T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUKLAR VE EBEVEYNLERİNE VERİLEN KENDİNİ KORUMA BECERİLERİ EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

TUBA ÇÖMEZ İKİCAN

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. LEYLA KÜÇÜK

RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ DOKTORA PROGRAMI

İSTANBUL-2020

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUKLAR VE EBEVEYNLERİNE VERİLEN KENDİNİ KORUMA BECERİLERİ EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

TUBA ÇÖMEZ İKİCAN

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. LEYLA KÜÇÜK

RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ DOKTORA PROGRAMI

İSTANBUL-2020

Bu çalışma 08.12.2020 Tarihinde Aşağıdaki jüri tarafından Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Doktora Programı Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Leyla KÜÇÜK
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Sevim BUZLU
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Duygu GÖZEN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Ayşe OKANLI
İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doç. Dr. Semra KARACA
Marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Tuba ÇÖMEZ İKİCAN



İTHAF

Canım aileme ithaf ediyorum…

TEŞEKKÜR

Destek ve yardımlarıyla her zaman yanımda olan, sosyal ve akademik her alanda gelişimime önemli katkılar sağlayan sevgili danışman hocam Sayın Prof. Dr. Leyla KÜÇÜK'e

Tez izleme komitemde bulunan ve desteklerini esirgemeyen Prof. Dr. Sevim BUZLU ve Doç. Dr. Duygu GÖZEN'e

İlgi ve yardımlarıyla yanımda olan, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalındaki tüm değerli hocalarım ve araştırma görevlisi arkadaşlarıma,

Ölçeklerin Türkçe Formunun Kapsam Geçerliği Değerlendirmesinde destek veren sayın hocalarım, Prof. Dr. Hülya BİLGİN, Prof. Dr. Neslihan ÖZCAN, Prof. Dr. Mualla YILMAZ, Doç. Dr. Duygu GÖZEN, Doç. Dr. Gül DİKEÇ, Dr. Öğr. Üyesi Sevil YILMAZ, Dr. Öğr. Üyesi Birsen MUTLU, Dr. Öğr. Üyesi Medine KOÇ, Dr. Öğr. Üyesi Fadime KAYA, , Dr. Öğr. Üyesi Nevin ONAN, Dr. Öğr. Üyesi Nur Elçin BOYACIOĞLU ve Dr. Öğr. Üyesi Nihan ALTAN SARIKAYA'a

Araştırma için izin veren Özel Akar Yeşilırmak Eğitim & Rehabilitasyon Merkezi ve Avcılar Kaymakamlığı'na,

Araştırmanın gerçekleştirilmesini sağlayan engel tanımayan tüm kahramanlara ve ailelerine,

Daima yanımda olan, destek ve sevgilerini her an hissettiğim aileme,

Gülen yüzü, sabrı ve tertemiz kalbiyle, hayatın bana sunmuş olduğu bir armağan olan biricik eşime ve güzel kızıma;

Sonsuz teşekkürler…

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... Vİİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... İX
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ X
ÖZET ..... Xİİ
ABSTRACT ..... Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1. Zihinsel Engellilik 4
2.1.1. Zihinsel Engelli Çocuk 8
2.1.2. Zihinsel Engelli Çocuk Ebeveynleri 9
2.2. Çocuk İstismarı 10
2.2.1. Zihinsel Engelli Çocuklarda Cinsel İstismar 11
2.3. Zihinsel Engelli Çocuklarda Cinsel İstismarı Önleme Programları 13
2.4. Çocuk Cinsel İstismarını Önlemede Hemşirenin Sorumlulukları 16
3. GEREÇ VE YÖNTEM 19
3.1. Araştırmanın Tipi & Amacı 19
3.2. Araştırmanın Değişkenleri & Hipotezler 19
3.3. Araştırmanın Yeri & Zamanı 20
3.4. Araştırmanın Evren & Örneklemi 20
3.5. Veri Toplama Araçları 22
3.5.1. Çocuklarda Kullanılan Formlar 22
3.5.2. Ebeveynlerde Kullanılan Formlar 23
3.5.3. Araştırmada Kullanılan Eğitim Programları 25
3.6. Araştırma Süreci 28
3.6.1. Ölçek Geçerlik Güvenirlik Çalışmaları 28

3.6.1.1. Zihinsel Engelli Çocuklar İçin Cinsel İstismardan Kendini Koruma Bilgi/Becerileri Ölçeği Türkçe Formu Geçerlik Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Sonuçlar....29
3.6.1.2. Ebeveynler İçin Çocuk Cinsel İstismarı Bilgi/Tutum Ölçeği Türkçe Formu Geçerlik Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Sonuçlar....34
3.6.2. Zihinsel Engelli Çocuk ve Ebeveynlerine Yönelik Eğitim Çalışmaları....41
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi....42
3.8. Araştırmanın Etik & Yasal Yönü....42
3.9. Araştırmanın Güçlü & Sınırlı Yönleri....43
4. BULGULAR....44
4.1. Zihinsel Engelli Çocuklar İçin Cinsel İstismara Karşı Kendini Koruma Becerileri Eğitimi Çalışmasına İlişkin Bulgular....45
4.2. Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ebeveynler İçin Cinsel İstismara Karşı Çocukları Koruma Becerileri Eğitimi Çalışmasına İlişkin Bulgular....48
5. TARTIŞMA....52
5.1. Zihinsel Engelli Çocuklar İçin Cinsel İstismara Karşı Kendini Koruma Becerileri Eğitimi Çalışmasına İlişkin Bulguların Tartışılması....53
5.2. Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ebeveynler İçin Cinsel İstismara Karşı Çocukları Koruma Becerileri Eğitimi Çalışmasına İlişkin Bulguların Tartışılması....56
6. SONUÇ VE ÖNERİLER....59
6.1. Sonuçlar....59
6.2. Öneriler....60
KAYNAKLAR....61
FORMLAR....73
EKLER....90
ETİK KURUL KARARI....97
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI....99
ÖZGEÇMİŞ....100

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3-1: Çocukların Sosyo-Demografik Özellikleri (N=92) 29
Tablo 3-2: Uzman Değerlendirme Sonuçları ve Kapsam Geçerliği İndeksleri 30
Tablo 3-3: Ölçek Madde Analizi Bulguları 31
Tablo 3-4: Test-Tekrar Test Korelasyonları (Madde-1 & Madde-6) 32
Tablo 3-5: Test-Tekrar Test Korelasyonları (Madde-7 & Madde-12) 32
Tablo 3-6: Test-Tekrar Test Korelasyonları (Madde-13 & Madde-18) 33
Tablo 3-7: Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özellikleri (N=193) 34
Tablo 3-8: Uzman Değerlendirme Sonuçları ve Kapsam Geçerliği İndeksleri 35
Tablo 3-9: Ölçek Madde Faktör Yükleri 37
Tablo 3-10: DFA Uyum İndeksleri 38
Tablo 3-11: Ölçek Madde Analizi Bulguları 39
Tablo 3-12: Test-Tekrar Test Korelasyonları 41
Tablo 4-1: Çocukların Sosyo-Demografik Özellikleri (N=61) 45
Tablo 4-2: Çocukların Eğitim Öncesi & Sonrası Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (N=61) 46
Tablo 4-3: Deney Grubundaki Çocukların Eğitim Öncesi & Sonrası Ölçek Toplam Puanlarının Sosyo-Demografik Verilerle Karşılaştırılması (N=30) 47
Tablo 4-4: Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özellikleri (N=64) 48
Tablo 4-5: Ebeveynlerin Eğitim Öncesi & Sonrası Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (N=64) 49
Tablo 4-6: Deney Grubundaki Ebeveynlerin Eğitim Öncesi & Sonrası Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (N=30) 50
Tablo 4-7: Deney Grubundaki Ebeveynlerin Eğitim Öncesi & Sonrası Ölçek Toplam Puanlarının Sosyo-Demografik Veriler (Medeni durum, eğitim durumu ve meslek) İle Karşılaştırılması (N=30) 51
Tablo 4-8: Deney Grubundaki Ebeveynlerin Eğitim Öncesi & Sonrası Ölçek Toplam Puanlarının Sosyo-Demografik Veriler (Yaş ve çocuk sayısı) İle İlişkisi (N=30) 51

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3-1: AFA Sonrası Ölçek Maddeleri Faktör Yapısına İlişkin Çizgi Grafik (Scree Plot) 36
Şekil 3-2: Modifikasyon Öncesi Yol Diyagramı ve Faktör Yükleri 38
Şekil 3-3: Modifikasyon Sonrası Yol Diyagramı ve Faktör Yükleri 39

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) – Amerikan Zihinsel ve Gelişimsel Yetersizlikler Birliği

ABD – Amerika Birleşik Devletleri

AFA – Açımlayıcı Faktör Analizi

APA (American Psychological Association) – Amerikan Psikoloji Derneği

BÖZİ – Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı

CFI (Comparative Fit Index) – Karşılaştırmalı Uyum İndeksi

DFA – Doğrulayıcı Faktör Analizi

DİE – Devlet İstatistik Enstitüsü

DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) – Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

DSÖ – Dünya Sağlık Örgütü

GFI (Goodness of Fit Index) – Uyum İyiliği İndeksi

ICD (International Classification of Diseases) – Uluslararası Hastalık Sınıflaması

ICC (Intraclass Correlation) – Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı

IFI (Incremental Fit Index) – Artan Uyum İndeksi

IQ (Intelligence Quotient) – Zeka Testi

KGİ – Kapsam Geçerlik İndeksi

KMO – Kaiser Meyer Olkin

NC (Normed Chi-Square) – Ölçeklendirilmiş Ki-kare

NFI (Normed Fit Index) – Ölçeklendirilmiş Uyum İndeksi

NCCAN (National Center on Child Abuse and Neglect) **–** Amerikan - Ulusal Çocuk İstismar/İhmal Merkezi

RFI (Relative Fit Index) – Göreli Uyum İndeksi

RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) – Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü

SİKK – Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı

SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) – Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı

TUİK – Türkiye İstatistik Kurumu

ÖZET

Çömez İkican, T. (2020). Zihinsel Engelli Çocuklar ve Ebeveynlerine Verilen Kendini Koruma Becerileri Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği ABD. Doktora Tezi. İstanbul.

Araştırma, zihinsel engelli çocuklar ve ebeveynlerine verilen kendini koruma becerileri temel eğitimi ile çocukların taciz ve cinsel istismara karşı kendini koruma bilgi/becerileri kazanması ve ebeveynlerin bu konuda farkındalıklarının artırılarak çocuklarını taciz ve cinsel istismardan korumaları amacıyla, ön test-son test uygulamalı ve deney-kontrol gruplu olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini, 8-15 yaş arasında hafif/orta seviyede zihinsel engele sahip olan 61 çocuk (30 deney, 31 kontrol) ve hafif/orta seviyede zihinsel engelli çocuğu olan 64 ebeveyn (30 deney, 34 kontrol) oluşturdu. Veriler, Avcılar Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı iki devlet okulunda eğitim gören özel alt sınıf ve kaynaştırma öğrencileri ile ebeveynlerden Ocak–Haziran 2019 tarihleri arasında toplandı. Verilerin toplanmasında; Sosyo-Demografik Özellikler Formu, Zihinsel Engelli Çocuklar İçin Cinsel İstismardan Kendini Koruma Bilgi/Becerileri Ölçeği ve Ebeveynler İçin Çocuk Cinsel İstismarı Bilgi/Tutum Ölçeği kullanıldı.

Deney grubundaki çocuklara, bireysel olarak haftada bir gün 20-25'er dakikalık görüşmeler ile 6 oturumluk eğitim programı uygulandı. Kontrol grubundaki çocuklarla ise, 2 kez bireysel olarak görüşülerek ön ve son testler uygulandı. Deney grubundaki ebeveynlerle de benzer şekilde haftada bir gün 30-35 dakika grup şeklinde görüşmeler gerçekleştirilerek, toplam 4 oturumluk eğitim programı uygulandı. Kontrol grubundaki ebeveynlerle ise, 2 kez görüşülerek ön ve son testleri tamamlandı.

Araştırmada verilen eğitim sonrası çocukların taciz ve cinsel istismara karşı kendini koruma bilgi/becerileri ile ebeveynlerin çocuk cinsel istismarı bilgi/tutum puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$).

Sonuç olarak, deney grubundaki çocuk ve ebeveynlerine uygulanan eğitim programının cinsel istismara karşı koru(n)ma bilgi ve becerilerini arttırdığı, kontrol grubunda ise, eğitim öncesi ve sonrasında ölçek ve ölçek alt boyut puanları arasında herhangi bir fark olmadığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Zihinsel engelli çocuk, kendini koruma becerisi eğitimi, çocuk cinsel istismarı, cinsel istismardan koruma, ebeveyn eğitimi

ABSTRACT

Çömez İkican, T. (2020). Evaluation of the Effectiveness of Self-Protection Skills Training for Mentally Retarded Children and Parents. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Education. Mental Health and Psychiatric Nursing Department, Doctoral Thesis. İstanbul.

The research was conducted to gain the knowledge/skills of self-protection against harassment and sexual abuse of intellectually disabled children and to protect these children from harassment and sexual abuse by their parents as a pre-post test and experiment-control group with the self-protection skills basic education. The sample of the study consisted of 61 children (30 experiments, 31 controls) with mild/moderate intellectual disabilities between the ages of 8-15 years and 64 parents (30 experiments, 34 controls) with children with mild/moderate intellectual disabilities. The data were collected from private lower class and mainstreaming students studying at two public schools affiliated to the Avcılar Directorate of National Education, and their parents between January and June 2019. The data collection used the Socio-Demographic Characteristics Form, Self-Protection Knowledge/Skills Scale from sexual abuse for children with intellectual disabilities and Child Sexual Abuse Knowledge/Attitude Scale for parents.

The children in the experimental group underwent a 6-session education program with 20-25 minutes individually interviews once a week. The children in the control group were interviewed individually 2 times, and the pre-post tests were conducted. Similarly, the parents in the experimental group were interviewed once a week for 30-35 minutes as a group and the training program was implemented for 4 sessions in total. Parents in the control group were interviewed 2 times, and the pre-post tests were conducted.

In the study, a statistically significant difference was found in the self-protection knowledge/skills of children against harassment and sexual abuse and the child sexual abuse knowledge/attitude scores of parents after the education given.

In conclusion, it was determined that the education program applied to children and their parents in the experimental group increased their knowledge and skills of protection against sexual abuse, whereas there was no difference between the scale and subscale scores before and after the education in the control group.

Key Words: Mentally disabled child, self-protection skills training, child sexual abuse, protection from sexual abuse, parent training

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) en genel tanımına göre engellilik; sağlığın yitirilmesi ile ortaya çıkan yetersizlikten ötürü, herhangi bir yeteneğin sağlıklı olan kişilere göre azalması ya da kaybedilmesidir. Zihinsel engellilik ise, bireylerde kalıcı yetersizlikler oluşturan, hayat boyu tedavi ile birlikte rehabilitasyon gerektiren bir durumdur (DSÖ 2011). Toplumlarda engellilik oranları farklı olmakla birlikte, 2010 yılındaki Dünya nüfus oranlarına göre, nüfusun ortalama %15'inin en az bir engel ile yaşadığı öngörülmektedir (DSÖ 2011). Ülkemizde "Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı" (BÖZİ) ve "Devlet İstatistik Enstitüsü" (DİE) işbirliğiyle gerçekleştirilen "Türkiye Özürlüler Araştırması" sonuçlarında; engelli birey sayısının, toplam nüfusa oranının %12,29 olduğu belirlenmiştir. Engelli bireylerin oranının ise, (bedensel, zihinsel, işitme-görme ve dil-konuşma) %2,58 olduğu saptanmıştır (BÖZİ 2006). Nüfus ve Konut Araştırması'nın 2011 yılı sonuçlarına bakıldığında da engellilik oranının artmış olduğu ve toplamdaki bireylerin %6,9 unda en az bir engelin bulunduğu belirlenmiştir. (Nüfus ve Konut Araştırması 2011) Engel türleri içerisinde ise zihinsel engelliliğin, %2,03 oranında olduğu ve dil-konuşma engelinden sonra ikinci sırada bulunduğu, ayrıca zihinsel engeli olan bireylerin %0,58'inin 8-19 yaş aralığındaki çocuklardan oluştuğu görülmüştür (BÖZİ 2008).

Zihinsel engellilik; bireyi ve tüm aile üyelerini duygusal, davranışsal, sosyal ve ekonomik açılardan ciddi düzeyde etkilemekte, sağlık halinin bozulması açısından riskli bir gruba dönüştürmektedir. Özellikle çocukların son yıllarda sıklıkla maruz kaldığı taciz ve cinsel istismar vakaları, kendilerini koruma becerileri yaşına göre istenilen düzeyde gelişememiş olan zihinsel engelli çocuklar için oldukça elzem bir risk oluşturmaktadır (Clemmons ve ark. 2007). Literatürdeki çalışmalar; engeli olan çocukların, engeli olmayan çocuklara kıyasla istismara daha fazla maruz kaldığını göstermektedir (Lumley ve Scotti 2001; Morano 2001; Skarbek ve ark. 2009; Martinello 2014; Normand ve Sallafranque-St-Louis 2016; Byrne 2018). Özellikle zihinsel engeli olan ve kendisini ifade etmekte zorluk çeken çocukların, taciz ve istismar mağduru olma riskinin daha fazla olduğu bilinmektedir (Lumley ve Scotti 2001; Balogh ve ark. 2001; Normand ve Sallafranque-St-Louis 2016). Amerika Birleşik Devletleri'nin (ABD) yayınladığı bir raporda, engelli çocukların %5'inin okulda ya da okullarına ulaşımları sırasında cinsel istismara uğradıklarını ve cinsel istismara mağduru çocuklardan %42'sinin zeka testi

puanının 80'in altında olduğu belirtilmektedir (Helander 2004). Benzer şekilde Norveç'te yayınlanan bir çalışmanın sonuçlarında, cinsel istismara uğrayan çocukların %6,4'ünün orta veya ciddi seviyede zihinsel engelinin olduğu görülmüştür (Skarbek ve ark. 2009).

Zihinsel engeli olan çocukların kendilerine yönelik ilgi ve sevgiye olumlu dönüt vermeleri, özellikle ergenlikle birlikte karşı cinse olan ilgilerinin artışı, yargılama ve değerlendirme yetilerinin yetersizliği, çocukların kendilerini ve durumları/olayları doğru şekilde ifade edememeleri ve bu dezavantajlı durumlarından istismarcıların yararlanma isteği gibi sebepler, istismarın gerçekleşmesine zemin hazırlamakta ve zihinsel engelli çocukların cinsel istismarla karşılaşma olasılıklarını artırmaktadır (Furey ve Keharhahn 2000; Lumley ve Scotti 2001; Euser ve ark. 2016; Byrne 2018; Aker ve Johnson 2019).

Çocukluk çağındaki en travmatik yaşantı deneyimlerinden biri olan cinsel istismar, çocuğu fiziksel ve psikolojik açılardan önemli düzeyde etkileyerek ciddi ve hatta kalıcı sorunlara sebep olabilmektedir. Fiziksel sorunlar arasında sıklıkla, vücudun çeşitli yerlerinde ve boyutlarda ekimoz, laserasyon, kontüzyon, genital ve anal bölgede laserasyon, hiperemi, enürezis-enkoprezis, cinsellikle bulaşan hastalıklar ve gebelik görülmektedir (Pollak ve ark. 2000; Dağlı ve İnanıcı 2011; Daigneault ve ark. 2017). Ruhsal sorunlar ise, psikososyal ve psikoseksüel gelişim basamaklarında aksamalar meydana gelmesine bağlı olarak davranım bozuklukları, regresyon, bağlanma ve yeme sorunları gibi ruhsal sorunlar ile öz saygıda azalma, kişilerarası ilişkilerde bozulma, umutsuzluk ve içe kapanma gibi durumlara yol açmaktadır (Clemmons ve ark. 2007; Dağlı ve İnanıcı 2011).

Çocukluk döneminde cinsel istismara uğrayan bireylerde ortaya çıkan bu sorunlar, çocukluk döneminde kalmayıp yetişkinlik sürecinde de dönüşerek devam etmekte ve sıklıkla; depresyon, dürtü kontrol bozuklukları, yeme sorunları, anksiyete bozuklukları ve alkol-madde bağımlılığı olarak karşımıza çıkmaktadır (Örsel ve ark. 2011; Vachon ve ark. 2015).

Çocuk cinsel istismarı, ülkemiz ve birçok Dünya ülkesi için oldukça elzem bir konudur. Zihinsel engeli olan çocukları cinsel istismardan korumak için, çocukların bilgi düzeyinin belirlenmesi, bilinçlendirilme ve farkındalıklarını artırmaya yönelik çalışmaların yapılması gerekmektedir (Çıtak ve ark. 2018). Ancak zihinsel engeli olan çocuklara yönelik cinsel istismarı önleme ve çocukları korumak için yapılan çalışmalarda görülmüştür ki, çocuğun yanı sıra ailelerin de bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının

artırılması önemli ve gereklidir (Geeraert ve ark. 2004; Howard ve Brooks-Gunn 2009). Bu bağlamda literatür incelendiğinde, ülkemizde deneysel dizaynda bir araştırma bulunamamıştır.

Bu tez çalışması ile öncelikle çocukların kendi bedenlerini tanımaları, özel bölgelerini öğrenmeleri, doğru ve doğru olmayan dokunuşların farkına varabilmeleri ve böyle bir durum karşısında tepki verebilmelerini kapsayan temel ve koruyucu özellikte bir eğitim verilmesi, benzer şekilde ailelerin de çocuk cinsel istismarına karşı önlem alabilmeleri, cinsel istismarı düşündüren durumlarda nasıl davranmaları gerektiği ve nereye bildirim yapabileceklerine ilişkin konularda bilgilendirilmesi planlanmaktadır. Eğitim programının, çocukların yanı sıra ailelere de uygulanacak olması ile eğitimin etkinliğinin, kalıcılığının ve devamlılığının sağlanması hedeflenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Zihinsel Engellilik

Zihinsel engellilik, çocuk/ergenlerde sık görülen nörogelişimsel bir bozukluktur. Literatürde çok farklı şekillerde tanımlanmış olmasına karşın, en genel anlamı ile bireyi ve tüm aileyi davranışsal, duygusal, sosyal, bilişsel ve ekonomik açılardan önemli düzeyde etkileyen ve birçok yönden riskli bir grup haline getiren özel bir durumdur (Çavuşoğlu 2013).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' nün tanımlamasına göre zihinsel engellilik, yeni ya da karmaşık olan bilgi ve becerileri kavrama, öğrenme ve uygulama yeteneğinde azalmadır (DSÖ 2020). Amerikan Zihinsel/Gelişimsel Yetersizlikler Derneği (AAIDD) ise, bireyin zihinsel işlevlerinin (muhakeme, öğrenme, problem çözme) gelişimi ve günlük, sosyal, pratik becerileri içeren uyum davranışlarının öğrenilmesi esnasında yetersizlik ya da sınırlılık ile genel biliş fonksiyonlarında ortalamadan düşük olma durumu olarak tanımlamıştır. Zihinsel engellikte, tanı için özel bir yaş grubu olmamasına karşın 18 yaşından önce başlamış olması gerekmektedir (Schalock ve ark. 2010).

Zihinsel engellilik (mental retardasyon) kavramı, ilk kez 1968 yılında International Classification of Diseases-8 (ICD-8)'de tanımlanmış daha sonra, 1980'den itibaren Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) tanı ölçütlerinde yer almaya başlamıştır. DSM'nin yıllar içerisindeki değişiklikleri ile farklı şekillerde ele alınan kavram son olarak DSM-5'e intellectual disability (zihinsel yetersizlik) terimi olarak geçmiş ve Türkçe'ye anlıksal yetiyitimi olarak çevirilmiştir. DSM-5'e göre, zihinsel yetersizlik tanısı kavramsal, sosyal ve uygulamalı alanlarda ele alınmıştır. Kavramsal alan; hafıza, dil, sayısal muhakeme yeteneği, okuma yazma becerisi, problem çözme ve yargılama yeteneklerini,
Sosyal alan; empati yeteneği, iletişim becerisi, arkadaş ilişkisi ve sosyal yargılama becerilerini,
Uygulamalı alan; yaşam olaylarını değerlendirme, iş-okul sorumluluğu, kişisel bakım becerileri, para yönetimi, boş zaman değerlendirme ve davranışlarını kontrol edebilme gibi becerileri içermektedir (APA 2013; Ayık ve Mukaddes 2018).

Zeka düzeyinde yetersizlik olması kişinin işlevselliğini önemli düzeyde etkilemektedir. Zihinsel yetersizlik; 3 farklı alanda, hafif - orta - ağır ve çok ağır olarak 4 düzeyde sınıflandırılmaktadır:

	Kavramsal Alan	**Sosyal Alan**	**Uygulamalı Alan**
Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizlik	Okul dönemi çocuklarında ve yetişkinlerde okuma-yazma ile matematik becerilerinde, zaman ve para ile ilgili kavramlarda güçlük ve destek ihtiyacı vardır.	İletişim kurma, dil becerileri, duygu ve davranışları uygun olarak düzenleme ve yaşıtlarının toplumsal dışavurumlarını algılamakta güçlükler yaşarlar.	Kişisel bakımda ihtiyacını yaşına uygun olarak karşılayabilirler ancak akranları ile karşılaştırıldığında karmaşık günlük yaşam aktivitelerinde destek ihtiyacı vardır.
Orta Düzeyde Zihinsel Yetersizlik	Okula gitmeyen çocukların kavramsal beceriler ve dil gelişiminde yavaşlık, okul dönemi çocuklarında, okuma-yazma ile matematik becerilerinde, zaman ve para ile ilgili kavramlarda yaşıtlarına göre sınırlılık ve destek ihtiyacı vardır.	Bireyde gelişimi boyunca toplumsal ve iletişim becerileri bağlamında yaşıtlarından gerilik ve karar verme, yargılama becerilerinde sınırlılık vardır.	Erişkin bireylerde yemek yeme, giyinme, bakım ve boşaltım ihtiyaçları sürekli eğitim ve hatırlatmalarla karşılanabilir. Sınırlı iletişim gerektiren işlerde bağımsız çalışabilir ancak karmaşık konularda destek ihtiyacı vardır.
Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizlik	Birey yazı dili, matematik işlemler, zaman, para gibi soyut kavramları çok az anlar. Yaşamlarında destek ihtiyacı vardır.	Birey kelime haznesi ve dilbilgisi açısından oldukça sınırlıdır. Konuşmalar gündelik olaylar içinde şimdi ve burada üzerine odaklı, tek tek sözcüklerden oluşur.	Birey beslenme, giyinme, bakım ve boşaltım ihtiyaçlarında yardıma gereksinim duyar. Uzun süreli eğitim ve destek ihtiyacı vardır.

Çok Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizlik	Birey objeleri, iş, eğlenme, dinlenme ve kendine bakım gibi işlerde kullanabilir. Motor ya da duyusal bozukluklar var ise nesnelerin işlevsel kullanımı sınırlıdır.	Birey basit el kol hareketlerini ve konuşmaları anlayabilir, kendi istek ve duygularını sıklıkla sözel olmayan iletişimle iletir. Motor ya da duyusal bozukluklar var ise toplumsal becerilerde sınırlıdır.	Birey, günlük bakım, sağlık, güvenlik gibi alanlara kendisi kısmen katılabiliyor ancak bütün yönleriyle başkalarına bağımlıdır. Yaşam becerilerinde genel desteğe ihtiyacı vardır.

(APA 2013; Ayık ve Mukaddes 2018).

