,05$)göre karşılaştırılmış arada anlamlı fark bulunmadı. Sonuçlar BGE programının çocuklara "hayır" demeyi öğretmede doğrudan etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

7.3.2. Beden Güvenliği Eğitim Programının "Yapma" Becerisine Etkisi

Cinsel istismar durumu ile karşılaşıldığında çocuğu cinsel istismardan korumada kazandırılması gereken beceriler içerisinde ikinci sırada potansiyel istismar özelliği taşıyan kişiden/kimlikten ve ortamdaki uzaklaşma yer almaktadır (60). DBT yapma becerisi alt boyut değerlendirmelerinde çocuğun uygun olmayan dokunma talebinde çocuğun "hayır" demesinin tek başına bir koruyuculuğu bulunmamaktadır (1). Ayrıca çığlık atma çocuğu istismar eden kişinin çocuğun bağırmasını engellemek için fiziksel zarar görmesine hatta çocuğun öldürülmesine kadar giden bir saldırganlık davranışı göstermesine neden olabilmektedir. DBT yapma becerisi ölçek değerlendirmesinde çığlık atma "0" puan olarak değerlendirilmektedir (101). Oysa ülkemizde otoritelerce çocuk için oldukça tehlike oluşturan çığlık atma davranışı desteklenmektedir.

H₄: Beden Güvenliği Eğitimi verilen çocukların DBT Yapma Becerisi puan ortalamaları eğitim verilmeyen çocukların puan ortalamalarından yüksektir. Hipotezi kapsamında;

DBT "yapma" becerisi alt boyut puanları incelendiğinde; deney grubundaki çocukların ön test ve son test puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu (Tablo 6.2.6, $p<0,001$). Deney ve kontrol gruplarındaki çocukların DBT yapma becerisi fark puan ortalamaları da bu bulguyu desteklemektedir (Tablo 6.2.7, $p<0,001$). Hem grup içi hem de gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olması BGE eğitim programının "yapma" becerisi" kazandırması açısından önemlidir.

"DBT yapma becerisinde çocukların alacakları puan 0-6 aralığındadır. Araştırmada deney grubunda yapma becerisi ön test son test puan ortalamalarının arttığı görüldü (Tablo 6.2.6, $p<0,001$). Yapma becerisi ile ilgili deney grubunda istatistiksel olarak farkın anlamlı olması BGE eğitim programının "yapma" becerisi kazandırması açısından etkili olduğunu gösterdi. Araştırmanın metodolojik bölümünde yapma becerisi puan ortalaması

araştırmanın deney grubunun ön test puan ortalamasına benzer bulundu. Kenny ve arkadaşlarının (2012) 123 Latin kökenli okul öncesi çocuklarla gerçekleştirdiği çalışmada KLAS eğitim programı uygulanmış ve eğitim etkililiği değerlendirildiğinde ön test yapma becerisi (ön test:0,67'dan son test:2,16) artmıştır (102). BGE eğitim programı ve DBT ölçüm aracı kullanılarak Çinde gerçekleştirilen bir çalışmada ön test ve son test puanlarında artma (ön test:2,48±2,41 son test: 5,45±1,19) olmuştur (104). Wurtele ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında ön test son test puan ortalamaları (ön test:1,49±2,18 , son test:4,11±2,29) artmıştır (101).

Araştırmanın kendi bulguları içinde DBT "yapma" becerisi" fark puan ortalamaları çocukların; cinsiyetine (Tablo 6.2.8. $p>0,05$), aile içindeki çocuk sıralamasına (Tablo 6.2.9; $p>0,05$), Ailenin gelir durumuna (Tablo 6.2.10, $p>0,05$), bilgi kaynağı olarak ebeveynin anne yada baba olmasına (Tablo 6.2.11, $p>0,05$), ebeveynin çocuk sayısına (Tablo 6.2.12, $p>0,05$) göre arada anlamlı fark bulunmaması elde edilen sonuçların doğrudan BGE programının istismar potansiyeli olan kişiden/kimlikten ve ortamdan "uzaklaşma" becerisi kazandırmada etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

7.3.3. Beden Güvenliği Eğitim Programının "Anlatma" Becerisine Etkisi

Cinsel istismar mağdurları ile gerçekleştirilen çalışmalar, çocuğa yönelik cinsel istismarın tek seferlik bir olay olmadığı, tekrarlandığı ve aylarca sürdüğü yönündedir. Cinsel istismarın çok sayıda kişi tarafından gerçekleştirilmesi ve uzun sürmesi psikopatoloji oluşumu için bir risktir (41). Özellikle yakınları tarafından cinsel istismara maruz kalan çocukların bu durumu bir yetişkine anlatma konusunda çekingen tutum gösterdikleri belirtilmektedir (52). Yurt dışında yapılan bir çalışmada da araştırmaya katılanların %33,7'si cinsel istismarın günlerce, %31,6'sı aylarca ve %34,7'si yıllarca devam ettiğini bildirmiştir (40). Cinsel istismarı önleme programları içinde güvenilir yetişkin tanımları yapılmaktadır ve çocuk korunana kadar yetişkine söylemeye teşvik edilmektedir. BGE programı içinde çocukların potansiyel istismar durumunda güvenilen iki yetişkine anlatılması teşvik edilmektedir.

H₅: Beden Güvenliği Eğitimi verilen çocukların DBT Anlatma Becerisi puan ortalamaları eğitim verilmeyen çocukların puan ortalamalarından yüksektir.
Hipotezi kapsamında;

DBT "anlatma" becerisi alt boyut puanları incelendiğinde; deney grubundaki çocukların ön test ve son test puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu (Tablo 6.2.6, $p<0,001$). Deney ve kontrol gruplarındaki çocukların fark puan ortalamaları da bu bulguyu destekler niteliktedir (Tablo 6.2.7, $p<0,001$). Hem grup içi hem de gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olması BGE eğitim programının "anlatma" becerisi" kazandırması açısından önemlidir.

DBT "anlatma" becerisinde çocukların alacakları puan 0-6 aralığındadır. Araştırmada deney grubunda anlatma becerisi son test puan ortalamaları tam puana yaklaşmıştır (Tablo 6.2.6, $p<0,001$). Araştırmanın metodolojik bölüm bulgusu ön test verisi ile paralellik göstermektedir (Tablo 6.1.3). Kenny ve arkadaşlarının (2012) 123 Latin kökenli okul öncesi çocuklarla gerçekleştirdiği çalışmada KLAS eğitim programı uygulanmış ve eğitim etkililiği değerlendirildiğinde ön test anlatma becerisi puan ortalaması (ön test:0,53 son test:3,19) artmıştır (102). Zhang ve arkadaşlarının (2013) Çinde okul öncesi çocuklarla gerçekleştirdikleri çalışmada "anlatma" becerisi son test puan ortalamalarında artma gösterilmiştir (104). Wurtele ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında son test puan ortalamaları son test puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur (101).

Sosyoekonomik dezavantajlı grupta istismar ile ilgili deneyimler anlatıldığında suçlama, cezalandırılma ve reddedilme ile daha sık karşılaşıldığı belirtilmektedir. Yirmi çalışmanın incelendiği bir çalışmada sosyoekonomik düzey ile ilişkili olarak çocukların cinsel istismarı anlatma becerileri yönüyle fark bulunmamıştır (5). Tutty (1997)'nin Kime Anlatabilirim? Programını uyguladığı çalışmasında; yürütülen araştırmaya benzer olarak program sonunda deney ve kontrol grubu arasında anlatma becerisi konusunda fark bulunmuş, puan ortalamalarının cinsiyete göre değişmediği saptanmıştır (66). Ancak araştırma sonuçlarının aksine Hizard'ın (1991) çalışmasında ise kızların daha çok bilgi öğrendiği ve bu bilgileri beceriye dönüştürdüğü belirlenmiştir (122).

Araştırmanın kendi bulguları içinde DBT "anlatma" becerisi fark puan ortalamaları çocukların; cinsiyetine (Tablo 6.2.8. $p>0,05$), aile içindeki çocuk sıralamasına (Tablo 6.2.9; $p>0,05$), ailenin gelir durumuna (Tablo 6.2.10, $p>0,05$), bilgi kaynağı olarak

ebeveynin anne yada baba olmasına (Tablo 6.2.11, $p>0,05$), Ebeveynin çocuk sayısında (Tablo 6.2.12, $p>0,05$)göre arada anlamlı fark bulunmadı. Sonuçlar BGE programının çocukların potansiyel istismar durumlarında güvenilir iki yetişkine durumu anlatarak kendini koruma becerisi kazandırmada etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

7.3.4. Beden Güvenliği Eğitim Programının "Bildirme" Becerisine Etkisi

Bildirme becerisinde çocuğun uygun olmayan dokunma talebinde bulunan kişiyi/kimliği tanımlaması ve bu kişinin ne yapmaya çalıştığını güvenilir bir yetişkine anlatması değerlendirilir. Çocukların uygun olmayan dokunmayı anlatabilme becerisi kazanımı için özel bölge kavramını bilmesi gerekmektedir. BGE programında tüm beden bölümleri ile birlikte özel bölge ve özel bölgede yer alan beden bölümlerinin (meme, vajina, popo, penis, testis) tanımı yapılmaktadır. Tüm beden bölümleri ile ilgili doğru terimlerin çocuğa öğretimi ile birlikte çocukların sağlıklı ve olumlu bir beden imajı geliştirmelerine yardımcı olduğu belirtilmektedir (123). Özel bölge ile ilgili terminolojide kültüre göre farklı terimlerin kullanımı ise bildirim anlaşılmamasını zorlaştırmaktadır.

Cinsel istismarı önleme programlarında hikayelerle çocuklara model alma yöntemiyle beceri kazandırılmaktadır. Program içeriklerinde “özel bölge” kavramı ve bedenin hangi bölümlerinin özel olduğunun tanıtımları yapılmaktadır (1). Genitallerin/özel bölge isimlerinin kültüre göre farklı kullanılması cinsel istismar bildirimlerinin anlaşılmasını zorlaştırabilmektedir (123). Bildirme becerisi için çocuğun özel bölge tanımlamasını ve potansiyel istismar özelliği gösteren kişi/kimlik tanımını güvenilir yetişkine anlatmasını gerektirmektedir.

H₀: Beden Güvenliği Eğitimi verilen çocukların DBT Bildirme Becerisi puan ortalamaları eğitim verilmeyen çocukların puan ortalamalarından yüksektir. Hipotezi kapsamında;

DBT "bildirme" becerisi alt boyut puanları incelendiğinde; deney grubundaki çocukların ön test ve son test puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (Tablo 6.2.6, $p<0,001$). Deney ve kontrol gruplarındaki çocukların DBT anlatma becerisi fark puan ortalamaları da bu bulguyu destekler niteliktedir (Tablo 6.2.7, $p<0,001$). Hem grup içi hem de gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olması BGE eğitim programının "bildirme" becerisi" kazandırması açısından önemlidir.

DBT bildirme becerisinde çocukların alacakları puan 0-6 aralığındadır. Araştırmamızda Deney grubunda bildirme becerisi ön test ve son test puan ortalamaları artmıştır (Tablo 6.2.6, $p<0,001$).

Kenny ve arkadaşlarının (2012)) 123 Latin kökenli okul öncesi çocuklarla gerçekleştirdiği çalışmada KLAS eğitim programı uygulanmış ve eğitim etkililiği değerlendirildiğinde bildirme becerisi puan ortalamaları (ön test: 0,28'dan, son test: 2,09) artmıştır. ($p<0,05$) (102). Zhang ve arkadaşları (2013) ile Wurtele ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında da yürütülen çalışmaya benzer olarak "bildirme becerisi" puanlarının ön teste göre son testte artış gösterdiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (101,104). Çocukların cinsel gelişimle ilgili bilgi eksiklikleri cinsel istismar açısından onları savunmasız hale getirmektedir ve çocuklar genital olmayan beden bölümlerinin isimlerinin doğru terminolojilerini, genital bölüm isimlerinden daha çok bilmektedirler. Oysaki çocukların uygun olmayan dokunmayı rapor edebilmeleri, çocukların sağlıklı, daha olumlu bir beden imajı geliştirmeleri için genitallere yönelik doğru terminolojinin kullanılması önemlidir (124).

Weatherly (2012)'in çalışmasında çocuklar özel bölgeye yönelik görsellere başlangıçta tepki göstermişler, yüzlerini gizlemeye çalışmışlar, gülmüşler ve bağırarak "iğrenç" diyerek rahatsızlıklarını dile getirmişlerdir. Ancak eğitimcinin sakin kaldığını görerek sonraki süreçte eğitimi ilgi ile dinlemişlerdir (91). Araştırmanın metodolojik bölümünde de en düşük puan ortalaması ($0,57\pm 1,48$) bildirme becerisi alt boyutuna aittir ve özel bölge kavramına ilişkin bilgilerin çocuklarda sınırlı olduğunu göstermektedir. (Tablo 6.1.3). Sonuç Çinli çocuklarla gerçekleştirilen ve çocukların %70,6'sının "WIST bildirme" becerilerinden hiç puan almadığı bulguları ile benzerlik göstermektedir (103).

