



T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ADLI TIP ANABİLİM DALI

CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURU ÇOCUKLARIN
ÇİZİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

DR. AYŞE MERVE ÖBEK
TIPTA UZMANLIK TEZİ

DÜZCE-2025



**T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ADLI TIP ANABİLİM DALI**

**CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURU ÇOCUKLARIN
ÇİZİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. AYŞE MERVE ÖBEK
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**PROF. DR. BORA BÜKEN
TEZ DANIŞMANI**

DÜZCE-2025

ÖNSÖZ

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalındaki uzmanlık eğitimim ve tez sürecimde bilgi birikimi ve tecrübelerinden yararlandığım, asistanı olmaktan mutluluk duyduğum saygıdeğer hocam Prof. Dr. Bora Büken'e,

Asistanlığım süresince desteklerini esirgemeyen Düzce Adli Tıp Şube Müdürlüğü başta olmak üzere ülkenin birçok Adli Tıp biriminde görevli değerli uzman büyüklerime ve değerli uzman arkadaşlarıma,

Düzce Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalında görevli çalışma arkadaşlarıma,

Tez çalışmamda istatistik analiz konusunda desteğini esirgemeyen sayın Dr. Mehmet Ali Sungur'a,

Hem kardeşim, hem arkadaşım, hem meslektaşım olan ve benden desteklerini bir an bile esirgemeyen sevgili kardeşim Dr. Elif Büşra ÖBEK'e

Bugüne gelirken attığım her adımda daima yanımda olan ve daima yanımda olacaklarına emin olduğum kıymetli anneme ve babama,

Evime ayak bastığım anda beni mutlu eden, tüm yorgunluğumu alan biricik kedim Pia'ya...

Sonsuz teşekkürlerimle...

Düzce, 2025.

Dr. Ayşe Merve ÖBEK

ÖZET

Amaç: Çocuğun cinsel istismarının değerlendirilmesi bu süreçte yer alanlar için zor bir görevdir. Çalışmamızın amacı cinsel istismar mağduru çocukların muayene sırasında çizim yoluyla kendilerini ifade etmelerini sağlamalarının yanı sıra çizimler yoluyla olayın nitelikleri ile ilgili değerlendirme yapılarak adli sürece yardımcı veriler elde edilip edilemeyeceğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma pro-retrospektif yöntemle yapılmıştır. 1 Ocak 2016 – 30 Haziran 2024 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı ve ÇİM’de muayeneleri yapılan ve çizim yapmayı kabul eden cinsel istismara uğradığı iddia edilen olgular çalışmaya dahil edilmiştir. Olgulardan A4 boyutunda kağıt üzerine, literatürde yer alan ‘Bir İnsan Çiz, Kendini Çiz, Aileni Çiz, Seni Mutlu Eden Bir Şey Çiz, Seni Mutsuz Eden Bir Şey Çiz, Şüpheliyi Çiz’ talimatları verilmiş, kurşun kalem kullanılarak yapılan çocuk çizimleri incelenmiştir. Elde edilen çizimler literatürde tanımlanan kriterlere göre, çocuk çizimleri alanında aktif olarak çalışan ve çocuk çizimleri konusunda eğitimi ve deneyimi bulunan biri adli tıp uzmanı ve diğeri araştırma görevlisi araştırmacı tarafından incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda 122 olgunun 6 adet çizimi değerlendirilmiş olup şüphelide pupil ihmali, vücutsuz baş çizimi, vücut ihmali yapımında diğerk figür çizimlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu, olay sonrası psikiyatrik başvurusu olanlarda ilk figür çizimine farklı-belirsiz cinsiyet özelliklerine sahip çizim yapılmasının, özgül öğrenme güçlüğü veya zeka geriliği tanısı olan çocuklarda çizimin yaşına göre beklenenden düşük düzeyde olmasının ve anne-babası evli olmayan çocuklarda aile üyesini eksik çizme durumunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu, diğerk parametrelerin şüpheli ile diğerk figürler arasında ve yaş, cinsiyet, aile yapısı, istismarın türü, sıklığı, geçmiş istismar öyküsü, rıza olup olmaması, genital bulgu olup olmaması, psikopatoloji olup olmaması ile değerlendirildiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadığı saptanmıştır.

Sonuç: Çocuk çizimlerinin yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, zeka düzeyi, olay öncesi ve sonrası ruhsal durum, adli görüşme ve muayene sırasındaki stres, aile dinamikleri, sosyokültürel ortam, istismarın türü, süresi, sayısı, şüpheli ile ilişkisi, çizim

özellikleri, kalemi tutuş şekli, kullanılan kalemin ucu, medya maruziyeti, değerlendiricinin yorumuna göre birçok faktörden etkilenmesinin yanında cinsel istismar vakalarında çocuğu rahatlatarak çocuktan daha iyi bilgi alınmasını sağladığı, tek bir göstergenin cinsel istismarı teyit ettiği ön yargısına kapılmadan adli görüşmelerde çocuk çizimlerinin yardımcı araç olarak kullanılabilceğı düşünölmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Çizimleri, Bir İnsan Çiz, Cinsel İstismar



ABSTRACT

Objective: The assessment of child sexual abuse is a difficult task for those involved in this process. The aim of our study is to enable children who are victims of sexual abuse to express themselves through drawing during the examination and to investigate whether helpful data can be obtained for the forensic process by evaluating the qualities of the event through drawings.