Bireylerde zeka düzeyi belirlenirken, Intelligence Quotient (IQ) ölçüm testlerinden yararlanılır. IQ seviyesini ölçmek için sıklıkla Stanford-Binet, Leiter ve Wechsler (Yetişkin ve çocuk) zeka testleri kullanılmaktadır. Sık kullanılan zeka testlerinden olan Wechsler (WISC-R) testinden 3 ay ara ile iki ayrı kez 70'in altında puan alındığında tanı konulabilir. IQ seviyesine göre zihinsel yetersizlik sınıflaması;

Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizlik: 51 - 70 arası puan,

Orta Düzeyde Zihinsel Yetersizlik: 50 - 36 arası puan,

Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizlik: 35 - 21 arası puan,

Çok Ağır Zihinsel Yetersizlik: 20 - 0 arası puan aralığını kapsamaktadır.

(https://tr.wikipedia.org/wiki/Zihinsel_engelli).

Zihinsel engellilik, birçok sebepten ötürü ortaya çıkmakla birlikte sıklıkla; prenatal, perinatal ve postnatal dönemler içerisinde zihin gelişimindeki bozukluk ya da yetersizliklere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır;

Prenatal Faktörler: Akraba evlilikleri, genetik bozukluklar, annenin zorlu yaşam koşulları ve beslenme yetersizlikleri (iyot ve folik asit yetersizlikleri), gebelikte radyoaktif madde maruziyeti, beyin malformasyonları, maternal hastalıklar (endokrin bozuklukları, enfeksiyon, diyabet, astım, plesanta yetmezliği, enfeksiyon vs.) erken ya da geç gebelik, gebelikte sigara, ilaç, alkol, madde kullanımı ve zehirlenme,

Perinatal Etkenler: Çocuğun doğum sırasında düşmesi, erkek cinsiyeti, asfiksi, sepsis, doğum travması (zor ve komplike doğum), prematürelik ve düşük doğum ağırlıkları,

Postnatal Etkenler: Ailenin sosyo-ekonomik açıdan yoksunluğu ve beslenme yetersizlikleri, anoksi ya da hipoksi gelişmesi, beyin enfeksiyonları, kafa travmaları, kaza ve istismara maruziyet, sosyal uyaran eksikliği, toksik metabolik sendromlar olarak ele alınabilir (Apak 2011; Maulik 2011; Huang 2016).

Birçok farklı sebebe bağlı olarak gelişen engellilik, toplumlarda farklı oranlarda görülmekle birlikte, Dünya 2010 yılı nüfus verilerine göre, bireylerin ortalama %15'inin minimum bir engel ile yaşadığı ve gelişmekteki ülkelerde bu oranın daha fazla olduğu düşünülmektedir (DSÖ 2011). Zihinsel engelliliğin Dünya'daki prevelansı ise, %1-3 arasında olduğu kabul edilmektedir. Buna göre dünyada ortalama 1 milyar kişinin engelli olduğu, bu bireylerden yaklaşık 700.000–1.500.000'unun da zihinsel engelli olduğu tahmin edilmektedir (Harris 2006).

Ülkemizde DİE ile BÖZİ'nin birlikte gerçekleştirdiği Türkiye Özürlüler Araştırması'nda engelli birey oranının %12,29 olduğu ve yaklaşık %48'inin zihinsel engelli olduğu belirlenmiştir. Zihinsel engeli olan bireylerin %20,54'ü hafif, %26,49'u orta, %18,32'si ağır ve %19,66'sı çok ağır düzeyde yetersizliğe sahiptir ve en fazla 20 ile 29 yaşları arasında toplanmış olan zihinsel engellilerin yarıdan fazlası erkektir (DİE 2002). Nüfus ve Konut Araştırması'nın 2011 yılı sonuçlarına bakıldığında da engellilik oranının artmış olduğu ve toplamdaki bireylerin %6,9'unda en az bir engelin bulunduğu belirlenmiştir. (Nüfus ve Konut Araştırması 2011)

Dünyada ve ülkemizde bu denli yüksek oranlarda görülen zihinsel engellilik, çeşitli şekillerde görülebilmektedir;

Otozomal-Kromozomal Bozukluklar	Down Sendromu - Angelman Sendromu - Prader Willi Sendromu ve Williams Sendromu
Cinsiyet Kromozomu Bozuklukları	Frajil X Sendromu - Rett Sendromu - Klinefelter Sendromu ve Turner Sendromu
Gen Anormallikleri	Fenilketonuri – Galaktozemi - Tuberoz Skleroz ve Nörofibromatozis

(Ayık ve Mukaddes 2018).

2.1.1. Zihinsel Engelli Çocuk

18 yaşından önceki gelişim döneminde bilişsel kısıtlılıklar görülen, özel eğitim ile destek eğitimlerine gereksinimi olan çocuklardır. Zihinsel engellilik tanısı belirlenirken, net bir yaş aralığı yoktur, ancak bu durumunu gelişimsel periyod içerisinde yer alması ve mutlaka 18 yaşından önce başlaması gerekmektedir (Schalock ve ark. 2010; APA 2013).

Engelli çocuk verilerine bakıldığında, Dünyada 200 milyon çocuğun engelli olduğu bilinmektedir. ABD yaşayan çocukların %2-3'ünün, benzer şekilde Birleşik Krallık'ta yaşayan çocuklarında %2'sinin zihinsel engelinin olduğu saptanmıştır (Sarı 2013). İngiltere'de 7-14 yaş arası çocukların %2'sinin ve Hindistan'da 0-18 yaş arasındaki çocukların yaklaşık %17'sinin zihinsel engelli olduğu bildirilmiştir (DİE 2002; Chaudhury ve ark. 2007).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'in gerçekleştirdiği 'Özürlülerin Sorun ve Beklentileri' çalışması sonuçlarında, ülkemizde 460.000 engelli çocuğun yaşadığı düşünülmekte olup, çocukların %4,9'u 0-6 yaş aralığında, %16,2'si 7-14 yaş aralığında ve %17,2'si de 15-24 yaş aralığındadır (TUİK 2010). Toplumun yaklaşık %6,7'sini oluşturan engelli çocukların, ortalama %9,6'sı ise, zihinsel engellidir.

Zihinsel engeli olan çocukların farklı gelişim alanlarında aksamalar olmasının yanı sıra eşlik eden psikiyatrik ve fiziksel/tıbbi sorunlara da çok sık rastlanılmaktadır. Komorbid olarak görülen fiziksel/tıbbi sorunlar genellikle epilepsi, duyu organlarına yönelik sorunlar (görme bozuklukları, işitme kaybı) ve serebral palsidir (Einfeld ve ark. 2011; Münir 2016). Robertson (2015) ve arkadaşlarının yaptığı meta-analizde, zihinsel yetersizliği olanlarda epilepsi prevelansı %22,2 olarak bulunmuştur ve down sendromu olan bireylerde de epilepsi oranlarının yaşla arttığı saptanmıştır (Robertson ve ark. 2015). Zihinsel yetersizliği olanların %10 kadarına da görme bozukluklarının eşlik ettiği saptanmıştır. Ağır zihinsel engeli olanlarda bu oran daha da yüksek olup %15'leri bulmaktadır (Ulovec 2004).

Zihinsel engele eşlik eden psikiyatrik sorunlar ise, depresyon, dikkat eksikliği, otizm spektrum bozukluğu ve hiperaktivite bozukluğudur. Zihinsel yetersizliği olan bireylerde psikiyatrik bozuklukların genel popülasyona oranla 3-4 kat daha fazla görüldüğü düşünülmektedir. (Einfeld ve ark. 2011; Münir 2016). Zihinsel engeli olan 6-16 yaş arası 150 çocuğun psikiyatrik bozukluk açısından değerlendirildiği bir

araştırmada, çocukların %30'unda psikiyatrik bozukluk olduğu ve en çok %14 ile karşıt olma bozukluğu ve %10 ile dikkat eksikliği - hiperaktivite bozukluğu olduğu saptanmıştır (Imran 2015). Zihinsel engelli çocuklarda sık görülen diğer bir durum ise, konuşma ve dil sorunlarıdır. Engelin düzeyine göre değişmekle birlikte, zihinsel engelli çocukların yaklaşık %50'sine dil ve konuşma bozuklukları eşlik etmektedir (Ulovec 2004; Eripek 2012). Ayrıca, yeme bozuklukları, davranış bozukluğu, şizofreni ve psikotik bozukluklar, iki uçlu bozukluk ve kaygı bozuklukları da komorbid olarak görülen diğer bozukluklar arasındadır (Ayık ve Mukaddes 2018).

2.1.2. Zihinsel Engelli Çocuk Ebeveynleri

Aile hayatı içerisinde yaşanabilecek en özel duygulardan biri ebeveyn olmaktır. Gebelik süreci boyunca ebeveynler her açıdan sağlıklı bir çocukları olmasını arzularlar. Ancak zihinsel engeli olan bir çocuğa sahip olacaklarını/olduklarını öğrendiklerinde yaşamlarında bir dönüm noktası gerçekleşir ve sevinç, mutluluk duygusu yerini şok ve kedere bırakır (Ravindranadan ve Raju 2007; Feinberg ve Kan 2008). Aile içerisinde önemli krizler doğuran bu durumu ebeveynler kabullenmekte zorlanır ve sıklıkla yadsıma, kendini ya da çevresini suçlama, öfkelenme ve depresif belirtiler sergilemeye başlarlar (Feinberg ve Kan 2008; Gohel, Mukherjee ve Choudhary 2011; Sarı 2007). Ebeveynlerin verdiği bu tepkiler kişilik yapılanmalarına, eğitim durumlarına, inançlarına ve sosyal destek mekanizmalarına göre değişkenlik gösterebilir. Ancak hemen her ebeveynin bu durumu kabullenmesi ciddi bir süreç gerektirir. Kabullenme aşamasından sonrasında dahi zaman zaman öfke, suçluluk gibi duyguları tekrar tekrar yaşamaları olasıdır (Sarı 2007; Venkatesh Kumar 2008).

Zihinsel engeli bulunan çocuğunun olması, ailelerin yaşam tarzını düzenlemesini gerekli kılar ve bu durum ruhsal, sosyal, toplumsal ve ekonomik açılardan zorluklara sebep olabilir. Çocuğun bakım ihtiyacı ile toplumun engelli bireylere bakış açısı sebebiyle sosyal çevrenin daralması ve izole olma, bakım, tedavi ve eğitim ihtiyaçlarından dolayı ekonomik zorluklar yaşama, başa çıkmada zorluklar ve sorumluluk yüklenmesine bağlı ilişkilerde ve evlilik yaşantısında sıkıntıların meydana gelmesi bu zorluklardan sadece bazılarıdır (Greenspan ve ark. 2004; Upadhyaya ve Havalappanavar 2008; Gohel, Mukherjee ve Choudhary 2011).

Ebeveynlerin yaşamının hemen her alanını etkileyerek bakım yükünü artıran bu durumlar karşısında ise, ebeveynler stres, endişe, kaygı, korku ve depresif belirtiler sergilemektedirler. Yapılan çalışmalarla da elde edilen verilerde, zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres oranlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Singer 2006; Gohel, Mukherjee ve Choudhary 2011; Nagarkar ve ark. 2014; Akça ve Özyürek 2019; Duran ve Ünsal Barlas 2014). Bu durum ise, zaten zorlu olan bu süreci daha da zorlaştırmakta ve hem ebeveynin hem de zihinsel engeli olan çocuğun yaşamının hemen her alanını olumsuz yönde etkileyerek kalitesini düşürmektedir (Gohel, Mukherjee ve Choudhary 2011).

2.2. Çocuk İstismarı

Günümüzün en önemli toplum sağlığı sorunlarından birisi olan çocuk istismarı, çocuğun sağlığına, gelişimine veya onuruna eylemsel ya da potansiyel olarak zarar verme ile neticelenen fiziksel, duygusal, cinsel istismar ile ticari ya da diğer sömürüler olarak ele alınmaktadır (https://en.wikipedia.org/wiki/Child_abuse). Çocuklara yönelik istismar farklı şekillerde ortaya çıkmakta olup, fiziksel, cinsel ve duygusal istismar ile ihmal şeklinde sınıflandırılmaktadır (https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment).

Çocuk istismar türlerinden biri olan cinsel istismar ise, Amerikan - Ulusal Çocuk İstismar/İhmal Merkezi'nin (NCCAN) tanımlamasına göre, çocuk ile yetişkin arasında olan ilişkinin, aynı erişkin veya başka birinin cinsel uyarım ve doyumu için kullanılmasıdır (Committee on Child Abuse & Neglect 1999).

Çocuk istismarı sıklıkla gizli tutulan ve bildirimi yapılmayan olgular arasında yer aldığından görülme oranları değişkenlik göstermektedir (Priebe ve Svedin 2008; Harris ve Dunn 2019). DSÖ 2016 yılı verilerine göre, Dünya üzerinde yaşayan çocukların %23'ünün fiziksel istismara, %36'sının ihmale ve %26'sının cinsel istismara maruz kaldığı saptanmıştır (DSÖ 2016). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2015 yılı verilerine göre ise, çocukların %25,4'ünün hayatının bir döneminde fiziksel şiddete, %9,5'inin cinsel şiddete, %28,1'inin ise, fiziksel ve cinsel şiddete uğradığı belirlenmiştir (TUİK 2015). DSÖ ile Ankara Üniversitesi'nin 2016 yılında gerçekleştirdiği 'Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşam Deneyimleri Araştırması'na göre de, erkeklerin %8,7'si ile kadınların %7,2'si çocukluklarında cinsel tacize maruz

kalmışlardır. Oldukça yüksek olan bu oranlar 'Türkiye Şiddeti Önleme & Rehabilitasyon Derneği tarafından yayınlanan Çocuk İstismarı verilerine göre ise daha da yükselmiş ve son 10 yılda yaklaşık %700 oranında artış göstermiştir (Çocuk İstismarına Yönelik Rapor 2016).

Çocukluk çağındaki travmatik yaşantı olaylarından biri olan cinsel istismar, çocuğu fiziksel, ruhsal ve sosyal açılardan önemli düzeyde etkileyerek ciddi ve hatta kalıcı sorunlara sebep olmaktadır. Fiziksel sorunlar arasında sıklıkla, vücudun çeşitli yerlerinde ve boyutlarda ekimoz, laserasyon, kontüzyon, genital ve anal bölgede laserasyon, hiperemi, enürezis-enkoprezis bulaşıcı hastalıklar ve gebelik görülmektedir (Dağlı ve İnanıcı 2011; Pollak ve ark. 2000; Kamiya ve ark. 2016; Blakemore ve ark. 2017). Ruhsal sorunlar ise, psikososyal ve psikoseksüel gelişim basamaklarında aksamalar meydana gelmesine bağlı olarak davranım bozuklukları, regresyon, bağlanma sorunları, yeme bozuklukları gibi psikiyatrik problemler ile benlik saygısında azalma, çocuk-ebeveyn ya da çocuk-öğretmen ilişkisinde bozulma, sosyal ilişki sorunları, umutsuzluk ve içe kapanmadır (Clemmons ve ark. 2007; Dağlı ve İnanıcı 2011; Longden ve ark. 2016; Kamiya ve ark. 2016; Papalia ve ark. 2017). Ayrıca çocukluk döneminde istismara uğrayan bireylerde bu sorunlar çocukluk döneminde kalmayıp yetişkinlik sürecinde de dönüşerek devam etmekte ve yetişkinlik döneminde sıklıkla dürtü kontrol sorunları, yeme bozuklukları, depresyon, anksiyete, alkol-madde bağımlılığı olarak karşımıza çıkmaktadır (Örsel ve ark. 2011; Vachon ve ark. 2015; Papalia ve ark. 2017).

2.2.1. Zihinsel Engelli Çocuklarda Cinsel İstismar

Tüm Dünya ülkeleri ve bizim için elzem bir konu olan ve özellikle son yıllarda görülme sıklığı artan istismar olaylarına karşı, kendilerini koruma becerileri yeterince gelişmemiş olan zihinsel engelli çocuklar, engelsiz çocuklara kıyasla daha çok risk altındadırlar. Özellikle sözel ifade becerileri yeterince gelişmemiş olan zihinsel engelli çocukların, olgusal olarak cinsel istismar ve taciz açısından daha riskli olduğu bildirilmektedir (Lumley ve Scotti 2001; Balogh ve ark. 2001; Clemmons ve ark. 2007; Skarbek ve ark. 2009; Normand ve Sallafranque-St-Louis 2016).

Zihinsel engelli çocukların, yargılama ve değerlendirme düzeylerinin yetersizliği sebebiyle, kendilerine yönelik her türlü sevgi ve ilgiyi olumlu karşılamaları, özellikle ergenlik döneminde artan karşı cins ilgileri, kendilerini ve olayları doğru ve yeterli

şekilde ifade edememeleri ve istismarcıların bu dezavantajlı durumlardan yararlanma isteği, kişisel bakım ihtiyacı için diğer bireylerin yardım ve desteğine bağlı olmaları, özgüven eksiklikleri, cinsel konularda yeterli ve doğru bilgi sahibi olamamaları ve yetişkin bireylerin çocukları yeterli şekilde dinleyip anlama çabası içinde olmamaları gibi sebepler, istismara zemin hazırlayarak bu çocuklarda cinsel istismar riskini arttırmaktadır (Furey ve Keharhahn 2000; Lumley ve Scotti 2001; Euser ve ark. 2016; Byrne 2018; Aker ve Johnson 2019; http://www.ozida.gov.tr/egitim/cinselegitim.htm).

Zihinsel engeli olan çocukların diğer sağlıklı çocuklara kıyasla cinsel istismara uğrama oranlarının 4-10 kat daha fazla olduğu bilinmektedir (Morano 2001). ABD'de yayınlanmış bir rapora göre, engelli çocukların %5'inin okulda ya da okullarına ulaşmaya çalışırken cinsel istismara uğradıkları ve bu çocukların %42'sinin IQ düzeyinin 80'den düşük olduğu belirtilmektedir (Helander 2004; Morano 2001). Benzer şekilde Norveç'de cinsel istismara uğrayan çocukların %6,4'ünün orta veya ciddi seviyede zihinsel yetersizliği olduğu görülmüştür (Skarbek ve ark. 2009). Afrika'da retrospektif olarak gerçekleştirilen bir çalışmada, zihinsel engelli bireylere yönelik gerçekleştirilen 94 istismar vakasından 38'inin 16 yaş altı çocuklara yönelik olduğu saptanmıştır (Dickman ve Roux 2005). 1990-2004 yılları arasındaki zihinsel engellilere yönelik 255 cinsel taciz ve istismar vakalarının incelendiği başka bir çalışmada da, mağdurların %40'ının kadın ve 16 yaş altında olduğu belirlenmiştir (Dickman ve ark. 2006).

Cinsel taciz ve istismar vakaları ile ilgili gerçek istatistiksel verilere ulaşmak oldukça zordur. Ülkemizde de zihinsel engelli çocuklara yönelik, cinsel taciz ve istismar vaka sayısını gerçek ve kapsamlı olarak bulgulayan çok fazla çalışma bulunmamaktadır. 2010 yılında gerçekleştirilen bir çalışmada, cinsel istismar olgusuyla kliniğe gelen 127 çocuktan %5,5'inin hafif zihinsel engelinin olduğu saptanmıştır (Öztop ve Özcan 2010). 2012 - 2016 yılları arasını kapsayan ve 391 engelli bireyin ele alındığı, 'Engelli Bireylere Yönelik Şiddet, İstismar ve Kötü Muamele Olayları İzleme Raporu'nda toplam 141 cinsel istismar vakasından 69'unun (%48,9), engelli çocuklara yönelik gerçekleşmiş olduğu saptanmış ve cinsel istismar mağdurlarının en çok engelli çocuklar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, tüm engel grupları arasında zihinsel engelli bireylerin istismar türlerinden herhangi birine uğrama ihtimalinin %60,3 olduğu saptanmıştır (Akbulut ve ark 2017).

Cinsel taciz ve istismar oldukça hassas bir konudur. Özellikle zihinsel yetersizliği olan çocuklara yönelik cinsel taciz ve istismar vakalarının saptanma, değerlendirilme ve bildirilme süreci oldukça zorludur. Çocuk ve ailesini örselememek adına titizlikle başlatılan ve sürdürülen adli süreçlerde suçlunun cezalandırılmasının yanı sıra çocuk ve ailesinin de korunması hedeflenmektedir. Bu bağlamda her iki sistemin koordineli olarak yürütülmesi ise ancak disiplinler arası yaklaşım ile sağlanabilmektedir. Bu noktada, sosyal hizmet kuruluşları, sağlık kuruluşları, kolluk kuvvetler, çocuk savcılığı ve çocuk mahkemeleri koordinasyon içerisinde çalışmaktadırlar. Ayrıca adli süreçler içerisinde çocuk ve ailesinin ikincil bir örselenme yaşamaması ve çocuğun korunma altına alınma ihtiyacının saptanarak karşılanması da tüm bu birimlerin işbirliği içerisinde çalışması ile sağlanmaktadır (Dağlı ve İnanıcı 2011).

2.3. Zihinsel Engelli Çocuklarda Cinsel İstismarı Önleme Programları

Ruhsal, fiziksel, toplumsal ve ekonomik açılardan istenmeyen sonuçları olan çocuk cinsel istismarı, erken müdahaleler ile önlenebilen bir olgudur. Zihinsel engelli çocuklarda cinsel istismarı önlemek amaçlı, birincil koruma düzeyi kapsamında çeşitli programlar bulunmaktadır. Genellikle okul ve aile temelli olan bu programlarda çocukların bilinçlendirilmesinin yanı sıra ailelerin de bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının artırılması önemli ve gerekli olduğu görülmüştür (Geeraert ve ark. 2004; Howard ve Brooks-Gunn 2009; Chen and Chan, 2016; Letourneau, et. al., 2017; Rudolph, et. al., 2018).

Çocukların ve ailelerin; öncelikle istismar hakkında doğru bilgilere sahip olmaları, istismara karşı önlem alabilmeleri, cinsel istismarı düşündüren durumlarda nasıl davranmaları, nereye ve nasıl bildirim yapabileceklerini öğrenmeleri programların amaçları arasındadır. Ayrıca bu programlar ile zihinsel engeli olan çocukların toplumsal uyumunu artırıcı davranışlar edinmesi sağlanarak, topluma uyum sürecinin hızlanması ve aile içerisinde bakım yüklerinin kısmen azalması da ikincil kazanımlar olarak düşünülmektedir (Wissink ve ark. 2015; Kim 2016; Kucuk, Platin, ve Erdem 2017).

Dünya'da ve Ülkemizde Zihinsel Engelli Çocuklarda Cinsel İstismarı Önleme Programları

Programın Adı	Yazar(lar) & Yıl	Katılımcıların Sayısı & Yaş Aralığı	Programın Süresi	Programın Kazanımları
Evaluation of A Sexual Abuse Prevention Program for Children with Intellectual Dısabilities	Kim, Y.R. (2016)	Hafif ve orta derecede 3 zihinsel engelli çocuk 11-13 yaş arası	5 oturum	Program sonunda çocuklar vücut bölgelerini, uygun ve uygunsuz durumları öğrenmiş ve reddetme becerileri ile rapor etme becerilerini geliştirmişlerdir.
An Exploratory Study of the Knowledge of Personal Safety Skills Among Children with Developmental Disabilities and Their Parents	Miller, H.L., Pavlik, K.M., Kim, M.A. & Rogers, K.C. (2017)	37 engelli çocuk ve ailesi 7-19 yaş arası	2 oturum	Mix metodun kullanıldığı program sonunda zihinsel engelli çocuk ve ebeveynlerinin kişisel güvenlik ile ilgili eğitim ihtiyaçları giderilmiştir.
Impact of Sex Education Programs on Sexual Knowledge and Feelings of Men with a Mild Intellectual Disability	Garwood, M. & McCabe, M.P. (2000)	6 yetişkin erkek ve 6 ergen erkek	6-10 oturum	Çalışmanın sonucunda, katılımcıların arkadaşlık, doğum kontrolü, gebelik, cinsel etkileşim ve sosyal becerilerde gelişmeler gibi cinsel bilgilerde çok az artış olduğu saptanmıştır.

Adolescent Sex Offender Recidivism: Success of Specialized Treatment and Implications for Risk Prediction	Worling, J.R. & Curwen, T. (2000)	148 engelli çocuk 12-19 yaş arası	12 oturum	58 deney ve 90 kontrol grubunun ele alındığı çalışmada, deney grubundaki çocukların bireysel terapi, grup terapisi ve aile terapisinden sonra bilgi düzeyinin kontrol grubuna göre arttığı belirlenmiştir.
A Preliminary Study in Teaching Self-Protective Skills to Children with Moderate and Severe Mental Retardation	Watson, M., Bain, A. & Houghton, S. (1992)	7 zihinsel engelli çocuk 6-8 yaş arası	15 oturum	Araştırma sonucunda bazı hedeflere ulaşılamamış olmamakla birlikte yeni çalışmalar için teşvik edici olduğu sonucuna varılmıştır.
Evaluation of a Sexual Abuse Prevention Program for Female Chinese Adolescents With Mild Mental Retardation	Lee, Y.K.S. & Tang, C.S.K. (1998)	72 hafif zihinsel engelli kız ergen	5 oturum	Davranış Becerileri Eğitim programı sonrasında ergenlerin, kendini koruma becerilerinin geliştiği belirlenmiştir.
Kid & Teen SAFE: An Abuse Prevention Program for Youth with Disabilities	Abramson, W.H. & Mastroleo, I. (2002)	93 engelli ergen	4 oturum	Araştırma sonrasında, katılımcıların istismarın semptomları, riskli durumlar ve korunmaya dair bilgi düzeyleri artmıştır.

Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Eğitimi Programının Zihinsel Engelli Kız Çocukların Cinsel Bilgi Düzeylerine Etkisi	Tarhan, N. (2004)	18 hafif ve orta düzeyde zihin yetersizliğine sahip kız çocuk 13-17 yaş arası	10 saat	Eğitim sonrasında, çocukların sosyal becerilerinde gelişme olduğu ve cinsel bilgilerinin arttığı bulunmuştur.
Hafif Zihinsel Engelli Çocuklar ve Ebeveynlerinde Cinsel İstismardan Korunma Konusunda Farkındalık Yaratma	Küçük, S. (2012)	15 hafif zihinsel engele sahip çocuk ve ebeveyni	Çocuklar için 4 oturum Ebeveynler için 6 oturum	Eğitim sonrasında çocuklar ve ebeveynlerinin cinsel istismara dair farkındalıkları artmıştır.
Zihin Yetersizliği Olan Öğrencilerin Cinsel İstismara Karşı Korunma Eğitim Programının Etkililiğinin İncelenmesi	Yektaoğlu Tomgüsehan, T. (2018)	3 zihin yetersizliğine sahip kız çocuk 14-17 yaş arası	7 oturum	Eğitim programı sonrasında çocukların kendini cinsel istismara karşı koruma becerileri kazandıkları ve bu becerilerini uygulama sonrasında da sürdürdükleri gözlemlenmiştir.