Gordon'un gerçekleştirdiği çalışmada 4 yaşındaki çocukların %30'unun penisi, %27'sinin memeyi bildiği ancak yalnızca %10'unun vajinayı bildiği görülmüştür. Wurtele (1993)'nin çalışmasında da okul öncesi çocukların %10'u penisi, %6'sı memeyi ve %3'ü vajina/vulvayı doğru terminoloji olarak bilmiştir (124). Başka bir çalışmada özel bölge bölümlerinin isimlerini bilme oranları meme (%66), vajina (%74,3) ve penis (%79,3)'i bilme oranları yüksektir (91). Ancak Kenny ve Wurtele (2008) 128 okul öncesi çocuk ile yürüttükleri çalışmalarında vajina/vulvanın doğru terminolojisini bilmeyenlerin oranı (%76,6) penisin doğru terminolojisini bilmeyenlerin (%64,8) oranından daha fazladır. Argo isim kullanımında ise tam tersi olarak penis için (%25,0) argo kullanım vajina için

argo kullanımdan (%16.4) daha yüksek orandadır (123). Daha az geleneksel yapıya sahip ailelerde dahi cinsiyet rollerine ilişkin kalıp yargı düşüncelerinin geliştiği belirtilmektedir. Bu sonuç toplumsal cinsiyet özelliklerine ilişkin kalıp yargıların bir göstergesinin olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmanın kendi bulguları içinde DBT "anlatma" becerisi" fark puan ortalamaları çocukların; cinsiyetine (Tablo 6.2.8. $p>0,05$), aile içindeki çocuk sıralamasına (Tablo 6.2.9; $p>0,05$), ailenin gelir durumuna (Tablo 6.2.10, $p>0,05$), bilgi kaynağı olarak ebeveynin anne yada baba olmasına (Tablo 6.2.11, $p>0,05$), Ebeveynin çocuk sayısında (Tablo 6.2.12, $p>0,05$)göre arada anlamlı fark bulunmadı. Bu sonuçlar "bildirme" becerisi kazandırmada BGE programının etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

7.4 BEDEN GÜVENLİĞİ EĞİTİM PROGRAMININ KİŞSEL GÜVENLİK İLE İLİŞKİLİ BİLGİ VE TUTUMLARA ETKİSİ

Cinsel istismara ilişkin olarak bilgi ve tutumlar cinsel istismarı önlemede önemlidir. Tamamlayıcı maddeler olarak DBT'nin alt boyutu olarak KGÖ'de çocukların cinsel istismardan korunmaya ilişkin kişisel bilgileri ve cinselliğe ilişkin kişisel tutumları değerlendirilmektedir.

H₇: Beden Güvenliği Eğitimi verilen çocukların DBT Kişisel Güvenlik Ölçeği puan ortalamaları eğitim verilmeyen çocukların puan ortalamalarından yüksektir. Hipotezi kapsamında;

Kişisel Güvenlik ile ilişkili olarak deney grubundaki çocukların DBT "Kişisel Güvenlik Ölçeği " Alt boyutu ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırılmış ve istatistiksel açıdan anlamlı fark bulundu (Tablo 6.2.6, $p<0,001$). Deney ve kontrol gruplarındaki çocukların KGÖ fark puan ortalamaları bu bulguyu desteklemektedir (Tablo 6.2.7, $p<0,001$). "KGÖ" ile ilgili grup içi ve gruplar arası istatistiksel olarak farkın anlamlı olması BGE eğitim programının çocuklarda cinsel istismardan korunmada bilgi kazandırma ve cinselliğe ilişkin pozitif tutum geliştirmesi yönüyle önemlidir.

"KGÖ" alt boyutundan çocukların alacakları puan 0-4 aralığındadır. Araştırmada deney grubunda son test puan ortalamaları tam puana yakındır (Tablo 6.2.6, $p<0,001$). Kişisel Güvenlik Ölçeği içerisinde iki ifade ve her ifade ile ilgili ikişer soru bulunmaktadır. İlk ifade; A-"Eğer yaşı büyük biri küçük bir çocuğun özel bölgesine dokunsaydı" KGÖ1)Çocuğun bu durumda hatası var mı? KGÖ2) Çocuğun özel bölgesine dokunan yaşı büyük kişi çocuğa "yaptığımızı kimseye söyleme bu aramızda sır kalmalı" derse çocuk bu

sırrı anlatmalı mı? soruları yönelti olarak cinsel istismardan korunmaya ilişkin kişisel güvenlik bilgisi değerlendirilmektedir. İkinci ifade B-"Diyelim ki banyoda yıkanılıyorsun" KGÖ3)Kendi özel bölgeye dokunman doğru mu? KGÖ4)Kendi Özel bölgeye dokunmaktan hoşlanır mısın? Soruları yönelti olarak cinselliğine yönelik kişisel tutumları değerlendirilmektedir.

Araştırmada KGÖ1 maddesi ile özel bölgeye dokunmaya ilişkin potansiyel bir istismar durumunun çocuğun hatası olup olmadığına ilişkin bilgisi değerlendirildi. Deney grubunda dokunma durumunun çocuğun hatası olmadığını bilme oranı %72'den %85,0'e artma gösterdi (Tablo 6.2.5) Programların olumlu sonuçlarından biri de daha önce var olan ya da şu an devam eden istismar durmalarına ilişkin bildirimlerin ve çocukların hizmete erişiminin artmasıdır. Önleme programlarının istismar sonrası çocuğun kendini suçlu hissetmesini azalttığını belirtmektedir. Bildirim açıklamalarında artma, kendini suçlamayı azaltma üzerinde olumlu etkilerinin olduğu belirlenmiştir (120,125). Ülkemizde de çocuk istismarının bildirim zorunluluğu öncelikle mağdur çocukları belirlemek, korumak ve tedavi etmek için planlanmıştır. Bu zorunluluk aynı zamanda istismar edenleri cezalandırmak için de kullanılmaktadır (32).

Araştırmada KGÖ2 maddesi ile ilgili değerlendirmelerinde çocukların uygun olmayan dokunma durumunu sır olarak saklamaya ilişkin bilgisi değerlendirildi. KGÖ 2 ön test sonuçlarında göre çocukların ön test değerlendirmelerinde ancak yarıya yakını bu sırrı anlatmak gerektiğini ifade ederken bu oran son test değerlendirmelerinde yaklaşık iki kat artmıştır. Çocuklara "sır saklama" konusunda ev ve okulda genel olarak verilen "sır paylaşılmaz" mesajı, uygun olmayan dokunma bildirimleri için ket vuran bir tutuma yol açmış olabileceği düşünülmektedir. BGE program içeriğinde uygun olmayan dokunma ile ilgili sır saklamanın doğru olmadığı bilgisini kazandırmada etkili olduğu belirlendi. Özel bölgesine dokunulduğunda bunun sır olarak saklanmasına yönelik düşünceler çocuklarda istismarın sürdürülebilirliği açısından risk taşıdığını göstermektedir. Araştırma sonuçlarına benzer şekilde Kenny (2010)'nin çalışmasında da KGÖ'nün maddelerine göre bilinme oranları KGÖ1 (ön test: %38, son test: %72) ve KGÖ2 (ön test: %54 ,son test:%58) artmıştır (121).

Okul öncesi çocuklarda kendi genitallerini gösterme ya da başkalarının genitallerine bakma davranışlarının yaygın olduğu belirtilmektedir (119). Araştırmada deney grubunda

kendi özel bölgesine dokunma ve bundan hoşlanma ön test dağılımı düşük (%52,2) iken bu oran son testte (%80,0) artmış fakat dokunmaktan hoşlanma bu artışa paralel (%60,0) olmamıştır. Kendi özel bölgesine dokunma ile ilgili bir araştırmada da dağılımlar “kamusal alanda özel bölgesine dokunma” erkeklerde %26,5, kızlarda %15,1 iken evde özel bölgesine dokunma erkeklerde %60,2, kızlarda %43,8 olarak belirlenmiştir (119).

Çocuğun kendi özel bölgesine dokunmaya yönelik düşünce, duygu ve davranışının değerlendirildiği ikinci ifadede ki KGÖ3 maddesinde deney grubundaki çocukların yarısı (%55,0) bunu doğru bilmiştir. KGÖ4'de özel bölgesine dokunma ile ilgili duygusal tepki olarak hoşlanma durumu değerlendirildiğinde yarıya yakını (%47,5)' hoşlanmadığını bildirdi. KGÖ3'de doğru bulmadığını ifade eden çocukların özel bölgeye dokunmaya ilişkin KGÖ4 maddesine de hoşlanmadıkları yönünde düşünce belirttikleri düşünülmektedir. Son test değerlendirmesinde “kendi özel bölgeye dokunmanın doğru mu” (KGÖ3) ifadesinde "doğru bulma " oranı artmasına (%80,0) rağmen, "hoşlanma" (KGÖ4) oranı (%60) düşük kalmıştır. Bu durum toplumsal tabular yönünden önemli görülmektedir. Bunun Türkiye'de ebeveynlerin geleneksel yapısı içinde kendi bedenine dokunmayı engelleyici tutum sergilemelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Wurtele ve Owens (1997) çalışmasında ön test ve son test KGÖ 3 ve KGÖ4 dağılımları incelendiğinde özel bölgesine dokunmayı doğru bulanların oranı KGÖ3'de (ön test: %75, son test: %87) araştırmamıza benzer oranda artmış fakat KGÖ4 (ön test: %62,0, son test: %90) artış oranı araştırmamızın sonucundan farklı olarak KGÖ3'teki dokunma oranına paralellik göstermiştir (99).

Kenny ve Wurtele (2012) Latin kökenli ve cinsel istismar öyküsü olmayan 188 çocuk ve ebeveyn ile bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışmada Çocuk Cinsel Davranış Envanteri'ni (CSBI) kullanarak 2-5 yaş, 6-9 yaş ve 10-12 yaş aralığındaki 3 grubu değerlendirmişlerdir. Çalışma sonucunda çocukların cinsiyetlerine ve yaş gruplarına göre cinsellik tutumlarında farklılık saptanmamıştır (126).

KGÖ alt boyut puan aralığı 0-4 arasındadır. Araştırmamızda KGÖ puan ortalamalarında artma saptandı. Ön test son test puan ortalamaları arasındaki fark ileri düzeyde anlamlı bulundu (Tablo6.2.6 $p<0,001$). Kontrol grubunun ön test ve son test puan ortalamaları değerlendirildiğinde aradaki fark anlamlı olduğu görüldü (Tablo 6.2.6; $p<0,05$). Deney ve kontrol gruplarındaki çocukların KGÖ fark puan ortalamaları da bu

bulguyu destekler niteliktedir (Tablo 6.2.7, $p<0,05$). Hem grup içi hem de gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olması BGE eğitim programının çocuklarda kişisel güvenliğe ilişkin bilgi kazandırma ve cinselliğe ilişkin tutum pozitif tutum geliştirme açısından önemlidir.

Cinsel istismarı önleme program müfredatları içinde sağlıklı cinsel gelişimi içeren bilgiler olmalıdır (1,126). Child Sexual Behavior Inventory (CSBI) kullanarak yapılan araştırmalarda araştırmacılar başkalarına kendi genitallerini gösterme ya da başkalarının genitallerine bakma davranışının okul öncesi çocuklarda yaygın olduğunu saptamıştır (119). Araştırmanın metodolojik bölümünde KGÖ puan ortalaması araştırmanın deney grubunun puan ortalaması ile benzer bulundu (Tablo 6.1.3). Çin'de okul öncesi çocuklarla gerçekleştirilen çalışmada "KGÖ" ön test son test puan ortalamaları (ön test: $2,04\pm 0,95$, son test: $3,50\pm 0,72$) artmıştır (104). Araştırmanın sonucu yapılan diğer araştırmalarla paralellik göstermektedir.

Araştırmanın kendi bulguları içinde "KGÖ" fark puan ortalamaları çocukların; cinsiyetine (Tablo 6.2.8. $p>0,05$), aile içindeki çocuk sıralamasına (Tablo 6.2.9; $p>0,05$), ailenin gelir durumuna (Tablo 6.2.10, $p>0,05$), bilgi kaynağı olarak ebeveynin anne yada baba olmasına (Tablo 6.2.11, $p>0,05$), ebeveynin çocuk sayısında (Tablo 6.2.12, $p>0,05$) göre farklılık göstermemektedir. Bu durum sonuçları BGE programının okul öncesi çocuklara kişisel güvenlik bilgisi kazandırma ve cinselliğe ilişkin olumlu tutum kazandırmada etkili olduğunu göstermektedir.

Tüm araştırma sonuçları çocuklara cinsel istismardan korumaya yönelik kişisel bilgi artışı sağlamada ve cinselliğe yönelik olumlu tutum geliştirmede BGE programının etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Beden güvenliği eğitim programının okul öncesi eğitim kurumuna devam eden çocukların kendini koruma becerilerine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

8.1. Metodolojik Bölüm Sonuçları

Araştırmada kullanılacak eğitim programının etkililiğini değerlendirmek için öncelikle DBT'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirildi.