Material and Method: The study was conducted using a pro-retrospective method. Cases of alleged sexual abuse who were examined at Düzce University Faculty of Medicine, Department of Forensic Medicine and ÇİM between January 1, 2016 and June 30, 2024 and who agreed to draw were included in our study. The subjects were given the instructions in the literature: 'Draw a Person, Draw Yourself, Draw Your Family, Draw Something That Makes You Happy, Draw Something That Makes You Unhappy, Draw a Suspect'. The drawings of children made by the subjects on A4 paper using a pencil were analyzed. The drawings were examined according to the criteria defined in the literature by two researchers, one of whom was a forensic medicine specialist and the other a research assistant, who were actively working in the field of child drawings and had training and experience in child drawings.

Results: In our study, 6 drawings of 122 patients were evaluated and it was observed that there was a statistically significant difference in pupil omission, head without body drawing and body omission in the suspect compared to other figure drawings. In our study, there was a statistically significant difference in the first figure drawing in children with post-event psychiatric admission, in children with a diagnosis of specific learning disability or mental retardation, in children with a lower level of drawing than expected for their age, and in children whose parents were not married, in the case of drawing a missing family member, There was no statistically significant relationship between the other parameters and the suspect and other figures and age, gender, family structure, type and frequency of abuse, history of past abuse, presence or absence of consent, presence or absence of genital findings, presence or absence of psychopathology.

Conclusion: Children's drawings are affected by many factors such as age, gender, education level, intelligence level, mental state before and after the incident, stress during forensic interview and examination, family dynamics, sociocultural environment, type, duration, number, relationship with the suspect, drawing characteristics, the way of holding the pen, the tip of the pen used, media exposure, and the interpretation of the evaluator. It is thought that children's drawings can be used as an auxiliary tool in forensic interviews in cases of sexual abuse by relaxing the child and obtaining better information from the child, without the prejudice that a single indicator confirms sexual abuse.

Keywords: Child Drawings, Draw a Person, Sexual Abuse



İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	vi
TABLO DİZİNİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
EKLER DİZİNİ.....	xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. Çocuk ve Çocukluk Kavramı	2
2.2. Çocuk İstismarının Tanımı ve Tarihçesi	2
2.3.Dünya’da ve Ülkemizde Çocuk Haklarının Tarihsel Gelişimi	3
2.3.1.Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi(26 Eylül 1924).....	3
2.3.2. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi(10 Aralık 1948)	3
2.3.3.Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi (20 Kasım 1959).....	3
2.3.4.Türk Çocukları Bildirisi(1963)	4
2.3.5.Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi (20 Kasım 1989)....	4
2.3.6. Çocuk Haklarının Kullanılmasına İlişkin Avrupa Sözleşmesi	4
2.3.7.Avrupa Konseyi Çocukların Cinsel Sömürü ve İstismara Karşı Korunması Sözleşmesi.....	5
2.4. Çocuk İstismarı ve İhmali	5
2.4.1. Fiziksel istismar	5
2.4.2.Duygusal istismar	6
2.4.3.İhmal	7
2.4.4.Cinsel istismar.....	7

2.4.5. Türk Ceza Kanununda cinsel istismar ile ilgili hukuki düzenlemeler.....	9
2.5. Çocuk İstismarında Muayene	10
2.5.1.Çocuk ile adli görüşme	10
2.5.2.Çocuğun muayenesi	13
2.6. Çocuk Çizimleri	14
2.6.1. Çocuk çizimlerinin tarihçesi	15
2.6.2. Çocuk çizimlerinin gelişimse evreleri	16
2.6.3. Çocuk Çizimlerinin Özellikleri.....	18
2.6.4. Çocuk Çizimlerinin Adli Tıbbi Değerlendirilmesi	23
2.6.5.Cinsel istismar öncesi ve sonrası görülen ruhsal bozukluklar	33
3. GEREÇ VE YÖNTEM	37
3.1.Etik Kurul Onayı ve İzinler.....	37
3.2. Çalışma Grubunun Oluşturulması.....	37
3.3. Veri Toplama Araçları	37
3.4. Çalışmanın hipotezleri	38
3.5. İstatistiksel Analiz.....	39
4. BULGULAR.....	40
5. TARTIŞMA	78
6. SONUÇ	95
Çalışmanın Kısıtlılıkları	97
7. KAYNAKÇA.....	98
8. EKLER.....	115