2.4. Çocuk Cinsel İstismarını Önlemede Hemşirenin Sorumlulukları

Çocuk cinsel istismarı olgularının değerlendirilmesi, takibi ve önleme çalışmaları disiplinler arası işbirliğini gerekli kılmaktadır. Sıklıkla hemşire liderliğinde olan bir ekip içerisinde yürütülebilecek olan bu çalışmalar da hemşirenin temel rolü, toplumda istismar açısından riskli grupta bulunan çocukları tanımlamak ve sonuçlar dahilinde koruyucu-önleyici nitelikte uygun müdahale ve rehabilitasyon programlarını başlatmaktır (Koetting, Fitzpatrick, Lewin, ve Kilanowski 2012; Bakır ve Kapucu 2017). Çocuk cinsel

istismarını önlemede temel faktör erken saptanmasıdır. Böylece istismar meydana gelmeden engellenerek sonrasında oluşabilecek her türlü fiziksel, ruhsal ve sosyal zedelenmelerin önüne geçilebilmesi amaçlanmaktadır (Lines, Hutton ve Grant 2017). Türk Ceza Kanunu (TCK) 280. maddesinde (Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi) hekim, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişilerin görevlerini yaparken bir suçun işlendiğine dair belirti ile karşılaşmaları durumunda yetkili makamlara bildirme zorunluluğu bildirilmiştir. Aksi taktirde hapis cezası ile cezalandırılabilecekleri belirtilmektedir (https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf)

Genellikle primer, sekonder ve tersiyer olmak üzere üç basamaklı olarak yürütülen çocuk cinsel istismarını önleme çalışmalarında, primer önleme kapsamı içerisinde yer alan hemşirelik uygulamaları; çocuk, ebeveyn, sağlık profesyonelleri ve halka yönelik olarak gerçekleştirilmekte ve cinsel istismara karşı bilgi ve becerileri artırma eğitimlerini içermektedir (Koetting, Fitzpatrick, Lewin, ve Kilanowski 2012; Gönener, 2010). Bu eğitimler, çocuk ve ailelere istismar ve istismardan korunmaya dair bilinmesi gereken genel bilgilerin yanı sıra ailelerin yaşam koşullarına göre ayrıca (istismar riskini azaltmak için iyileştirmeye yönelik) verilecek bilgileri de kapsamaktadır (Fraser ve ark. 2010; Lines, Hutton ve Grant 2017).

Sekonder önleme kapsamındaki temel hemşirelik uygulamaları; çocuk cinsel istismarına yönelik çocuk ve ailedeki risk etmenlerini saptamak, şüphelenilen bir durum var ise gerekli bildirimleri gerçekleştirmek, mevcut istismar durumunda erken tespit ve müdahale etmek, istismar mağduru çocuk ve ailesinin tepkilerini değerlendirerek, stres düzeyini belirlemek ve azaltmaya yönelik girişimlerde bulunmayı içermektedir (Koetting, Fitzpatrick, Lewin, ve Kilanowski 2012). Hemşire, diğer sağlık profesyonellerine kıyasla hasta ve yakınları ile ilk temasa geçen ve sonraki süreçte de daha fazla iletişim ve temas içerisinde bulunan sağlık profesyoneli olduğu için tüm bu saptama ve girişimleri klinik ortamda kolaylıkla gerçekleştirebilmektedir. Bu bağlamda, çocuk cinsel istismarını saptamada kilit rolde olan hemşirenin, tüm önleme basamakları içerisinde en etkin görev ve sorumluluklarının olduğu süreç bu sekonder önleme basamağıdır.

Tersiyer önleme kapsamı içerisinde ise hemşire, cinsel istismar mağduru çocuk ve ailesinde kısa ve uzun vadede görülen fiziksel, ruhsal ya da zihinsel etkilerin ortadan

kaldırılması için danışmanlık ve koruyucu hizmetlerin organizasyonu, yapılandırılması ve sürdürülmesinde yer almaktadır (Koetting, Fitzpatrick, Lewin, ve Kilanowski 2012). Cinsel istismarın çocuk ve aile üzerindeki etkilerini minimum seviyeye indirmeye yönelik girişimler ile olayın tekrarlanmasını engellemek için yapılması gerekenler bu süreçte planlanmaktadır. Ekip hizmeti içerisinde yürütülecek olan danışmanlık hizmetlerinde hemşirenin etkin rol alabilmesi için ise, öncelikle çocuk ihmal ve istismarı alanında uzmanlaşması gerekmektedir. Hemşireler ayrıca, cinsel taciz ya da istismar mağduru çocukların, ikincil örselenmesini en aza indiremek içün kurulan çocuk izlem merkezlerinde (ÇİM) de aktif görev almaktadırlar. ÇİM'ler cinsel taciz ya da istismara uğrayan çocuklarla ön görüşmenin, ardından adli görüşmeci, avukat ve savcının da eşlik etmesi ile aynalı odada gerçekleştirilen adli görüşmenin ve son olarak adli ve tıbbi muayenenin yapıldığı birimlerdir. Amaç, çocuğun merkezden çıkarılmadan tıbbi ve adli tüm işlemlerinin tek seferde tamamlanmasını sağlamaktır. ÇİM'lerde aktif görev alan hemşireler, çocuğu karşılama, ön görüşmesini gerçekleştirme ve adli muayeneye hazırlama ile takip işlemlerinden sorumludur (Dağlı ve İnanıcı 2011).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi & Amacı

Araştırmanın amacı, zihinsel engelli çocuklar ve ebeveynlerine verilen kendini koruma becerileri temel eğitimi ile çocukların taciz ve cinsel istismara karşı kendini koruma bilgi/becerileri kazanması ve ebeveynlerin bu konuda farkındalıkları artırılarak çocuklarını taciz ve istismardan korumalarıdır. İkincil amaç ise; çocukların istismardan korunarak, sonrasında aile ve çocukta gelişebilecek ruhsal travma riskinin ortadan kaldırılmasıdır.

Araştırma iki aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada, çocuklar ve ebeveynlerde veri toplama aracı olarak kullanılacak olan 'Zihinsel Engelli Çocuklar İçin Cinsel İstismardan Kendini Koruma Bilgi/Becerileri Ölçeği' ve 'Ebeveynler İçin Çocuk Cinsel İstismarı Bilgi/Tutum Ölçeği' Türkçe formlarının geçerlik güvenirliği yapıldı. Araştırmanın ikinci aşamasında ise; zihinsel engeli olan çocuklar ve ebeveynlerine 'Kendini Koruma Becerileri Eğitimi' verildi. Araştırma, 'Kendini Koruma Becerileri Eğitimi'nin zihinsel engelli çocuklar ve ebeveynlerine olan etkisini belirlemek için deney ve kontrol gruplu olarak ön test-son test uygulamalı yarı-deneysel tipte gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Değişkenleri & Hipotezler

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Çocukların uygulama öncesi ve sonrası cinsel istismardan kendini koruma bilgi/beceri ölçek puanları, ebeveynlerin uygulama öncesi ve sonrası ebeveynler için çocuk cinsel istismarı bilgi/tutum ölçeği puanları

Bağımsız Değişkenler: Çocuk ve ebeveynlere ilişkin tanımlayıcı değişkenler, cinsel istismara karşı kendini koruma becerileri eğitimi, cinsel istismara karşı çocukları koruma becerileri eğitimi

Araştırmanın Hipotezleri

H.1: Deney grubundaki zihinsel engelli çocuklara verilen cinsel istismardan kendini koruma bilgi ve becerileri eğitimi ile çocukların bilgi ve beceri düzeyleri, eğitim programı sonrasında, eğitim programı öncesine göre artar.

H.2: Deney grubundaki zihinsel engelli çocuklara verilen cinsel istismardan kendini koruma bilgi ve becerileri eğitimi ile çocukların bilgi ve beceri düzeyleri, eğitim programı sonrasında kontrol grubundaki zihinsel engelli çocuklara göre artar.

H.3: Deney grubundaki zihinsel engelli çocukların ebeveynlerine verilen cinsel istismara karşı çocukları koruma eğitimi ile ebeveynlerin bilgi ve becerileri düzeyleri eğitim programı öncesine göre artar.

H.4: Deney grubundaki zihinsel engelli çocukların ebeveynlerine verilen cinsel istismara karşı çocukları koruma eğitimi ile ebeveynlerin bilgi ve beceri düzeyleri eğitim programı sonrasında kontrol grubundaki ebeveynlere göre artar.

3.3. Araştırmanın Yeri & Zamanı

Araştırmada ölçek geçerlik güvenirlik aşaması, ‘Özel Akar Yeşilırmak Eğitim & Rehabilitasyon Merkezi’ ve 'Avcılar Milli Eğitim Müdürlüğü’ne bağlı ‘İnönü İlkokulu’ndaki zihinsel engelli çocuklar ve ebeveynleri ile Şubat - Mayıs 2018 tarihleri arasında tamamlandı.

İkinci aşama olan, zihinsel engelli çocuklar ve ebeveynlere yönelik ‘Kendini Koruma Becerileri Eğitimi’ Avcılar Milli Eğitim Müdürlüğü’ne bağlı ‘Vali Rıdvan Yenişen İlkokulu’ ve ‘Abdulkadir Uztürk İlkokulu’nda Ocak – Haziran 2019 tarihleri arasında tamamlandı.

3.4. Araştırmanın Evren & Örneklemi

Ölçek geçerlik güvenirliğinde, çocuklara uygulanan ‘Zihinsel Engelli Çocuklar İçin Cinsel İstismardan Kendini Koruma Bilgi/Becerileri Ölçeği (18 madde) ve ebeveynlere uygulanan ‘Ebeveynler İçin Çocuk Cinsel İstismarı Bilgi/Tutum Ölçeği’nin (38 madde) örneklem sayısı literatürde önerilen şekilde ölçek madde sayısının min-maks. 5-10 katı olacak şekilde hesaplandı. Ölçek geçerlik güvenirlik çalışmalarının örneklemi toplam 92 çocuk ve 193 ebeveynden oluştu.

Araştırmanın ikinci aşaması olan eğitim aşamasının evrenini, Avcılar Kaymakamlığı Milli Eğitim Müdürlüğü’ne bağlı devlet okullarında okuyan ve hafif zihinsel engeli olan 8-15 yaş arası çocuklar ve ebeveynleri oluşturdu. Araştırmanın örneklemini hesaplamada S-PLUS (Statistical Package Program) programı power analizinden yararlanıldı. Çocuklarda eğitim programının kullanıldığı araştırmada,

Kendini Koruma Becerileri Eğitimi'nin istismardan korunma bilgi becerilerini artırmada ortalama 15,23'lük puan farkı ile I. Tip hata oranı; 0,05 (alfa: 0,05) ve test gücü; 0,80 iken, minimal örneklem büyüklüğü 52 (her grup için: 26) olarak hesaplandı. Ebeveynlerde de örneklem sayısı benzer şekilde hesaplandı ve minimal örneklem büyüklüğü 54 (her grup için: 27) olarak belirlendi. Bu aşamada eğitim sürecinde deney gruplarına katılımlarda azalmalar olabileceği düşünülerek çocuk ve ebeveynlerin deney grupları ayrı ayrı olarak 35 kişiden oluşturuldu. Deney grubu içerisinde bütün oturumlara katılan 30 ebeveyn ve 30 çocuk ile eğitim çalışması tamamlandı. Kontrol grubunu ise, çalışmaya alınma kriterlerine uyan, örneklem ile benzer sayıdaki 31 zihinsel engelli çocuk ve 34 ebeveyn oluşturdu. Deney ve kontrol grubundaki kayıplar çocukların okula devam etmemesi sebebiyle gelişmiştir.

Araştırmada Yer Alan Katılımcıların Özellikleri

Ölçek geçerlik güvenirlik aşamasında;

Çocuklarda araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- 8-15 yaşları arasında olma,
- Tuvalet eğitimini kazanmış ve temizliğini kendi yapabiliyor olma,
- Ebeveyninin araştırmaya katılmasına onam veriyor olma.

Çocuklarda dışlama kriterleri;

- Bilinen taciz veya cinsel istismar öyküsünün olması,
- Çoğul engelliliğin olması,
- Tek başına tuvalet ihtiyacını gideremiyor olması.

Ebeveynlerde araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- 18 yaşından büyük olma,
- En az bir tane çocuğa sahip olma,
- Okur-yazar olma,
- Araştırmaya katılmayı kabul etme.

Ebeveynlerde dışlama kriterleri;

- Daha önce çocukları istismardan korumaya ilişkin eğitim almış olması,
- Bilinen taciz veya cinsel istismar öyküsünün olması,
- Tanısı belirlenmiş herhangi bir psikiyatrik bozukluğunun olması.

Kendini Koruma Becerileri Eğitimi programının uygulanacağı eğitim aşamasında;

Çocuklarda (deney & kontrol) araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- 8-15 yaşları arasında olma,
- Hafif veya orta seviyede zihinsel engele sahip olma,
- En az bir yıldır rehabilitasyon merkezi ya da okula gidiyor olma,
- Zihinsel engelin dışında başka herhangi bir engeli olmama,
- Tuvalet eğitimini kazanmış olma ve temizliğini kendi yapabiliyor olma,
- Ebeveyninin araştırmaya katılmasına onam veriyor olma.

Çocuklarda (deney & kontrol) dışlama kriterleri;

- Bilinen taciz veya cinsel istismar öyküsünün olması,
- Çoğul engelliliğin olması,
- Tek başına tuvalet ihtiyacını gideremiyor olması.

Ebeveynlerde (deney & kontrol) araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Hafif veya orta seviyede zihinsel engelli çocuğunun olması,
- Çocuğunun en az bir yıldır rehabilitasyon merkezi ya da okula gidiyor olması,
- Okur-yazar olma,
- Araştırmaya katılmayı istiyor olma.

Ebeveynlerde (deney & kontrol) dışlama kriterleri;

- Daha önce çocukları istismardan korumaya ilişkin eğitim almış olması,
- Çocuğunun zihinsel engelin dışında başka herhangi bir engelinin bulunması,
- Bilinen taciz veya cinsel istismar öyküsünün olması,
- Tanısı belirlenmiş herhangi bir psikiyatrik bozukluğunun olması.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Çocuklarda Kullanılan Formlar

Sosyo-demografik Özellikler Formu: Araştırmacılar tarafından literatüre bağlı kalarak oluşturulmuş olan form, örneklemde yer alan bireylerin kişisel özellikleri (yaş, sınıf, cinsiyet, doğum sırası ve kardeş sayısı) hakkında toplam 5 sorudan oluşmaktadır (Skarbek ve ark. 2009; Çıtak 2016).

Zihinsel Engelli Çocuklar İçin Cinsel İstismardan Kendini Koruma Bilgi/Becerileri Ölçeği: Sherryl Kerns Kraizer tarafından 1986 yılında oluşturulmuş olan bu ölçek MacIntyre, Alan Carr, Maria Lawlor ve Michael Flattery tarafından güncellenerek 2000 yılında geliştirilmiştir. Çocukların kendini koruma bilgi ve becerilerindeki değişiklikleri değerlendirmek amacıyla kullanılan ölçek toplam 18 maddeden oluşmaktadır. Vücudunun sahibi olma, yabancılara sınır oluşturma, istemediği durumlarda 'Hayır' sözcüğünü kullanma, sırlar, gizlilik ve potansiyel olarak tehdit edici durumları değerlendirmeye yönelik soruları içermekte olan ölçek soruları çocuklara açık uçlu olarak yöneltilmektedir. Çocuklara açık uçlu olarak sorulan ölçek sorularının çocuklardan gelebilecek olası cevaplara karşı bir cevap kâğıdı bulunmaktadır. Form soruları açık uçlu olarak çocuklar tarafından yanıtlandıktan sonra araştırmacılar tarafından cevap kâğıdı doğrultusunda puanlandırılmaktadır. Ölçek maddeleri 1-6 arasında puanlanmaktadır ve ölçekten toplam 18-83 arasında puan alınabilmektedir. Ölçeğin orjinal Cronbah Alfa değeri 0,79, bu çalışmadaki Cronbah Alfa değeri ise, 0,868 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliğinin yapılabilmesi konusunda, ölçeği geliştiren yazarlardan Michael Flattery'den izin alınmıştır.

3.5.2. Ebeveynlerde Kullanılan Formlar

Sosyo-demografik Özellikler Formu: Araştırmacılar tarafından literatüre bağlı kalarak oluşturulmuş olan form, örneklemdeki bireylerin sosyo-demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, medeni durum, mesleki durum, çocuk yaşları, çocuk ve evlilik sayısı) ile ilgili toplam 8 sorudan oluşmaktadır (Skarbek ve ark. 2009; Çıtak 2016)

Ebeveynler İçin Çocuk Cinsel İstismarı Bilgi/Tutum Ölçeği: Ebeveynler için cinsel istismara karşı çocukları koruma becerileri eğitim programının yazarlarından, Deirdre MacIntyre ve arkadaşlarının 2000 yılında geliştirdiği bir ölçektir. Ölçek Kendini Koruma Becerileri Eğitim programına paralel olarak oluşturulmuş olup; çocuk cinsel istismarının yaygınlığı, nedenleri ve göstergelerinin yanı sıra mağdurların ve suçluların özelliklerini de değerlendirmektedir. Ailelerin cinsel istismar konusundaki kaygılarını, cinsel istismarı önlemedeki tutumlarını, çocuklar istismarı ifade ettiklerinde inanma olasılıklarını ve yaklaşımlarını, istismar sonrasındaki hizmetlere ilişkin bilgi ve tutumlarını ölçen toplam 38 maddeden oluşan ölçek, 'kesinlikle katılıyorum'-'kesinlikle katılmıyorum' aralığında değişen, 5'li Likert tipindedir. Ölçekteki maddeler 1 - 5 puan arasında değerlendirilmekte olup, toplam puan aralığı 38-190 arasındadır. Ölçekte 22 maddede

(3,4,6,9,10,11,15,17,18,20,21,23,25,27,28,29,30,32,33,34,35,36) 'kesinlikle katılıyorum':5 - 'kesinlikle katılmıyorum':1 puan iken; 16 madde (1,2,5,7,8,12,13,14,16,19,22,24,26,31,37,38) ters olarak değerlendirilmekte ve 'kesinlikle katılmıyorum':5 - 'kesinlikle katılıyorum':1 puan almaktadır. Ölçeğin orijinal formunun iç tutarlılık katsayısı 0,80, bu çalışmadaki Cronbah Alfa değeri ise, 0,79 olarak bulunmuştur. Ölçeğin 6 alt boyutu bulunmaktadır;

- **Mitler, gerçekler alt boyutu;** çocuk cinsel istismarıyla ilgili mitleri ve gerçek bilgileri içeren 11 maddeden (1,4,8,12,13,16,20,25,28,29,35) oluşur. Bu alt boyutta çocuk cinsel istismarının niteliği, prevalansı, mağdurların ve suçluların özellikleriyle ilgili ebeveynlerin bilgisi değerlendirilir.

- **İnanç alt boyutu;** ebeveynlerin çocukların cinsel istismarı anlatmasına yönelik tutumlarını değerlendiren ve mağdur ya da sanık haklarını ifade eden 5 maddeden (2,7,22,23,26) oluşmaktadır.

- **Sorumluluk alt boyutu;** cinsel mağduriyet suçu ve mağduriyet sonrası sorumluluklar ile ebeveynlerin çocuk cinsel istismarında sorumluluk üstlenmesini değerlendiren 6 maddeden (3,5,21,24,27,36) oluşmaktadır.

- **Bilgi, tutum, hizmetler ve raporlama bilgisi alt boyutu;** çocuk cinsel istismarında raporlama, danışmanlık, sosyal hizmet ve polisin çocukların korunmasına katılımı konusundaki ebeveyn bilgi ve tutumlarını değerlendiren 5 maddeden (6,9,11,31,33) oluşmaktadır.

- **Önleyici tutumlar alt boyutu;** çocuk cinsel istismarını önleme programlarına yönelik ebeveyn tutumlarını değerlendiren 6 maddeden (10,14,17,18,32,37) oluşmaktadır.

- **Güven, kaygı, tekrar cinsel istismarı yaşama alt boyutu;** ebeveynlerin çocuklara olan güveni, cinsel istismara dair gerçek dışı iddialar hakkındaki endişeleri ve kendi çocuklarının cinsel istismara karşı savunmasızlığı konusundaki endişelerini içeren 5 maddeden (15,19,30,34,38) oluşmaktadır.

3.5.3. Araştırmada Kullanılan Eğitim Programları

Zihinsel Engelli Çocuklar İçin Cinsel İstismara Karşı Kendini Koruma Becerileri Eğitimi

İlk olarak 1996 yılında İrlanda'da Deirdre MacIntyre, Alan Carr, Maria Lawlor ve Michael Flattery tarafından geliştirilen eğitim programı, 2000 yılında Rose Cullen ve farklı yazarlar tarafından revize edilerek engelli çocuklara göre uyarlanmıştır. Eğitim programı sonrasında çocukların;

- Özel vücut bölgelerini tanıması ve gösterebilmesi,
- Özel vücut bölgelerini kimlerin, nasıl (hangi durumlarda) görebileceğini bilmesi,
- İyi ve kötü dokunma kavramlarını bilmesi,
- İstemediği dokunmalara karşı gelebilmesi ve hayır diyebilmesi,
- Yabancılara karşı güvenli sınır oluşturmayı (ondan bir şey almama, onunla bir yere gitmeme…) bilmesi,
- Rahatsızlık hissettiğinde uzaklaşması gerektiğini bilmesi,
- Uzaklaşmasına izin verilmez ise, yardım istemeyi bilmesi,
- İstemediği bir durum ya da davranışla karşılaştığında, bu durumu bir yetişkine bildirmesi gerektiğini öğrenmesi hedeflenmektedir.

Eğitimler sürecinde, eğitimin içeriği ile uyumlu olacak şekilde hazırlanmış olan hikayeler, duygu kartları, videolar, sunumlar, resimler ve çalışma kağıtları materyal olarak kullanılmaktadır. Yazarlardan Michael Flattery'tan izin alınarak Türkçe'ye çevirisi yapılan eğitim programı, her biri ortalama 20-25 dakika olan 6 oturumdan oluşmaktadır:

Zihinsel Engelli Çocuklar İçin Cinsel İstismara Karşı Kendini Koruma Becerileri Eğitimi	
1. Oturum Güvende ve Güvensiz Hissetmek	Bu modül, çocukların güvenli ve güvensiz durumda olduklarını hissettikleri zamanları ifade etmelerini sağlamak, çocukların potansiyel olarak tehlikeli durumları öngörmelerine yardımcı olmak ve çocukların güvensiz hissettikleri zamanlarla baş etmelerini sağlayacak pratik yollar bulmalarını sağlamaya amaçlamaktadır.

2. Oturum Zorba Davranışlarla Başetmek	Çocuklara zorbalık ve zorba davranışlar konusunda bilgi kazandırmak, başkalarının zorbalıklarını kabul etmelerinin uygun olmadığını öğretmek ve zorbalığa karşı olup baş edebilmek için güvenlik stratejileri kazandırmak bu modülün amaçlarıdır.
3. Oturum Özel Vücut Bölgelerini Öğrenmek	Bu modülün amaçları, çocuklara vücut bölgelerini, vücudunun özel bölgelerini ve vücudunun özel bölgelerine dokunma sınırlarını öğretmektir.
4. Oturum Güvenli ve Güvenli Olmayan Dokunuşları Öğrenmek	Çocuklara güvenli ve güvenli olamayan dokunuşları öğretmek ve uygun olmayan dokunuşlara karşı baş etme stratejileri kazandırmak bu modülün amaçlarıdır.
5. Oturum Anlatma ve Sır Tutmamak	Bu modülün amaçları, çocuklara sır kavramı, iyi sır ile kötü bir sır arasındaki fark ve çocuklara anne ve babalarından sır saklamalarının doğru olmadığını öğretmektir.
6. Oturum Yabancılara Karşı Sınır Oluşturmak	Bu modülde, yabancı kavramını çocuklar için açıklığa kavuşturmak ve çocuklara yabancılarla iletişimde güvenlik becerileri kazandırmak amaçlanmaktadır.

Ebeveynler İçin Cinsel İstismara Karşı Çocukları Koruma Becerileri Eğitimi

Çocuk istismarını önleme programı kapsamında İrlanda'da Patricia Shanahan, Marion Hefferon, Martina Gannon, Sean O'Casaide, Veronica McDermott, Maria Lawlor Michael Flattery ve Deirdre MacIntyre tarafından 2000 yılında geliştirilen bir eğitim programıdır (Stay Safe- A Parents Guide). Çocuklara kişisel güvenlik becerilerini kazandırma amacı olan bu eğitim programı sonrasında çocuk istismarı, zorbalık ve diğer mağduriyet biçimlerinin azaltılması ve önlenmesi hedeflenmektedir. Program ebeveynlere eğitim yoluyla, çocukların risk durumlarını tanıma, riskli bir durum ile karşılaştığında tepki vererek karşı koymasını sağlama ve bu durumları rapor etme becerilerini geliştirmesini ve çocukların yaşayabilecekleri sorunlarla ilgili farkındalıklarının artırılmasını amaçlar. Eğitim sürecinde ebeveynlere çocuk istismarı ve zorbalığını önleme konusunun içerisinde çocuklara,

- Güvensiz veya üzücü durumları öğretmek,

- Kötüye kullanımdan kaçınmalarına yardımcı olacak basit kuralları öğretmek,
- Başkalarının haklarına saygı duymayı ve değer vermeyi kazandırmak,
- Yardım istemek gibi çeşitli ifade becerilerini geliştirmek amaçlanır.

Eğitimler sürecinde eğitimin içeriği ile uyumlu olacak şekilde hazırlanmış olan, videolar, sunumlar ve ev ödevleri materyal olarak kullanılmaktadır. Yazarlardan Michael Flattery'den izin alınarak Türkçe 'ye çevirisi yapılan eğitim programı her biri ortalama 30-35 dk. süren 4 oturumdan oluşmaktadır:

Ebeveynler İçin Cinsel İstismara Karşı Çocukları Koruma Becerileri Eğitimi	
1. Oturum Güvende Kal Programı	Modül; güvende ve güvensiz hissetmek, zorbalık, güvenli ve güvenli olmayan dokunuşlar, sırlar ve sırları söylemek, yabancılar konularını içermektedir. Konular içerisinde; çocukların güvensiz, tehdit altında veya korkmuş hissettikleri zamanlar olduğu kabul edilmektedir ancak konular olumlu deneyimler vurgulanacak şekilde ele alınmaktadır. Eğitimin temeli çocukların istemedikleri bir şey ile karşılaştıklarında; • 'Hayır' demeyi, • Uzaklaşmayı ve güvendikleri bir yetişkine söylemeyi öğrenmeleridir. Konunun içeriği, çocukla konuyu tartışırken yardımcı olabilecek önerilerle birlikte sunulmaktadır.
2. Oturum Zorbalık	Modülde, zorbalık kavramı ve zorbalığın çeşitleri ele alınarak, çocukların zorbalığa uğradığını saptamak, bu durumla başedebilmek ve zorbalığa uğramayı önlemek için çocuklara yönelik yaklaşımların ebeveynlere aktarılması amaçlanmaktadır.
3. Oturum Çocuk İstismarı	Bu modülde, istismar ve ihmal kavramı, istismarın türleri, ihmal ve istismarın olası belirtileri ve çocuklar üzerine olan etkileri ile istismarı saptama, istismar karşısında doğru tutum ve davranışı sergileme ve istismarı önlemede ebeveynlere düşen sorumluluklar bu modülde ele alınmaktadır. Modülde ayrıca ebeveynlerin istismara yönelik bakış açıları ve tutumlarının belirlenerek doğru olmayan bilgi ve yaklaşımların düzeltilmesi amaçlanmaktadır.

4. Oturum İnternette Güvenlik	Bu modülde, internette güvenlik kavramı ve kuralları, ebeveynlerin internette güvenliği sağlamak için yapması gerekenler ele alınmaktadır.

3.6. Araştırma Süreci

3.6.1. Ölçek Geçerlik Güvenirlik Çalışmaları

Ölçek geçerlik güvenirlik verilerini toplama çalışmalarından önce uygulanması planlanan ölçekler hakkında kurum ve çalışanlarına gerekli bilgilendirmeler yapılarak izinleri alındı. Daha sonra ölçek geçerlik güvenirlik çalışmalarına başlanıldı.