Geçerlik Analizinde; DBT'nin Kapsam geçerliği Kendall Uyuşum Katsayısının hesaplandığı Kendall W analizi ile değerlendirildi. Uzman görüşlerinin birbirini destekledikleri, ölçekte yer alan ifadelerin kültürümüze uygun olduğu ve ölçülmek istenen alanı temsil ettiği belirlendi (Kendall W=0,83).

Güvenirlilik Analizinde; DBT'nin iç tutarlılık ve test tekrar test güvenirliliği değerlendirildi. Durum Böyleyse Testi'nin iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach's alfa katsayısı hesaplama yöntemi kullanıldı. DBT'nin alt boyutları için hesaplanan Cronbach's Alpha katsayıları 0.68 ve 0.90 aralığında güvenilir olarak bulundu. Tamamlayıcı maddelerin yer aldığı DBT'nin alt boyutu olan KGÖ'de madde sayısının dört olması ve ölçek cevaplarının ikili değer almasından dolayı test tekrar test güvenirliliğine bakıldı ve yüksek olmasından ($r=0.82$) dolayı KGÖ güvenilir olarak değerlendirildi (Tablo 5.1).

8.2. Deneysel Bölüm Sonuçları

*Araştırma kapsamına alınan çocukların sosyo-demografik özelliklerinden cinsiyet, yaş ortalaması (ay), çocuk sıralaması, ebeveyn yaş ortalaması, ebeveynlerin eğitim düzeyleri ve ailenin gelir düzeyine göre dağılımında deney ve kontrol grubu arasında fark ($p>0,05$) olmadığı ve grupların homojen olduğu belirlendi.

H₁: Beden Güvenliği Eğitimi verilen çocukların DBT Uygun dokunmayı tanıma puan ortalamaları eğitim verilmeyen çocukların puan ortalamalarından yüksektir. Hipotezi kapsamında: BGE Programı okul öncesi çocukların uygun dokunmayı tanınmasında etkilidir.

H₂: Beden Güvenliği Eğitimi verilen çocukların DBT Uygun olmayan dokunmayı tanıma puan ortalamaları eğitim verilmeyen çocukların puan

ortalamlarından yüksektir. Hipotezi kapsamında: BGE Programı okul öncesi çocukların uygun olmayan dokunmayı tanımada etkilidir.

H₃: Beden Güvenliği Eğitimi verilen çocukların DBT Söyleme Becerisi puan ortalamaları eğitim verilmeyen çocukların puan ortalamalarından yüksektir. Hipotezi kapsamında: BGE Programı okul öncesi çocukların “Hayır” deme becerisi kazandırmada etkilidir.

H₄: Beden Güvenliği Eğitimi verilen çocukların DBT Yapma Becerisi puan ortalamaları eğitim verilmeyen çocukların puan ortalamalarından yüksektir. Hipotezi kapsamında: BGE Programı okul öncesi çocukların istismar potansiyeli olan kişiden/kimlikten uzaklaşma becerisi kazandırmada etkilidir.

H₅: Beden Güvenliği Eğitimi verilen çocukların DBT Anlatma Becerisi puan ortalamaları eğitim verilmeyen çocukların puan ortalamalarından yüksektir. Hipotezi kapsamında: BGE Programı okul öncesi çocukların istismar potansiyeli olan kişiyi/kimliği güvenilir yetişkine anlatma becerisi kazandırmada etkilidir.

H₆: Beden Güvenliği Eğitimi verilen çocukların DBT Bildirme Becerisi puan ortalamaları eğitim verilmeyen çocukların puan ortalamalarından yüksektir. Hipotezi kapsamında: BGE Programı okul öncesi çocukların istismar potansiyeli olan kişiyi/kimliği tanıtır ve bu kişilerin eylemini güvenilir yetişkine anlatma becerisi kazandırmada etkilidir.

H₇: Beden Güvenliği Eğitimi verilen çocukların DBT Kişisel Güvenlik Ölçeği puan ortalamaları eğitim verilmeyen çocukların puan ortalamalarından yüksektir. Hipotezi kapsamında: BGE Programı okul öncesi çocukların kişisel güvenlik ile ilgili cinsel istismar bilgilerini arttırmada ve cinselliğe yönelik pozitif tutum geliştirmede etkilidir.

H₈: Beden Güvenliği Eğitimi verilen okul öncesi çocukların cinsel istismardan korunmaya ilişkin farkındalıkları artar. Hipotezi kapsamında: BGE Programı okul öncesi çocukların uygun olan dokunma ve uygun olmayan dokunma ile ilgili kişileri/kimlikleri ayırt etmeyi sağlayıp farkındalık yaratmada etkilidir.

H₉: Beden Güvenliği Eğitim Programı okul öncesi çocukları cinsel istismardan korumada etkili bir eğitim aracıdır. Hipotezi kapsamında: BGE Programı okul öncesi çocuklara cinsel istismardan kendini koruma becerileri kazandırmada etkili bir eğitim aracıdır.

8.3 Öneriler

Son yirmi yıldaki araştırmalar sorunlu cinsel davranışlardaki artış ve çocuk cinsel istismarındaki artış arasındaki ilişkinin anlamlı olduğunu göstermektedir “normal olmayan” bir cinsel davranış potansiyel bir cinsel istismar göstergesi olarak kabul edilmektedir. Çocukların arasında “normal” cinsel davranış olarak nelerin kabul edildiğini anlamak önemlidir. Cinsel istismarın giderek yaygınlaştığı bu çağda sağlıklı cinsel gelişim ve sık görülen cinsel davranışların neler olduğu, hangi çocukların cinsel istismar riski taşıdığı ve cinsel istismar belirtilerinin neler olduğunu anlamak araştırmacı ve uygulayıcılar açısından önemlidir.

Çocuğu Cinsel İstismardan Korumada;

-Beden Güvenliği Eğitim Programının Milli Eğitim Bakanlığının eğitim müfredat programı içine dahil edilmesi,

-Beden Güvenliği Eğitim programının okul öncesi çocuklara eğitim hizmeti veren meslek profesyonelleri için planlı eğitim çalışmalarının gerçekleştirilmesi,

-Beden Güvenliği Eğitim programının çocuğa sağlık bakım hizmeti veren meslek profesyonelleri için planlı eğitim çalışmalarının gerçekleştirilmesi,

-Beden Güvenliği Eğitim programının çocuğa danışmanlık hizmeti veren meslek profesyonelleri için planlı eğitim çalışmalarının gerçekleştirilmesi,

-Beden Güvenliği Eğitim programının çocuğa koruma hizmeti veren emniyet mensubu meslek profesyonelleri için planlı eğitim çalışmalarının gerçekleştirilmesi,

- Cinsel istismar riski taşıyan çocuk gruplarının araştırılarak belirlenmesi ve bu gruplara Beden Güvenliği Eğitim Programının uygulanması

-Okul öncesi cinsel istismarı önleme programlarında sorumluluk çocuklara yöneliktir. Ebeveynlere yönelik programlarının geliştirilmesi de önemli görülmektedir.

9. TEŞEKKÜR

Doktora eğitim sürecimde ve tezimin şekillenmesi aşamalarında bana fikir ve görüşleri ile destek veren danışmanım Sayın Prof.Dr. Gülay Görak, ve hocalarım Sayın Doç.Dr. Nurcan Özyazıcıoğlu ve Sayın Yrd.Doç.Dr. Özlem Işıl'a,

Tezimin proje desteği ile gerçekleşmesini sağlayan Uludağ Üniversitesine,

Kurumsal olarak destekleri ile bana güç veren Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Bursa İl Müdürlüğüne,

Araştırmanın uygulama süreci için destek olup el veren NilVak Akademik Kurul Üyelerine,

Eğitim programı ve ölçek için kullanım izni veren ve sorularıma hızlı yanıt veren Sayın Prof. Dr. Sandy K. Wurtele'ye,

Proje desteği ile illüstrasyon çalışması gerçekleştirilen “Kendi Bedenimin Patronuyum” kitabının resimlerini çizen Sayın Gizem Dolay'a,

Araştırmanın tüm sürecinde bilgisini, desteğini ve motivasyonunu esirgemeyen dostum sevgili Yrd.Doç.Dr. Bedriye Ak'a,

Tezimin planlanması, projelendirilmesi ve izinlerin alınması sürecinde katkısını esirgemeyen Milli Eğitim Bakanlığı Talim ve Terbiye Kurul Üyesi dostum sevgili Yrd.Doç.Dr. Fatma Elif Kılınç'a,

Araştırmanın yürütülmesinde kolaylıklar sağlayan, veri toplama aşamasında kurumlarında işbirliği sunan Sayın Sedanur- Serkan Yavuz ve Sayın Hümeysra-İhsan Atalay'a

Araştırma sürecine destek veren ve uygulamaya katılarak araştırmanın kaynağını oluşturan tüm çocuklara ve ailelerine,

Varlığı ile manevi desteğini esirgemeyen sevgili oda arkadaşım Öğr.Gör. Dilek Yılmaz'a,

Çaresizlik duygusuna kapıldığım her anda duygularıma derman olan rahmetli babam, sevgili annem, kardeşim Nevin ve eniştem Yüksel'e,

Eğitimimin ve tezimin her aşamasına sevgi, sabır, anlayış, fikir ve emekleri ile birebir destek olan sevgili eşim Ceyhan'a ve sorularıyla bakış açım farklılıklar katan anlayışlı kızım Zeynep'e,

Ülkemi, insanları, çocukları ve mesleğimi sevme gücü katan, beni ben yapan her türlü yaklaşıma,

Zorlukları aşmada, güzellikleri paylaşmada benimle olan bedenime, beynime, kalbime ve cömertliğinden dolayı yaradana TEŞEKKÜR ederim.

10. KAYNAKLAR

- 1 National Sexual Violence Resource Center 2011.
http://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications_NSVRC_Guide_Child-Sexual-Abuse-Prevention-programs-for-children.pdf (E.T. 05.10.2015)
- 2 Kenny MC, Bennet KD, Dougery J, Steele F. Teaching General Safety and Body Safety Training Skills to a Latino Preschool Male with Autism. *Journal of Child and Family Studies*. 2012. DOI 10.1007/s10826-012-9671-4
- 3 Pereda N, Guilera G, Fornis 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.
- 4 Kenny MC, Capri V, Thakkar-Kolar RR, Ryan EE, Runyon MK. Child sexualabuse: From prevention to self protection. *Child Sexual Abuse Review*, 2008, 17: 36-54. doi:10.1002/car.1012
- 5 Topping KJ, Barron IG. School-Based Child Sexual Abuse Prevention Programs: A Review Of Effectiveness. *Review of Educational Research*. 2009, 79:431–463. doi:10.3102/0034654308325582
- 6 Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK) (a). İstatistiklerle 2014 Çocuk. Hayati ve Toplumsal Cinsiyet İstatistikleri Grubu. Yayın No. 4372, Nisan 2015: 105-111
- 7 WHO (2014). Global Status Report on Violence Prevention 2014. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/country_profiles/TURKEY.pdf?ua=1&ua=1 (Accepted 06.08.2015)
- 8 Kır E. Çocuklara Yönelik Cinsel Taciz ve İstismara Karşı Önleyici Eğitim Çalışmaları. *İÜHFMC*. 2013, LXXI,(1):785-800.
- 9 Uçar M. Bilişsel Süreç Yaklaşımına Dayalı Olarak Hazırlanan Cinsel İstismarı Önleme Beceri Programının Etkililiğinin İncelenmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Özel Eğitim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Bolu 2014.
- 10 Yılmaz G. Cinsel İstismara Uğramış ve Uğramamış 6-12 Yaş Grubundaki Çocukların Aile Resmi Çizimleri, Davranış Sorunları ve Ailelerin İşlevsel Özelliklerinin incelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2009.
- 11 Johnson CF. Child Sexual Abuse. *Lancet*. 2004, 364 :462–470.