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Olguların yaş ve cinsiyet açısından karşılaştırılması.....	40
Tablo 2. Olguların olay sırasında yaş grupları ve cinsiyet açısından sayı ve yüzdeleri.....	40
Tablo 3. Olguların yaş grupları ve cinsiyet açısından sayı ve yüzdeleri.....	41
Tablo 4. Muayeneye gelme yaşının cinsiyet açısından karşılaştırılması.	41
Tablo 5. Olguların eğitim durumunun cinsiyet açısından sayı ve yüzdeleri..	42
Tablo 6. Olguların anne-babalarının evlilik durumu.....	42
Tablo 7. Olguların üvey ebeveyne sahip olma durumları.	42
Tablo 8. Olguların aile yapısı.....	43
Tablo 9. Olgular tarafından iddia edilen olayın türü ve cinsiyet açısından karşılaştırılması.	43
Tablo 10. Olgular tarafından rıza durumunun cinsiyet açısından sayı ve yüzdeleri.....	44
Tablo 11. Rıza olma durumunun 15 yaş üstü-altı açısından karşılaştırılması.	44
Tablo 12. Olgular tarafından şüpheli ile tanışma şeklinin cinsiyet açısından sayı ve yüzdeleri.....	45
Tablo 13. Olgularda mağdurun şüpheli ile yakınlık derecesinin cinsiyet açısından sayı ve yüzdeleri.....	46
Tablo 14. Olguların ensest olup olmadığının ve cinsiyet açısından karşılaştırılması.	46
Tablo 15. Olguların eski cinsel istismar öyküsü olup olmadığının cinsiyet açısından sayı ve yüzdeleri.....	47
Tablo 16. İddia edilen cinsel istismarın meydana geldiği yerin cinsiyet açısından sayı ve yüzdeleri.....	48
Tablo 17. Olgularda bahse konu olan cinsel istismarın tekrar sayısı.	48
Tablo 18. Olguların olay sonrası başvuru zamanı.....	48
Tablo 19. Olgularda cinsel istismar şüphelisi ile mağdurun ilişki durumunun cinsiyet açısından sayı ve yüzdeleri.	49

Tablo 20. Olgularda olay sırasında cebir-tehdit varlığı.	50
Tablo 21. Olguların olay öncesi psikiyatrik tanıların cinsiyet açısından sayı ve yüzdeleri.	51
Tablo 22. Olguların olay sonrasında psikiyatriye başvurusunun olup olmamasının ve cinsiyet açısından karşılaştırılması.	52
Tablo 23. Olguların olay sonrasında TSSB gelişiminin ve cinsiyet açısından karşılaştırılması.	52
Tablo 24. Olgularda DEAHB tanısı oranları.	52
Tablo 25. Olgularda zekâ geriliği ve ya özgül öğrenme güçlüğü tanısı oranları.	53
Tablo 26. Olguların zekâ düzeyleri.	53
Tablo 27. Olguların iç beden muayenesinin yapılma durumunun cinsiyet açısından sayı ve yüzdeleri.	53
Tablo 28. İç beden muayenesi yapılan olgularda genital bulgu olup olmadığının ve cinsiyet açısından karşılaştırılması.	54
Tablo 29. Kız olgularda gebelik durumu.	54
Tablo 30. Çocuğun yaptığı çizimin yaşı ile uyumlu olup olmadığının ve cinsiyet açısından karşılaştırılması.	55
Tablo 31. Çocuğun yaptığı çizimin yaşı ile uyumlu olup olmadığının ve Özgül Öğrenme Güçlüğü veya Zekâ Geriliği bulunup bulunmaması açısından karşılaştırılması.	55
Tablo 32. Çocuğun ‘Bir İnsan Çiz’ çiziminde çizen çocuk ile çizilenin cinsiyetinin aynı olup olmamasının ve cinsiyet açısından karşılaştırılması.	56
Tablo 33. Çocuğun ‘Bir İnsan Çiz’ çiziminde çizen çocuk ile çizilenin cinsiyetinin aynı olup olmamasının ve olay sonrası psikiyatriye başvuru olup olmaması açısından karşılaştırılması.	56
Tablo 34. Çocuğun kâğıdı kullanım şeklinin ‘Bir İnsan Çiz’, ‘Kendini Çiz’ ve ‘Şüpheliyi Çiz’ çizimlerinde karşılaştırılması.	57
Tablo 35. Çocuğun çizgilerin kullanım şeklinin ‘Bir İnsan Çiz’, ‘Kendini Çiz’ ve ‘Şüpheliyi Çiz’ çizimlerinde karşılaştırılması.	58

Tablo 36. Çocuğun çizimlerinde çok büyük veya çok küçük figür varlığının ‘Bir İnsan Çiz’, ‘Kendini Çiz’ ve ‘Şüpheliyi Çiz’ çizimlerinde karşılaştırılması.....	58
Tablo 37. Çocukların çizimlerinde başın şekli, sadece baş çizimi varlığı ve saçın şeklinin ‘Bir İnsan Çiz’, ‘Kendini Çiz’ ve ‘Şüpheliyi Çiz’ çizimlerinde karşılaştırılması.	59
Tablo 38. Çocuğun vücutsuz baş çizimi yapıp yapmadığının ‘Bir İnsan Çiz’ ve ‘Şüpheliyi Çiz’ çizimlerinde karşılaştırılması.	60
Tablo 39. Çocukların çizimlerinde başın şekli, sadece baş çizimi varlığı ve saçın şeklinin ‘Bir İnsan Çiz’, ‘Kendini Çiz’ ve ‘Şüpheliyi Çiz’ çizimlerinde karşılaştırılması.	60
Tablo 40. Çocuğun pupil yapıp yapmadığının ‘Kendini Çiz’ ve ‘Şüpheliyi Çiz’ çizimlerinde karşılaştırılması.	61
Tablo 41. Çocuğun şüpheliye pupil çizip çizmemesinin ve tehdit-cebir olup olmaması açısından karşılaştırılması.....	61
Tablo 42. Çocukların çizimlerinde başın şekli, sadece baş çizimi varlığı ve saçın şeklinin ‘Bir İnsan Çiz’, ‘Kendini Çiz’ ve ‘Şüpheliyi Çiz’ çizimlerinde karşılaştırılması.	62
Tablo 43. ‘Kendini Çiz’ resminde kıyafetine figür çizimi.	63
Tablo 44. Çocuğun ‘Kendini Çiz’ çiziminde kıyafete figür çizip çizmemesinin ve olay sonrası psikiyatriye başvuru olup olmaması açısından karşılaştırılması.	63
Tablo 45. ‘Ailen Çiz’ çizimi.	63
Tablo 46. ‘Ailen Çiz’ çiziminde eksik çizilen kişi/kişiler.....	64
Tablo 47. Aile çiziminde eksik kişi olup olmadığının ve enest olup olmadığı açısından karşılaştırılması.	64
Tablo 48. Aile çiziminde eksik kişi olup olmadığının ve anne babanın evli olup olmadığı açısından karşılaştırılması.....	65
Tablo 49. ‘Mutlu Eden Bir Şey Çiz’ talimatına çizilenler.	65
Tablo 50. ‘Mutsuz Eden Bir Şey Çiz’ talimatına çizilenlerin olay ile ilgili olup olmadığının ve rıza olup olmadığı açısından karşılaştırılması.....	66