Ölçeklerin Türkçe Formunun Dilsel Eşdeğerliliği: Her iki ölçeğinde İngilizce ölçek maddelerinin Türkçe'ye çevirisi 3 ayrı akademisyen tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formu Türk Dili Edebiyatı öğretmeni tarafından gözden geçirilmiş ve daha sonrasında tekrar İngilizce 'ye tercüme edilerek orijinal ölçek ile kontrolü sağlanmıştır. Ölçeğin dil bağlamında eş değerliliğinin doğrulanmasından sonra geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır.

Ölçeklerin Türkçe Formunun Kapsam Geçerliği: Ölçeklerin Türkçe formunda yer alan maddeler, psikiyatri ve çocuk alanında uzman olan 12 ayrı akademisyen tarafından Davis Tekniği kullanılarak değerlendirilmiştir. Uzmanlardan ölçekteki tüm maddeleri 'Uygun değil:1', 'Biraz uygun:2', 'Oldukça uygun:3' ve 'Çok uygun:4' ifadeleri ile derecelendirmeleri istenmiştir.

Ölçeklerin Türkçe Formunun Yapı Geçerliği: Ebeveynlere uygulanan ölçeğin Türkçe formunun yapısal geçerliliğini test etme ve değerlendirmede, açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri (AFA-DFA) kullanılmıştır. Faktör analizine uygunluk ise, Kaiser Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett's Sphericity testleri ile değerlendirilmiştir.

Ölçeklerin Türkçe Formunun İç Tutarlılığı: Ölçeklerin iç tutarlılıkları, test-tekrar test, Cronbach Alfa ve madde-toplam ölçek korelasyon katsayıları belirlenerek değerlendirilmiştir. Ayrıca pearson korelasyon ve sınıf içi korelasyon (ICC) katsayıları da hesaplanmıştır.

Ölçeklerin Türkçe Formunun Zamana Göre Değişmezliği: Ölçeklerin Türkçe versiyonundan elde edilen ölçümlerin zamana karşı geçerliğinin sınanması için formlar,

31 çocuk ve 33 ebeveyne 15 gün (2 hafta) süreyle yeniden uygulanmıştır. Uygulama sonrasında test - tekrar test güvenilirliği belirlenmiştir.

3.6.1.1. Zihinsel Engelli Çocuklar İçin Cinsel İstismardan Kendini Koruma Bilgi/Becerileri Ölçeği Türkçe Formu Geçerlik Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Sonuçlar

Tablo 3-1: Çocukların Sosyo-Demografik Özellikleri (N=92)

		n	%
Cinsiyet	Kız	45	48,9
	Erkek	47	**51,1**
Yaş Grubu	8-11 yaş	47	**51,1**
	12-15 yaş	45	48,9
Sınıf	1-4 sınıf	46	**50,0**
	5-9 sınıf	46	**50,0**
Kardeş Sayısı	Kardeş yok	5	5,5
	1-2 kardeş	43	46,7
	3+ kardeş	44	**47,8**
Doğum Sırası	1. doğum	34	**37,0**
	2. doğum	32	34,8
	3+ doğum	26	28,2

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; %51,1'inin erkek, %51,1'inin 8-11 yaş aralığında, %50'sinin 1.- 4. sınıflardan birinde, diğer yarısının ise, 5.- 9. sınıflardan birinde öğrenim gördüğü, %47,8'inin 3 ve daha çok kardeşe sahip olduğu ve %37'sinin ilk çocuk olduğu saptandı.

Tablo 3-2: Uzman Değerlendirme Sonuçları ve Kapsam Geçerliği İndeksleri

	Uygun	Oldukça uygun	Biraz uygun	Uygun değil	KGİ
Madde-1	11	0	0	1	**0,92**
Madde-2	7	4	1	0	**0,92**
Madde-3	8	3	1	0	**0,92**
Madde-4	6	5	0	1	**0,92**
Madde-5	12	0	0	0	**1,00**
Madde-6	11	1	0	0	**1,00**
Madde-7	11	1	0	0	**1,00**
Madde-8	12	0	0	0	**1,00**
Madde-9	12	0	0	0	**1,00**
Madde-10	8	4	0	0	**1,00**
Madde-11	8	4	0	0	**1,00**
Madde-12	10	2	0	0	**1,00**
Madde-13	7	5	0	0	**1,00**
Madde-14	9	2	1	0	**0,92**
Madde-15	10	1	0	1	**0,92**
Madde-16	11	0	1	0	**0,92**
Madde-17	9	3	0	0	**1,00**
Madde-18	10	1	0	1	**0,92**
Toplam Madde KGİ					***0,96***

Uzman Görüşü Değerlendirmesi: (1)-Uygun Değil, (2)-Biraz Uygun, (3)-Oldukça Uygun (4)-Uygun, KGİ:(3)+(4)/Uzman Sayısı

Ölçeğin kapsam geçerliği indeksleri (KGİ) incelendiğinde; 0,92 – 1,00 arasında değiştiği ve toplam madde KGİ değerinin 0,96 olduğu saptandı.

Tablo 3-3: Ölçek Madde Analizi Bulguları

	Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyonu	Çoklu Korelasyon	Madde Silindiğinde Alfa Katsayısı
Madde-1	50,087	95,641	**,493**	,380	,821
Madde-2	49,945	95,964	**,551**	,496	,815
Madde-3	50,445	99,503	**,497**	,346	,824
Madde-4	49,750	93,992	**,589**	,724	,812
Madde-5	49,793	95,221	**,481**	,694	,817
Madde-6	48,195	99,873	**,458**	,299	,823
Madde-7	48,315	94,812	**,473**	,359	,817
Madde-8	49,250	104,629	**,308**	,328	,831
Madde-9	49,130	89,104	**,666**	,785	,805
Madde-10	49,554	95,129	**,520**	,531	,826
Madde-11	49,000	90,198	**,632**	,770	,807
Madde-12	48,587	81,190	**,692**	,661	,800
Madde-13	47,717	85,458	**,579**	,535	,809
Madde-14	48,739	86,920	**,413**	,367	,826
Madde-15	50,141	97,156	**,525**	,386	,832
Madde-16	49,869	98,378	**,630**	,544	,823
Madde-17	48,119	103,425	**,385**	,428	,831
Madde-18	48,837	96,028	**,484**	,370	,821

Ölçeğin, iç-tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha) 0,868 olarak bulundu. Düzeltilmiş madde toplam korelasyonlarının 0,3'den büyük olduğu (0,308 – 0,692), yalnız 8. ve 17. ölçek maddelerinin madde - toplam korelasyonlarının düşük olduğu (0,308 – 0,385) saptandı. Korelasyon değerleri düşük olan maddeler öçekten çıkarıldığında, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı çok fazla değişmediği için maddeler ölçekten çıkarılmadı.

Tablo 3-4: Test-Tekrar Test Korelasyonları (Madde-1 & Madde-6)

	Madde-1	Madde-2	Madde-3	Madde-4	Madde-5	Madde-6
Madde-1	**,762** ***0,001*****					
Madde-2		**,875** ***0,001*****				
Madde-3			**,870** ***0,001*****			
Madde-4				**,693** ***0,001*****		
Madde-5					**,681** ***0,001*****	
Madde-6						**,870** ***0,001*****

Madde 1 ve 6 arasındaki maddelerin test-tekrar test değerleri incelendiğinde; korelasyon katsayılarının 0,681 – 0,875 aralığında değiştiği ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. (p<0,01).

Tablo 3-5: Test-Tekrar Test Korelasyonları (Madde-7 & Madde-12)

	Madde-7	Madde-8	Madde-9	Madde-10	Madde-11	Madde-12
Madde-7	**,742** ***0,001*****					
Madde-8		,142 *0,445*				
Madde-9			**1,000** ***0,001*****			
Madde-10				**,898** ***0,001*****		
Madde-11					**,699** ***0,001*****	
Madde-12						**,831** ***0,001*****

Madde 7 ve 12 arasındaki maddelerin test-tekrar test değerleri incelendiğinde; korelasyon katsayılarının 0,142 – 1,000 aralığında değiştiği ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0,01), yalnızca 8. maddenin test-retest değerlerinde istatistiksel bağlamda anlamlı ilişkinin olmadığı saptandı (p>0,05).

Tablo 3-6: Test-Tekrar Test Korelasyonları (Madde-13 & Madde-18)

	Madde-13	Madde-14	Madde-15	Madde-16	Madde-17	Madde-18
Madde-13	**,824** ***0,001*****					
Madde-14		**,794** ***0,001*****				
Madde-15			**,671** ***0,001*****			
Madde-16				**,806** ***0,001*****		
Madde-17					,156 *0,402*	
Madde-18						**,474** ***0,007*****
Ölçek Toplam Test						**,912** ***0,001*****

Madde 13 ve 18 arasındaki maddelerin test-tekrar test değerleri incelendiğinde; korelasyon katsayılarının 0,474 – 0,824 aralığında değiştiği ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,01$), yalnızca 17. maddenin test-retest değerlerinde istatistiksel bağlamda anlamlı ilişkinin olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Ölçek toplam puanına ilişkin test-retest değerleri incelendiğinde pozitif yönde istatistiksel bağlamda anlamlı ilişkinin olduğu görülmektedir ($r=0,912$; $p<0,01$).

3.6.1.2. Ebeveynler İçin Çocuk Cinsel İstismarı Bilgi/Tutum Ölçeği Türkçe Formu Geçerlik Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Sonuçlar

Tablo 3-7: Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özellikleri (N=193)

		Min-Maks.	**Ort±SS (Medyan)**
Yaş (yıl)		21-67	37,98±6,76 (37)
		n	**%**
Cinsiyet	Kadın	132	**68,4**
	Erkek	61	31,6
Medeni durum	Evli	180	**93,2**
	Boşanmış	10	5,2
	Eşi vefat etmiş	3	1,6
Eğitim durumu	Okur-yazar	7	3,6
	İlkokul	41	21,2
	Ortaokul	17	8,8
	Lise	52	26,9
	Lisans ve üzeri	76	**39,5**
Meslek	Ev hanımı	71	36,8
	Emekli	4	2,1
	İşçi	29	15,0
	Memur	72	**37,3**
	Serbest çalışan	17	8,8
Çocuk sayısı	1	79	40,9
	2	81	**42,0**
	3 ve üzeri	33	17,1

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinde; yaş ortalamalarının 37,98±6,76 ve medyanının 37 yıl olduğu, %68,4'ünün kadın, %93,2'sinin evli, %39,5'inin lisans ve üzeri mezunu, %37,3'ünün memur ve %42'sinin iki çocuğu sahip olduğu görüldü.

Tablo 3-8: Uzman Değerlendirme Sonuçları ve Kapsam Geçerliği İndeksleri

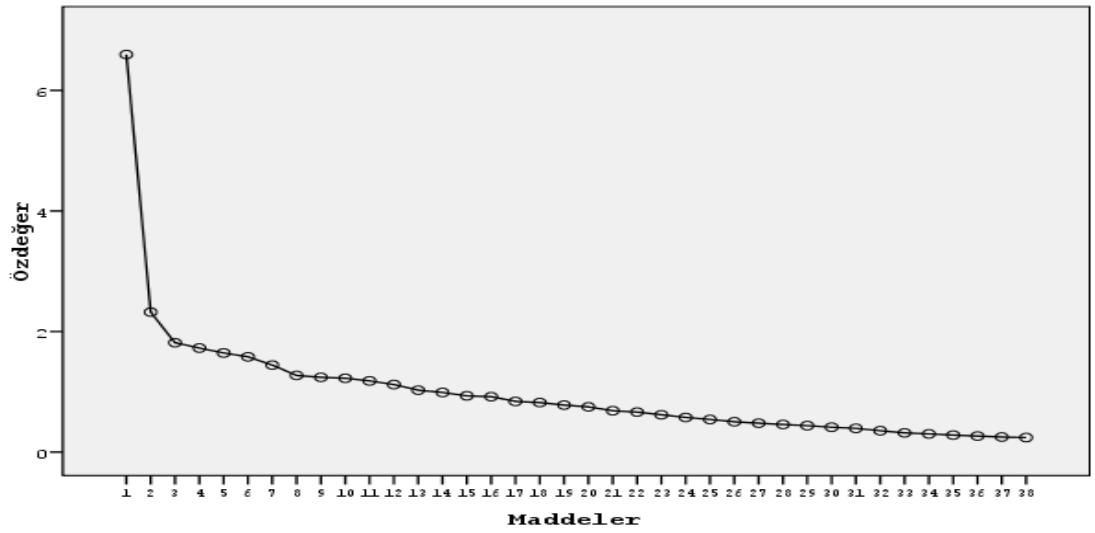
	Uygun	Oldukça uygun	Biraz Uygun	Uygun değil	KGİ
Madde-1	12	0	0	0	**1,00**
Madde-2	11	1	0	0	**1,00**
Madde-3	10	2	0	0	**1,00**
Madde-4	12	0	0	0	**1,00**
Madde-5	7	4	0	1	**0,91**
Madde-6	10	2	0	0	**1,00**
Madde-7	9	2	1	0	**0,91**
Madde-8	11	1	0	0	**1,00**
Madde-9	11	1	0	0	**1,00**
Madde-10	9	3	0	0	**1,00**
Madde-11	10	2	0	0	**1,00**
Madde-12	12	0	0	0	**1,00**
Madde-13	12	0	0	0	**1,00**
Madde-14	8	3	1	0	**0,91**
Madde-15	12	0	0	0	**1,00**
Madde-16	10	2	0	0	**1,00**
Madde-17	10	2	0	0	**1,00**
Madde-18	12	0	0	0	**1,00**
Madde-19	11	1	0	0	**1,00**
Madde-20	12	0	0	0	**1,00**
Madde-21	12	0	0	0	**1,00**
Madde-22	10	2	0	0	**1,00**
Madde-23	12	0	0	0	**1,00**
Madde-24	10	2	0	0	**1,00**
Madde-25	9	3	0	0	**1,00**
Madde-26	11	1	0	0	**1,00**
Madde-27	11	1	0	0	**1,00**
Madde-28	12	0	0	0	**1,00**
Madde-29	10	1	1	0	**0,91**
Madde-30	12	0	0	0	**1,00**
Madde-31	11	1	0	0	**1,00**
Madde-32	11	1	0	0	**1,00**
Madde-33	12	0	0	0	**1,00**
Madde-34	12	0	0	0	**1,00**
Madde-35	12	0	0	0	**1,00**
Madde-36	10	1	0	1	**0,91**
Madde-37	12	0	0	0	**1,00**
Madde-38	9	0	0	0	**1,00**
Toplam Madde KGİ					***0,98***

Uzman Görüşü Değerlendirmesi: (1)-Uygun Değil, (2)-Biraz Uygun, (3)-Oldukça Uygun (4)-Uygun, KGİ:(3)+(4)/Uzman Sayısı

Ölçeğin kapsam geçerliği indeksleri (KGİ) incelendiğinde; 0,91 – 1,00 arasında değiştiği ve toplam madde KGİ değerinin 0,98 olduğu saptandı.

Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA)

Ebeveynler İçin Çocuk Cinsel İstismarı Bilgi/Tutum Ölçeği'nin KMO örneklem yeterlilik puanı 0,745 olarak saptanmış olup, bu değer örneklemin AFA değerlendirmesi için yeterlidir. Barlett Sphericity testi de (χ^2=1960,356;sd=703,p=0,001;p<0,01) istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu sonuçta, verilerin AFA değerlendirmesine uygunluğunu göstermektedir.



Şekil 3-1: AFA Sonrası Ölçek Maddeleri Faktör Yapısına İlişkin Çizgi Grafik (Scree Plot)

Tablo 3-9: Ölçek Madde Faktör Yükleri

	Faktör-1	Faktör-2	Faktör-3	Faktör-4	Faktör-5	Faktör-6
Madde-1	0,341					
Madde-4	0,425					
Madde-8	0,548					
Madde-12	0,434					
Madde-13	0,543					
Madde-16	0,653					
Madde-20	0,465					
Madde-25	0,445					
Madde-28	0,451					
Madde-29	0,410					
Madde-35	0,551					
Madde-2		0,561				
Madde-7		0,534				
Madde-22		0,576				
Madde-23		0,452				
Madde-26		0,410				
Madde-3			0,454			
Madde-5			0,552			
Madde-21			0,509			
Madde-24			0,471			
Madde-27			0,517			
Madde-36			0,719			
Madde-6				0,374		
Madde-9				0,584		
Madde-11				0,461		
Madde-31				0,627		
Madde-33				0,532		
Madde-10					0,563	
Madde-14					0,657	
Madde-17					0,567	
Madde-18					0,440	
Madde-32					0,523	
Madde-37					0,477	
Madde-15						0,374
Madde-19						0,496
Madde-30						0,563
Madde-34						0,417
Madde-38						0,596

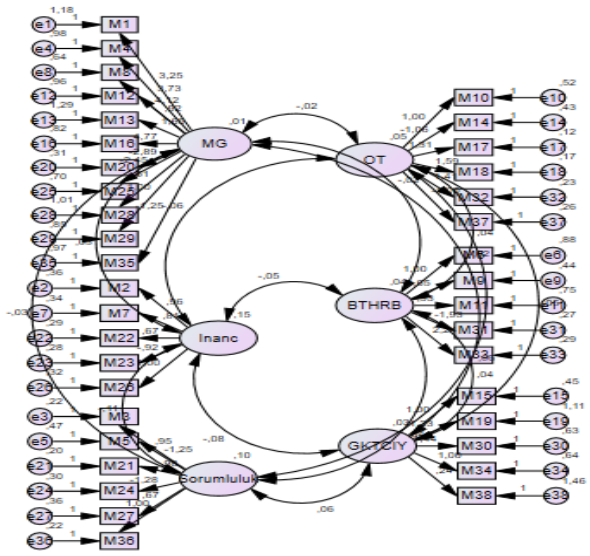
Açımlayıcı faktör analizinde Varimax rotasyonu, ektraksiyon için ise, Temel Bileşenler Analizi kullanıldı. Faktör analizi sonucunda ölçek 6 faktör altında toplandı. Birinci faktör tek başına toplam varyansın %9,07'sini; iki faktör birlikte %17,49'unu, üç faktör birlikte %28,75'ini, dört faktör birlikte %35,88'ini, beş faktör birlikte %46,18'ini ve tüm faktörler toplam varyansın %61,26'sını açıklamaktadır. Ölçeğin faktör yükü 0,341 – 0,719 arasındadır.

Tablo 3-10: DFA Uyum İndeksleri

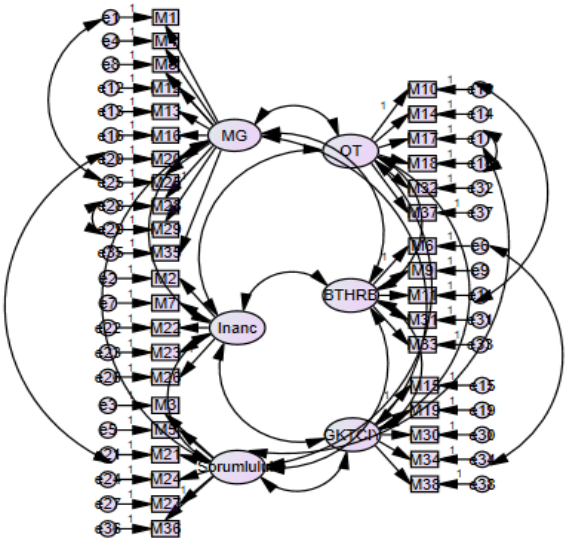
	Uyum İndeksleri
NC-(χ^2=985,087/sd=643) (Normed Chi-Square)	1,560
GFI-(Goodness of Fit Index)	0,971
RMSE-(Root Mean Square Error of Approx.)	0,053
CFI-(Comparative Fit Index)	0,951
NFI-(Normed Fıt Index)	0,933
RFI-(Relative Fit Index)	0,980
IFI-(Incrimintal Fit Index)	0,967

χ^2: Ki-kare testi, sd:Serbestlik derecesi

DFA ile Türkçe formun altı faktörlü modelinin uyum indeksleri incelendi. Uyum indeksi değerleri, NC=1,560, GFI=0,971, RMSE=0,053, CFI=0,951, NFI=0,933, RFI=0,980, IFI=0,967 olarak bulundu. Ebeveynler İçin Çocuk Cinsel İstismarı Bilgi/Tutum Ölçeğinin uyum indekslerinin anlamlı olduğu saptandı (χ2=985,087; sd=643, p=0,001; p<0,01). Ölçeğin özgün formdaki faktör yapısı, Türk örnekleminde doğrulandı.



Şekil 3-2: Modifikasyon Öncesi Yol Diyagramı ve Faktör Yükleri



Şekil 3-3: Modifikasyon Sonrası Yol Diyagramı ve Faktör Yükleri

DFA analizinde; 1-25, 20-21, 10-11 ve 6-34 maddeleri içerisinde modifikasyon yapıldı. İşlem sonrasında, uyum indekslerinin orta düzeyde geçerlilik sağladığı görüldü.

Tablo 3-11: Ölçek Madde Analizi Bulguları

	Ort±SS	Madde-Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach Alpha
Madde-1	2,46±1,15	**,387**	,794
Madde-2	1,88±0,71	**,373**	,786
Madde-3	4,65±0,56	**,430**	,785
Madde-4	2,44±1,09	**,395**	,788
Madde-5	1,59±0,79	**,472**	,785
Madde-6	3,75±0,96	**,411**	,792
Madde-7	1,84±0,67	**,331**	,787
Madde-8	1,84±0,94	**,368**	,785
Madde-9	4,09±0,74	**,435**	,787
Madde-10	4,33±0,76	**,383**	,889
Madde-11	4,06±0,89	**,459**	,793
Madde-12	2,81±0,99	**,331**	,800
Madde-13	2,79±1,16	**,421**	,809
Madde-14	2,04±0,70	**,565**	,786
Madde-15	4,34±0,70	**,451**	,790
Madde-16	2,48±1,07	**,388**	,784
Madde-17	4,73±0,46	**,504**	,785
Madde-18	4,63±0,55	**,458**	,785
Madde-19	2,23±1,08	**,445**	,791
Madde-20	4,49±0,65	**,494**	,782
Madde-21	4,68±0,54	**,445**	,785

Madde-22	1,83±0,60	**,467**	,789
Madde-23	4,20±0,64	**,481**	,783
Madde-24	1,58±0,68	**,486**	,782
Madde-25	3,54±0,89	**,439**	,786
Madde-26	1,82±0,69	**,503**	,782
Madde-27	4,23±0,64	**,447**	,787
Madde-28	3,39±1,01	**,396**	,797
Madde-29	3,05±0,93	**,465**	,803
Madde-30	3,74±0,83	**,332**	,787
Madde-31	1,91±0,64	**,401**	,785
Madde-32	4,32±0,58	**,487**	,784
Madde-33	4,17±0,70	**,451**	,783
Madde-34	3,84±0,82	**,481**	,789
Madde-35	3,72±1,00	**,447**	,795
Madde-36	4,67±0,57	**,409**	,786
Madde-37	1,90±0,56	**,396**	,786
Madde-38	2,43±1,21	**,408**	,805

Ölçeğin, iç-tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha) 0,793 olarak bulundu. Maddelerin madde-toplam korelasyonları düşük bulundu. Ancak maddeler ayrı ayrı silindiğinde bulunan Cronbach Alpha katsayısının, genel değerden çok fazla sapma göstermediği saptandı ve analizlere herhangi bir madde çıkarılmadan devam edildi.

Tablo 3-12: Test-Tekrar Test Korelasyonları

Ebeveynler İçin Çocuk Cinsel İstismarı Bilgi/Tutum Ölçeği	SİKK	%95-Güven Aralığı		F	*p*
		Alt Sınır	Üst Sınır		
Mitler, gerçekler	0,827	0,653	0,913	**5,767**	***0,001*****
İnanç	0,797	0,594	0,899	**4,927**	***0,001*****
Sorumluluk	0,821	0,642	0,911	**5,597**	***0,001*****
Önleyici tutumlar	0,669	0,338	0,835	**3,024**	***0,001*****
Bilgi, tutum, hizmetler ve raporlama bilgisi	0,708	0,416	0,854	**3,427**	***0,001*****
Güven, kaygı, tekrar cinsel istismarı yaşama	0,731	0,462	0,866	**3,721**	***0,001*****
Toplam	0,841	0,683	0,921	**6,308**	***0,001*****

*SİKK: Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (ICC), F: Tek Yönlü ANOVA, *p<0.05, **p<0.01*

Ölçeğin test tekrar-test sonuçları incelendiğinde, tüm alt boyutlar ve ölçek geneli için elde edilen sınıf içi korelasyon katsayılarının; Mitler, gerçekler=0,827, inanç=0,797, sorumluluk=0,821, önleyici tutumlar=0,669, bilgi, tutum, hizmetler ve raporlama bilgisi =0,708, güven, kaygı, tekrar cinsel istismarı yaşama=0,731 ve toplam=0,841 olarak oldukça yüksek olduğu bulundu. Tüm alt boyutlarda ve toplamda ileri düzeyde anlamlılık olduğu saptandı (p<0,001).

3.6.2. Zihinsel Engelli Çocuk ve Ebeveynlerine Yönelik Eğitim Çalışmaları

Ölçeklerin geçerlik güvenirlik çalışmalarının tamamlanmasının ardından eğitim aşamasına geçilmiştir. Eğitim çalışmaları öncesinde kurum ve çalışanları ile görüşülerek gerekli izinler alındı ve eğitim salonunun düzenlemesi yapıldı.

Okul idarecileri ve rehber öğretmenler ile işbirliği içerisinde çalışmaya katılması uygun olan çocuk ve ebeveynleri belirlendi ve bir liste oluşturuldu. Oluşturulan listeden randomizasyon programı (https://www.randomizer.org/) kullanılarak deney ve kontrol grupları için atamalar yapıldı.

Öncelikle deney grubundaki ebeveynlere okul aracılığıyla ulaşılarak, eğitim programı hakkında kısaca bilgi verildi ve okula davet edildi. Okulda program hakkında yapılan kısa bilgilendirme toplantısının ardından kendilerinin ve çocuklarının eğitime katılıp katılamayacağı bilgisi alındı. Eğitim programına katılacak ebeveynler ile oturumların gün ve saat organizasyonu yapıldı ve eğitim programı planlandığı şekilde 4 oturumda (haftada 1 kez) 30 ebeveyn ile grup şeklinde tamamlandı. Kontrol grubu da

benzer şekilde okula davet edildi ve ön testleri uygulandı. 2 ay sonra son testlerini uygulamak üzere ebeveynler ile tekrar görüşüldü ve toplam 33 ebeveyn ile kontrol grubu tamamlandı.

Deney grubunda yer alan çocuklar ile bireysel 6 görüşme (haftada 1 kez) gerçekleştirildi. Yaklaşık olarak 6 ay süren görüşmeler, 30 çocuk ile tamamlandı. Kontrol grubunda yer alan çocuklar ile de 2 görüşme gerçekleştirilerek testleri uygulandı.

Deney grubunda yer alan ebeveyn ve çocuklarla oturumlar ve test uygulamalarını tamamlanmasının ardından kontrol grubundaki çocuklara aynı eğitim temel nitelikleriyle uygulandı.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri değerlendirilirken, IBM SPSS Statistics-22 ve SPSS AMOS-22 programları kullanıldı. Verilerin normal dağılımı Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk's testleri ile değerlendirildi.