- 12 Dereobalı N, Karadağ SÇ. Sönmez S. Okulöncesi Eğitim Öğretmenlerinin Çocuk İstismarı, İhmali, Şiddet ve Eğitimcilerin Rolü Konusundaki Görüşleri. *Ege Eğitim Dergisi*. 2013, 14(1): 50–66.
- 13 Bayraktar S. Psikolojik Travma. Nobel Tıp Kitabevleri. Sayfa:117-120. İstanbul 2012
- 14 Caldwell BA. Child Abuse and Neglect. In: Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families. Ed: NL. Potts. And BL. Mandelco. USA, Delmar, Chapter 36. Third Edition, 2012: 1379-1412
- 15 Bayraktar S.İnsanlığın Kanayan Yarası Çocuk İstismarı ve İhmali. Nobel Tıp Kitabevleri. Sayfa:38-68. İstanbul 2015
- 16 APA (American Psychological Association. Violence and the family: Report of the American Psychological Association Presidentia Task Force on Violence and the Family. Washington DC, 2002.
- 17 Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. Eds. World Report on Violence and Health. Geneva, World Health Organization, 2002. <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545615.pdf>. Erişim: Mayıs 2014.
- 18 Turhan E, Sangün Ö , İnandı T. Birinci Basamakta Çocuk İstismarı ve Önlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2006, 15:153-157.
- 19 Şimşek F, Ulukol B, Bingöler B. (). Çocuk İstismarına Disiplin Penceresinden Bakış. *Adli Bilimler Dergisi / Turkish Journal Of Forensic Sciences*. 2004, 3:47 - 52.
- 20 Harder J.Research Implications for the Prevention of Child Abuseand Neglect. *Child Abuse & Neglect*. 2005, 86(4):491-501.
- 21 Kaplan SJ. Child and Adolescent Sexual Abuse. Child and Adolescent Psychiatry. A Comprehensive Textbook. Ed. Melvin Lewis: Lippincot Company, 2002,1217-1222.
- 22 Kara Bülent, Ümit Biçer, Ayşe Sevim Gökalp. Çocuk İstismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2004, 47: 140-151
- 23 Akbaş T, Sanberk İ. Çocuklara Yönelik Cinsel Taciz ve Koruyucu Eğitim. Çocuklarımızı Cinsel Tacizden Nasıl Koruyabiliriz?. Seyhan Adana Birinci Baskı. Karahan Yayınları, 2011.
- 24 Akgül E. Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Çalışan Personelin Cinsel İstismar Bildirim Durumları. Hacettepe Üniversitesi İlköğretim Anabilim Dalı, Okul

- Öncesi Eğitimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2015
- 25 Johnson BS. Adoption and Growth. Psychiatric-Mental Health Nursing. Newyork,. Lipincott Philadelphia, Fourth Edition, 1997: 823-825
- 26 Taner Y, Gökler B. Çocuk İstismar ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 2004, 35:82-86.
- 27 Güner İŞ, Güner S, Şahan MH. Çocuklarda Sosyal ve Medikal Bir Problem; İstismar. *Van Tıp Dergisi*. 2010, 17(3):108-113.
- 28 Yalçınkaya A. Kartal İlçesinde Çocukta Cinsel İstismar Olgularının Değerlendirilmesi Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Adli Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi İstanbul, 2011
- 29 Polat O. Çocukta Cinsel İstismar. Adli Tıp Derneği Yayınları, 2000: 207-231.
- 30 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.
- 31 UNICEF 2002. Adli Tıp Kurumu. Çocuk İstismarı ve İhmali Uygulama Kitabı Kullanım Kılavuzu. İstanbul, Özgün Ofset, 2002: 53-54.
- 32 Artan İ. Okul Öncesi Dönemde Cinsel Sorular. Her Yönüyle Okul Öncesi Eğitim 9. Ed. Aytar AG, Boztepe H, Artan İ. Ankara, Hedef CS Yayıncılık, 2015:333-342
- 33 Çeçen AR. Çocuk Cinsel İstismarı: Sıklığı, Etkileri ve Okul Temelli Önleme Yolları. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2007, 4(1):2-17
- 34 Briere J, Eliot DM. Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in Generalpopulation. *Child Abuse & Neglect*. 2003, 27:1205-1222. doi:10.1016/j.chiabu.2003.09.008
- 35 Nurcombe B. Child Sexual Abuse I: Psychopathology. *J Psychiatry*, 2000, 34(1): 85-91.
- 36 Celbiş O, Özdemir, B., Kaya, A. Cinsel Saldırıya Uğramış Çocuğun Muayenesi. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi*. 2011, 46: 104-110.
- 37 U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau (2011). Child Maltreatment 2010. Available from http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/stats_research/index.htm#can.

- 38 Aktepe E. Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2009, 1:95-119.
- 39 Polat O. Çocuk Pornografisi. Taksim İstanbul, Nokta Kitap, Mart 2007: 21-53
- 40 Schaaf K, McCanne TR. Relationship of Childhood Sexual, Physical and Combined Sexual and Physical Abuse to Adult Victimization and Posttraumatic Stress Disorder. *Child Abuse&Neglect*. 1998, 22(11):1119-1133.
- 41 Uzun A. Cinsel İstismar Mağduru Ergenlerin Repertuar Grid Tekniği İle Değerlendirilmesi. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Antalya, 2013
- 42 Bilginer Ç, Hesapçıoğlu ST, Kandil S. Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı: Mağdur ve Sanık Açısından Çok Yönlü Bakış. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2013, 26:55-64 DOI: 10.5350/DAJPN2013260106
- 43 Ogunfowokan AA, Fajemilehin RB. Impact of a School-Based Sexual Abuse Prevention Education Program on the Knowledge and Attitude of High School Girls. *The Journal of School Nursing*. 2012, 28 (6):459-468.
- 44 Wurtele SK. Preventing Sexual Abuse of Children in the Twenty-First Century: Preparing for Challenges and Opportunities. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2009,18: 1-18
- 45 Polizei Dein Partner (2014). <http://www.vdp-anzeigen.de/downloads/leseprobe-sex-gewalt.pdf> (E.T. 1.11.2015)
- 46 Sokullu-Akıncı, F. Viktimoloji (Mağdurbilim) İstanbul, Beta Yayınevi2. Baskı, 2008:42-59.
- 47 UNICEF (2010) T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu- Türkiye de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması. (E.T.20.03.2014) <http://panel.unicef.orgtr/vera/app/var/files/c/o/cocuk-istismari-raporu-tr.pdf>
- 48 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.
- 49 Özcebe H. Türkiye Sağlık Raporu 2012. Türkiye'de Çocuk Sağlığının Durumu. Ankara, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, 2012
- 50 Zoroğlu SS, Tüzün U, Şar V, Öztürk O, Kara ME, Alyanak B: Çocukluk Döneminde İhmal ve İstismarın Olası Sonuçlarının İncelenmesi. *Anadolu*

Psikiyatri Dergisi. 2001, 2:69-78,.

- 51 Konuralp CE. Revictimization Among Survivors Of Childhood Maltreatment: Abuse And Neglect The Graduate School Of Social Sciences Of Bahçeşehir University, İstanbul, 2014.
- 52 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.
- 53 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.
- 54 Yılmaz IT. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Yaygınlığı ve Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi İzmir, 2008.
- 55 Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK) (b). Toplumsal Cinsiyet 2014 İstatistikleri. Hayati ve Toplumsal Cinsiyet İstatistikleri Grubu. Yayın No. 4370. Mart 2015: 105-123
- 56 Çengel E, Çuhadaroğlu F, Gökler B. Demographic And Clinical Features Of Child Abuse And Neglect Cases. *The Turkish Journal of Pediatrics*. 200, 49: 256- 262.
- 57 Cantürk N, Koç S. Adli Tıp Kurumunda Değerlendirilen Cinsel Suç Sanıklarının Sosyo-Demografik Özellikleri ve Psikiyatrik Profilleri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2010, 63(2):49-53
- 58 Elliott M. Child Sexual Abuse Prevention: What Offenders Tell Us. *Child Abuse and Neglect*. 1995, 19(5):579-594.
- 59 Leventhal JM. Epidemiology Of Sexual Abuse Of Children: Old Problems, New Directions. *Child Abuse & Neglect*. 1998, 22(6):481-491.
- 60 McGrath MP, Bogat GA. Motive Intention, and Authority: Relating Developmental Research to Sexual Abuse Education for Preschoolers. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 1995, 16:171-191.
- 61 Arabacı LB. Ruh sağlığı İçin Tehdit: Şiddet. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. Ed. Çam O. Ve Engin E. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, 2014:803-824
- 62 Akkuş P. Cinsel İstismar Mağduru Kız Çocuklar: Sosyolojik Ve Viktimolojik Bir

- İnceleme. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2014.
- 63 Pişi D. İstismar Ve İhmale Uğrayan Çocukların Psiko-Sosyal Özellikleri Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2013.
- 64 Kendall-Tackett KA, Williams LM, Finkelhor D. Impact Of Sexualabuse On Children: A Review And Synthesis Of Recent Empirical Studies. *Psychological Bulletein*. 1993, 113: 164-180.
- 65 Finkelhor D. Epidemiological Factors İn The Clinical İdentification of Child Sexual Abuse. *Child Abuse Neglect*. 1993, 17: 67-70.
- 66 Tutty, L. Child Sexual Abuse Prevention Programs: Evaluating “Who Do You Tell.” *Child Abuse & Neglect*. 1997, 21: 869-881.
doi:10.1016/S0145-2134(97)00048-3
- 67 Ovayolu N, Uçan Ö, Serindağ S. Çocuklarda Cinsel İstismar ve Etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2007, 2(4): 13-22
- 68 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.
- 69 Kenny MC. Child Sexual Abuse Education With Ethnically Diver Sefamilies: A Preliminary Analysis. *Child And Youth Services Reviev*.
Doi:10.1016/j.chilyouth.2010.03.025
- 70 Celbiş, O., Karaca, M., Özdemir, B., Isır, A.B. Cinsel Suçlarda Muayene. *Harran Tıp Fak Der*. 2004,1(4):48-52.
- 71 Şişman NF, Kolaç N, Gür K. Ailede İhmal ve İstismar. Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı (Ed: Kuşuoğlu S. Demirbağ BC). Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi. 2015: 291-301
- 72 Deniz İ. Panik Bozukluk Tanılı Hastaların Çocukluk Çağı İhmal Ve/Veya İstismar Yaşantıları Yönünden İncelenmesi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.
- 73 Cohen M, Miller T. The Cost of Mental Health Care for Victims of Crime. *Journal of Interpersonal Violence*. 1998, 13(1): 93–110
- 74 Kenny MC, Wurtele SK. Preventing Childhood Sexual Abuse: An Ecological Approach. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2012, 21:361-367

- 75 Güven ŞT, İşler A. Çocuğun Cinsel İstismarı ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi*. 2014, 10: 38-40 .
- 76 Kettles A, Mc G, Woods P. A Concept Analysis of “Forensic” Nursing. *The British Journal of Forensic Practice*. 2006, 8(3):16-28.
- 77 Yost JR, Burke TW. Forensic Nursing: An Aid to Law Enforcement. *FBI Law Enforcement Bulletin*. 2006, 75(2):7-12.
- 78 TCK-CMK- İnfaz Kanunu. Ankara, Seçkin Yayınevi, 2005.
- 79 TCK (<http://www.turkhukuksitesi.com/mevzuat.php?mid=3934> (ET. 29.11.2015)
- 80 Tunc GC. Arkan B. Kılıç M. The Determination of 3rd Year Nursing Student’s views Regarding Child Neglect and Abuse. Horatio, European Psychiaatric Nursing Congress 2013. Abstract Book. 2013:72
- 81 Keskin G. Çam O. Çocuk Cinsel İstismarına Psikodinamik Hemşirelik Yaklaşımı. *Yeni Symposium*. 2005, 43(3):118-125.
- 82 Byers J. Çocuk İstismarını Önleme: Önleyici Programlar ve Halk Eğitimi., Ankara, İLO, 1991; 279-286.
- 83 Bahar G, Savaş AS., Bahar A. Çocuk İstismarı ve İhmali: Bir Gözden Geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009; 4 (12), 51-65
- 84 Vogeltanz ND, Wilsnack SC, Harris TR, Wilsnack RW, Wonderlich SA, Kristjanson AF. Prevalence And Risk Factors For Childhood Sexual Abuse İn Women: Nationalsurvey Findings. *Child Abuse & Neglect*. 1999, 23:579–592.
- 85 Wyatt G ,Loeb T B, Solis B, Carmona J, Romero G. The prevalence and circumstances of child sexual abuse: Changes across a decade. *Child Abuse&Neglect*. 1999, 23:45–60
- 86 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
- 87 Gölge BG. Cinsel Travma sonrası oluşan Ruhsal sorunlar. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2005, 42:19-28.
- 88 Zhang W, Chen J Liu F. Preventing Child Sexual Abuse Early: Preschool Teachers Knowledge, Attitudes, and Their Training Education in China. *SAGE Open* January March(2015) 1-8 DOI:10.1177/2158244015571187
- 89 Tutty, L. M. What Children Learn From Sexual Abuse Prevention Programs:

- Difficult Concepts And Developmental Issues. *Research on Social Work Practice*. 2000, 10:275-300.
- 90 Plummer CA. Prevention Of Child Sexual Abuse: A survey of 87 Programs. *Violence and Victims*. 2001, 16:575–588.
- 91 Weatherly R, Siti Hajar AB, Noralina O, John M, Preusse N, Yong M. Evaluation of a school-based sexual abuse prevention curriculum in Malaysia. *Children and Youth Services Review*. .2012, 34:119-125.
- 92 Yalin A, Kerimoğlu E, Erman H. İstismarı Önleme Programı: Ana Babaların Tutum, Görüş ve Davranışlarının Taranması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 1995 2(1):19-27.
- 93 Deblinger E, Thakkar-Kolar RR, Berry EJ, Schroeder CM. Caregiver's Efforts to Educate Their Children About Child Sexual Abuse: A Replication Study. *Child Maltreatment*. 2010, 14(1): 91-100.
- 94 Davis MK, Gidycz CA. Child Sexual Abuse Prevention Programs: A Meta-Analysis. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2000, 29: 257-265. doi:10.1207/S15374424jccp2902_11
- 95 Rispen J, Aleman A, Goudena PP. Prevention Of Child Sexual Abuse Victimization: A Meta-Analysis Of School Programs. *Child Abuse & Neglect*. 1997, 21(10): 975–987. doi:10.1016/S0145-2134(97)00058-6
- 96 Sarno JA, Wurtele, SK. Effects Of A Personal Safety Program On Preschoolers' Knowledge, Skills, And Perceptions Of Child Sexual Abuse. *Child Maltreatment* 1997,2:35-45. doi:10.1177/1077559597002001004
- 97 De Young M. The good touch/bad touch dilemma. *Child Welfare*. 1988, 67: 60-68.
- 98 Demirel Ö. Öğretim İlke ve Yöntemleri Öğretme Sanatı. Öğretim Programlarını İnceleme. Ankara, Pegem Akademi 21. Baskı, 2015: 25-38.
- 99 Wurtele SK ,Owens SJ. Teaching Personal Safety to Young Children: An Investigation of Age and Gender Across Five Studies. *Child Abuse & Neglect*. 1997, 21(8) 8:805-814.
- 100 Wurtele SK. Teaching Young Children Personal Body Safety: The Body Safety Training Program. University of Colorado at Colorado Springs. Department of Psychology. 2007: 2-5
- 101 Wurtele SK, Hughes J, Owens J. An Examination of the Reliability of the “What

- If' Situations Test: A Brief Report. *Journal of Sexual Abuse*. (1998) son revize: 2008, 7(1):41-52.
- 102** Kenny MC, Wurtele SK, Alanso L. Evaluation of Personal Safety Program with Latino Preschoolers. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2012, 21(4): 368-385
- 103** Zhang W, Chen J, Feng Y, Li J, Zhao X, Luo X. Young Children's Knowledge and Skills Related to Sexual Abuse Prevention: A Pilot Study in Beijing, China. *Child Abuse & Neglect*. 2013-a, 37: 623-630
- 104** Zhang W, Chen J., Feng Y., Li J., Liu C., Zhao X. Evaluation of Sexual Abuse Prevention Education for Chinese Preschoolers. *Research on Social Work Practice*. 2013-b, XX(X) 1-9.
- 105** Douglas G, Bonett DG. Sample Size Requirements For Estimating Intraclass Correlations With Desired Precision. *Statistics In Medicine*. 2002, 21(9) :1331-1335
- 106** Feldt LS, Woodruff DJ, Salih FA. Statistical Inference for Coefficient Alpha. *Applied Psychological Measurement*. March 1987, 11: 93-103.
- 107** Brown H, Prescott, R. *Applied Mixed Models in Medicine*. West Sussex, John Wiley & Sons Ltd, 2006.
- 108** Liu H, Wu T. Sample Size Calculation and Power Analysis of Time-Averaged Difference. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*. 2005, 4(2): 434-445.
- 109** Diggle PJ., Liang KY, Zeger SL. *Analysis of Longitudinal Data*. New York. Oxford University Press, Chapter 2, 1994.
- 110** Savaşır I, Şahin HN. Bireysel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık kullanılan Ölçekler. Ankara, Türk Psikoloji Derneği Yayınları, 1997.
- 111** Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N. *Hemşirelikte Araştırma. Nitel Araştırma Süreçleri*. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2014:140-164.
- 112** Erkuş A. *Psikometri Üzerine Yazılar*. Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları 1. Basım, 2003.
- 113** Öncü H. *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme Metotları*. Ankara, Saydam Matbaacılık, 9 Baskı, 1993:1-275.
- 114** Gay LR. *Educational Evaluation And Measurement*. London, A Bell and Howel Company, 1985:155-205.
- 115** Zwi K, Woolfenden S, Wheeler DM, O'Brien, T, Tait P, Williams KJ. *School-Based Education Programmes For The Prevention Of Child Sexual abuse*.

Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 3. (Article no. CD004380), 2007.
DOI:10.1002/14651858.CD004380.PUB2

- 116 Kenny MC., Wurtele SK. Children 's Abilities to recognize a "good" person as a Potential Perperator of Childhood Sexual Abuse. *Child Abuse & Neglect*. 2010, 4:400-495..
- 117 Yavuzer H. Ana-Baba ve Çocuk. İstanbul, Remzi Kitapevi 10. Baskı, 1999:113-117.
- 118 Blumberg E, Chadwick M, Fogarty L, SpethT, Chadwick D.. The touch discrimination component of sexual abuse prevention training: Unanticipated positive consequences. *Journal of Interpersonal Violence*. 1991, 6:12-28
- 119 Friedrich, WN, Fisher J, Broughton D, Houston M, Shafron C. Normative sexualbehavior in children: A contemporary Sample. *Pediatrics*. 1998,101(4):1-8.
- 120 Baker CK. Gleason K. Naai R. Mitchell J. Trecker C. Increasing Knowledge of Sexual Abuse: A study with Elementary School Children in Hawai'i. *Research on Social Work Practice*. 23 (2) 167-178. 2012.
- 121 Kenny MC. Child Sexual Abuse Education with Ethnically Diverse Families: A Preliminary Analysis. *Children and Youth Services Review*. 2010. DOI: [10.1016/j.chilyouth.2010.03.025](https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2010.03.025)
- 122 Hazzard A, Webb C, Kleemeier C, Angert L, Pohl, J. Child sexual abuse prevention: Evaluation andone-year follow-up. *Child Abuse & Neglect*. 1991, 15: 123-138. doi:10.1016/0145-2134(91)90097-W
- 123 Kenny MC. Wurtele SK. Preschoolers Knowledge of Genital Terminology: A Comparison of English and Spanish Speakers. *American Journal of Sexual Education* . 2008, 3(4):345-354.
- 124 Wurtele SK. Enhancing Children's Sexual Developmentthroughchild Sexual Abuse Prevention Programs. *Journal of Sex Education and Therapy*. 1993, 19:37-46.
- 125 Finkelhor D. Prevention of Sexual Abuse Through Educational Programs Directed Toward Children. *Pediatrics*. 2007, 120 (3): 640-645.
- 126 Kenny MC, Wurtele SK. Child Sexual Behavior Inventory: A Comparison Between Latino and Normative Samples of Preschoolers. *Journal of Sex Resarch*. (2012) <http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2011.652265>

EK.1.1



T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/108
KONU: Anket hk.

TARİH :27/03/2015

ÖZEL GÖNÜL MEYVELERİ KREŞ VE GÜNDÜZ BAKİMEVİ MÜDÜRLÜĞÜ'NE,

Enstitümüz Hemşirelik Doktora Programı öğrencisi Gülseren ÇITAK TUNÇ'un, "Beden Güvenliği Eğitimi Programının Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden Çocukların Kendini Koruma Becerilerine Etkisi" başlıklı tez çalışmasını ilişikte belirtilen anket formunu uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Vildan KARPUZ
Müdür

Ek : 1)Anket Formu.

EK.1.2



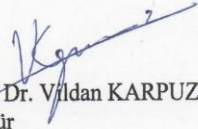
T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/109
KONU: Anket hk.

TARİH :27/03/2015

ÖZEL NİLVAK NİLÜFER KREŞ VE GÜNDÜZ BAKİMEVİ MÜDÜRLÜĞÜ'NE,

Enstitümüz Hemşirelik Doktora Programı öğrencisi Gülseren ÇITAK TUNÇ'un, "Beden Güvenliği Eğitimi Programının Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden Çocukların Kendini Koruma Becerilerine Etkisi" başlıklı tez çalışmasını ilişikte belirtilen anket formunu uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.


Prof. Dr. Vildan KARPUZ
Müdür

Ek : 1)Anket Formu.

EK.1.3




T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/110
KONU: Anket hk.

TARİH :27/03/2015

ÖZEL SEVİMLİ YUMURCAKLAR KREŞ VE GÜNDÜZ BAKİMEVİ
MÜDÜRLÜĞÜ'NE,

Enstitümüz Hemşirelik Doktora Programı öğrencisi Gülseren ÇITAK TUNÇ'un,
"Beden Güvenliği Eğitimi Programının Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden Çocukların
Kendini Koruma Becerilerine Etkisi" başlıklı tez çalışmasını ilişikte belirtilen anket formunu
uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.


Prof. Dr. Vildan KARPUZ
Müdür

Ek : 1)Anket Formu.

EK.1.4



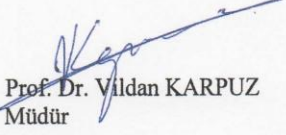
T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/111
KONU: Anket hk.

TARİH :27/03/2015

ÖZEL TOMURCUK AFACAN KREŞ VE GÜNDÜZ BAKİMEVİ
MÜDÜRLÜĞÜ'NE,

Enstitümüz Hemşirelik Doktora Programı öğrencisi Gülseren ÇITAK TUNÇ'un, "Beden Güvenliği Eğitimi Programının Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden Çocukların Kendini Koruma Becerilerine Etkisi" başlıklı tez çalışmasını ilişikte belirtilen anket formunu uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.


Prof. Dr. Vildan KARPUZ
Müdür

Ek : 1)Anket Formu.

EK.1.5



T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/112
KONU: Anket hk.

TARİH :27/03/2015

ÖZEL ALTINŞEHİR KREŞ VE GÜNDÜZ BAKİMEVİ MÜDÜRLÜĞÜ'NE,

Enstitümüz Hemşirelik Doktora Programı öğrencisi Gülseren ÇITAK TUNÇ'un, "Beden Güvenliği Eğitimi Programının Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden Çocukların Kendini Koruma Becerilerine Etkisi" başlıklı tez çalışmasını ilişikte belirtilen anket formunu uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Vildan KARPUZ
Müdür

Ek : 1)Anket Formu.

EK.2.1



T.C.
BURSA VALİLİĞİ
ÖZEL GÖNÜL MEYVELERİ KREŞ VE GÜNDÜZ BAKİMEVİ

BURSA

Sayı : 2015 / 9

Tarih:10.04.2015

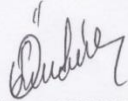
Konu : Anket hk.

BİLİM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İLGİ: 27.03.2015 tarih ve 50400462/108 sayılı yazınız

Öğr Gör. Gülseren ÇITAK TUNÇ'un "Beden Güvenliği Eğitimi Programının Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden Çocukların Kendilerini Koruma Becerilerine Etkisi" konulu tez çalışmasının , yazınız ekinde bulunan anket formlarının uygulanarak kurumumuzda gerçekleştirilmesi tarafımızdan uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.


Sedanur YAVUZ
Sorumlu Müdür

EK.2.3



T.C.
BURSA VALİLİĞİ
ÖZEL SEVİMLİ YUMURCAKLAR
KREŞ ve GÜNDÜZ BAKİMEVİ

SAYI: 10
KONU: Anket Hakkında

BURSA
16 /04/2015

T.C.
İstanbul Bilim Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Enstitünüz öğrencilerinden Gülseren Çıtak Tunç'un hazırlamış olduğu
"Beden Güvenliği Eğitimi Programının Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden
Çocukların Kendini Koruma Becerilerine Etkisi" başlıklı tez çalışmasını uygulamasına
kurumumuz olarak müsaade etmekteyiz.
Bilgilerinize sunarız.

Ayşegül AYDIN ÇINAR
Okul Müdürü

EK.2.4

AFACAN - TOMURCUK

KREŞ ve GÜNDÜZ BAKIM EVİ

T.C.

BURSA VALİLİĞİ

ÖZEL TOMURCUK&AFACAN KREŞ VE GÜNDÜZ BAKIMEVİ

SAYI: 43

KONU: Anket Hakkında

BURSA

10/04/2015

T.C.İstanbul Bilim Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Enstitünüz öğrencilerinden Gülseren Çıtak Tunç'un hazırlamış olduğu "Beden Güvenliği Eğitimi Programının Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden Çocukların Kendini Koruma Becerilerine Etkisi" başlıklı tez çalışmasını uygulamasına Kurumumuz olarak müsaade etmekteyiz.

Bilgilerinize sunarız.

Kreş Müdürü Y.


AFACAN
KREŞ VE GÜNDÜZ BAKIM EVİ
N. Yasemin KARZAL Hüseyin POTRAZ

EK.2.5



T.C.
Bursa Valiliği
Özel Altınşehir Kreş ve Gündüz Bakımevi

SAYI :127
KONU :Anket Hakkında

BURSA
09/04/2015


T.C.İstanbul Bilim Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Enstitünüz öğrencilerinden Gülseren Çıtak Tunç'un hazırlamış olduğu "Beden Güvenliği Eğitimi Programının Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden Çocukların Kendini Koruma Becerilerine Etkisi" başlıklı tez çalışmasını uygulamasına kurumumuz olarak müsaade etmekteyiz. Bilgilerinize sunarız.