Tablo 51. ‘Şüpheliyi Çiz’ talimatına şüphelinin çizilip çizilmemesinin ve rıza olup olmadığı açısından karşılaştırılması.....	66
Tablo 52. Şüpheliye özgü figür çizimi.....	67
Tablo 53. Şüpheliye özgü çizilen bir şey olup olmadığının ve genital bulgu olup olmadığı açısından karşılaştırılması.....	67
Tablo 54. Şüpheli figüründe vücut ihmali olup olmadığının ve cinsiyet açısından karşılaştırılması.....	68
Tablo 55. Şüpheli figüründe vücut ihmali olup olmadığının ve olay sonrası psikiyatrik başvuru olup olmadığı açısından karşılaştırılması.....	68
Tablo 56. Şüpheli figüründe vücut ihmali olup olmadığının ve bahsi geçen cinsel istismar sayısı açısından karşılaştırılması.....	69
Tablo 57. Çocuğun vücut ihmali yapıp yapmadığının ‘Bir İnsan Çiz’ ve ‘Şüpheliyi Çiz’ çizimlerinde karşılaştırılması.....	69
Tablo 58. Çocuğun vücut ihmali yapıp yapmadığının ‘Kendini Çiz’ ve ‘Şüpheliyi Çiz’ çizimlerinde karşılaştırılması.....	70
Tablo 59. Kalp dairesel şekil çizimi.....	70
Tablo 60. Kalp dairesel şekil çizimi olup olmadığı ve genital bulgu olup olmadığı açısından karşılaştırılması.....	70
Tablo 61. Kapsülleme yapımı.....	71
Tablo 62. Alt zemin çizimi.....	71
Tablo 63. Kâğıttan taşıma olup olmadığının ve DEAHB olup olmadığı açısından karşılaştırılması.....	71
Tablo 64. Göbek deliği yapılıp yapılmadığının ve cinsiyet açısından karşılaştırılması.....	72
Tablo 65. Cinsel organ (meme,penis) çizimi yapılıp yapılmamasını ve cinsiyet açısından karşılaştırılması.....	72
Tablo 66. Fallik obje olup olmadığı ve genital bulgu olup olmadığı açısından karşılaştırılması.....	73
Tablo 67. Fallik obje olup olmadığı ve geçmiş cinsel istismar olup olmadığı açısından karşılaştırılması.....	73

Tablo 68. Şüpheli figüründe vücut ihmalî olup olmadığı ve başvuru zamanı açısından karşılaştırılması.	74
Tablo 69. Farklı çizilenin şüpheli olup olmadığı ve genital bulgu olup olmadığı açısından karşılaştırılması.	74
Tablo 70. Üstü karalananın şüpheli olup olmadığı	75
Tablo 71. Üstü karalanan olup olmadığı ve TSSB olup olmadığı açısından karşılaştırılması.	75
Tablo 72. Zayıf beden entegrasyonu yapıp yapılmaması ve olay öncesi psikiyatrik tanısı olup olmaması açısından karşılaştırılması.	75
Tablo 73. Saldırgan temalar olup olmadığı ve DEAHB olup olmadığı açısından karşılaştırılması.	76
Tablo 74. Göbek deliği yapıp yapılmadığının ve genital bulgusu olup olmaması açısından karşılaştırılması.	76
Tablo 75. Cinsel organ (meme, penis) çizimi yapıp yapılmaması ve cinsiyet açısından karşılaştırılması.	77

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ASPAC : American Professional Society on the Abuse of Children

BM: Birleşmiş Milletler

ÇİM: Çocuk İzlem Merkezi

DAM: Bir Adam Çiz

DAP: Bir İnsan Çiz

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

FKD: Favorite Kind of Day

FRE: Delile İlişkin Federal Kurallar-Federal Rules of Evidence

ICD: International Classification of Diseases (Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması)

KFD: Kinetic Family Drawing

NICHD: National Institute of Child Health and Human Development

ÖÖG: Özgül Öğrenme Güçlüğü

RATAC: The CornerHouse Forensic Interview Protocol

TC: Türkiye Cumhuriyeti

TCK: Türk Ceza Kanunu

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UNESCO: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü

ZG: Zeka Geriliği

EKLER DİZİNİ

EK 1. Klinik Araştırmalar İçin Etik Kurulu İzin Formu

EK 2. ocuk izimleri İçin Kullanılan Formlar



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Her çocuğun sağlıklı ve şiddetten arınmış bir yaşam hakkı vardır. Çocuğa kötü muamele; fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmal olarak tanımlanırken, küresel olarak tüm kültürleri etkileyen yaygın bir problemdir. Bu küresel sorun; mağdurların yaşamları boyunca fiziksel ve zihinsel sağlıkları, refahları, gelişimleri, sosyal ilişkileri üzerinde uzun vadeli etkiler bırakmaktadır. Çok sayıda uluslararası araştırmada yayınlanan veriler, çocukluk çağındaki istismarın, yetişkinlikte depresyon, anksiyete bozuklukları, kişilik bozuklukları, psikoz ve madde kullanımı gibi birçok durumla illiyeti olduğunu doğrulamaktadır (1,2).

Fiziksel ve ruhsal sağlıklı yetişkinler ile sağlıklı toplumlar oluşturabilmek için çocukluk dönemindeki istismarın tanınması, önlenmesi oldukça önemlidir. Günümüzde çocuklar arasında kötü muamele, ihmal ve cinsel istismar konusunda daha fazla farkındalık ve toplumsal ilgi olmasına rağmen, bunların görünür hale getirilmesindeki en büyük zorluklardan biri tespittir (3). Çocuklar ile yapılan görüşmelerde; çocuklarda sözlü ifadedeki yetersizlikler ve travmatik durumun meydana getirdiği ruhsal etkiler nedeniyle zorluklar çekilebilir. Çizimler genellikle klinik bağlamda ruhsal değerlendirme amacıyla kullanılmaktadır Cinsel istismara maruz kalmış çocuklarla çizim yapılması, onların duygularını daha özgürce ifade etmelerine yardımcı olduğu için son derece önemli kabul edilmektedir (4,5).

İstismara uğradığı iddia edilen çocuklar ile karşılaşan uzmanlar çocuk görüşmesi sırasında iletişimde meydana gelebilecek zorluklar nedeniyle destekleyici yöntemlere ihtiyaç duymaktadırlar. Bu araştırmanın amacı; cinsel istismarı tanımda ek bir araç olarak çocuğun çizimlerinin kullanılıp kullanılmayacağını incelenmesi olarak belirlenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuk ve Çocukluk Kavramı

İnsanın yaşam süreci birbiri içerisine de girebilen farklı gelişim dönemleri geçirir. Bu gelişim süreçlerindeki yaş aralıkları farklı kaynaklara göre değişim gösterebilir. Henüz yetişkin olmamış, kendi kararlarını alma yetilerinin bulunmadığı, geçiş dönemi olan çocukluk döneminin nasıl geçirildiği yetişkinlik dönemindeki kişilik özelliklerinden hayata bakış açısına kadar birçok değer oluşmasında önem arz etmektedir (6).

Çocuk ve çocukluk kavramları tarih boyunca farklı kültürlerde farklı şekillerde tanımlanmış, çocuğa karşı algı tarih boyunca değişmiştir (7).

Birleşmiş Milletler 'in Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin ilk maddesine göre daha erken yaşta reşit olma durumu hariç 0-18 yaş aralığındaki her birey yasal boyutta çocuk sayılmakla birlikte çocukluk dönemi olarak tanımlanan bu dönem biyolojik ve psikososyal açıdan farklı dönemlere ayrılmaktadır. Bu dönemler genel olarak 0-2 yaş arası bebeklik dönemi, 3-6 yaş arası ilk çocukluk oyun dönemi, 7-11 yaş arası ikinci çocukluk ilköğretim dönemi, 12- 18 yaş arası ergenlik dönemi olarak tanımlansa da son 50 yılda yapılan çalışmalar ergenliğin 21-24 yaşa kadar sürebildiği, erişkin birey olarak kabulün bu yaşlardan sonra uygun olacağını öne sürmektedirler (8,9,10).

Ülkemizde ise 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'nun 3. Maddesine göre çocuk "Çocuk: Daha erken yaşta ergin olsa bile, on sekiz yaşını doldurmamış kişiyi; ... ifade eder", 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 6. Maddesinin b fıkrasına göre ise "Çocuk deyiminden; henüz on sekiz yaşını doldurmamış kişi..." şeklinde tanımlanmış, 18 yaşından küçük her birey yasal olarak çocuk kabul edilmiştir (11).

2.2. Çocuk İstismarının Tanımı ve Tarihçesi

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre "çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine ve değerine zarar verebilen, her türlü fiziksel ve/veya duygusal kötü davranış, ihmal, ticari çıkar amacıyla çocuğun kullanılmasını içeren davranışlar" çocuk istismarı ve çocuğa karşı kötü muamele şeklinde tanımlamaktadır (12).