Veriler, tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, frekans, yüzdelik ve standart sapma) ile ölçeğin geçerlik analizlerinde, AFA ve DFA, ölçeğin güvenilirlik analizlerinde, iç tutarlılığı belirlemek için Cronbach alfa çözümlemesi ve madde toplam puan korelasyonu için Pearson korelasyonu kullanıldı. Test-tekrar test güvenilirliği için Sınıfiçi Korelasyon Katsayısı (ICC), gruplar arası değerlendirmelerde; Student t, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri, 2'den fazla gruplarda ise, Tek Yönlü ANOVA testi uygulandı. Farklılığı oluşturan grubun tespitinde Tukey-HSD testi kullanıldı.

Araştırmada, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde ve %95 güven aralığında değerlendirildi.

3.8. Araştırmanın Etik & Yasal Yönü

Araştırma süreci öncesinde, eğitim programları ve ölçekleri geliştiren Michael Flattery'den ölçeklerin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmalarını yapmak ve eğitim programlarını Türkçe'ye çevirerek uygulamak için e-mail yoluyla onay alındı.

Etik Kurul Onayı için, 'Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'na başvuruldu ve 27.12.2017 tarihinde 486615 Sayı Numarası ile onay alındı. Kurum izinleri için 'Özel Akar Yeşilırmak Eğitim & Rehabilitasyon Merkezi' ve Avcılar Kaymakamlığı Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izinler yazılı olarak alındı.

Araştırma öncesinde, araştırmaya katılacak çocuklar ve ebeveynlerine araştırma açıklanarak sözlü onamları ve Helsinki Deklarasyonuna göre düzenlenmiş bilgilendirilmiş onam formu ile de, yazılı onamları alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Güçlü & Sınırlı Yönleri

Araştırmanın, günümüzdeki önemli bir konuya dikkat çekmesi, yarı-deneysel nitelikte olması, sosyo-demografik veriler açısından homojen gruplar ile yürütülmüş olması, zihinsel engelli çocuğun yanı sıra ebeveynlere yönelik eğitimi de içeren kapsamlı bir çalışma olması, uluslararası alanda sıklıkla kullanılan bir eğitim programı olan 'Stay Safe' programının ve ölçme araçlarının Türkçe 'ye çevrilerek, geçerlik güvenirlik çalışmalarının yapılması ile ulusal literatüre katkı sağlaması güçlü yönlerindendir.

Araştırmanın tek bir il merkezinde yürütülmüş olması ve izlem yapılamaması sınırlı yönler olarak ele alınabilir.

4. BULGULAR

Bu araştırmanın bulguları 2 ana bölüm altında ele alınacaktır:

1. Bölüm – Zihinsel Engelli Çocuklar İçin Cinsel İstismara Karşı Kendini Koruma Becerileri Eğitimi Çalışmasına İlişkin Bulgular

2. Bölüm – Ebeveynler İçin Cinsel İstismara Karşı Çocukları Koruma Becerileri Eğitimi Çalışmasına İlişkin Bulgular

4.1. Zihinsel Engelli Çocuklar İçin Cinsel İstismara Karşı Kendini Koruma Becerileri Eğitimi Çalışmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4-1: Çocukların Sosyo-Demografik Özellikleri (N=61)

		Deney Grubu (n:30)		**Kontrol Grubu (n:31)**		***Test Değerleri***	***p***
Yaş ortalaması (yıl)		**Ort±SS (Min-Maks)** 9,46±1,38 (8-12)		**Ort±SS (Min-Maks)** 9,74±1,34 (8-12)		*Z=-0,843*	*p=0,399*
		n	**%**	**n**	**%**		
Cinsiyet	Kız	8	26,7	11	35,5	χ^2*=0,553*	*p= 0,321*
	Erkek	22	**73,3**	20	**64,5**		
Sınıf	1. sınıf	9	**30,0**	3	9,7	χ^2*=0,399*	*p= 0,262*
	2. sınıf	9	**30,0**	12	**38,7**		
	3. sınıf	7	23,5	9	29		
	4. sınıf	5	16,5	7	22,6		
Kardeş Sayısı	Kardeş yok	6	20,0	3	9,7	χ^2*=1,847*	*p= 0,605*
	1 kardeş	2	6,6	3	9,7		
	2 kardeş	11	**36,7**	10	32,3		
	≥ 3 kardeş	11	**36,7**	15	**48,3**		
Doğum Sırası	1.doğum	14	**46,7**	12	**38,7**	χ^2*=2,005*	*p= 0,367*
	2. doğum	11	36,7	9	29,1		
	≥3.doğum	5	16,6	10	32,2		

*Z: Mann Whitney U Testi, χ2: Ki kare Testi, *p<0,05, **p<0,01*

Çocukların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; deney grubunun yaş ortalamasının 9,46±1,38, %73,3'ünün erkek, %30'unun 1. ve %30'unun 2. sınıf öğrencisi olduğu, %36,7'sinin 2 kardeşe ve %36,7'sinin 3 ve daha çok kardeşe sahip olduğu, %46,7'sinin ilk çocuk olarak dünyaya geldiği belirlendi. Kontrol grubunun ise, yaş ortalamasının 9,74±1,34, %64,5'inin erkek, %38,7'sinin 2. sınıf öğrencisi %48,3'ünün 3 ve daha çok kardeşe sahip olduğu, %38,7'sinin ilk çocuk olarak dünyaya geldiği belirlendi.

Deney ve kontrol grubundaki çocuklara ait sosyo-demografik özellikler karşılaştırıldığında, grupların homojen olduğu ve aralarında istatistiksel bağlamda anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0,05).

Tablo 4-2: Çocukların Eğitim Öncesi & Sonrası Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (N=61)

	Deney Grubu Ort±SS Medyan (Min-Maks)	**Kontrol Grubu Ort±SS Medyan (Min-Maks)**	***Test Değerleri***	***p***
Ön Test	50,50±8,87 49,0 (34-72)	54,48±10,4 55,0 (31-71)	Z=-1,011	*p=0,265*
Son Test	**70,66±5,86** 72,0 (51-78)	**55,87±10,17** 55,0 (34-71)	Z=-3,468	***p= 0,000*****

*Z: Mann Whitney U Testi *p<0,05, **p<0,01*

Çocukların eğitim öncesi ve sonrasındaki ölçek puanları incelendiğinde; deney ve kontrol grubunun eğitim öncesi ölçek puanları arasında istatistiksel bağlamda anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05). Gruplar ölçek puanları açısından homojen bir dağılım sergiledi. Deney ve kontrol grubunun eğitim sonrası ölçek puanları karşılaştırıldığında, deney grubunun, ölçek toplam puanının eğitim sonrasında artış gösterdiği belirlenerek istatistiksel bağlamda ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptandı (p<0,01).

Tablo 4-3: Deney Grubundaki Çocukların Eğitim Öncesi & Sonrası Ölçek Toplam Puanlarının Sosyo-Demografik Verilerle Karşılaştırılması (N=30)

Sosyo-Demografik Özellikler		**Ön Test Ort±SS**	**Son Test Ort±SS**	***Test Değerleri***	***p***
Cinsiyet	Kız Erkek	54,25±11,1 49,13±7,73	71,75±5,23 70,27±6,14	*t=0,604*	*p= 0,55*
Sınıf	1.sınıf 2.sınıf 3.sınıf 4.sınıf	51,66±9,98 49,11±9,71 51,00±10,0 50,20±4,96	70,33±8,83 71,33±4,06 72,00±3,82 68,20±6,45	*F=0,437*	*p= 0,72*
Kardeş Sayısı	Kardeş yok 1 kardeş 2 kardeş ≥ 3 kardeş	53,50±12,2 40,00±1,41 50,54±9,26 50,72±6,27	69,33±9,62 67,50±2,12 73,09±3,78 69,54±5,26	*F=1,066*	*p= 0,38*
Doğum Sırası	1.doğum 2.doğum ≥ 3.doğum	49,21±10,4 50,90±7,75 53,20±7,32	70,42±6,57 70,45±6,37 71,80±2,28	*F=0,105*	*p=0,90*

*F: Tek Yönlü ANOVA, t: Independent-Samples T Testi *p<0,05, **p<0,01*

Deney grubundaki çocukların eğitim öncesi ve sonrası ölçek puanları ile sosyo-demografik verilerinin karşılaştırılması incelendiğinde; değişkenler ve ölçek ön ile son test puanları arasında istatistiksel bağlamda anlamlı fark olmadığı bulundu (p>0,05).

4.2. Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ebeveynler İçin Cinsel İstismara Karşı Çocukları Koruma Becerileri Eğitimi Çalışmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4-4: Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özellikleri (N=64)

		Deney Grubu (n:30)	**Kontrol Grubu (n:34)**	***Test Değerleri***	***p***
Yaş ortalaması (yıl)		**Ort±SS (Min-Maks)** 37,30±5,96 (27-50)	**Ort±SS (Min-Maks)** 38,44±6,63 (25-51)	*t=-0,720*	*p=0,341*
Çocuk Sayısı		1,90±0,71 (1-3)	1,55±0,74 (1-4)	*t=-0,186*	*p=0,067*
		n %	**n %**		
Cinsiyet	Kadın	30 **100**	25 **73,5**	χ^2*=9,241*	***p= 0,002****
	Erkek	0 0	9 26,5		
Medeni Durum	Evli	28 **93,3**	32 **94,1**	χ^2*=0,017*	*p= 0,644*
	Boşanmış	2 6,7	2 5,9		
Eğitim Durumu	İlkokul	17 **56,7**	9 26,5	χ^2*=6,302*	*p= 0,098*
	Ortaokul	4 13,3	9 26,5		
	Lise	6 20,0	12 **35,3**		
	Lisans ve üzeri	3 10,0	4 11,8		
Meslek	Ev hanımı	28 **93,3**	11 32,4	χ^2*=25,86*	***p= 0,000****
	İşçi	2 6,7	8 23,5		
	Memur	0 0	15 **44,1**		

*t: Independent-Samples T Test, χ2: Ki kare Testi, *p<0,05, **p<0,01*

Ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; deney grubunun yaş ortalamasının 37,30±1,08, çocuk sayısının 1,90±0,71, %100'ünün kadın, %93,3'ünün evli, %56,7'sinin ilkokul mezunu ve %93,3'ünün ev hanımı olduğu görüldü. Kontrol grubunun ise, yaş ortalamasının 38,44±1,13, çocuk sayısının 1,55±0,74, %73,5'inin kadın, %94,1'inin evli, %35,3'ünün lise mezunu ve %44,1'inin memur olarak çalıştığı belirlendi.

Deney ve kontrol grubuna ait sosyo-demografik özellikler karşılaştırıldığında, cinsiyet ve meslek açısından gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görüldü (p>0,05). Deney grubunun kadın ve ev hanımı oranı, kontrol grubuna kıyasla yüksek bulundu.

Tablo 4-5: Ebeveynlerin Eğitim Öncesi & Sonrası Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (N=64)

	Deney Grubu Ort±SS Medyan (Min-Maks)	**Kontrol Grubu Ort±SS Medyan (Min-Maks)**	***Test Değerleri***	***p***
Ön Test	136,6±12,9 137 (99-163)	141,3±16,7 145 (81-181)	Z=-3,002	*p=0,287*
Son Test	**151,2±12,5** 152 (120-173)	**141,4±14,3** 145 (88-180)	Z=-3,448	***p= 0,000*****

*Z: Mann Whitney U Testi *p<0,05, **p<0,01*

Ebeveynlerin eğitim öncesi ve sonrasındaki ölçek puanları incelendiğinde; deney ve kontrol grubunun eğitim öncesi ölçek puanları arasında istatistiksel bağlamda anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05). Gruplar ölçek puanları açısından homojen bir dağılım sergiledi. Deney ve kontrol grubunun eğitim sonrası ölçek puanları karşılaştırıldığında, deney grubunun, ölçek toplam puanının eğitim sonrasında artış gösterdiği belirlenerek istatistiksel bağlamda ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptandı (p<0,01).

Tablo 4-6: Deney Grubundaki Ebeveynlerin Eğitim Öncesi & Sonrası Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (N=30)

	Ön Test Ort±SS	**Son Test Ort±SS**	***Test Değerleri***	***p***
Mitler, gerçekler	35,60±3,35	38,93±2,72	*t=-4,591*	***p= 0,000****
İnanç	18,13±2,40	20,43±2,19	*t=-5,052*	***p= 0,000****
Sorumluluk	24,00±3,31	26,30±2,47	*t=-3,876*	***p= 0,001****
Önleyici tutumlar	23,66±3,04	25,83±3,55	*t=-4,347*	***p= 0,000****
Bilgi, tutum, hizmetler ve raporlama bilgisi	18,03±2,98	20,43±3,11	*t=-4,237*	***p= 0,000****
Güven, kaygı, tekrar cinsel istismarı yaşama	17,23±2,40	19,33±1,98	*t=-4,485*	***p= 0,000****

*t: Independent-Samples T Testi, *p<0,05, **p<0,01*

Deney grubundaki ebeveynlerin eğitim önce ve sonrasında ölçek alt boyut puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; tüm alt boyutlar ve ölçek ön ile son test puanları arasında istatistiksel bağlamda anlamlı bir fark bulundu (p>0,05). Deney grubunun son testindeki ölçek alt boyut puanlarının, ön test puanlarından yüksek olduğu saptandı.

Tablo 4-7: Deney Grubundaki Ebeveynlerin Eğitim Öncesi & Sonrası Ölçek Toplam Puanlarının Sosyo-Demografik Veriler (Medeni durum, eğitim durumu ve meslek) İle Karşılaştırılması (N=30)

		Ön Test Ort±SS	Son Test Ort±SS	*Test Değerleri*	*p*
Medeni Durum	Evli	136,5±12,9	150,6±12,7		
	Boşanmış	138,5±17,6	160±2,82	*t=-1,018*	*p= 0,317*
Eğitim Durumu	İlkokul	1,32±11,7	1,49±12,2		
	Ortaokul	1,38±17,1	1,41±13,1		
	Lise	1,43±8,38	1,58±9,61	*F=2,302*	*p= 0,101*
	Lisans ve üzeri	1,43±18,6	1,60±11,2		
Meslek	Ev hanımı	136,2±13,2	150,4±12,5		
	İşçi	142,0±4,24	163,0±2,82	*t=-1,389*	*p= 0,176*

*F: Tek Yönlü ANOVA, t: Independent-Samples T Testi, *p<0,05, **p<0,01*

Deney grubundaki ebeveynlerin eğitim önce ve sonrası ölçek puanları ile meslek, medeni ve eğitim durumu verilerinin karşılaştırılması incelendiğinde; değişkenler ve ölçek ön ile son test puanları arasında istatistiksel bağlamda bir fark saptanmadı (p>0,05).

Tablo 4-8: Deney Grubundaki Ebeveynlerin Eğitim Öncesi & Sonrası Ölçek Toplam Puanlarının Sosyo-Demografik Veriler (Yaş ve çocuk sayısı) İle İlişkisi (N=30)

		Yaş	Çocuk Sayısı
Ön Test Puanı	**r**	-,236	-,173
	p	0,209	0,362
Son Test Puanı	**r**	-,349	-,097
	p	0,590	0,610

*r: korelasyon katsayısı, *p<0,05, **p<0,01*

Deney grubundaki ebeveynlerin eğitim önce ve sonrasındaki ölçek puanları ile yaş ortalaması ve çocuk sayısı verilerinin karşılaştırılması incelendiğinde; değişkenler ve ölçek ön ile son test puanları arasında istatistiksel bağlamda bir fark saptanmadı (p>0,05).

5. TARTIŞMA

Zihinsel engelli çocuklar ve ebeveynlerine verilen kendini koruma becerileri temel eğitimi ile çocukların taciz ve cinsel istismara karşı kendini koruma bilgi/becerileri kazanması ve ebeveynlerin bu konuda farkındalıkları artırılarak çocuklarını taciz ve cinsel istismardan korumaları amacıyla ön test-son test uygulamalı ve deney-kontrol gruplu olarak gerçekleştirilen bu araştırmanın bulguları literatür doğrultusunda iki ayrı bölümde tartışıldı.

Birinci bölümde; deney-kontrol grubundaki zihinsel engelli çocuklar için cinsel istismara karşı kendini koruma becerileri eğitimi çalışmasına ilişkin bulgular,

İkinci bölümde ise; zihinsel engelli çocuğu olan deney-kontrol grubundaki ebeveynler için cinsel istismara karşı çocukları koruma becerileri eğitimi çalışmasına ilişkin bulgular tartışıldı.

5.1. Zihinsel Engelli Çocuklar İçin Cinsel İstismara Karşı Kendini Koruma Becerileri Eğitimi Çalışmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Cinsel istismar, toplumda farklı cinsiyet ve yaş gruplarının maruz kaldığı toplumsal bir sorundur. Özellikle savunmasız gruplar arasında yer alan zihinsel engelli çocuklarda, görülme oranları her geçen gün artan bu toplumsal sorun ile mücadelede çocuklara ve ebeveynlerine verilen eğitimler ile görülme oranlarının azaltıldığı ve konuya dair farkındalığın arttığı yapılan çalışmalarla ortaya koyulmuşur (Howard ve Brooks-Gunn 2009; Wissink ve ark. 2015; Kim 2016; Kucuk, Platin, ve Erdem 2017; Chen and Chan, 2016; Letourneau, et. al., 2017; Rudolph, et. al., 2018).

Zihinsel engeli bulunan 8-15 yaş arasındaki 61 çocuğun dahil edildiği bu çalışmada, deney grubundaki çocukların yaş ortalamasının 9,46±1,38 yıl, kontrol grubundakilerin ise, 9,74±1,34 yıl olduğu, her iki grupta da erkek çocuk sayısının daha fazla olduğu, çoğunlukla ilk çocuk olarak dünyaya geldikleri, iki ve daha fazla kardeşe sahip oldukları ve çocukların sıklıkla ilkokul 1. ve/ya 2. sınıfa devam ettiği belirlendi.

Zihinsel engelli çocuklarla istismar konusunda yapılan çalışmalar incelendiğinde; birçoğunun benzer şekilde 9-17 yaş aralığındaki çocuklarla gerçekleştirildiği belirlenmiştir (Kim 2016; Miller ve ark. 2017; Worling ve Curven 2000; Tarhan 2004; Yektaoğlu Tomgüsehan 2018). Çalışma ile benzer nitelikte olan bu sonucun, çocukların sıklıkla bu yaş aralığında bir eğitim kurumuna devam ediyor olması ya da bu yaş dönemlerinde özel eğitim almaları ile illişkili olduğu düşünülmektedir. Eğitim kurumlarına devam eden engelli çocukların ulaşılabilirliği göz önüne alındığında bu yaş grubuna ulaşmak ve ihtiyaçları dahilinde yeni eğitimlerin planlanması daha olasıdır. Bu bağlamda da engelli çocuklar içerisinde bu yaş grubu ile daha sık çalışılmaktadır (Kim 2016; Miller ve ark. 2017; Worling ve Curven 2000).

Literatürde benzer nitelikteki eğitim çalışmalarına katılan çocukların cinsiyetlerine bakıldığında, eğitimlerin cinsiyet ayrımı gözetmeksizin verildiği ancak kız çocukları ile yapılan çalışmaların daha fazla olduğu görülmüştür (Kim 2016; Lee ve Tang 1998; Tarhan 2004; Yektaoğlu Tomgüsehan 2018; Küçük 2012). Bu çalışmada ise, katılımcıların (deney-kontrol) daha büyük bir oranı erkek çocuklardan oluşmaktadır. Zihinsel engelliliğin etyolojisi göz önüne alındığında, kromozomal anomaliler, monojenik nedenler, poligenik nedenler ve mitokondriyal bozukluklar gibi genetik ve kurşun zehirlenmeleri, radyoaktif madde maruziyeti, çevresel toksik kirlilik ve

yetersizlikler gibi çevresel koşullardan erkek çocuklarının daha fazla etkilendiği ve dolayısıyla engelliliğin ortaya çıkma oranlarının kız çocuklara kıyasla daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Winnepenninckx, Rooms ve Kooy 2003; Karam ve ark. 2015; Apak 2011; Reichenberg ve ark. 2016; Landrigan, Lambertini ve Birnbaum 2012). Dünyada ve ülkemizdeki engelli kız ve erkek çocuk oranları da bu tezi doğrulamaktadır (DİE 2002; TUİK 2010; Lai ve ark. 2012; https://www.statista.com/statistics/798467/prevalence-of-children-diagnosed-with-an-intellectual-disability-by-gender/). Bu bağlamda bir eğitim kurumunda yapılmış olan bu çalışmada, kurumdaki engelli erkek çocuk sayısının kız çocuk sayısına kıyasla daha fazla olmasından dolayı çalışmada da erkek çocuk oranı kız çocuk oranından daha fazladır.

Çalışmaya katılan çocukların kardeş sayısı ve doğum sıralarına bakıldığında, ikiden daha fazla kardeşlerinin olduğu ve çoğunlukla ilk çocuk olarak dünyaya geldikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç literatür bilgisi ile karşılaştırıldığında farklı görüşlerin olduğu belirlenmştir. Şimşek ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında da belirtildiği üzere, engelli doğan ilk çocuktan sonra ebeveynler tarafından yeni bir çocuk fikri ikinci plana atılmaktadır. Engelli çocuğa yeterli zaman ayıramayacakları düşüncesi, gelecek ve maddi geçim kaygısı ile tekrar engelli bir çocuğa sahip olma ihtimali engelli çocuğa kardeş istememe sebepleri arasındadır (Şimşek ve ark. 2015; MacInnes 2008). Aynı çalışmadaki diğer bir yaklaşımda ise, engelli çocuğu olan ebeveynlerde ikinci ve hatta daha fazla çocuğa sahip olma düşüncesi ortaya çıkmaktadır. Temelde bu düşüncenin, ebeveynlerin kendilerinin yanısıra ve kendilerinden sonra engelli çocuğa hayat boyu destek olabilecek başka aile üyelerinin de olmalarını istemeleridir. Böylece ebeveynler engelli çocuğun geleceğine dair kaygılarını azaltmaya çalışmaktadırlar (Şimşek ve ark. 2015; MacInnes 2008).

Çalışmada deney ve kontrol gruplarının sosyo-demografik özellikler açısından homojen olduğu ve aralarında anlamlı bir fark olmadığı saptandı. Grupların homojen dağılmış olması, araştırmada deneysel tasarım kullanımının uygunluğu ve istatistiksel olarak karşılaştırmalarının yapılması açısından önemlidir. Ayrıca uygulanan eğitim programının değerlendirilebilmesi için deney ve kontrol gruplarına yapılan müdahaleler dışındaki tüm değişkenlerin benzer olması gerekmektedir (Akın ve Koçoğlu 2017; Şenocak 2014). Ulusal ve uluslararası literatürde yer alan benzer çalışmalarda da, deney ve kontrol gruplarına dahil edilen çocuklar arasında eğitim öncesinde sosyo-demografik

özellikler açısından bir farklılık olmaması bu çalışma ile paralellik göstermektedir (Tarhan 2004; Worling ve Curven 2000; Lee ve Tang 1998).

Çalışmada deney ve kontrol grubundaki çocuklara eğitim öncesinde uygulanan ön testlerde çocukların aldıkları ölçek puanlarının birbirine çok yakın olduğu ve aralarında herhangi bir anlamlılık bulunmadığı belirlenmiştir. Uygulanan eğitimin etkinliğini belirleyebilmek için istendik olan bu sonuç literatürdeki diğer çalışmalarla da benzer niteliktedir (Worling ve Curven 2000; Lee ve Tang 1998; Tarhan 2004).

Çalışmada deney ve kontrol grubundaki çocuklara eğitim sonrasında uygulanan son testlerde deney grubundaki çocukların puan ortalamalarının arttığı ve kontrol grubu ile aralarında anlamlı düzeyde bir farklılık meydana geldiği belirlenmiştir. Literatürdeki benzer çalışmalar incelendiğinde, Kim (2016)'in çalışmasında çocukların eğitim sonrasında vücut bölgelerini tanıdığı, uygun ve uygun olmayan davranışları öğrendiği, istemediği durumları reddetme ve rapor etme becerilerinin geliştiği sonucuna varılmıştır (Kim 2016). Yektaoğlu Tomgüsehan'ın çalışmasında ise, cinsel istismara karşı kendini koruma eğitimine katılan çocukların, eğitim sonrasında cinsel istismardan korunma becerileri kazandıkları ve bunun yanısıra bu becerilerini sürdürdükleri de saptanmıştır (Yektaoğlu Tomgüsehan 2018). 2012 yılında Küçük tarafından yapılan benzer örneklem gruplu başka bir çalışmada da, ebeveynlerin ve çocukların cinsel istismara dair farkındalıklarının artarak çocukların özel vücut bölgelerini tanıma, iyi-kötü dokunmayı öğrenme, hayır diyebilme, yabancılarla güvenlik sınırı oluşturma ve istismar olayını bildirme gibi becerilerinin geliştiği saptanmıştır (Küçük 2012). Bu çalışmaların yanısıra literatürdeki diğer çalışma sonuçları (Tarhan 2004; Worling ve Curven 2000; Lee ve Tang 1998; Garwood ve McCabe 2000; Watson, Bain ve Houghton 1992) ile de paralel olan bu çalışmanın sonucunda, deney grubundaki çocuklara verilen cinsel istismardan kendini koruma becerileri eğitimi ile çocukların kendini koruma bilgi ve beceri düzeylerinin arttığı ve araştırma hipotezlerinden H_1'in doğrulandığını söyleyebiliriz.

5.2. Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ebeveynler İçin Cinsel İstismara Karşı Çocukları Koruma Becerileri Eğitimi Çalışmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çocuklara yönelik cinsel istismarı önlemek ve çocukları korumak için yapılan çalışmalarda görülmüştür ki bu konuda çocuğun yanı sıra ailelerin de bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının artırılması önemli ve gereklidir (Geeraert ve ark. 2004; Howard ve Brooks-Gunn 2009). Özellikle zihinsel engelli çocuğu bulunan ailelerin çocuklarını cinsel istismardan koruma konusunda daha endişeli ve kaygılı oldukları bilinmektedir (Chen ve Chan 2016; Rudolph ve ark. 2018). Ailelerin, çocuklarına cinsellik hakkında doğru bilgileri aktarabilmeleri, istismara karşı önlem alabilmeleri, cinsel istismarı düşündüren durumlarda nasıl davranmaları gerektiği ve nereye bildirim yapabilecekleri gibi durumlara ilişkin bilgi sahibi olmaları gerekmektedir (Duggan ve ark. 2004; Davis ve Gidycz 2000). Bu bağlamda ülkemizde ve Dünyada çeşitli çalışmalar bulunmakadır (Miller ve ark. 2017; Küçük 2012; Jin ve ark. 2017; Mendelson ve Letourneau 2015; Chen ve ark. 2014; Eastgate 2012; Wilden 2019; Yıldız ve Cavkaytar 2017).