Elif NURAL
Kreş Müdürü

EK.3. ÖLÇEK VE EĞİTİM PROGRAMININ KULLANIM İZİNİ

Uludağ Üniversitesi Webmail Servisi :: RE: Body Safety Training Sayfa 1 / 1



Şuraya taşı...

Geri E-Posta Yaz Yanıtla Tamamla Yanıtla İlet Sil Yazdır İşaretle Daha Fazla

Gelen	488
Taslaklar	10
Giden	6
Çöp	
Calısmalar	
Dernek	
Kongre	
maillerim	2
Psikiyatri	
Tez	
Yazımlar	

RE: Body Safety Training Posta: 13 / 19

Gönderen **Sandy Wurtele**
Alıcı **gctunc**
Tarih **12.02.2014 21:15**

Hello! Thank you for contacting me, and I would be happy to make the BST available to you for your doctoral thesis. It has not been translated into Turkish yet, so you would be the first. I cannot pay for translation so you would have to provide that service, but I am happy to provide you with the script. All I ask is that you send me the translated version so that I can make that available to others, and that you cite the BST program in your thesis and publication. Let me know if you would like to proceed and what information you might need from me. Sandy

Sandy K. Wurtele, Ph.D.
LAS Associate Dean for Community Partnerships & Programs
Professor, Department of Psychology
Director, Service-Learning Internship & Community Engagement Center (SLICE)
University of Colorado at Colorado Springs
1420 Austin Bluffs Parkway
Colorado Springs, CO 80918
Phone: 719-255-4150 Fax: 719-255-4166
Email: swurtele@uccs.edu Website: www.sandywurtele.com
Be the change you wish to see in the world. Gandhi

-----Original Message-----
From: gctunc [mailto:gctunc@uludag.edu.tr]
Sent: Tuesday, February 11, 2014 4:45 PM
To: Sandy Wurtele
Subject: Body Safety Training

Dear Professor Wurtele,

My name is Gülseren Cıtaık Tunç and My profession is Instructor in the Psychiatric Nursing at the School of Health in Uludağ University /Bursa -Turkey.
I have reached to your address through by professor M. Kenny

I really like the improved "Body Safety Training" program and I want to do my doctoral thesis on this subject.

I think it will be very helpful for my studies.
I am wondering how you would think about its translation to Turkish. What kind of requirements does it need to translate it Turkish? How can I get copyright for Turkish translation. Do you have international guide for adapting?


Best,

--

GULSEREN CİTAİK TUNÇ , Instructor
Uludağ University, Bursa, Turkey
School of Health-Psychiatric Nursing Department
Phone: +90 533 765 69 07
Phone: +90 224 594 24 71
e-mail: gctunc@uludag.edu.tr
g.serent@yahoo.com

https://webmail.uludag.edu.tr/roundcube/?_task=mail&_action=show&_uid=7&_mbox=... 2.5.2014

EK.4. DBT ONAM

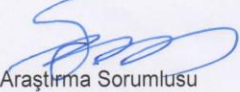
	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		
	Dok.Kodu : FR-HYH-20	İlk Yay.Tarihi : 04 Ocak 2010	Sayfa : 1 / 5
Rev. No : 01	Rev.Tarihi : 19 Aralık 2011		

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sayın Veli

Sizi T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Bursa İl Müdürlüğüne Bağlı Özel Kreş ve Gündüz Bakım Evlerinde yürütülmesi planlanan "**Beden Güvenliği Eğitimi Programının Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden Çocukların Kendini Koruma Becerilerine Etkisi**" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahibsiniz. Her iki durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.


Araştırma Sorumlusu
(Adı-Soyadı-Ünvanı-İmza)
Özlem İŞİL- Yrd.Doç.Dr.

Araştırmanın Amacı:

(Çalışmanın araştırma amacı olduğu mutlaka belirtilmeli, gönüllünün anlayabileceği sade bir dil kullanılmalı ve kısaltılmış ifadeler açıklanmalıdır).

Beden Güvenliği Eğitimi Programının Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden Çocukların Kendini Koruma Becerilerine Etkisi" başlıklı çalışma araştırma amaçlıdır.

Bu araştırmanın ilk amacı; okul öncesi eğitim kurumuna devam eden çocukların kendi bedenlerine yönelik uygunsuz dokunuşları ayırt etme, bunlara direnme ve bunları bildirme becerilerini değerlendirilme. Bu değerlendirme "Durum Böyleyse Testi" ile yapılacaktır. "Durum Böyleyse Testi" nin Türk kültürüne uyarlaması araştırmanın amacıdır.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

(İzlenecek olan yöntem ve yapılacak bütün işlemler -invazif olsun veya olmasın- açık ve anlaşılır bir şekilde belirtilmeli, kan, idrar gibi hasta materyallerinin kullanıldığı çalışmalarda, bu örneklerin alınma sıklığı ve miktarları, alınma şekli, bu işlemlere bağlı olarak ortaya çıkabilecek olumsuzluklar veya riskler mutlaka yazılmalıdır)

Çalışmanın adı: Beden Güvenliği Eğitimi Programının Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden Çocukların Kendini Koruma Becerilerine Etkisi
Tarih: 08.05.2014

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 27.05.2014
Karar No : 2014-11/27

EK.4. DBT ONAM



ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Dok.Kodu	: FR-HYH-20	İlk Yay.Tarihi	: 04 Ocak 2010	Sayfa	2 / 5
Rev. No	: 01	Rev.Tarihi	: 19 Aralık 2011		

Bu araştırmada Durum Böyleyse Testi (DBT) araştırmacı tarafından çocuğunuza uygulanacaktır. Bu test altı küçük hikayeden oluşmaktadır. Her hikaye okunduktan sonra çocuğunuzun hikayedeki kişi ve duruma ilişkin görüşleri "hikayedeki kişiye ne dersin?", "ne yaparsın?", "bu durumu herhangi birine söyler miydin?" "kime söyledin?" "bu kişiye ne söyledin?" soruları ile değerlendirilecektir. Çocuğunuzun verdiği yanıtlar ile kişisel güvenlik becerileri test edilecektir. Test yaklaşık 30 sorudan oluşmakta olup uygulaması araştırmacı tarafından 5-10 dakikalık bir süre yapılacaktır. Test uygulandıktan sonra yaklaşık bir ay içinde aynı test, testin kalıcılığını değerlendirmek için tekrar uygulanacaktır.

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):

Özel Gönül Meyveleri Kreş ve Gündüz Bakım Evi,
Özel Nilvak Nilüfer Kreş ve Gündüz Bakım Evi,
Özel Sevimli Yumurcaklar Kreş ve Gündüz Bakım Evi,
Özel Afacan Kreş ve Gündüz Bakım Evi,
Özel Altınşehir Kreş ve Gündüz Bakım Evi

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar:

Yrd.Doç.Dr Özlem İŞİL
Doç.Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU
Öğr.Gör. Gülseren ÇITAK TUNÇ

Araştırmanın Süresi: 2 yıl

(Durum Böyleyse Testi'nin geçerlik ve Güvenirlik Çalışması 1 yıl)
(Beden Güvenliği Eğitimi Programının Türkçe uyarlaması 1 yıl)

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 65 çocuk

Durum Böyleyse Testi'nin geçerlik ve Güvenirlik Çalışması için: 65 çocuk

Size Getirebileceği Olası Faydalar:

Durum Böyleyse Testi (DBT) ile çocuğunuzun bedenine yönelik uygunsuz dokunuşları ayırt etme, bunlara direnme ve bunları bildirme becerileri değerlendirilecektir.


Size Getirebileceği Ek Risk ve Rahatsızlıklar:

(Gönüllünün başına gelebilecek, makul olarak öngörülebilir her türlü risk ve rahatsızlık (örneğin ağrı, enfeksiyon riski, tedavideki olası başarısızlık vb) açıkça belirtilmelidir. Minimal riskten fazla bir riskli bulunan araştırmalarda bunun nasıl giderileceği veya tedavi edileceği açıkça belirtilmelidir.)

Çalışmanın adı: Beden Güvenliği Eğitimi Programının Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden Çocukların Kendini Koruma Becerilerine Etkisi
Tarih: 08.05.2014

Uludağ Üniversitesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 27.05.2014
Karar No : 2014-11/2 F

EK.4. DBT ONAM

	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		
	Dok.Kodu : FR-HYH-20	İlk Yay.Tarihi : 04 Ocak 2010	Sayfa : 3 / 5
	Rev. No : 01	Rev.Tarihi : 19 Aralık 2011	

Bu araştırma ile ilgili olarak aydınlatılmış onam formunu onaylayarak izin vermeniz gerekmektedir. Bu çalışmada sizin için ve çocuğunuz için herhangi bir risk söz konusu değildir.

Katılma ve Çıkma:

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Çocuğunuzun bu çalışmada yer alması gönüllülük esasına bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da hiçbir şekilde sizin zararınıza yol açmayacaktır. Araştırmacı, bilginiz dâhilinde veya isteğiniz dışında, çocuğunuzun çalışma programını aksatmanızı vb. nedenlerle çocuğunuzun çalışmadan çıkarabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle olmayacaktır.

Masraflar:

(Bu bölümde çalışma masraflarının hangi kaynaktan karşılanacağı belirtilmelidir.)

Çalışmanın masrafları için Uludağ Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırmalar Proje Birimi "Küçük Ölçekli Uygulamalı Araştırma Projesi" ne başvurulacaktır.


İletişim Kurulacak Kişi(ler): (Çalışma ile ilgili olarak bilgi alma veya meydana gelebilecek herhangi bir olumsuz durumda günün 24 saatinde ulaşılabilir kişiler isim ve telefon numaraları belirtilmelidir)

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun ya da diğer rahatsızlıklarınız için 0.224.2942471 yada 0.533.765 69 07no.lu telefondan Öğr.Gör.Gülseren Çıtak Tunç'a başvurabilirsiniz.

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 27.05.2014
Karar No : 2014-11/2

Çalışmanın adı: Beden Güvenliği Eğitimi Programının Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden Çocukların Kendini Koruma Becerilerine Etkisi
Tarih: 08.05.2014

EK.4. DBT ONAM

	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		
	Dok.Kodu : FR-HYH-20	İlk Yay.Tarihi : 04 Ocak 2010	Sayfa : 4 / 5
Rev. No : 01	Rev.Tarihi : 19 Aralık 2011		

Gizlilik:

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)] Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen **araştırmacı** tarafından yapıldı. **Çocuğumun katılması istenilen** çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Araştırmaya gönüllü olarak **çocuğumun katıldığını, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğini ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğini ve araştırmadan ayrılma durumunda çocuğumun olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.**

Bu koşullarda;

- 1) Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- 2) Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum/kuruluşların erişebilmesine,
- 3) Çalışmada elde edilen bilgilerin (kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(Varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No, Faks No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../....

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../....


Çalışmanın adı: Beden Güvenliği Eğitimi Programının Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden Çocukların

Kendini Koruma Becerilerine Etkisi

Tarih: 08.05.2014

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 27.05.2014
Karar No : 2014-11/2

EK.4. DBT ONAM


	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		
	Dok.Kodu : FR-HYH-20	İlk Yay.Tarihi : 04 Ocak 2010	Sayfa : 5 / 5
Rev. No : 01	Rev.Tarihi : 19 Aralık 2011		

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 27.05.2014
Karar No : 2014-11/2

Çalışmanın adı: Beden Güvenliği Eğitimi Programının Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden Çocukların Kendini Koruma Becerilerine Etkisi
Tarih: 08.05.2014

EK.5. BGE ONAM

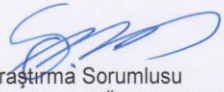
	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		
	Dok.Kodu : FR-HYH-20	İlk Yay.Tarihi : 04 Ocak 2010	Sayfa : 1 / 6
Rev. No : 01	Rev.Tarihi : 19 Aralık 2011		

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sayın Veli

Sizi T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Bursa İl Müdürlüğüne Bağlı Özel Kreş ve Gündüz Bakımevlerinde yürütülmesi planlanan "**Beden Güvenliği Eğitimi Programının Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden Çocukların Kendini Koruma Becerilerine Etkisi**" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahibsiniz. Her iki durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.


Araştırma Sorumlusu
(Adı-Soyadı-Ünvanı-İmza)
Özlem IŞIL- Yrd.Doç.Dr.

Araştırmanın Amacı:

(Çalışmanın araştırma amaçlı olduğu mutlaka belirtilmeli, gönüllünün anlayabileceği sade bir dil kullanılmalı ve kısaltılmış ifadeler açıklanmalıdır).

Beden Güvenliği Eğitimi Programının Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden Çocukların Kendini Koruma Becerilerine Etkisi" başlıklı çalışma araştırma amaçlıdır.