Çocuk istismarının ilk tanımı 1860' a dayanmakta olup, Fransız hekim Ambres Tardieu tarafından yapılmıştır. O dönem meslektaşları tarafından itibar görmeyen Tardieu 'dan yaklaşık yüzyıl sonra X-ray görüntülemenin mümkün hale gelmesiyle 1946'da Caffey, değerlendirdiği görüntülemelerdeki kaburga-uzun kemik kırıkları, subdural hematomların, göz içi kanamaların çocuk istismarı sonucu olabileceğine dikkat çekmiştir. 1962 yılında Dr. Henry Kempe'nin "Hırpalanmış Çocuk Sendromu" tanımlamasını yapmasıyla çocuk istismarı ve ihmali ile ilişkin farkındalık ve araştırmalar artmıştır (13).

2.3.Dünya'da ve Ülkemizde Çocuk Haklarının Tarihsel Gelişimi

2.3.1.Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi(26 Eylül 1924)

Ciddi can kaybı ile sonlanan 1. Dünya Savaşı, dünya tarihinde yıkım ve değişime yol açan önemli tarihi olaylardan olup bu yıkımdan en olumsuz etkilenen ne yazık ki çocuklar olmuştur. Hayatta kalan çocukların yaşadıkları acı ve kayıplar göz önüne alınarak 26 Eylül 1924'te Milletler Cemiyeti uluslararası düzeyde alınan ilk önlem olan ve beş maddeden oluşan Çocuk Hakları Cenevre Bildirgesi'ni kabul etmiştir. Bildirge Mustafa Kemal Atatürk tarafından 1928 senesinde imzalanarak ülkemizce kabul edilmiştir (14).

2.3.2. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi(10 Aralık 1948)

Çocuklar için özel olarak düzenlenmese de çocuk-yetişkin ayırmaksızın insan haklarından bahseden İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi 10 Aralık 1948'de Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilmiştir (7).

2.3.3.Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi (20 Kasım 1959)

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi içerisinde çocuklar için yeterli bir değerlendirme bulunmadığından çocukların ayırım yapılmadan özel olarak korunmasını hedefleyen, 10 temel ilkedden oluşan 20 Kasım 1959'da Çocuk Hakları Bildirgesi Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilmiştir (14).

2.3.4. Türk Çocukları Bildirisi(1963)

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirisi'nin ışığı altında hazırlanan ebeveynlerin çocuğa olan sorumluluklarının yanında, devletin çocuğun korunmasında, yasal, idari her alanda her türlü önlemi alması gerektiğinin altını çizen Türk Çocuk Hakları Bildirisi, 28 Haziran 1963te UNESCO Türkiye Milli Komitesi Yönetim Kurulu tarafından kabul edilmiştir (14).

2.3.5. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi (20 Kasım 1989)

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 20 Kasım 1989 tarih ve 44/25 sayılı kararıyla kabul edilen Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesine, Türkiye 14 Eylül 1990 tarihinde imza atmıştır. Çocukların doğumdan ergenliğe ve genç yetişkinliğe kadar bütün dönemlerini kapsayan sözleşme T.C. Anayasası'nın 90. maddesi uyarınca iç hukuk normuna dönüşmüştür. Çocuğa uygulanabilecek olan kanuna göre on sekiz yaşına kadar her insan, daha erken yaşta reşit olma durumu hariç BM Çocuk Hakları Sözleşmesi uyarınca çocuk sayılmaktadır (14).

Sözleşmenin özellikle üç madde çocuk ihmal ve istismarı ile ilgilidir. 19. Maddede devletin çocuklara kötü muamele karşısında yasal, idari, toplumsal, eğitsel bütün önlemleri olmakla yükümlü olduğu belirtilmiştir. Sözleşmenin 34. Maddesine göre taraf devletler çocuğu, her türlü cinsel sömürüye ve cinsel suistimale karşı koruma güvencesi vermektedirler. Sözleşmenin 39. Maddesi ise kötü muamele maruz kalmış çocukların, bedensel ve ruhsal bakımdan sağlığına yeniden kavuşması ve sosyal yaşamını sağlıklı bir şekilde idame ettirebilmesi için gerekli tüm önlemlerin alınmasını içermektedir (15).

2.3.6. Çocuk Haklarının Kullanılmasına İlişkin Avrupa Sözleşmesi

Türkiye'nin 2002 yılında taraf olduğu Çocuk Haklarının Kullanılmasına İlişkin Avrupa Sözleşmesi 1996 da Avrupa Konseyi tarafından düzenlenmiş olup çocukların kendilerini ilgilendiren davalarda bilgilendirme ve kendini ifade etmeyi kolaylaştırmayı amaçlamıştır (16).

2.3.7. Avrupa Konseyi Çocukların Cinsel Sömürü ve İstismara Karşı Korunması Sözleşmesi

Avrupa Konseyi tarafından çocukların cinsel suiistimalini durdurmaya yönelik tedbirlerin kapsamlı olarak düzenlenmesi çağrısında bulunularak, çocukların cinsel istismarına karşı ulusal ve uluslararası işbirliğini yaygınlaştırmak amacıyla 25 Ekim 2007 tarihinde Lanzarote'de imzalanmıştır. Cinsel istismarın uluslararası alanda ilk kez bahsedildiği sözleşmeyi ülkemiz 2010 tarih ve 6084 sayılı yasa ile onaylamıştır (17).