Hafif/orta seviyede zihinsel engelli çocuğu olan 64 ebeveynin dahil edildiği bu çalışmada, deney grubundaki ebeveynlerin yaş ortalamasının 37,30±5,96 yıl, kontrol grubundakilerin ise, 38,44±6,63 yıl olduğu, her iki grupta da ebeveynlerin büyük bir kısmının evliliğini sürdürdüğü görüldü. Deney grubundaki ebeveynlerin hepsi kadın, büyük bir kısmı ilkokul mezunu ve ev hanımı iken, kontrol grubundaki ebeveynlerin büyük bir kısmının kadın, lise mezunu ve memur olarak çalıştığı belirlendi. Tüm bu sosyo-demografik özellikler açısından deney ve kontrol grupları arasında cinsiyet ve meslek açısından anlamlı farklılık olduğu, deney grubunun kadın ve ev hanımı olma oranlarının, kontrol grubuna kıyasla yüksek olduğu saptandı.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin, çocukların annesi ya da babası olma oranlarına bakıldığında, ebeveynlerin (deney-kontrol) büyük bir kısmının kadınlar yani zihinsel yetersizliği olan çocukların anneleri olduğu saptanmıştır. Literatürdeki benzer özellikte olan çalışmalar incelendiğinde de, eğitim çalışmalarına katılan ebeveynlerin sıklıkla anneler olduğu görülmüştür (Gurol, Polat ve Oran 2014; Yıldız ve Cavkaytar 2017; Küçük 2012; Wilden 2019; Eastgate 2012; Jin ve ark. 2017). Literatür ile uyumlu olan bu sonucun, annelerin çocuk bakımında babalara kıyasla daha fazla rol alıyor olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, zihinsel engelli çocuk annelerinin bakım yükünden ötürü diğer annelere göre kendi iş ve özel yaşamlarından daha fazla zaman

ayırdıkları yapılan çalışmalarla ortaya koyulmuştur (Yamaoka ve ark. 2016; Turan Gürhopur ve İşler Dalgıç 2017; Emerson 2003; Inan Budak, Küçük ve Civelek 2018; Balcı ve ark. 2019). Bu durumda çalışmaya katılan ebeveynlerin büyük bir kısmının zihinsel yetersizliği olan çocukların anneleri olması sonucunu desteklemektedir.

Çalışmada ebeveynlerin medeni durumları incelendiğinde, hemen hemen hepsinin evli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aile kurumunun sürdürülmesinde çocukların etkisi konusunda farklı görüşler bulunmaktadır (Hewitt 2009; Tatlıoğlu ve Demirel 2016; Yıldırım 2004; Aktaş 2011; Gregory 2016). Tatlıoğlu ve Demirel'in (2016) çalışmasında belirttiği üzere, çocuklar aile kurumunun sürdürülmesinde önemli faktörlerden birisidir. Aile olma sürecinde yeni bir bireyin varlığı ailenin bir arada kalmasını sağlayarak birlik ve beraberliği artırmaktadır. Ancak bu görüşün yanı sıra aileye yeni bir bireyin katılması ve bu bireyin bakım ihtiyacı olan bir birey olması yaşamı çeşitli noktalarda zorlaştırarak krize sebep olabileceği de düşünülmektedir (Aktaş 2011; Gregory 2016). Özellikle de aileye engelli bir bireyin dahil olması aile dinamiklerini temelden etkilemektedir. Bu bağlamda, zihinsel engelli bir çocuğun varlığı aile üyeleri için birbirlerine kenetlenme ya da birbirlerinden uzaklaşma sebebi olabilmektedir.

Çalışmada deney ve kontrol grubundaki ebeveynlere eğitim öncesinde uygulanan ön testlerde ebeveynlerin aldıkları ölçek puanlarının birbirine çok yakın olduğu ve aralarında herhangi bir anlamlılık bulunmadığı belirlenmiştir. Gerçekleştirilen eğitimin etkinliğini saptayabilmek için önemli olan gruplar arası homojenlik literatürdeki diğer çalışmalarla da benzer niteliktedir (Küçük 2012; Yıldız ve Cavkaytar 2017; Eastgate ve ark. 2012; Miller ve ark. 2017).

Çalışmada deney ve kontrol grubundaki ebeveynlere eğitim sonrasında uygulanan son testlerde, deney grubundaki ebeveynlerin puan ortalamalarının arttığı ve kontrol grubu ile aralarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki benzer çalışmalar incelendiğinde, Küçük (2012)'ün çalışmasında ebeveynlere verilen cinsel istismar konusunda farkındalık oluşturma eğitimi sonrasında ebeveynlerin cinsel istismar, vücut bölgeleri, iyi-kötü dokunma, hayır diyebilme, güvenlik sınırı oluşturma, istismarı bildirme ve istismarı farketme gibi eğitim konularında farkındalıklarının arttığı ve çocuklarına karşı davranış ve düşünce değişikliği geliştirdikleri sonucuna varılmıştır (Küçük 2012). Yıldız ve Cavkaytar tarafından 2017 yılında gerçekleştirilen başka bir çalışmada, zihinsel engelli çocuğu bulunan 44 anne ile deneysel bir çalışma yapılmıştır.

Çalışmada, temelde cinsel istismar ve ihmal konularını içeren çocuklarının cinsellik eğitimine yönelik annelerin tutumları kapsamlı bir eğitim ile incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda, bu çalışma sonuçları ile benzer olarak annelerin çocuklarının cinsellik eğitimine yönelik tutumlarının olumlu yönde değiştiği saptanmıştır (Yıldız ve Cavkaytar 2017).

Ailesinde zihinsel engelli birey olan 28 aile üyesi ile cinsel istismar ve önleme konusunda yarı yapılandırılmış olarak gerçekleştirilen bir odak grup görüşmesi çalışmasında, engelli bireylerin sınırlı cinsel bilgileri sebebiyle istismara daha yatkın oldukları sonucu aileler tarafından bildirilmiştir. Görüşmeler sonucunda; cinsellik ve cinsel sağlık, etik ve yasal konular, istismar, cinsel eğitim ve ebeveynlik temaları belirlenmiş olup, zihinsel engelli çocuklar ve aileleri için eğitimlerin oluşturulması sonucuna ulaşılmıştır (Eastgate ve ark. 2012). Mix method kullanılarak 37 engelli çocuk ve ailesi ile gerçekleştirilen başka bir çalışmada, ebeveynlerin çoğunun çocuklarının cinsellik ve istismardan korunmaya dair bilgi birikimlerine dair farkındalığının olmadığı dolayısıyla çocuklarıyla cinsellik ve cinsel eğitim hakkında konuşmadıkları saptanmıştır. Bu sonuçlar ile zihinsel engelli çocuklarda istismar riskini azaltmak için çocuklar ve ailelerine cinsiyet, fiziksel gelişim ve kişisel güvenlik hakkında eğitim veren müdahalelere ihtiyaç duyulduğu belirlenmiş ve sonrasında çocuklar ve ebeveynlerinin kişisel güvenlik ile ilgili eğitim ihtiyaçları giderilmiştir (Miller ve ark. 2017).

Literatürdeki diğer benzer çalışmalarla da paralel nitelikte olan bu çalışmanın sonucunda, deney grubundaki ebeveynlere verilen cinsel istismara karşı çocukları koruma eğitimi ile ebeveynlerin bilgi ve becerileri düzeylerinin arttığı ve araştırma hipotezlerinden H_3'ün doğrulandığını söyleyebiliriz.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Zihinsel engelli çocuklar ve ebeveynlerine verilen kendini koruma becerileri temel eğitimi ile çocukların taciz ve cinsel istismara karşı kendini koruma bilgi/becerileri kazanması ve ebeveynlerin bu konuda farkındalıkları artırılarak çocuklarını taciz ve istismardan korumaları amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda sonuçlar özetlenmiştir.

6.1. Sonuçlar

Deney grubundaki çocukların yaş ortalamasının 9,46±1,38, %73,3'ünün erkek, %30'unun 1. ve %30'unun 2. sınıf öğrencisi olduğu, %36,7'sinin 2 kardeşe ve %36,7'sinin 3 ve daha çok kardeşe sahip olduğu, %46,7'sinin ilk çocuk olarak dünyaya geldiği belirlendi. Kontrol grubunun ise, yaş ortalamasının 9,74±1,34, %64,5'inin erkek, %38,7'sinin 2. sınıf öğrencisi olduğu, %48,3'ünün 3 ve daha çok kardeşe sahip olduğu ve %38,7'sinin ilk çocuk olduğu belirlendi. Grupların sosyo-demografik açıdan homojen olduğu bulundu.

Deney ve kontrol grubundaki çocukların cinsel istismardan kendini koruma eğitimi öncesi ve sonrası ölçek puanları karşılaştırıldığında, kontrol grubunda istatistiksel bağlamda bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Deney grubunun, ölçek toplam puanının eğitim sonrasında artış gösterdiği belirlenerek istatistiksel açıdan anlamlı bir fark oluşturduğu saptandı ($p<0,05$).

Deney grubundaki çocukların eğitim önce ve sonrası ölçek puanları ile sosyo-demografik verileri karşılaştırıldığında, değişkenler ve ölçek ön ile son test puanları arasında istatistiksel bağlamda bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

Deney grubundaki ebeveynlerin yaş ortalamasının, 37,30±1,08, çocuk sayısının 1,90±0,71, %100'ünün kadın, %93,3'ünün evli, %56,7'sinin ilkokul mezunu ve %93,3'ünün ev hanımı olduğu görüldü. Kontrol grubunun ise, yaş ortalamasının 38,44±1,13, çocuk sayısının 1,55±0,74, %73,5'inin kadın, %94,1'inin evli, %35,3'ünün lise mezunu ve %44,1'inin memur olarak çalıştığı belirlendi. Deney grubundaki kadın ve ev hanımı oranı, kontrol grubuna göre yüksek bulundu ($p>0,05$).

Deney ve kontrol grubundaki ebeveynlerin çocukları cinsel istismardan koruma eğitimi öncesi ve sonrası ölçek puanları karşılaştırıldığında, kontrol grubunda istatistiksel bağlamda bir fark saptanmaz iken; ($p>0,05$) deney grubunun, ölçek toplam puanının eğitim sonrasında artış gösterdiği belirlenerek istatistiksel açıdan anlamlı bir fark oluşturduğu saptandı ($p<0,05$).

Deney grubundaki ebeveynlerin eğitim öncesi ve sonrası ölçek alt boyut puanları karşılaştırıldığında, eğitim sonrası tüm ölçek alt boyut puanlarının artış gösterdiği belirlenerek, istatistiksel bağlamda bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$).

Deney grubundaki ebeveynlerin eğitim önce ve sonrası ölçek puanları ile sosyo-demografik özellikleri karşılaştırıldığında, değişkenler ve ölçek ön ile son test puanları arasında istatistiksel bağlamda bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

6.2. Öneriler

- ✓ Araştırma konusu ile ilgili olarak örneklem sayılarının daha fazla olduğu ve izlemlerin de gerçekleştirildiği yeni çalışmaların yapılması,
- ✓ Çalışma tek bir bölge ile kısıtlı olduğundan, etkinliğini değerlendirmek için farklı bölgelerde tekrarlanması,
- ✓ Bu çalışmada ilk kez kullanılmış olan eğitim programları ve ölçeklerin etkinliğinin yeni çalışmalarla ölçülmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abramson, W.H. ve Mastroleo, I. (2002). *Kid And Teen Safe: An Abuse Prevention Program For Youth With Disabilities*. Harrisburg: National Resource Center on Domestic Violence.

Akbulut, S., Özgül, H., Işık, İ. ve Erhat, I. (2017). *Engelli Bireylere Yönelik Fiziksel-Cinsel Şiddet, İstismar ve Kötü Muamele Olayları İzleme Raporu 2012-2016.* Toplumsal Haklar ve Araştırmalar Derneği, 1. Baskı, Ankara.

Akça, F. ve Özyürek, A. (2019). The distress toleration status, depression, anxiety and stress levels of parents who have normally developed children and who have ıntellectual disability children. *Journal of History Culture and Art Research, **8(1)**,* 347-361.

Aker, T.H. ve Johnson, M.S. (2019). Sexual abuse and violence against people with intellectual disability and physical impairments: Characteristics of police-investigated cases in a Norwegian national sample. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities,* 1-7.

Akın, B. ve Koçoğlu, D. (2017). Randomize kontrollü deneyler. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing, **4(1),*** 73-92.

Aktaş, Ö. (2011). *Boşanma Nedenleri ve Boşanma Sonrasında Karşılaşılan Güçlükler*. Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüs, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

American Psychiatric Association – APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5).* Washington, D.C: American Psychiatric Association.

Apak, M. (2011). Mental geriliği olan çocuğa genetik yaklaşım. İçinde A Ekşi (Ed.), *Ben Hasta Değilim-Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü*. İstanbul, Nobel Kitapevleri, 2. Baskı, 611-616.

Ayık, B. ve Mukaddes, N.M. (2018). Zihinsel yetersizlik. İçinde N.M. Mukaddes ve E.S. Ercan (Ed.), *Nörogelişimsel Bozukluklar*. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 1. Baskı, 1-31.

Bakır, E. ve Kapucu, S. (2017). Çocuk ihmali ve istismarının Türkiye'de yapılan araştırmalara yansıması: Bir literatür incelemesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* ***4(2),*** 13-24.

Balcı, S., Kızıl, H., Savaşer, S., Dur, Ş. ve Mutlu, B. (2019). Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin yaşadığı güçlüklerin ve aile yükünün belirlenmesi. *J Psychiatric Nurs,* ***10(2),*** 124-130.

Balogh, R., Bretherton, K., Whibley, S., Berney, T., Graham, S., Richold, P. ve ark. (2001). Sexual abuse in children and adolescents with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research,* ***45(3),*** 194-201.

Blakemore, T., Herbert, J.L., Arney, F., ve Parkinson, S. (2017). The impacts of institutional child sexual abuse: A rapid review of the evidence. *Child Abuse & Neglect,* ***74,*** 35-48.

Byrne, G. (2018). Prevalence and psychological sequelae of sexual abuse among individuals with an intellectual disability: A review of the recent literature. *Journal of Intellectual Disabilities,* ***22****,* 294-310.

Chaudhury, S., Prasad, P.L., Zacharias, R., Madhusudan, T. ve Saini, R. (2007). Psychiatric morbidity pattern in a child guidance clinic. *Medical Journal Armed Forces India,* ***63(2),*** 144-146.

Chen, M. ve Chan, K.L. (2016). Effects of parenting programs on child maltreatment prevention: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse,* ***17(1),*** 88-104.

Chen, J., Feng, Y., Kong, Y. et al. (2014). Knowledge, attitudes, and parent-child communication of child sexual abuse prevention among pupils' parents (In Chinese). *Chin J Hum Sex,* ***23,*** 105–9.

Committee on Child Abuse and Neglect (1999). Guidelines for the evaluation of sexual abuse of children: Subject review. *Pediatrics,* ***103(1),*** 186-191.

Clemmons, J.C., Walsh, K. ve Dilillo, D. (2007). Unique and combined contributions of multiple child abuse types and abuse severty to adult trauma symptomatology. *Child Maltreatment,* ***12,*** 172-181.

Çavuşoğlu, H. (2013). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*. 10. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Basımevi.

Çıtak Tunç, G. (2016). *Beden Güvenliği Eğitimi Programının Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden Çocukların Kendini Koruma Becerilerine Etkisi*. İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Doktora Programı, Doktora Tezi, İstanbul.

Çıtak Tunc, G., Gorak, G., Ozyazicioglu, N., Ak, B., Isil, O. ve Vural, P. (2018). Determining the appropriateness of the "what if" situations test (WIST) with Turkish pre-schoolers. *Journal of Child Sexual Abuse, **27(3),*** 292-304.

Çocuk İstismarına Yönelik Rapor. Şiddeti Önleme ve Rehabilitasyon Derneği (İMDAT) Acıbadem Üniversitesi Suç ve Şiddetle Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi (ASUMA), 2016. http://imdat.org/wp-content/uploads/2016/05/%C3%87OCUK-%C4%B0ST%C4%B0SMARINA-Y%C3%96NEL%C4%B0K-RAPOR.pdf Erişim tarihi: 10 Mart 2020.

Dağlı, T. ve İnanıcı, M.A. (2011). *Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri İçin Başvuru Kitabı İhmal ve İstismara Uğrayan Çocuğa Bütüncül Yaklaşım*. Ankara: Fersa Ofset Matbaacılık.

Daigneault, I., Vézina-Gagnon Bourgeois, C., Esposito, T. ve Hébert, M. (2017). Physical and mental health of children with substantiated sexual abuse: Gender comparisons from a matched-control cohort study. *Child Abuse & Neglect, **66,*** 155-165.

Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE). Türkiye Özürlüler Araştırması 2002. Ankara: Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, 2004.

Dickman, B.J. Ve Roux, A.J. (2005). Complainants with learning disabilities in sexual abuse cases: A 10-year review of a psycho-legal project in Cape Town, South Africa. *British Journal of Learning Disabilities, **33(3),*** 138-144.

Dickman, B., Roux, A., Manson, S., Douglas, G. ve Shabalala, N. (2006). How could she possibly manage in court? An intervention programme assisting complainants with intellectual disabilities in sexual assault cases in the Western Cape. *Disability and Social Change: A South African Agenda*, 116-133.

Dünya Sağlık Örgütü - DSÖ (2011). International Classification of Functioning and Disability- ICIDH. https://www.who.int/classifications/icf/en/ Erişim tarihi: 19 Şubat 2020.

Dünya Sağlık Örgütü - DSÖ (2016). Child maltreatment. 2016. The health sector responds https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child/Child_maltreatment_infographic_EN.pdf Erişim tarihi: 19 Şubat 2020.

Dünya Sağlık Örgütü - DSÖ (2020). Definition: Intellectual disability http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability) Erişim tarihi: 18 Şubat 2020.

Duran, S., ve Barlas, G. (2014). Zihinsel engelli bireylerin ebeveynlerinin öznel iyi oluş, öz duyarlık ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, **7(3),*** 69-79.

Eastgate, G., Scheermeyer, E., van Driel, M.L. ve Lennox, N. (2012). Intellectual disability, sexuality and sexual abuse prevention: A study of family members and support workers. *Australian family physician, **41(3),*** 135.

Einfeld, S.L., Ellis, L.A. ve Emerson, E. (2011). Comorbidity of intellectual disability and mental disorder in children and adolescents: A systematic review. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, **36(2),*** 137-143.

Emerson, E. (2003). Mothers of children and adolescents with intellectual disability: social and economic situation, mental health status, and the self-assessed social and psychological impact of the child's difficulties. *Journal of Intellectual Disability Research, **47(4-5),*** 385-399.

Eripek, S. (2012). *Zihin Yetersizliği Olan Bireyler ve Eğitimleri.* Eğiten Kitap, Pegem Atıf İndeksi.

Euser, S., Alink, L.R., Tharner, A., van IJzendoorn, M.H. ve Bakermans Kranenburg, M.J. (2016). The prevalence of child sexual abuse in out-of-home care: Increased risk for children with a mild intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, **29,*** 83-92.

Feinberg, M.E., ve Kan, M.L. (2008). Establishing family foundations: intervention effects on coparenting, parent/infant well-being, and parent-child relations. *Journal of Family Psychology, **22(2),*** 253.

Fraser, J.A., Mathews, B., Walsh, K., Chen, L. ve Dunne, M. (2010). Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis. *International Journal of Nursing Studies, **47(2),*** 146-153.

Furey, E.M. ve Keharhahn, M. (2000). What supervisors, managers and executives know about the abuse of people with mental retardation. *Developmental Disabilities Bulletin, **28,*** 40-59.

Garwood, M. ve McCabe, M.P. (2000). Impact of sex education programs on sexual knowledge and feelings of men with a mild intellectual disability. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities,* 269-283.

Geeraert, L., Van den Noortgate, W., Grietens, H. ve Onghena, P. (2004). The effects of early prevention programs for families with young children at risk for physical child abuse and neglect: A meta-analysis. *Child Maltreatment, **9(3),*** 277-291.

Gohel, M., Mukherjee, S. ve Choudhary, S.K. (2011). Psychosocial impact on the parents of mentally retarded children in Anand District. *Healthline, **2(2),*** 62.

Gönener, H. (2010). Zihinsel engelli çocuklarda ihmal-istismar ve hemşirelik bakımı. *Journal of Experimental and Clinical Medicine, **27(4),*** 137-143.

Greenspan, S.I., Wieder, S., Simons, R. ve Ersevim, I. (2004). *Özel Gereksinimli Çocuk: Zihinsel ve Duygusal Gelişim*. Özgür Yayınları.

Gregory, N. Ö. (2016). Boşanma mı yoksa çocuk için evliliği sürdürmek mi? Çocuğun psikolojik uyumu açısından önemli bir soru. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, **8(3),*** 275-289.

Gurol, A., Polat, S. & Oran, T. (2014) Views of mothers having children with intellectual disability regarding sexual education: A qualitative study. *Sexuality and Disability, **32**,* 123–133.

Harris, J.C. (2006). *Intellectual Disability: Understanding its Development, Causes, Classification, Evaluation, and Treatment.* Oxford University Press.

Harris, O.O. ve Dunn, L.L. (2019). "I Kept It to Myself": Young Jamaican men who have sex with men's experiences with childhood sexual abuse and sexual assault. *Archives of Sexual Behavior, **48(4),*** 1227-1238.

Helander, E. (2004). The World of the defenseless: A global overview of the health of maltreated children, effects of interventions, human rights issues and developmental strategies. Stockholm, Germany: Defense for Children International.

Hewitt, B. (2009). Which spouse initiates marital seperation when there are children involved? *Journal of Marriage and Family, **71(2),*** 362-372.

Howard, K.S. ve Brooks-Gunn, J. (2009). The role of home-visiting programs in preventing child abuse and neglect. *The Future of Children, **19(2),*** 119-146.

https://tr.wikipedia.org/wiki/Zihinsel_engelli Erişim tarihi: 03.03.2020.

https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment Erişim tarihi: 03.03.2020.

https://en.wikipedia.org/wiki/Child_abuse Erişim tarihi: 04.03.2020.

http://www.ozida.gov.tr/egitim/cinselegitim.htm Erişim tarihi: 10.03.2020.

https://www.statista.com/statistics/798467/prevalence-of-children-diagnosed-with-an-intellectual-disability-by-gender/ Erişim tarihi: 04.04.2020.

https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf Erişim tarihi: 04.10.2020.

Huang, J., Zhu, T., Qu, Y. ve Mu., D. (2016). Prenatal, perinatal and neonatal risk factors for intellectual disability: A systemic review and meta-analysis. *PloS One, **11(4),*** e0153655.

Inan Budak, M., Küçük, L. ve Civelek, H. Y. (2018). Life experiences of mothers of children with an intellectual disability: A qualitative study. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, **11(4),*** 301-321.

Jin, Y., Chen, J., Jiang, Y. ve Yu, B. (2017). Evaluation of a sexual abuse prevention education program for school-age children in China: A comparison of teachers and parents as instructors. *Health Education Research, **32(4),*** 364-373.

Kamiya, Y., Timonen, V. ve Kenny, R.A. (2016). The impact of childhood sexual abuse on the mental and physical health, and healthcare utilization of older adults. *International Psychogeriatrics, **28(3),*** 415-422.

Karam, S.M., Riegel, M., Segal, S.L., Félix, T.M., Barros, A.J., Santos, I.S., Matijasevich, A., Giugliani, R. ve Black, M. (2015). Genetic causes of intellectual disability in a birth cohort: A population-based study. *American Journal of Medical Genetics Part A, **167(6),*** 1204-1214.

Kim, Y.R. (2016). Evaluation of a sexual abuse prevention program for children with intellectual disabilities. *Behavioral Interventions, **31(2),*** 195-209.

Koetting, C., Fitzpatrick, J.J., Lewin, L. ve Kilanowski, J. (2012). Nurse practitioner knowledge of child sexual abuse in children with cognitive disabilities. *Journal of Forensic Nursing, **8(2),*** 72-80.

Küçük, S., Platin, N. ve Erdem, E. (2017). Increasing awareness of protection from sexual abuse in children with mild intellectual disabilities: An education study. *Applied Nursing Research, **38,*** 153-158.

Küçük, S. (2012). *Hafif Zihinsel Engelli Çocuklar ve Ebeveynlerinde Cinsel İstismardan Korunma Konusunda Farkındalık Yaratma*. Erciyes Universitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilimdalı, Doktora Tezi, Kayseri.

Lai, D.C., Tseng, Y.C., Hou, Y.M. ve Guo, H.R. (2012). Gender and geographic differences in the prevalence of autism spectrum disorders in children: Analysis of data from the national disability registry of Taiwan. *Research in Developmental Disabilities, **33(3),*** 909-915.

Landrigan, P.J., Lambertini, L. ve Birnbaum, L.S. (2012). A research strategy to discover the environmental causes of autism and neurodevelopmental disabilities. *Environmental Health Perspectives, **120(7)***, 258-260.

Lee, Y.K.S. ve Tang, C.S.K. (1998). Evaluation of a sexual abuse prevention program for female Chinese adolescents with mild mental retardation. *American Journal on Mental Retardation, **103(2),*** 105-116.

Letourneau, E.J., Schaeffer, C.M., Bradshaw, C.P. ve Feder, K.A. (2017). Preventing the onset of child sexual abuse by targeting young adolescents with universal prevention programming. *Child Maltreatment, **22(2),*** 100-111.

Lines, L.E., Hutton, A.E. ve Grant, J. (2017). Integrative review: Nurses' roles and experiences in keeping children safe. *Journal of Advanced Nursing, **73(2),*** 302-322.

Longden, E., Sampson, M. ve Read, J. (2016). Childhood adversity and psychosis: Generalised or specific effects?. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, **25(4),*** 349-35.

Lumley, V.A. ve Scotti, J.R. (2001). Supporting the sexuality of adults with mental retardation: Current status and future directions. *Journal of Positive Behavior Interventions, **3,*** 109-119.

MacInnes, M.D. (2008). One's enough for now: Children, disability, and the subsequent childbearing of mothers. *Journal of Marriage and Family, **70(3),*** 758-771.

Maulik, P.K., Mascarenhas, M.N., Mathers, C.D., Dua, T. ve Saxena, S. (2011). Prevalence of intellectual disability: A meta-analysis of population-based studies. *Research in Developmental Disabilities, **32(2),*** 419-436.

Martinello, E. (2014). Reviewing strategies for risk reduction of sexual abuse of children with intellectual disabilities: A focus on early intervention. *Sex. Disabil. **32,*** 167–174.

Mendelson, T. ve Letourneau, E.J. (2015). Parent-focused prevention of child sexual abuse. *Prevention Science, **16(6),*** 844-852.

Miller, H.L., Pavlik, K.M., Kim, M.A. ve Rogers, K.C. (2017). An exploratory study of the knowledge of personal safety skills among children with developmental disabilities and their parents. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, **30(2),*** 290-300.

Morano, J.P. (2001). Sexual abuse of mentally retarded patient: Medical and legal analysis for the primary care phsycian. *Primary Care Companion Journal of Clinic Psychiatry, **3,*** 126-135-125.

Münir, K.M. (2016). The co-ocurrence of mental disorders in children and adolescents with intellectual disability/intellectual developmental disorder. *Current Opinion in Psychiatry, **29(2),*** 95.

Nagarkar, A., Sharma, J.P., Tandon, S.K. ve Goutam, P. (2014). The clinical profile of mentally retarded children in India and prevalence of depression in mothers of the mentally retarded. *Indian Journal of Psychiatry, **56(2),*** 165.

Normand, C.L. ve Sallafranque-St-Louis, F. (2016). Cybervictimization of young people with an intellectual or developmental disability: Risks specific to sexual solicitation. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, **29(2),*** 99-110.

Nüfus ve Konut Araştırması (2011). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Ankara, https://ailevecalisma.gov.tr/media/5677/nufus-ve-konut-arastirmasi-engellilik arastirma-sonuclari.pdf (Erişim Tarihi: 27.09.2019).

Örsel, S., Karadağ, H., Kahiloğullari, A.K. ve Aktaş, E.A. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, **12*****(2),*** 130.

Öztop, D.B. ve Özcan, Ö.Ö. (2010). Cinsel istismar vakalarının sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Yeni Symposium, **48(4),*** 270-276.