Bu araştırmanın amacı; okul öncesi eğitim kurumuna devam eden çocukların kendi bedenlerine yönelik uygunsuz dokunuşları ayırt etme, bunlara direnme ve bunları bildirme gibi bedenlerini koruma becerilerine ilişkin "**Beden Güvenliği Eğitimi**" programının etkinliğini incelemektir. Bu amacı gerçekleştirmek için: Okul öncesi eğitim kurumuna devam eden çocuklara "**Bedenin yöneticisi, beden bilgisi, beden güvenliği, yangın güvenliği, zehirlenme güvenliği, evde yalnız kalma, araç güvenliği gibi genel güvenlik konuları ve özel bölgeleri tanıma, uygun olan ve uygun olmayan durumlar, kendini koruma becerilerini tanıtırma, hayır deme, uzaklaşma, birine söyleme, gibi beden güvenliği konularını içeren "**Beden Güvenliği Eğitimi**" programı uygulanacaktır. Eğitim programının etkililiğini değerlendirmek için eğitim programından önce ve sonra "**Durum Böyleyse Testi**" uygulanacaktır.**

Çalışmanın adı: Beden Güvenliği Eğitimi Programının Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden Çocukların Kendini Koruma Becerilerine Etkisi

Tarih: 08.05.2014

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 27.05.2014
Karar No : 2014-11/2

EK.5. BGE ONAM

	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		
	Dok.Kodu : FR-HYH-20	İlk Yay.Tarihi : 04 Ocak 2010	Sayfa : 2 / 6
Rev. No : 01	Rev.Tarihi : 19 Aralık 2011		

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

(İzlenecek olan yöntem ve yapılacak bütün işlemler -invazif olsun veya olmasın- açık ve anlaşılır bir şekilde belirtilmeli, kan, idrar gibi hasta materyallerinin kullanıldığı çalışmalarda, bu örneklerin alınma sıklığı ve miktarları, alınma şekli, bu işlemlere bağlı olarak ortaya çıkabilecek olumsuzluklar veya riskler mutlaka yazılmalıdır)

Bu araştırmada Durum Böyleyse Testi araştırmacı tarafından çocuğunuza uygulanacaktır. Bu test altı küçük hikayeden oluşmaktadır. Çocuğunuza her bir hikaye için "hikayedeki kişiye ne dersin?", "ne yaparsın?", "bu durumu herhangi birine söyler miydin?" "kime söyledin?" "bu kişiye ne anlattırdın (söyledin)?" soruları ile değerlendirilecektir. Çocuğunuzun verdiği yanıtlar ile kişisel güvenlik becerileri test edilecektir. Test yaklaşık 30 sorudan oluşmakta olup uygulaması araştırmacı tarafından 5-10 dakikalık bir süre yapılacaktır. Test uygulandıktan sonra yaklaşık bir ay içinde aynı test, testin kalıcılığını değerlendirmek için tekrar uygulanacaktır.

Durum Böyleyse Testinden sonra eğitim grubuna Beden Güvenliği Eğitimi programı uygulanacaktır. Beden Güvenliği eğitimi programı on oturumun olduğu (her oturumun 15-25 dakika sürdüğü) bir programdır. Program 6-10 çocuğun oluşturduğu gruplara araştırmacı tarafından uygulanacaktır. İlk beş oturum (yangın güvenliği, araç güvenliği, evde yalnız kalma vb.) "genel güvenlik" eğitimini, son beş oturum ise (beden güvenlik eğitimi kuralları, uygun olmayan durumların tanıtımı özel bölgelerin tanıtımı vb) "beden güvenliği eğitimi" içermektedir. Bu eğitim birbirini takip eden 10 gün (iki hafta) içinde gerçekleştirilecektir. Eğitim tamamlandıktan 2-5 gün sonra hem beden güvenliği eğitim verilen ve verilmeyen gruptaki çocuklara eğitimin etkili olup olmadığını değerlendirmek için Durum Böyleyse Testi uygulanacaktır.

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):

Özel Gönül Meyveleri Kreş ve Gündüz Bakım Evi,
Özel Nilvak Nilüfer Kreş ve Gündüz Bakım Evi,
Özel Sevimli Yumurcaklar Kreş ve Gündüz Bakım Evi,
Özel Afacan Kreş ve Gündüz Bakım Evi,
Özel Altınşehir Kreş ve Gündüz Bakım Evi

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar:

Yrd.Doç.Dr Özlem İŞİL
Doç.Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU
Öğr.Gör. Gülseren ÇITAK TUNÇ

Araştırmanın Süresi: 2 yıl

(Durum Böyleyse Testi'nin geçerlik ve Güvenirlik Çalışması 1 yıl)
(Beden Güvenliği Eğitimi Programının Türkçe uyarlaması 1 yıl)


Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı:128 çocuk

Beden Güvenliği Eğitimi Programının Türkçe uyarlaması için 128 çocuk (64 eğitim grubu+64 kontrol grubu)

Çalışmanın adı: Beden Güvenliği Eğitimi Programının Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden Çocukların Kendini Koruma Becerilerine Etkisi
Tarih: 08.05.2014

Eden Çocukların
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır
Tarih : 27.05.2014
Karar No : 2014-11/2

EK.5. BGE ONAM

	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		
	Dok.Kodu : FR-HYH-20	İlk Yay.Tarihi : 04 Ocak 2010	Sayfa : 3 / 6
Rev. No : 01	Rev.Tarihi : 19 Aralık 2011		

Size Getirebileceği Olası Faydalar:

Durum Böyleyse Testi ile; çocuğunuzun bedenine yönelik uygunsuz dokunuşları ayırt etme, bunlara direnme ve bunları bildirme becerileri değerlendirilecektir.

Beden Güvenliği Eğitimi Programı İle; genel güvenlik kurallarını öğrenme (zehirlenmeden korunma, yangından korunma, silahtan korunma yoldan karşıdan karşıya geçme,güvenli ve güvenli olmayan yerleri tanıma)ve çocuğun kendi bedenini tanıması, potansiyel istismar durumlarını ya da potansiyel istismarcıyı tanıma becerisinde artma, cinsel taleplerde çocuğu "hayır" diyerek reddetmeye teşvik etme, çocuğa istismarcıdan uzaklaşıp direnmeyi öğretmek, çocuğu daha önceki yada devam eden istismarı güvendiği bir otorite figürüne bildirmeye teşvik davranışı kazandıracaktır..

Size Getirebileceği Ek Risk ve Rahatsızlıklar:

(Gönüllünün başına gelebilecek, makul olarak öngörülebilir her türlü risk ve rahatsızlık (örneğin ağrı, enfeksiyon riski, tedavideki olası başarısızlık vb) açıkça belirtilmelidir. Minimal riskten fazla bir riskli bulunan araştırmalarda bunun nasıl giderileceği veya tedavi edileceği açıkça belirtilmelidir.)

Bu araştırma ile ilgili olarak aydınlatılmış onam formunu onaylayarak izin vermeniz gerekmektedir. Bu araştırmada sizin için ve çocuğunuz için herhangi bir risk söz konusu değildir.

Katılma ve Çıkma:


Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Çocuğunuzun bu araştırmada yer alması gönüllülük esasına bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da hiçbir şekilde sizin zararınıza yol açmayacaktır. Araştırmacı, bilginiz dâhilinde veya isteğiniz dışında, çocuğunuzun çalışma programını aksatmanız vb. nedenlerle çocuğunuzun araştırmadan çıkarabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle olmayacaktır.

Çalışmanın adı: Beden Güvenliği Eğitimi Programının Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden Çocukların Kendini Koruma Becerilerine Etkisi
Tarih: 08.05.2014

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 27.05.2014
Karar No : 2014-11/2 p

EK.5. BGE ONAM

	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		
	Dok.Kodu : FR-HYH-20	İlk Yay.Tarihi : 04 Ocak 2010	Sayfa : 4 / 6
Rev. No : 01	Rev.Tarihi : 19 Aralık 2011		

Masraflar:

(Bu bölümde çalışma masraflarının hangi kaynaktan karşılanacağı belirtilmelidir.)

Çalışmanın masrafları için Uludağ Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırmalar Proje Birimi "Küçük Ölçekli Uygulamalı Araştırma Projesi" ne başvurulacaktır.

İletişim Kurulacak Kişi(ler): (Çalışma ile ilgili olarak bilgi alma veya meydana gelebilecek herhangi bir olumsuz durumda günün 24 saatinde ulaşılabilecek kişilerin isim ve telefon numaraları belirtilmelidir)

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun ya da diğer rahatsızlıklarınız için 0.224.2942471 yada 0.533.765 69 07no.lu telefonda Öğr.Gör.Gülseren Çıtak Tunç'a başvurabilirsiniz.

Gizlilik:

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 27.05.2014
Karar No : 2014-11/2

Çalışmanın adı: Beden Güvenliği Eğitimi Programının Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden Çocukların Kendini Koruma Becerilerine Etkisi
Tarih: 08.05.2014

EK.5. BGE ONAM

	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		
	Dok.Kodu : FR-HYH-20	İlk Yay.Tarihi : 04 Ocak 2010	Sayfa : 5 / 6
Rev. No : 01	Rev.Tarihi : 19 Aralık 2011		

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]
Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen **araştırmacı** tarafından yapıldı. **Çocuğumun katılması istenilen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Araştırmaya gönüllü olarak çocuğumun katıldığını, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğini ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğini ve araştırmadan ayrılma durumunda çocuğumun olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- 1) Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- 2) Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum/kuruluşların erişebilmesine,
- 3) Çalışmada elde edilen bilgilerin (kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl):/...../.....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No, Faks No:

Tarih (gün/ay/yıl):/...../.....

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Çalışmanın adı: Beden Güvenliği Eğitimi Programının Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden Çocukların

Kendini Koruma Becerilerine Etkisi


Tarih: 08.05.2014

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.

Tarih : 27.05.2014

Karar No : 2014-11/2

EK.5. BGE ONAM

	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ			
	KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU			
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				
Dok.Kodu	: FR-HYH-20	İlk Yay.Tarihi	: 04 Ocak 2010	Sayfa 6 / 6
Rev. No	: 01	Rev.Tarihi	: 19 Aralık 2011	

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 27.05.2014
Karar No : 2014-11/2

Çalışmanın adı: Beden Güvenliği Eğitimi Programının Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden Çocukların Kendini Koruma Becerilerine Etkisi
Tarih: 08.05.2014

EK.6. SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ TOPLAMA FORMU

Çocuğunuzun Adı-Soyadı:
Okulu:
Sınıfı:

SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ TOPLAMA FORMU

Çocuğunuz ile ilgili Bilgiler:

1. Çocuğunuzun cinsiyeti: () Kız () Erkek
2. Çocuğunuzun yaşı:
3. Çocuğunuzun doğum tarihi:
4. Çocuğunuz Kaçını Çocuk olarak Doğdu:
5. Çocuğunuz Bursa da mı doğdu: () Evet () Hayır

Ebeveyn Bilgileri

- 6.Çocuğa olan yakınlığınız: () Anne () Baba () Üvey anne () Üvey baba
() Diğer (açıklayınız).....
7. Doğum yeriniz Bursa mı? () Evet () Hayır
8. En uzun yaşadığınız yerin açık adı ve bağlı olduğu İl:
- 9.En uzun yaşadığınız yerin statüsü: () Köy () İlçe () İl () Büyükşehir
10. Medeni durumunuz: () Evli () Boşanmış () Nikahsız birlikte yaşayan
() Diğer (açıklayınız)
11. Çocuk Sayınız:
12. Yaşınız:

Eğitim ve Mesleğiniz ile ilgili Bilgiler

13. Eğitim durumunuz:

<u>Anne</u>	<u>Baba</u>
() İlkokul mezunu	() İlkokul mezunu
() Ortaokul mezunu	() Ortaokul mezunu
() Lise mezunu	() Lise mezunu
() Üniversite mezunu	() Üniversite mezunu
() Lisansüstü eğitim	() Lisansüstü eğitim
14. Mesleğiniz:

<u>Anne</u>	<u>Baba</u>
() Evhanımı	() İşsiz
() Memur	() Memur
() İşçi	() İşçi
() Emekli	() Emekli
() Diğer (Lütfenaçıklayınız)	() Diğer (Lütfenaçıklayınız)
.....
15. Ekonomik Durumunuz: () Gelir giderden çok
() Gelir gidere denk
() Gelir giderden az

EK.7. DBT ÖLÇEK

DURUM BÖYLEYSE TESTİ (DBT) ALİŞTİRMA 1

Okulda oynarken düştüğünde dizin yaralansaydı ve öğretmenin yanına gelerek; "(Çocuğun adı), dizine bir bakayım, yara bandına ihtiyacı var mı?" deseydi...			
A.Öğretmenin dizine bakması doğru mu?	<input type="checkbox"/> EVET Cevap EVET ise, Alıştırma 2'ye geçin	<input type="checkbox"/> HAYIR	<input type="checkbox"/> BİLMİYOR Cevap BİLMİYORUM ise, soruyu bir kez daha yöneltin; cevap yine BİLMİYORUM ise, Alıştırma 2'ye geçin
B. Öğretmenine ne derdin?			
C. Ne yapardın?			
D. Öğretmeni dizine bakmak istediğini birine anlatır mıydın?	<input type="checkbox"/> EVET Cevap EVET ise, kime söyleyeceğini sorun. ("Başka kime söyledin?" sorusunu yöneltin)	<input type="checkbox"/> HAYIR Cevap HAYIR ise, Alıştırma 2'ye geçin	<input type="checkbox"/> BİLMİYOR Cevap BİLMİYORUM ise, soruyu bir kez daha yöneltin, cevap yine BİLMİYORUM ise, Alıştırma 2'ye geçin
E. Ona (durumu söyleyeceği ilk kişiye) ne anlattırydın?			