2.4. Çocuk İstismarı ve İhmali

2.4.1. Fiziksel istismar

En sık görülen ve belirlenmesi en kolay istismar türü olan fiziksel istismar çocuğun yaşamına, gelişimine, sağlığına veya saygınlığına zarar vereceğinin farkında olarak fiziksel gücün kasıtlı bir şekilde çocuğa bakım vermekle yükümlü kişi veya kişiler tarafından uygulanmasıdır (18).

Fiziksel istismar aynı zamanda elle veya herhangi bir aletle vurma, itme, tekmeleme, sarsma, ısırma, boğma, yakma, zehirlenme ve benzeri şiddet içeren eylemleri çocuk üzerinde hâkimiyet kurma, çocuğa boyun eğdirme, çocuğu cezalandırma ya da kendi kızgınlığı giderme gayesi ile çocuğun vücudunda iz bırakacak ya da bırakmayacak şekilde yaparak çocuğa zarar verilmesi olarak da tanımlanabilir (19).

2016 yılında Türkiye İstatistik Kurumu ve Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü'nün tarafından yapılan araştırmanın sonuçlarına bakıldığında annelerin çocuklarına karşı ceza metodu olarak %37,5'inin tokat attığı %25,6'sının dövdüğü bildirilmiştir (20).

Fiziksel istismar sonucu çocuklarda en sık deri bulgusu olarak ekimozlar, yanık, sıyrık ve kontüzyonlar ve kemik kırık ve çatlakları görülür. Birçok toplumda terbiye aracı olarak görülen çocuğa karşı fiziksel müdahale aileler tarafından gizlenmeye çalışılmakta kaza veya kardeşlerin, arkadaşların birbirine yaptığı yaralanma sonucunda geliştiği ifade edilmektedir. Böyle durumlarda öykünün tutarlılığına, ailenin tutumuna, verilen öykü ile mevcut yaranın husulünün mümkün olup olmadığına, tekrarlayıcı yaralanmalar hasebiyle başvuru olup olmadığına, farklı

yaşlara sahip yaraların olup olmadığına, dudak, dil ve frenulumda gibi bölgelerde lezyonların olup olmadığına dikkat edilmelidir. Fiziksel istismarın nedeni ile oluşan yaralanmalar çocuğun yüzünde, gözlerinde, göz çevresinde, ağız çevresi gibi görünür bölgelerde bulunabileceği gibi kıyafet altında kalarak görünmeyen göğüs, sırt, genital bölge, üst kol bölgelerinde de bulunabileceği akıldan çıkarılmamalıdır (21).

2.4.2.Duygusal istismar

Günlük yaşamda en sık karşılaşılan ancak diğer istismar türlerine göre tanımlanması en zor istismar türü olan, diğer istismar türlerini de içerisinde barındıran ya da diğer istismar türlerine eşlik edebilen duygusal istismar, çocuğun ihtiyacı olan sevgi, ilgi ve alakayı göstermeyerek çocuğa yönelik psikolojik, emosyonel, bilişsel ve sosyal gelişimine zarar verici davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Çocuğa bağırma, korkutma, azarlama, değer vermeme, lakap takma, küfretme, çocuğu önemsememe, reddetme, aşağılama, çocuğu küçük düşürme, alaylı konuşma, tehdit etme en sık görülen duygusal istismar çeşitlerindedir (22).

Duygusal istismarın etkilerinin cinsel ve fiziksel istismarın etkileri ortadan kalktıktan sonra bile devam edebildiği, çocuğun yetişkinlik hayatlarını da zorlaştırdığı bilinmektedir. Zoroğlu ve arkadaşları yaptığı çalışmada çocukluk döneminde istismar ve ihmale uğramış kişilerin kendine zarar verme, yüksek seviyelerde disosiasyon ve intihar arasında ilişki olduğunu göstermişlerdir (23). Bunun yanında duygusal istismara maruz kalma oranının intihar girişiminde bulunan bireylerde genel nüfusa göre daha yüksek olduğu, çocuklukta maruz kalınan duygusal istismarın intihar teşebbüslerine neden olabildiği bilinmektedir (24).

2016 yılında Türkiye İstatistik Kurumu ve Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğüne yapılan araştırmanın sonuçlarına göre annelerin çocuklara karşı ceza metodu olarak %76,2'sinin azarlayıp payladığı, %47,3'ü interneti yasağı uyguladığı, %41,2'si televizyonu yasakladığı görülmüştür. Yine TÜİK tarafından 2018 senesinde yayımlanan Türkiye Aile Yapısı İleri İstatistik Analizi raporunda ise 2011 ve 2016 yıllarında annelerin çocuklarına uyguladıkları teknoloji kısıtlamalarında artış olduğu ifade edilmiştir (20,25).

2.4.3.İhmal

Çocuğa bakmakla mükellef kişilerin, çocuğun sağlık, beslenme, giyim, barınma, eğitim, duygusal gelişim ve güvenli yaşam gibi ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşılamaması ve yetersiz gözetim sebebiyle zararlı bir çevreye maruziyetinin önlememesi sonucu çocuğun gelişiminin ve sağlığının olumsuz olarak etkilenmesi durumu çocuğun ihmali olarak tanımlanmaktadır (26).

İhmal “çocuğun yararına olacak bir şeyin yapılmaması” olarak tanımlanırken, istismar “çocuğun zararına olacak bir şeyin yapılması” olarak tanımlandığı için ihmalin sınırları istismara göre belirsiz olup belirtileri açık seçik bir şekilde net olarak görülmeyebilir (18).