Papalia, N.L., Luebbers, S., Ogloff, J.R., Cutajar, M. ve Mullen, P.E. (2017). The long-term co-occurrence of psychiatric illness and behavioral problems following child sexual abuse. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, **51(6),*** 604-613.

Pollak, S.D., Cicchetti, D., Hornung, K. ve Reed, A. (2000). Recognizing emotion in faces: Developmental effects of child abuse and neglect. *Developmental Psychology, **36(5),*** 679-688.

Priebe, G. ve Svedin, C.G. (2008). Child sexual abuse is largely hidden from the adult society: An epidemiological study of adolescents' disclosures. *Child Abuse & Neglect, **32(12),*** 1095-1108.

Ravindranadan, V. ve Raju, S. (2007). Adjustment and attitude of parents of children with mental retardation. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, **33(1),*** 137-141.

Reichenberg, A., Cederlöf, M., McMillan, A., Trzaskowski, M., Kapra, O., Fruchter, E., ... ve Plomin, R. (2016). Discontinuity in the genetic and environmental causes of the intellectual disability spectrum. *Proceedings of the National Academy of Sciences, **113(4),*** 1098-1103.

Robertson, J., Hatton, C., Emerson, E. ve Baines, S. (2015). Prevalence of epilepsy among people with intellectual disabilities: A systematic review. *Seizure, **29,*** 46-62.

Rudolph, J., Zimmer-Gembeck, M.J., Shanley, D.C. ve Hawkins, R. (2018). Child sexual abuse prevention opportunities: Parenting, programs, and the reduction of risk. *Child Maltreatment, **23(1),*** 96-106.

Sarı, H.Y. (2013). Engelli çocukların hemşirelik bakımı. İçinde Z Conk, Z. Basbakkal, B.H. Yılmaz, B. Bolışık (Ed.), *Pediatri Hemşireliği*. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi.

Schalock, R.L., Borthwick-Duffy, S.A., Bradley, V.J., Buntinx, W.H., Coulter, D. L., Craig, E.M., ... ve Shogren, K.A. (2010). Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports. *AAIDD American Association on Intellectual and Developmental Disabilities,* 444.

Singer, G.H. (2006). Meta-analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation, **111(3),*** 155-169.

Skarbek, D., Hahn, K. ve Parrish, P. (2009). Stop sexual abuse in special education: An ecological model of prevention and intervention strategies for sexual abuse in special education. *Sexulality and Disabilities, **27,*** 155-164.

Şenocak, M. (2014). *Biyoistatistik & Araştırma Yöntembilimi.* İstanbul Tıp Kitabevi.

Şimşek, T.T., Taşçı, M. ve Karabulut, D. (2015). Kronik engelli çocuğu olan ailelerde başka çocuk yapma isteği ve anne-baba birlikteliğine etkisi. *Türk Pediatri Arşivi, **(50),*** 163-169.

Tatlıoğlu, K. ve Demirel, N. (2016). Sosyal bir gerçeklik olarak boşanma olgusu: Sosyal psikolojik bir değerlendirme. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, **4(22),*** 59-73.

Tarhan, N. (2004), *Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programının (AYCSP) Zihinsel Engelli Kız Çocukların Cinsel Bilgi Düzeylerine Ektisi.* Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Özel Eğitim Anabilimdalı, Doktora Tezi, Ankara.

Turan Gürhopur, F.D. ve İşler Dalgıç, A. (2017). Zihinsel yetersiz çocuğu olan ebeveynlerde aile yükü. *Journal of Psychiatric Nursing, **8(1).***

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2010). Özürlülerin sorun ve beklentileri araştırması. https://ailevecalisma.gov.tr/media/5602/ozurlulerin-sorun-ve-beklentileri-arastirmasi-2010.pdf Erişim tarihi: 19 Şubat 2020.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2015). http://www.tuik.gov.tr Erişim tarihi: 18 Şubat 2020.

Türkiye Özürlüler Araştırması. (2006). Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. (BÖZİ). Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı, Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara.

Türkiye Özürlüler Araştırması. (2008). Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. (BÖZİ). Özürlüler Kanunu ve İlgili Mevzuat, T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Yayınları, Ankara.

Ulovec, Z., Civljak, M. ve Szirovicza, L. (2004). Prevalence and significance of minor anomalies in children with impaired development. *Acta Paediatrica, **93(6),*** 836-840.

Upadhyaya, G.R. ve Havalappanavar, N.B. (2008). Stress in parents of the mentally challenged. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, **34(Special Issue),*** 53-59.

Vachon, D.D., Krueger, R.F., Rogosch, F.A. ve Cicchetti, D. (2015). Assessment of the harmful psychiatric and behavioral effects of different forms of child maltreatment. *JAMA Psychiatry, **72,*** 1135-1142.

Venkatesh Kumar, G. (2008). Psychological stress and coping strategies of the parents of mentally challenged children. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, **34(2),*** 227-231.

Watson, M., Bain, A. ve Houghton, S. (1992). A preliminary study in teaching self-protective skills to children with moderate and severe mental retardation. *The Journal of Special Education, **26(2),*** 181-194.

Willden, K.M. (2019). Sexual Violence Prevention Education for Individuals with Intellectual Disabilities: The Social Validity and Effect of Disability Impact on Parent Perception. Brigham Young University Department of Counseling Psychology and Special Education Master of Science.

Winnepenninckx, B., Rooms, L. Ve Kooy, R.F. (2003). Mental retardation: A review of the genetic causes. *The British Journal of Development Disabilities, **49(96),*** 29-44.

Wissink, I.B., Van Vugt, E., Moonen, X., Stams, G.J.J. ve Hendriks, J. (2015). Sexual abuse involving children with an intellectual disability (ID): A narrative review. *Research in Developmental Disabilities, **36,*** 20-35.

Worling, J.R. ve Curwen, T. (2000). Adolescent sexual offender recidivism: Success of specialized treatment and implications for risk prediction. *Child Abuse & Neglect, **24(7),*** 965-982.

Yamaoka, Y., Tamiya, N., Izumida, N., Kawamura, A., Takahashi, H. ve Noguchi, H. (2016). The relationship between raising a child with a disability and the mental health of mothers compared to raising a child without disability in Japan. *SSM-Population Health, **2,*** 542-548.

Yektaoğlu-Tomgüsehan, T. (2018). *Zihin Yetersizliği Olan Öğrencilerin Cinsel İstismara Karşı Korunma Eğitim Programının Etkililiğinin İncelenmesi*. KKTC Yakın Doğu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Özel Eğitim Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, Lefkoşa.

Yıldırım, N. (2004). Türkiye'de boşanma ve sebepleri. *Bilig, **(28),*** 59-81.

Yıldız, G. ve Cavkaytar, A. (2017). Effectiveness of a sexual education program for mothers of young adults with intellectual disabilities on mothers' attitudes toward sexual education and the perception of social support. *Sexuality and Disability, **35(1),*** 3-19.

FORMLAR

"ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUKLAR İÇİN İSTİSMARA KARŞI KENDİNİ KORUMA BECERİLERİ EĞİTİM KİTAPÇIĞI"



* Eğitim programının bir bölümü Maria Lawlor ve Deirdre MacIntyre tarafından "The Stay Safe Programme" program temel alınarak geliştirilen, "Stay Safe Personal Safety Skills For Children With Learning Disabilities" kitapçığından izin alınarak çevrilmiştir.

2018

İÇERİK

Giriş 3

Programda Kullanılan Eğitim Materyalleri 5

"Zihinsel Engelli Çocuklar İçin İstismara Karşı Kendini Koruma Becerileri Eğitim Modülleri" 6

Modül 1 - Güvende Ve Güvensiz Hissetmek 7

Modül 2 - Zorba Davranışlarla Baş Etmek 9

Modül 3 - Özel Vücut Bölgelerini Öğrenmek 11

Modül 4 - Güvenli Ve Güvenli Olmayan Dokunuşları Öğrenmek 12

Modül 5 - Anlatmak Ve Sır Tutmamak 14

Modül 6 – Yabancılara Karşı Sınır Oluşturmak 16

Çalışma Kâğıtları 18

Kaynaklar 33

MODÜL 1 - Güvende ve Güvensiz Hissetmek

Modülün Amaçları

- Çocukların güvenli ve güvensiz durumda olduklarını hissettikleri zamanları ifade etmelerini sağlamak.
- Çocukların potansiyel olarak tehlikeli durumları öngörmelerine yardımcı olmak.
- Çocukların güvensiz hissettikleri zamanlarla baş etmelerini sağlayacak pratik yollar bulmalarını sağlamak.

Eğitimin İçeriği ve Uygulanışı

- Çocuklarla tanışılarak, eğitim programı hakkında bilgi verilir.
- Çocuklara hepimizin duyguları olduğu anlatılarak duygu kartları üzerinden duygular tanıtılır. Her çocuğa şu anki duygusu sorularak kendisini okulda, evde, oyun oynarken nasıl hissettiğini söylemesi için fırsat verilir. Duygu kartları ile alıştırmalar yapılır.
- Çocuklar temel duyguları kavradıktan sonra güvenli ve güvensiz duygular konusuna geçilir. Çocuklara, tehlike kavramı açıklanır. Kendilerini ne zaman ve nerelerde güvende ve güvensiz yani tehlikede hissedecekleri, tehlikede ve güvende olduklarında duygularının neler olduğu sorulur.
- Çocukların kendilerini ne zaman güvende hissettiklerini anlamalarına yardımcı olmak için günlük ev ve okul yaşantılarından örnekler kullanılır. Çocuklara; yolun üzerinde, bir okul gezisinde, arkadaşlarıyla oynarken, sınıfta ders çalışırken, anne-babasıyla televizyon izlerken gibi resimler gösterilir ve nerelerde güvende hissettikleri sorulur. Örnek bir hikaye ile içeriğin anlaşılırlığı artırılır.

Hikaye 1

Bu hikaye Ahmet'in kendini güvende hissettiği bir zaman dilimini anlatmaktadır. Ahmet 10 yaşındadır. Ahmet ve ailesi, Ahmet'in babasının iş yeri değişikliği sebebiyle evlerinden taşınmak zorunda kalmışlardır. Ahmet' te bu sebeple yeni bir okula başlamıştır. Ahmet eski okul arkadaşlarını terk ettiği için çok üzülmektedir. Okula gittiği ilk gün yeni okulundaki öğretmeni Ahmet'e nazikçe gülümsemiş ve ona sınıfını göstermiştir. Öğretmen ve sınıftaki çocuklar Ahmet'i memnuniyetle karşılayarak gelmesine için çok sevinmişlerdir. Ahmet'in sıra arkadaşı olan Ali teneffüste Ahmet'le çikolatasını paylaşmış ve okul çıkışında

* * *

yeni arkadaşlarından olan Ayşe de, Ahmet'e okuması için bir hikaye kitabı vermiştir. Ahmet yeni sınıfında yeni arkadaşlarıyla kendişini çok mutlu hissetmeye başlamıştır.

- Ahmet yeni sınıfını sevdi mi?
- Ahmet yeni sınıfında kendini güvende hissetti mi?
- Ahmet okulda neler yaşadı?
- Sen bu okuldaki ilk gününüze nasıl hissettin?
- Sen kendini ne zaman güvende hissediyorsun?

- Çocukların kendilerini güvensiz hissetmeleri konusuna geçilir. Hikâyeye geri dönülür. Ahmet yeni sınıfında güvende hissetmeseydi nasıl hissederdi? Bu hissi tanımlamak için hangi kelimeyi kullanabilirsin? Çocuklar güvensiz, korkmuş, üzgün, yalnız, endişeli veya üzgün gibi kelimeler kullanmaya teşvik edilir. Bu duygular çizilen yüzler ya da duygu kartları ile konuşulur. Başka nerelerde ve ne zamanlarda kendimizi güvensiz hissedeceğimiz anlatılır.
- Çocuklara kendilerini güvensiz hissettiklerinde bu durumu güvendikleri bir yetişkine söylemeleri gerektiği anlatılır.
- Çocuklara güvensiz durumları açıkça anlatmak için korkmuş, anksiyeteli, gergin duyguları anlatan resimler kullanılır.
- Resim çalışmasından sonra rol play çalışmasına geçilir.

Rol Play

Bir alışveriş merkezinde kaybolmuş olma ile ilişkili bir senaryo anlatılır. Çocuklardan gönüllü olanlar ile kaybolmuş olsa nasıl hissedeceği ve bu durumda ne yapabileceği konuşulur.

- Eğitimin sonunda, çocuklara güvenli ve güvensiz kavramları tekrar ettirilir. Fiziksel olarak güvende olma ve olmama, güvende ve güvensiz hissetme ile duygular tekrarlanarak özetleme yapılır. Eğitim sonlandırılır.

Takip faaliyetleri

• Çocuklardan güvende ve güvensiz hissettiğinizi anlatan bir resim çizmeleri ve boyamaları istenir. Bir sonraki eğitime getirmeleri istenir.

* * *

"EBEVEYNLER İÇİN İSTİSMARA KARŞI ÇOCUKLARI KORUMA BECERİLERİ PROGRAMI EĞİTİM KİTAPÇIĞI"



"GÜVENDE KAL"

* Eğitim programı Patricia Shanahan, Marion Heffernon, Martina Gannon, Sean O'Cassaide, Veronica McDermott, Marta Lawlor and Deirdre MacIntyre tarafından "The Child Abuse Prevention Programme" programı temel alınarak geliştirilen, "Stay Safe, A Parent's Guide," kitapçığından izin alınarak çevrilmiştir.

2018

İÇERİK

GİRİŞ 4

"EBEVEYNLER İÇİN İSTİSMARA KARŞI ÇOCUKLARI KORUMA BECERİLERİ PROGRAMI EĞİTİM MODÜLLERİ" 7

MODÜL 1 - Güvende Kal Programı 8

MODÜL 2 - Zorbalık 13

MODÜL 3 - Çocuk İstismarı 18

MODÜL 4 - İnternette Güvenlik 22

MODÜL 1 - Güvende Kal Programı

GÜVENDE VE GÜVENSİZ HİSSETMEK

Bu bölümde çocuklar şunları öğrenir:

- Güvende/güvensiz hissettiklerinde bunu fark etmek ve tarif etmek (güvende ve güvensiz hisler bazen 'evet' ve 'hayır' hislerini ifade eder).
- Potansiyel olarak tehlikeli durumları önceden tahmin etmek.
- Kaybolmak gibi kendilerini güvensiz hissedebilecekleri yaygın durumlarla baş etmek.
- Güvensiz, üzücü, tehditkar olarak algıladıkları her durumu mutlaka bir yetişkine (ebeveyn/vasi/bakıcı) söylemek.

Ebeveynler/Vasiler için Öneriler

Çocuklarınızla onların kendilerini ne zaman güvende ve güvensiz hissettiklerini tartışın ve size derslerden örnekler vermelerini rica edin.

Kaybolduğunda veya bir yabancının kapıyı çalması ve/veya telefonla araması durumunda takip etmesi gereken kuralları çocuğunuzla konuşun.

Çocuğunuzu; kendisini güvensiz, üzgün, şaşkın veya endişeli hissettiği herhangi bir durumu güvendiği bir yetişkine söylemesi için teşvik edin.



...

GÜVENLİ VE GÜVENLİ OLMAYAN DOKUNUŞLAR

Bu bölümde çocuklar şunları öğrenir:

- Normal yakınlığa değer vermek ve bunun keyfini çıkarmak.
- Kişisel ve özel kavramları anlamak.
- Birisi ona istemediği veya güvensiz hissettirecek şekilde dokunduğunda ne yapması gerektiğini öğrenmek.
- Kimseye hoşlanmayacakları şekilde dokunmamak.
- Başkalarının haklarına saygı duymak.
- Kendisinden (bir yetişkin tarafından istenmiş bile olsa) yanlış veya tehlikeli bir şey yapmasını isteyen birine "Hayır" demesi gerektiğini öğrenmek.
- Dokunuşlar hakkında asla sır saklamamak.

Çocuklara vücudunun bazı bölümlerine fazlaca dokunulduğu öğretilir. İnsanlar ellerini sıkabilir, başlarına dokunabilir veya kolları ile omzuna dokunabilir. Bedenlerinin diğer bazı bölümlerinin özel olduğu ve ebeveyni ya da güvendiği başka bir yetişkin tarafından yıkandığı zaman ya da bir doktor veya hemşire tarafından muayene edildiği durumlar haricinde o bölgelere dokunulmaması gerektiği öğretilir. Doktor veya hemşire onları muayene ederken dokunduğunda ise, yanlarında ebeveynlerinin olması gerektiğinden bahsedilir.

Çocuklara; özel bölgelerinin bedenin iç çamaşırı ile örtülü olan kısımları olduğu açıklanır. Yetişkin biri onlardan yanlış veya güvensiz bir şey yapmalarını isterse, o kişiye 'Hayır' demesinde sakınca olmadığı öğretilir. Çocuklar, birinin onlardan bir dokunuşu sır olarak saklamasını istediğinde, bunu bir yetişkine söylemeleri konusunda teşvik edilir.

Ebeveynler/Vasiler için Öneriler

Çocuğunuzla ne tür dokunuşlardan hoşlandığını veya hoşlanmadığını konuşun.

Çocuğunuza, bir yetişkin kendisinden tehlikeli ya da güvensiz olduğunu düşündüğü bir şey yapmasını isterse, 'Hayır' demekte sorun olmadığını söyleyin. Çocuğunuza, bir yetişkin kendisine hoşlanmadığı bir şekilde dokunursa, ona 'Hayır' diyebileceğini hatırlatın - örneğin bazı çocuklar, bazı yetişkinler tarafından gıdıklanmaktan, sarılmaktan veya öpülmekten hoşlanmazlar.

Çocuğunuzla güvenli ve güvensiz dokunuşları ve sınıfta öğrendiği kuralları tartışın: 'Hayır' demek, uzaklaşmak ve söylemek. Çocuğunuza herhangi bir dokunuşu asla sır olarak saklamamasını ve bunu her zaman bir yetişkine söylemesi gerektiğini anlatın.

SIRLAR VE SIRLARI SÖYLEMEK

Bu bölümde çocuklar şunları öğrenir:

- İyi ve kötü sırları ayırt etmek.
- Asla kötü bir sır saklamamak.
- Sorunları olduğunda kime söylemeleri gerektiğini belirlemek.
- Rüşvet veya tehdit söz konusu olduğunda bunu ebeveynine söylerken zorlandığı durumları belirlemek.
- Yetişkin birine bir olayı anlatırken nasıl söyleyeceği ve yardım alana kadar söylemeye nasıl devam etmesi gerektiğini öğrenmek.

Ebeveynler/Vasiler için Öneriler

Çocuğunuzla sırlar hakkında konuşun. İyi ve kötü sırlar arasındaki farkı açıklayın. İyi sırlar sürpriz gibidir. Kötü sırlar çocukları korkutur, üzgün veya güvensiz hissettirir ve bir tehdit veya rüşvet içerebilir.

Çocuğunuzla, birileri onlardan kötü bir sır saklamalarını isterse ne yapmaları gerektiğini konuşun. Kimsenin kimseye bir dokunuşu sır olarak saklatma hakkının olmadığını ve kötü bir sırrı her zaman güvendiği bir yetişkine söylemeleri gerektiğini vurgulayın.

Çocuğunuzun bir sorunu varsa veya bir şey yüzünden üzülüyorsa size gelip bunu anlatacağından emin olun. Çocuğunuzu dinlemek için zaman ayırmak çok önemlidir. Eğer dinleneceğini biliyorsa, çocuğunuz bir şeyden endişe ettiğinde veya kaygılandığında size gelme olasılığı daha yüksektir. Çocukları dinlemek ve onlara cevap vermek, çocukların söyledikleri ve fikirleri ile ilgilendiğinizi gösterir.

Anlatmanın önemini çocuğunuzla tartışın ve çocuğunuz bir sorun yaşıyorsa, bundan asla utanmaması veya korkmaması gerektiğini bildiğinden emin olun. Çocuğunuzla, yardım için başvurulabileceği yetişkinlerin bir listesini hazırlayın. Bu kişiler hem sizin hem de çocuğunuzun güvendiği ve kolayca temasa geçebildiği kişiler olmalıdır. Yetişkinlerin meşgul olabileceğini ve bazen söylenenleri düzgünce "duymalarının" mümkün olmadığını açıklayın. Yetişkin dinlemez veya anlamazsa çocuğunuzun ne yapması gerektiğini tartışın.



• • •

YABANCILAR

Bu bölümde çocuklar şunları öğrenir:

- Yabancılar onların tanımadığı kişilerdir.
- Yabancılar iyi ya da kötü olabilirler.
- Bir yabancıyla asla bir yere gidilmez veya yabancılardan bir şey alınmaz.

Ebeveynler/Vasiler için Öneriler

Çocuğunuzla 'yabancı' kelimesinin anlamını tartışın. Yabancının iyi ya da kötü insanlar olabileceğini vurgulamak önemlidir. Çocuklara yabancılar ile temasa geçerken takip etmesi gereken kurallar olduğu anlatın.

Çocuğunuza, bir yabancının ondan yol tarifi istemesi veya onu eve bırakmayı teklif etmesi gibi farklı durumlarda ne yapacağını sorun. Çocuğunuz güvensiz hissediyorsa yabancılarla konuşmayı reddetmenin kaba olmadığının altını çizin. Çocuğunuzla genel kuralları tartışın: 'Hayır' de - Uzaklaş ve Söyle.





...

EK. 1 ÇOCUKLAR İÇİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER FORMU

Sayın katılımcı,

Aşağıda **"Zihinsel Engelli Çocuklar ve Ebeveynlerine Verilen Kendini Koruma Becerileri Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi"** başlıklı araştırmaya dair sorular bulunmaktadır. Soruları içtenlikle cevaplamanız verilerin güvenilir olması açısından önemlidir. Vereceğiniz tüm bilgiler gizli tutulacak ve araştırma amacı dışında kullanılmayacaktır.

Teşekkür ederiz.

1- Yaş : _____

2- Sınıf : _____

3- Cinsiyet:

	Kız	Erkek	

4- Kardeş Sayısı: _____

5- Doğum Sırası: _____

EK. 2 "ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUKLAR İÇİN CİNSEL İSTİSMARDAN KENDİNİ KORUMA BİLGİ/BECERİLERİ ÖLÇEĞİ"

Aşağıda kendini koruma bilgi ve becerileri ile ilişkili 18 soru maddesi bulunmaktadır. Her maddeyi dikkatlice okuduktan sonra yanıtlayınız ve lütfen hiçbir ifadeyi boş bırakmayınız.

1.	Yabancı kimdir?
2.	Tanımadığın birisine hoş/güzel görünüp görünmediğini söyleyebilir misin?
3.	Yalnız kaldığın zaman, sana kim bakıyor ve güvende olmanı sağlıyor?
4.	Tanımadığın birisi senin olması için sana bir şeyler verirse alır mısın?
5.	Yalnız kaldığın zaman, tanımadığın birisi yanına gelirse onunla konuşur musun?
6.	.....
7.	.....
8.	.....
9.	.....
10.	.....
11.	.....
12.	.....
13.	.....
14.	.....
15.	.....
16.	.....
17.	.....
18.	.....

EK. 3 "ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUKLAR İÇİN CİNSEL İSTİSMARDAN KENDİNİ KORUMA BİLGİ/BECERİLERİ ÖLÇEĞİ - CEVAP FORMU"

1. Yabancı kimdir?	**1-** Yanlış anladı **2-** Cevap yok ya da bilmiyor **3-** Tanımadığımız kadın ya da erkek **4-** Tanımadığımız kişiler
2. Tanımadığın birisine hoş/güzel görünüp görünmediğini söylcyebilir misin?	**1-** Evet **2-** Bilmiyor **3-** Hayır
3. Yalnız kaldığın zaman, sana kim bakıyor ve güvende olmanı sağlıyor?	**1-** Başkası, yaratıcı **2-** Bilmiyorum **3-** Kendim, kendim ve yaratıcı
4. Tanımadığın birisi senin olması için sana bir şeyler verirse alır mısın?	**1-** Evet **2-** Bilmiyorum **3-** Hayır
5. Yalnız kaldığın zaman, tanımadığın birisi yanına gelirse onunla konuşur musun?	**1-** Evet **2-** Bilmiyorum **3-** Hayır
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	

EK. 4 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (Çocuklar İçin)

Sizi, Prof. Dr. Leyla KÜÇÜK ve Arş. Gör. Tuba ÇÖMEZ İKİCAN tarafından yürütülen **"Zihinsel Engelli Çocuklar ve Ebeveynlerine Verilen Kendini Koruma Becerileri Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi"** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı, çocukların kendi bedenlerini tanımaları, özel bölgelerini öğrenmeleri, doğru ve doğru olmayan dokunuşların farkına varabilmeleri ve böyle bir durum karşısında tepki vermelerini kapsayan temel ve koruyucu nitelikte bir eğitim ile çocukların ve ailelerin kendini koruma becerileri konusunda bilgilendirilmesidir. "Sosyodemografik Özellikler Formu" ve "Zihinsel Engelli Çocuklar İçin Cinsel İstismardan Kendini Koruma Bilgi/Becerileri Ölçeği" formlarından oluşan toplam 23 sorunun yöneltileceği bu araştırma için sizden tahminen 20 dakikanızı ayırmanız istenmektedir. Araştırma ön ve son test aşamalı olarak tasarlanmış olup bu testlerin ikinci uygulaması 1,5 ay sonra tekrar yapılacaktır. Araştırmaya sizinle birlikte tahminen 60 kişi katılacak ve katılımcılar rastgele sayılar tablosundan randomizasyon yöntemi ile araştırma ve kontrol grubu olarak belirlenecektir. Araştırma grubuna dâhil olan katılımcılar bu konuda bilgilendirilerek ön test uygulamasından sonra, Ocak-Haziran 2019 tarihleri arasında 6 oturumluk eğitim programına katılmaları sağlanacak ve programın son oturumunun bitiminde, aynı değerlendirme formlarının son uygulaması yapılacaktır. Kontrol grubunda olan katılımcılara ise, ön ve son test uygulamaları sırasında herhangi bir müdahalede bulunulmayıp, eğitim programı tamamlandıktan sonra etkinliğinin kanıtlandığı takdirde, gerekli görüşmeler yapılıp gruplar oluşturularak aynı eğitim programının uygulanması planlanmaktadır. Araştırma öncesi ve sonrasında sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya tuba-comez@hotmail.com e-posta adresi ve 0212 440 0000 (27032) numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi istegimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Çocuk) :
Adı-Soyadı:.....
İmzası:

Katılımcının Ebeveyninin:
Adı-Soyadı:.....
İmzası:

Araştırmacının:
Adı-Soyadı:.....
İmzası:

EK. 1 EBEVEYNLER İÇİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER FORMU

Sayın katılımcı,

Aşağıda **"Zihinsel Engelli Çocuklar ve Ebeveynlerine Verilen Kendini Koruma Becerileri Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi"** başlıklı araştırmaya dair sorular bulunmaktadır. Soruları içtenlikle cevaplamanız verilerin güvenilir olması açısından önemlidir. Vereceğiniz tüm bilgiler gizli tutulacak ve araştırma amacı dışında kullanılmayacaktır. Teşekkür ederiz.

1- Yaş : _____

2- Cinsiyet:

	Kadın	Erkek	

3- Medeni Durum:

Evli	Bekâr	Boşanmış	Eşi vefat etmiş

4- Eğitim Durumu: _____

5- Meslek: _____

6- Çocuk Sayısı:

.....	Engelli Çocuk .....