ALİŞTİRMA 2

Tanımadığın biri seni arabasıyla gezdirmek istediğini söyleseydi...			
A. Tanımadığın birinin arabasına binmen doğru mu?	<input type="checkbox"/> EVET cevap EVET ise, Hikaye 1'e geçin	<input type="checkbox"/> HAYIR	<input type="checkbox"/> BİLMİYOR Cevap BİLMİYORUM ise, soruyu bir kez daha yöneltin; eğer cevap yine BİLMİYORUM ise, 1. Hikaye'ye geçin
B. Tanımadığın o kişiye ne derdin?			
D. Tanımadığın birinin seni arabasıyla gezdirmek istediğini birine anlatır mıydın?	<input type="checkbox"/> EVET Cevap EVET ise; kime söyleyeceğini sorun. ("Başka kime söyledin?" sorusunu yöneltin)	<input type="checkbox"/> HAYIR Cevap HAYIR ise, Hikaye 1'e geçin	<input type="checkbox"/> BİLMİYOR Cevap BİLMİYORUM ise, soruyu bir kez daha yöneltin, cevap yine BİLMİYORUM ise, Hikaye 1'e geçin
E. E. Ona (durumu söyleyeceği ilk kişiye) ne anlattırydın?			

EK.7. DBT ÖLÇEK

Hikaye 1

Eğer bisiklet sürerken düşseydin ve özel bölgen (iç çamaşırı ya da mayo ile örttüğümüz bölge) yaralansaydı. Eve gittiğinde annen ya da baban senin özel bölgene bakmak isteseydi...			
A. Annenin ya da babanın senin özel bölgene bakması doğru mu?	<input type="checkbox"/> EVET Cevap EVET ise, Hikaye 2'ye geçin	<input type="checkbox"/> HAYIR	<input type="checkbox"/> BİLMİYOR Cevap BİLMİYORUM ise, soruyu bir kez daha yöneltin; cevap yine BİLMİYORUM ise, Hikaye 2'ye geçin
B. Annene ya da babana ne derdin?			
C. Ne yapardın?			
D. Annenin ya da babanın senin özel bölgene bakmak istediğini birine anlatır mıydın?	<input type="checkbox"/> EVET Cevap EVET ise; kime söyleyeceğini sorun. ("Başka kime söyledin?" sorusunu yöneltin)	<input type="checkbox"/> HAYIR Cevap HAYIR ise, Hikaye 2'ye geçin	<input type="checkbox"/> BİLMİYOR Cevap BİLMİYORUM ise, soruyu bir kez daha yöneltin, cevap yine BİLMİYORUM ise, Hikaye 2'ye geçin
E. Ona (durumu söyleyeceği ilk kişiye) ne anlattırın?			

Hikaye 2

Diyelim ki bisikletini sürerken düştün ve özel bölgen yaralandı. Özel bölgen yaralandığı için annen ve baban seni doktora götürseydi ve doktor "(Çocuğun adı), özel bölgene dokunmam gerekiyor" deseydi...			
A. Doktorun senin özel bölgene dokunması doğru mu?	<input type="checkbox"/> EVET Cevap EVET ise, Hikaye 3'e geçin	<input type="checkbox"/> HAYIR	<input type="checkbox"/> BİLMİYOR Cevap BİLMİYORUM ise, soruyu bir kez daha yöneltin, cevap yine BİLMİYORUM ise, Hikaye 3'e geçin
B. Doktora ne derdin?			
C. Ne yapardın?			
D. Doktorun senin özel bölgene dokunmak istediğini birine anlatır mıydın?	<input type="checkbox"/> EVET Cevap EVET ise; kime söyleyeceğini sorun. ("Başka kime söyledin?" sorusunu yöneltin)	<input type="checkbox"/> HAYIR Eğer cevap HAYIR ise, Hikaye 3'e geçin	<input type="checkbox"/> BİLMİYOR Cevap BİLMİYORUM ise, soruyu bir kez daha yöneltin, cevap yine BİLMİYORUM ise, Hikaye 3'e geçin
E.Ona (durumu söyleyeceği ilk kişiye) ne anlattırın?			

EK.7. DBT ÖLÇEK

Hikaye 3

Eğer yaşı senden büyük olan ve evinizin yakınında oturan tanıdığın bir kişi sana "Hadi, (çocuğun adı), çok eğlenceli bir oyun oynayalım! Sen tüm kıyafetlerini çıkaracaksın ve ben fotoğraf makinamla senin özel bölgenin fotoğrafını çekeceğim!" deseydi...

A. Yaşı senden büyük tanıdığın bu kişinin senin özel bölgenin fotoğrafını çekmesi doğru mu?	() EVET Cevap EVET ise, Hikaye 4'e geçin	() HAYIR	() BİLMİYOR Cevap BİLMİYORUM ise, soruyu bir kez daha yöneltin, cevap yine BİLMİYORUM ise, Hikaye 4'e geçin
---	---	-----------	---

B- Yaşı senden büyük olan tanıdığın bu kişiye ne derdin?

C- Ne yapardın?

D. Yaşı senden büyük olan tanıdığın bu kişinin senin özel bölgenin fotoğrafını çekmek istediğini birine anlatır mıydın?	() EVET Cevap EVET ise kime söyleyeceğini sorun. ("Başka kime söyledin?" sorusunu yöneltin)	() HAYIR Eğer cevap HAYIR ise, Hikaye 4'e geçin.	() BİLMİYOR Cevap BİLMİYORUM ise, soruyu bir kez daha yöneltin, cevap yine BİLMİYORUM ise, Hikaye 4'e geçin
---	--	--	---

E. Ona (olayı söyleyeceği ilk kişiye) ne anlatırdın?

Hikaye 4

Eğer bir bakıcın olsaydı ve sana "(çocuğun adı), sen benim özel bölgeme dokunursan bende senin gece geç saate kadar televizyonda istediğin programı izlemene izin veririm" deseydi...

A. Bakıcının özel bölgesine senin dokunman doğru mu?	() EVET Cevap EVET ise, Hikaye 5'e geçin.	() HAYIR	() BİLMİYOR Cevap BİLMİYORUM ise, soruyu bir kez daha yöneltin, cevap yine BİLMİYORUM ise, Hikaye 5'e geçin.
--	---	-----------	--

B. Bakıcına ne derdin?

C. Ne yapardın?

D. Bakıcının özel bölgesine senin dokunmanı istediğini birine anlatır mıydın?	() EVET Cevap EVET ise; kime söyleyeceğini sorun. ("Başka kime söyledin?" sorusunu yöneltin)	() HAYIR Cevap HAYIR ise, Hikaye 5'e geçin.	() BİLMİYOR Cevap BİLMİYORUM ise, soruyu bir kez daha yöneltin, cevap yine BİLMİYORUM ise, Hikaye 5'e geçin.
---	---	---	--

E. Ona (durumu söyleyeceği ilk kişiye) ne anlatırdın?

EK.7. DBT ÖLÇEK

Hikaye 5

Diyelim ki parkta oynuyorsun ve yanına gelip sevimli olduğunu söyleyen bir adam sana "Hey [çocuğun ismi], pantolonunu indirirsen ve özel bölgene dokunmama izin verirsen, sana dondurma alırım" deseydi...			
A. Adamın senin özel bölgene dokunması doğru mu?	<input type="checkbox"/> EVET Cevap EVET ise, Hikaye 6'ya geçin.	<input type="checkbox"/> HAYIR	<input type="checkbox"/> BİLMİYOR Cevap BİLMİYORUM ise, soruyu bir kez daha yöneltin, cevap yine BİLMİYORUM ise, Hikaye 6'ya geçin.
B. Adama ne derdin?			
C. Ne yapardın?			
D. Adamın senin özel bölgene dokunmak istediğini birine anlatır mıydın?	<input type="checkbox"/> EVET Cevap EVET ise kime söyleyeceğini sorun. ("Başka kime söyledin?" sorusunu yöneltin)	<input type="checkbox"/> HAYIR Cevap HAYIR ise, Hikaye 6'ya geçin.	<input type="checkbox"/> BİLMİYOR Cevap BİLMİYORUM ise, soruyu bir kez daha yöneltin, cevap yine BİLMİYORUM ise, Hikaye 6'ya geçin.
E. Ona (durumu söyleyeceği ilk kişiye) ne anlattırđın?			

Hikaye 6

Eğer özel bölgede kızarıklık olsaydı ve çok acısaydı. Annen ya da baban seni doktora götürseydi. Doktorla birlikte çalışan hemşire ilaç sürmek için senin özel bölgene dokunmak isteseydi...			
A. Hemşirenin senin özel bölgene dokunması doğru mu?	<input type="checkbox"/> EVET Cevap EVET ise, "KGÖ Tamamlayıcı Maddeleri" bölümüne geçin.	<input type="checkbox"/> HAYIR	<input type="checkbox"/> BİLMİYOR Cevap BİLMİYORUM ise, soruyu bir kez daha yöneltin, cevap yine BİLMİYORUM ise, "KGÖ Tamamlayıcı Maddeleri" bölümüne geçin.
B. Hemşireye ne derdin?			
C. Ne yapardın?			
D. Hemşirenin senin özel bölgene dokunmak istediğini birine anlatır mıydın?	<input type="checkbox"/> EVET Cevap EVET ise kime söyleyeceğini sorun. ("Başka kime söyledin?" sorusunu yöneltin)	<input type="checkbox"/> HAYIR Cevap HAYIR ise, "KGÖ Tamamlayıcı Maddeleri" bölümüne geçin.	<input type="checkbox"/> BİLMİYOR Cevap BİLMİYORUM ise, soruyu bir kez daha yöneltin, cevap yine BİLMİYORUM ise, "KGÖ Tamamlayıcı Maddeleri" bölümüne geçin.
E. Ona (durumu söyleyeceği ilk kişiye) ne anlattırđın?			

EK.7. DBT ÖLÇEK

KİŞİSEL GÜVENLİK ÖLÇEĞİNİN (KGÖ) TAMAMLAYICI MADDELERİ			
VII.Eğer yaşı büyük biri, bir çocuğun özel bölgesine dokunsaydı...			
A.Çocuğun bu durumda hatası var mıdır?	()EVET	() HAYIR	()BİLMİYOR
B.Çocuğun özel bölgesine dokunan yaşı büyük kişi çocuğa “yaptığımızı kimseye söyleme, bu aramızda sır olarak kalmalı” derse, çocuk bu sırrı birine anlatmalı mı?	()EVET	() HAYIR	()BİLMİYOR
VIII. Eğer banyoda yıkıyor olsaydın...			
A.Kendi özel bölgene dokunman doğru mu?	()EVET	() HAYIR	()BİLMİYOR
B.Kendi özel bölgene dokunmaktan hoşlanırmısın?	()EVET	() HAYIR	()BİLMİYOR

EK.8. VERİ DEĞERLENDİRME KOMİTESİ

Araştırmanın Başlığı: “Beden Güvenliği Eğitimi Programının Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden Çocukların Kendini Koruma Becerilerine Etkisi”

- 1-Prof. Dr. Sevim BUZLU (Psikiyatri Hemşireliği Öğretim Üyesi)
- 2-Prof.Dr.Dinçay KÖKSAL (Yabancı Diller Eğitimi Bölümü Öğretim Üyesi)
- 3-Doç.Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Üyesi)
- 4-Doç.Dr.Gülay DİRİK (Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi)
- 5-Yrd.Doç.Dr. Özlem IŞIL (Psikiyatri Hemşireliği Öğretim Üyesi)
- 6-Yrd.Doç.Dr. Pınar VURAL (Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hekimliği Bölümü Öğretim Üyesi)
- 7-Yrd.Doç.Dr. Fatma Elif KILINÇ (Çocuk Gelişimi Uzmanı Okul Öncesi Eğitimi Bölümü Öğretim Üyesi)
- 8-Yrd.Doç.Dr. Ayten EREN ARTAN (Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü Öğretim Üyesi)
- 9-Yrd.Doç.Dr.Bedriye AK (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümü Öğretim Üyesi)

OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLAR İÇİN BEDEN GÜVENLİĞİ EĞİTİM PROGRAMI



GÜLSEREN ÇITAK TUNÇ

EK.10. EĞİTİM PROGRAMININ GÖRSEL KİTABI "KENDİ BEDENİMİN PATRONUYUM"



GÜLSEREN ÇITAK TUNÇ