7- Çocuk Yaşı/ları: _____

8- Evlilik Sayısı: _____

EK. 2 EBEVEYNLER İÇİN ÇOCUK CİNSEL İSTİSMARI BİLGİ/TUTUM ÖLÇEĞİ

Aşağıda çocuk istismarına yönelik bilgi ve beceriler ile ilişkili 38 soru maddesi bulunmaktadır. Her maddeyi dikkatlice okuduktan sonra yanıtlayınız ve lütfen hiçbir ifadeyi boş bırakmayınız.

Sorular	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Çocuklar genellikle çok iyi tanımadığı biri tarafından cinsel istismara uğrar.					
2. Çocuklar çoğunlukla cinsel istismara uğradıklarına dair hikayeler uydurur.					
3. Çocuk cinsel istismarı asla çocuğun hatası değildir.					
4. Cinsel istismar kurbanlarının çoğu ergenlerdir.					
5. Eğer bir kız çocuğu cinsel istismara uğramışsa, o her zaman tahrik edici şekilde davranıyordur.					
6. Çocuğum cinsel istismara uğrarsa, nereden yardım alacağımı biliyorum.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
31.					
32.					
33.					
34.					
35.					
36.					
37.					
38.					

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (Ebeveynler İçin)

Sizi, Prof. Dr. Leyla KÜÇÜK ve Arş. Gör. Tuba ÇÖMEZ İİKİCAN tarafından yürütülen **"Zihinsel Engelli Çocuklar ve Ebeveynlerine Verilen Kendini Koruma Becerileri Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi"** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı, çocukların kendi bedenlerini tanımaları, özel bölgelerini öğrenmeleri, doğru ve doğru olmayan dokunuşların farkına varabilmeleri ve böyle bir durum karşısında tepki vermelerini kapsayan temel ve koruyucu nitelikte bir eğitim ile çocukların ve ailelerin kendini koruma becerileri konusunda bilgilendirilmesidir. "Sosyo-demografik Özellikler Formu" ve "Ebeveynler İçin Çocuk Cinsel İstismarı Bilgi/Tutum Ölçeği" formlarından oluşan, toplam 46 sorunun yöneltileceği bu araştırma için sizden tahminen 30 dakikanızı ayırmanız istenmektedir. Araştırma ön ve son test aşamalı olarak tasarlanmış olup bu testlerin ikinci uygulaması 1 ay sonra tekrar yapılacaktır. Araştırmaya sizinle birlikte tahminen 60 kişi katılacak ve katılımcılar rastgele sayılar tablosundan randomizasyon yöntemi ile araştırma ve kontrol grubu olarak belirlenecektir. Araştırma grubuna dahil olan katılımcılar bu konuda bilgilendirilerek ön test uygulamasından sonra, Ocak-Haziran 2019 tarihleri arasında 4 oturumluk eğitim programına katılmaları sağlanacak ve programın son oturumunun bitiminde, aynı değerlendirme formlarının son uygulaması yapılacaktır. Kontrol grubunda olan katılımcılara ise, ön ve son test uygulamaları sırasında herhangi bir müdahalede bulunulmayıp, eğitim programı tamamlandıktan sonra etkinliğinin kanıtlandığı takdirde, gerekli görüşmeler yapılıp gruplar oluşturularak aynı eğitim programının uygulanması planlanmaktadır. Araştırma öncesi ve sonrasında sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya tuba-comez@hotmail.com e-posta adresi ve 0212 440 0000 (27032) numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:
Adı-Soyadı:.....
İmzası:

Araştırmacının:
Adı-Soyadı:.....
İmzası:

EKLER

EK.1: Avcılar Kaymakamlığı Kurum İzni

T.C.
AVCILAR KAYMAKAMLIĞI
İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 88645858-160.01.01-E.10195785 25/05/2018
Konu : Seminer Talebi

KAYMAKAMLIK MAKAMINA
AVCILAR

İlgi: 24/05/2018 tarih ve 10099822 sayılı dilekçe.

İlgi dilekçede, Istanbul Üniversitesi Doç. Dr. Leyla KÜÇÜK ve Araştırma Görevlisi Tuba ÇÖMEZ tarafından İnönü İlkokulu, Vali Rıdvan Yenişen İlkokulu ve Abdülkadir Uzutrk İlkokulu Özel Eğitim Sınıflarında "Zihinsel Engelli Çocuklar ve Ebeveynlerine verilen Kendini Koruma Becerileri" başlıklı eğitim vermek istedikleri belirtilmiş olup Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınızı arz ederim.

Emin ENGİN
İlçe Milli Eğitim Müdürü

OLUR
25/05/2018

Hulusi DOĞAN
Avcılar Kaymakamı

Eki: İlgi yazı

EK.2: Özel Akar Yeşilırmak- Özel Eğitim & Rehabilitasyon Merkezi Kurum İzni



ILGILI MAKAMA(TUBA ÇOMEZ HAKKINDA)

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü araştırma görevlisi olarak çalışan Tuba ÇÖMEZ kurumumuzda "Zihinsel Engelli Çocuklar ve Ebeveynlerine verilen Koruma Becerileri Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi "başlıklı tez çalışmasını kurumumuzda yapması uygundur.

Kurum Müdürü
Ümit SARAÇ

EK.3: Ölçekler ve Eğitim Programı Kullanım İzni

leyla kucuk <leylak73@yaho
o.com>
13.07.2017 Per 11:06
Siz

PHD Chapters.doc
1 MB

2 ekin (2 MB) tümünü göster Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Leyla Kucuk, PhD, Associate Professor
Istanbul University
Florence Nightingale Nursing Faculty
Department of Mental Health and Psychiatric Nursing
Sisli- Istanbul/Turkey

Phone: 0090 212 440 00 00/ 27074 (ext.)
Fax: 0090 212 224 49 90

----- Forwarded Message -----
From: Michael Flattery <mflattery@eircom.net>
To: "leylak73@yahoo.com" <leylak73@yahoo.com>
Sent: Wednesday, July 12, 2017, 4:11:29 PM GMT+3
Subject: RE: Stay Safe - Child Abuse Prevention Programme

Dear Leyla

Thank you for your query re the Stay Safe programme. My apologies for not contacting your student, Tuba Comez, before this. Our director, Deirdre MacIntyre, who carried out the initial research has been on leave.

Tuba has our permission to use the Stay Safe programme for children with SEN in her research. I have spoken to Dr. MacIntyre about the research instruments used and she has suggested sending the attached chapters from her own doctoral thesis outlining the preliminary evaluation of the Stay Safe programme and also a study on disclosures. The appendices contain details of the measuring instruments used. These questionnaires may have to be adapted for use with children with SEN.

I have attached a copy of the Stay Safe programme for children with SEN. There are a few other articles I am waiting on and I will forward these directly to Tuba.

I hope this is satisfactory. If I can of any further help please contact me. Naturally we would like to know about the progress and outcome of this research.

Yours sincerely

Michael Flattery

Administrator

Stay Safe Programme

EK.4: Sertifikalar



ÇOKMED

TAMAMLAMA SERTİFİKASI

Sayın Tuba Çömez

"İhmal ve İstismar Mağduru Çocuklara Yönelik Tanı, Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmetlerinin Güçlendirilmesi" projesi kapsamında 03-06 Temmuz 2014 tarihlerinde gerçekleştirilen **'ÇOCUK KORUMA HİZMETLERİNE BÜTÜNCÜL YAKLAŞIM YÜZ YÜZE EĞİTİM PROGRAMI'**nı başarıyla tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

PROF. DR. TOLGA DAĞLI
ÇOKMED BAŞKANI


efes
Özel Eğitim Hizmetleri
Yayıncılık Turizm San. Tic. Ltd. Şti.
ÇOCUK CİNSEL İSTİSMARINDA PSİKOLOJİK DEĞERLENDİRMELER &
TEDAVİ MODELLERİ EĞİTİM PROGRAMI KATILIM SERTİFİKASI
Yetkin
Aile Danışma Merkezi
www.yetkinaile.net
Psikolojik hizmetler, Eğitim, Kişisel gelişim
Sayın, Tuba ÇÖMEZ
17-18 NİSAN 2017 tarihlerinde Yetkin Aile Danışma Merkezi tarafından düzenlenen
"ÇOCUK CİNSEL İSTİSMARINDA PSİKOLOJİK DEĞERLENDİRMELER & TEDAVİ MODELLERİ" eğitimine
katılımınızdan dolayı sizi kutlar, başarılarınızın devamını dileriz.
Psk. Danışman Meral YÜNCÜLER
Efes Ltd. Şti. Müdürü





KATILIM BELGESİ

TUBA ÇÖMEZ

Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği ve **POEM** iş birliği ile 27 Ağustos- 1 Eylül 2018 tarihleri arasında gerçekleşen 50 saatlik **Bilişsel Davranışçı Terapi Teori Maraton Programı**'nı tamamlamış ve katılım belgesi almaya hak kazanmıştır.

PROF.DR. M. HAKAN TÜRKÇAPAR
BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI PSİKOTERAPİLER DERNEĞİ BAŞKANI

Belge Yılı :2018


BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI PSİKOTERAPİLER DERNEĞİ
2010
POEM
Psikolojik Danışmanlık ve Psikoterapi
KATILIM BELGESİ
TUBA ÇÖMEZ İKİCAN
Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği ve POEM iş birliği ile
2 Aralık 2018 - 17 Mart 2019 tarihleri arasında gerçekleşen 30 saatlik
Bilişsel Davranışçı Terapi Beceri ve Uygulama Eğitim Programı'nı
tamamlamış ve katılım belgesi almaya hak kazanmıştır.
PROF.DR. M. HAKAN TÜRKÇAPAR
BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI PSİKOTERAPİLER DERNEĞİ BAŞKANI
Belge Yılı :2019

ETİK KURUL KARARI

Tarih ve Sayı: 27/12/2017-486615

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı :35980450-663.05-
Konu :Tuba ÇÖMEZ

Sayın Arş. Gör. Tuba ÇÖMEZ

Sorumlu araştırıcılığını üstlendiğiniz 2017/154 dosya numaralı "Zihinsel Engelli Çocuklar ve Ebeveynlerine Verilen Kendini Koruma Becerileri Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi" konu başlıklı çalışma Kurulumuzun 04.12.2017 tarih 10 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup,karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. N. Tolga SARUÇ
Başkan

EK :
İ.Ü.Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Kararı

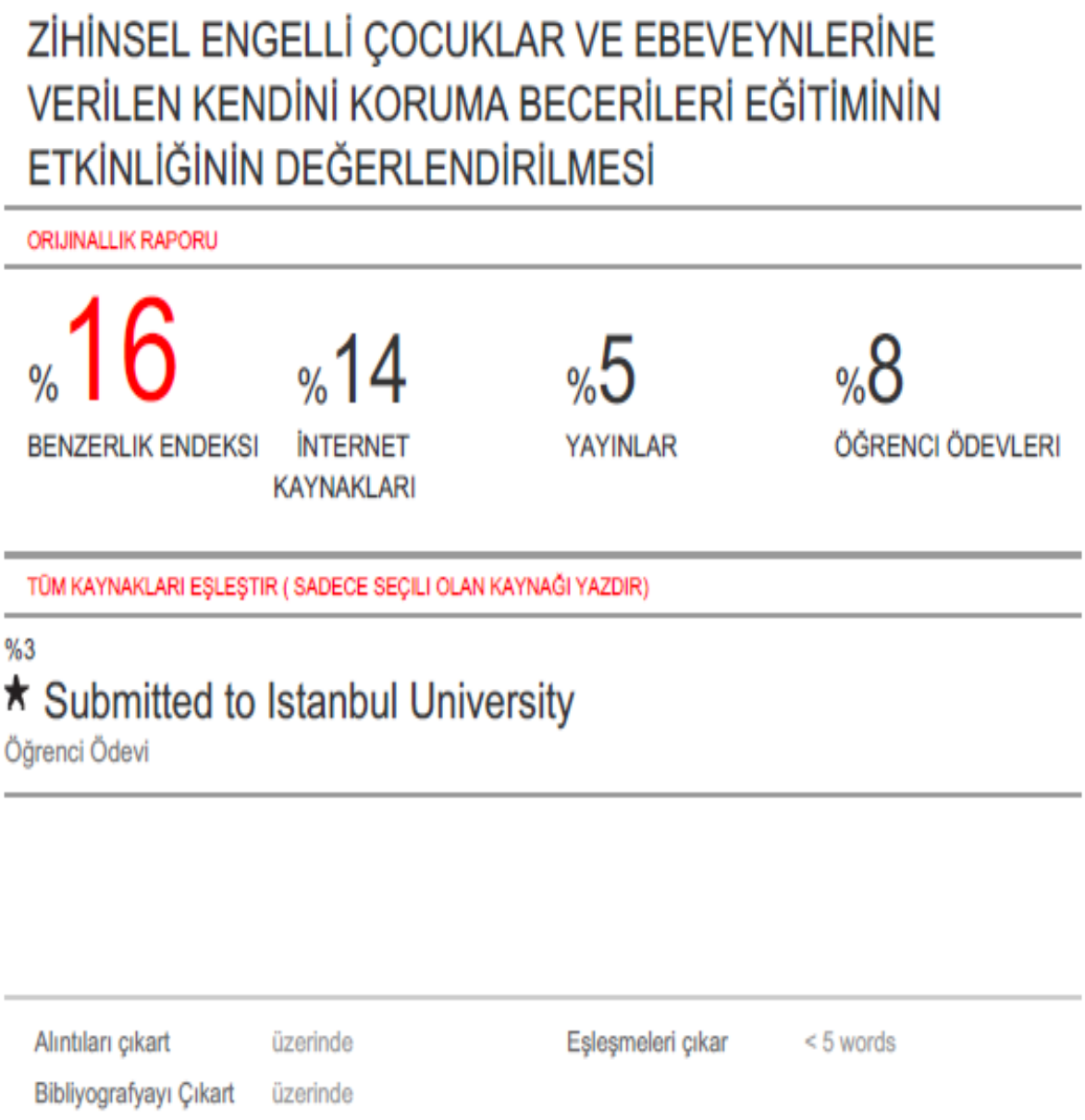
T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

İlgili makama,

İÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalından **Arş. Gör.Tuba ÇÖMEZ** "Zihinsel Engelli Çocuklar ve Ebeveynlerine Verilen Kendini Koruma Becerileri Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi" konu başlıklı çalışması ile 2017/154 dosya numaralı 28.11.2017 tarih, 139102 sayılı yazıyla İÜ Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'na başvurmuştur. 04.12.2017 tarihinde gerçekleşen inceleme sonucunda, adı geçen çalışmada etik açıdan bir sorun olmadığına oybirliği ile karar verilmiştir. Gereğini bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

Unvanı / Adı / Soyadı	Kurumu	Araştırma ile İlgili	Karar	İmza
Prof. Dr. Naci Tolga SARUÇ (Başkan)	İktisat Fakültesi	E☐ H☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Eray YURTSEVEN (Başkan Yardımcısı)	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	E☐ H☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Yrd. Doç. Dr. Selçuk Rıza ÇAVUŞOĞLU (Başkan Yardımcısı)	Spor Bilimleri Fakültesi	E☐ H☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☒ M.Katılmadı	
Yrd. Doç. Dr. Çiğdem Berke TUNALI (Başkan Yardımcısı)	İktisat Fakültesi	E☐ H☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	B. Tunalı.
Prof. Dr. Recep ALPYAĞIL	İlahiyat Fakültesi	E☐ H☐	☐ Onay ☒ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Melek Nihal ESİN	Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	E☐ H☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Yasemin IŞIKTAÇ	Hukuk Fakültesi	E☐ H☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Ceyhan KANDEMİR	İletişim Fakültesi	E☐ H☐	☐ Onay ☒ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Selahattin KARABINAR	İktisat Fakültesi	E☐ H☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☒ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Seyhan NİŞEL	İşletme Fakültesi	E☐ H☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☒ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Mustafa Hamdi SAYAR	Edebiyat Fakültesi	E☐ H☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☒ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Sultan YAZICI	Siyasal Bilgiler Fakültesi	E☐ H☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Hanife Özlem SERTEL BERK	Edebiyat Fakültesi	E☐ H☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Hüsy DEMİR	Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	E☐ H☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Ayşe Esra İŞMEN GAZİOĞLU	Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	E☐ H☐	☐ Onay ☒ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Rasim İlker GÖKBULUT	Ulaştırma ve Lojistik Fakültesi	E☐ H☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Hüseyin Kurtuluş ÖZCAN	Mühendislik Fakültesi	E☐ H☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☒ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Haluk ZÜLFİKAR	İktisat Fakültesi	E☐ H☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ	Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	E☐ H☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Emre KABAKCI	Edebiyat Fakültesi	E☐ H☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Yrd. Doç. Dr. Çare SERTELİN MERCAN	Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	E☐ H☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI



ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUKLAR VE EBEVEYNLERİNE VERİLEN KENDİNİ KORUMA BECERİLERİ EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

%16	%14	%5	%8
BENZERLIK ENDEKSI	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCI ÖDEVLERI

TÜM KAYNAKLARI EŞLEŞTIR (SADECE SEÇILI OLAN KAYNAĞI YAZDIR)

%3

★ Submitted to Istanbul University

Öğrenci Ödevi

Alıntıları çıkart	üzerinde	Eşleşmeleri çıkar	< 5 words
Bibliyografyayı Çıkart	üzerinde		

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Tuba	**Soyadı**	ÇÖMEZ İKİCAN
Doğum Yeri	Merzifon/AMASYA	**Doğum Tarihi**	01.09.1988
Uyruğu	TC	**TC Kim No**	---
E-mail	tuba-comez@hotmail.com	**Tel**	---

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Doktora	İstanbul Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü – Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği	2015- …
Yüksek Lisans	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği	2014
Lisans	Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulu-Hemşirelik Bölümü	2011
Lise	Kastamonu Mustafa Kaya Anadolu Lisesi	2006

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1. Araştırma Görevlisi	İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa	2018 - …
2. Araştırma Görevlisi	İstanbul Üniversitesi	2013 - 2018
3. Araştırma Görevlisi	Amasya Üniversitesi	2011 - 2013

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**(Diğer) Puanı**
İngilizce	İyi	Orta	Orta	70	80 (Yökdil)

***Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
ALES Puanı	83.801	---	---

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
Microsoft Office Programları	İyi
SPSS İstatistik Programı	Orta

Yayınları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri:

Yayınlar:

1. Küçük, L., **Çömez, T.,** Kaçar, S., Sümeli, F., & Taşkıran, Ö. (2015). Psychiatric Patients' Perspective: Nursing Uniforms. *Archives of Psychiatric Nursing, 29*(6), 383-387.
2. Küçük, L., & **Çömez, T.** (2017). Psychiatric Rehabilitation Programs for People with Disabilities: Literature Review. *Journal of Yoga and Physiotherapy, 1*(4), 555570.
3. Küçük, L., Kaya, H., **Çömez, T.,** Kaçar, S., Kutlu, Y., & Zülfikar, H. (2018). Eating Behaviors and Related Factors in Psychiatric Patients. *Archives of Psychiatric Nursing, 32*(2018), 194-199.
4. **Çömez İkican, T.,** Coşansu, G., Erdoğan, G., Küçük, L., & Özel, İ. (2020). The Relationship Between Marital Adjustment and Sexual Satisfaction with Depressive Symptoms in Women. *Sexuality & Disability, 38,* 247-260.
5. Küçük, L., Bilgin, H., **Çömez İkican, T.,** Kadak, M.T., Demirel, Ö.F., Kaçar, S., Çoban, V., Kutlu, F.Y., Aksoy Poyraz, C., Buzlu, S., & Duran, A. (2020). Evaluation of the Effectiveness of Psychoeducation Given to Children with Parental Psychiatric Disorders. *Issues in Mental Health Nursing.*
6. **Çömez İkican, T.,** & Küçük, L. (2020). Child Sexual Abuse Knowledge/Attitude Scale for Parents (CSAKAS): Reliability and Validity of the Turkish Version. *Perspectives in Psychiatric Care.*
7. **Çömez, T.,** & Sarıkaya Altan, N. (2017). Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinin Engelli Bireyleri Damgalamaya İlişkin Düşünceleri ve Uygulamaları. *JAREN, 3*(3), 145-152.
8. Sarıkaya Altan, N., & **İkican Çömez, T.** (2019). Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinin Romantik Yakın İlişki Şiddetini Kabul Etme Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 22*(2), 114-120.

Kitap Bölümü:

1. Küçük, L., & **Çömez, T.** (2018). Onkoloji Hastalarında Palyatif Bakım – Spritualite. N. Kocaman Yıldırım (Ed.), *Psikoonkoloji* içinde, (s. 56-62), 1. Baskı, Ankara: Türkiye Klinikleri, ISBN: 2149-567X.

Proje:

1. Küçük, L. (Yürütücü), Buzlu, S., Duran A. (Danışman), Kutlu, Y., Bilgin, H., Kadak, M.T., Demirel, Ö.M., Aksoy, Cana. (Araştırmacı), **Çömez, T.** (Bursiyer). Proje Başlığı Ebeveyninde Psikiyatrik Bozukluk Olan Çocuklara Verilen Psikoeğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. TUBİTAK Başlangıç Ar-Ge Projeleri Destekleme Programı-3001 Projesi, Proje Bütçesi: 16.7800 TL (Mayıs 2018- Kasım 2019).

Tebliğler:

Uluslararası Sözel Bildiriler

1. **Çömez, T., Altan** Sarıkaya, N., & Küçük, L. "Şiddetin Görünmeyen Yüzü: Engellilerde Şiddet", II. Uluslararası Farklı Şiddet Boyutları ve Toplumsal Algı Kongresi, İSTANBUL, TÜRKİYE, 3-4 Eylül 2015, pp. 80-81.
2. Altan Sarıkaya, N., & **Çömez, T.** "Sağlık Alanındaki Şiddet Mağdurları", II. Uluslararası Farklı Şiddet Boyutları ve Toplumsal Algı Kongresi, İSTANBUL, TÜRKİYE, 3-4 Eylül 2015, pp. 81-82.
3. **Çömez, T.,** Özaslan, Z., Bilgin, H., & Küçük, L. "Attitude of Nurses Working in Psychiatry Settings On Coercion: Literature Review", III INDO - EUROPEAN SYMPOSIUM ON COERCION, MYSORE, INDIA, 22-23 Eylül 2016, pp. 3.
4. Özaslan, Z., **Çömez, T.,** & Bilgin, H. "Interventions for Reducing Coercion in Mental Health Care: Literature Review", III INDO - EUROPEAN SYMPOSIUM ON COERCION, MYSORE, INDIA, 22-23 Eylül 2016, pp. 3.
5. **Çömez, T.,** & Buzlu, S. "Fiziksel Engelli Ergenlerde Akran İlişkilerinin Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi", II. Uluslararası Kadın-Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, KOCAELİ, TÜRKİYE, 5-6 Ekim 2017, pp. 211.
6. **Çömez, T.,** & Küçük, L. "Engelli Bireylere Yönelik Psikiyatrik Rehabilitasyon Programları", II. Uluslararası Kadın-Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, KOCAELİ, TÜRKİYE, 5-6 Ekim 2017, pp.82-83.

Uluslararası Poster Bildirileri

1. **Kaçar, S**., Küçük, L., **Çömez, T.,** Ürersoy, B., Sumeli, F., & Taşkıran, Ö. "Psikiyatri Hastaları Açısından; Hemşire Üniformaları", III. Uluslararası VII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, ANKARA, TÜRKIYE, 1-3 Eylül 2014, pp.341-342.
2. **Çömez, T.,** & Buzlu S. "İhmal Ve İstismar Mağduru Engelli Çocuklar", I. Uluslararası Çocuk Koruma Kongresi, İSTANBUL, TÜRKIYE, 23-25 Ekim 2014, pp.106.
3. **Çömez, T.,** & Küçük L. "Bağımlılıkta Yeni Bir Boyut; Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı", III. Uluslararası Teknoloji Bağımlılığı Kongresi, İSTANBUL, TÜRKIYE, 3-4 Mayıs 2016, pp.358.
4. **Çömez, T.,** Bilgin, H., & Kutlu, Y. "The Mental Health Status of the Children Migrating from Turkey: A Systematic Review", 5th European Conference on Mental Health, PRAG, ÇEK CUMHURİYETİ 14-16 Eylül 2016, pp. 114
5. Kutlu, Y., Küçük, L., Kaya, H., **Çömez, T.,** Kaçar, S., & Zülfikar, H. "Nutrition and Associated Factors in Patients with Mental Disorders", 5th European Conference on Mental Health, PRAG, ÇEK CUMHURİYETİ, 14-16 Eylül 2016, pp. 106
6. **Çömez, T.,** Özaslan, Z., Bilgin, H., & Küçük L. "Psychiatry Settings on Coercion in Turkey: Literature Review", III INDO - EUROPEAN SYMPOSIUM ON COERCION, MYSORE, INDIA, 22-23 Eylül 2016, pp. 3.

7. Özaslan, Z., **Çömez, T.,** & Bilgin, H. "An Effective Strategy to Reduce Coercion: De-escalation", III INDO - EUROPEAN SYMPOSIUM ON COERCION, MYSORE, INDIA, 22-23 Eylül 2016, pp. 3.
8. Akyüz, N., **Çömez, T.,** & Küçük, L. "Amputasyonun Psikososyal Yönü", IV. Uluslararası VIII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, MANİSA, TÜRKIYE, 6-9 Kasım 2016, pp. 483.
9. Akyüz, N., Kutlu, Y., & **Çömez, T.** "Bariyatrik Cerrahinin Psikososyal Yönü", IV. Uluslararası VIII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, MANİSA, TÜRKIYE, 6-9 Kasım 2016, pp. 484.
10. **Çömez, T.,** Şahin, G., & Küçük, L. "Ruhsal Sorunu Olan Bireylerde İlaç Uyumunu Artırmaya Yönelik Uygulamalar", III. Uluslararası İlaç ve Eczacılık Kongresi, İSTANBUL, TÜRKİYE, 26-29 Nisan 2017, pp. 445-446.
11. **Çömez, T.,** Şahin, G., & Küçük, L. "Anksiyete Bozukluklarında Kullanılan Fitoterapötik Ajanlar", III. Uluslararası İlaç ve Eczacılık Kongresi, İSTANBUL, TÜRKİYE, 26-29 Nisan 2017, pp. 412.
12. Şahin, G., **Çömez, T.,** & Buzlu, S. "Antipsikotik İlaçların Neden Olduğu Ekstrapiramidal Semptomların Yönetimi: Bir Kavram Haritası", III. Uluslararası İlaç ve Eczacılık Kongresi, İSTANBUL, TÜRKİYE, 26-29 Nisan 2017, pp. 1010-1011.
13. Şahin, G., **Çömez, T.,** & Buzlu, S. "Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerde Farmakofobi ve Farmakofilinin İlaç Uyumu İle İlişkisi", III. Uluslararası İlaç ve Eczacılık Kongresi, İSTANBUL, TÜRKİYE, 26-29 Nisan 2017, pp. 1024-1025.
14. Şahin, G., Uysal Yalçın, S., **Çömez, T.,** & Gölge, Z.B. "The Relationship of Childhood Trauma and Social Support with Functioning in Women Diagnosed with Bipolar Disorder" 6th European Conference on Mental Health, BERLIN, GERMANY, 4-6 Ekim 2017, pp. 141-142.

Ödül

Kaçar, S., Küçük, L., **Çömez, T.,** Ürersoy, B., Sumeli, F., & Taşkıran, Ö. "Psikiyatri Hastaları Açısından; Hemşire Üniformaları", III. International, VII. National Psychiatric Nursing Congress, ANKARA, TÜRKIYE, 1-3 Eylül 2014, Poster Birinciliği Ödülü