Çocuğun kötü hijyeni, iyileşmeyen yara veya hastalıkları, yaşına göre düşük persentilde kilo- boya sahip olması gibi durumlar çocuk ihmali düşünürmelidir (27).

2.4.4.Cinsel istismar

Birden fazla boyutu olan ve birçok yönden karmaşık ve geniş kapsamlı bir sorun olan cinsel istismar, Dünya Sağlık Örgütü tarafından bir yetişkinin tarafından cinsel doyumunu karşılamak maksadıyla psikososyal gelişimini tamamlamamış çocuğa, çocuğun tam olarak anlayamadığı, anlasa bile muvafakat verme yetisinin bulunmadığı, toplumun sosyal tabularını ya da yasal kurallarını ihlal ederek cinsel faaliyetlerde bulunması olarak tanımlanmaktadır (12).

Cinsel istismar, cinsel haz maksatlı temastan organ sokmaya kadar vücut dokunulmazlığının ihlal eden durumlarla birlikte temas olmaksızın sözel taciz, cinsellik ile ilgili konuşma, çocuğun cinsel eylemlere şahit olmasına neden olmak, teşhir, röntgencilik, pornografi gibi eylemleri de içermektedir (28).

TÜİK'in açıkladığı verilere göre 2023 senesinde güvenlik birimlerine suç mağduru getirilen 217 bin 915 çocuğun %11,8'i cinsel suçlar nedeniyle getirilmiştir (29).

Çocukluk çağındaki cinsel istismar en büyük halk sağlığı problemi ve insan hakları ihlali olarak kabul edilmektedir. Çocukluk çağındaki istismarın depresyon,

anksiyete bozuklukları, madde-ilaç bağımlılığı, kişilik bozuklukları, dissosiyatif bozukluklar ve psikoz dahil olmak üzere birçok yetişkin ruh sağlığı sorununda nedensel bir rol oynadığını bilinmektedir. Paradoksal olarak, çocukluk çağı cinsel istismarı mağdurlarının ruh sağlığı hizmetlerine başvurusu olmasına rağmen bu durum tespit edilememektedir (1).

Son senelerde yapılan çalışmalar çocuklara yönelik kötü muamelenin bireylerin nörobiyolojik ve ruhsal olgunlaşmasını engellemede önemli bir rol oynadığını, istismarın çocuklukta yaşanmasının, karmaşık bilişsel ve duygusal düzenleyici işlevlerin sağlamaştırılmasında önemli olan birkaç nörobiyolojik ve stres düzenleyici sistemi düzensizleştirdiğini, bu sistemik değişiklikler, bireyleri çocukluk ve yetişkinlik döneminde farklı ruhsal bozukluklar ve diğer tıbbi rahatsızlıklardan muzdarip olmaya karşı daha savunmasız hale getirebileceğini göstermektedir (30).

Çocuğa karşı işlenen cinsel istismara üzerinde otorite sahibi olan ebeveyn ya da bakıcı gibi yetişkinler olabileceği gibi güç farkı olan ya da yaşı itibarıyla mağdurdan üstün durumda bir akranı neden olabilmektedir (31).

Çocuğun cinsel istismarı algılayıp anlamlandıramaması, dil ve bilişsel gelişim seviyesinin yetersiz oluşu, kendini ifade edememesi olayın ortaya çıkmasında gecikmelere sebep olabilmektedir. Mağdurun toplumda damgalanma endişesi, utanması, korkması, tehdit edilmesi, ailesinin ve kendisinin toplum içinde saygınlığını kaybedeceği düşüncesi, istismara neden olanın aile içerisinde birisi olması gibi nedenlerle istismarı bildirmemesi, bildirmesi durumunda ise birbirinden farklı birden çok yasal tanımlamalar nedeniyle, verilerin toplanması ve olayın belgelenmesindeki problemler cinsel istismar mağduru çocukların sayısının görünenden oldukça fazla olduğunu düşündürmektedir (32).

Dünya Sağlık Örgütünün 2022 senesi Eylül ayında yayımladığı verilerine göre, 0-17 yaş arasında her 7 erkekten birinin ve her 5 kadından birinin cinsel istismara uğradığı bildirilmektedir (33).

Bütünlüğü korunmamış aile çocuğu olma, çocuğun geniş aile içerisinde akrabalarla yetiştirilmesi, ebeveynler ile çocuk arasındaki bozulmuş ilişki, öz olmayan anne ya da babaya sahip olma, kardeş sayısının fazla olması, ailenin sosyo-

ekonomik durumunun kötü olması, çocuğun engelinin olması, ebeveynlerin alkol ve madde bağımlılıkları gibi durumlar cinsel istismar için risk oluşturmaktadır (34).

İstismarcı büyük çoğunlukla erkek olsa da %5-15'i kadardır. Genellikle bekâr olan kadın istismarcılar erkek çocuklara yapılan cinsel istismarın %20'sinden sorumludur. Kadın istismarcıların erkek istismarcılar ile iş birliği içerisine girerek istismarı kolaylaştırdıkları da bilinmektedir (31).

Latince kirliliğe gelen "Incestus" ile kirlilemek, kirlenmek anlamına gelen "Incestare" kelimelerinden üretilen ensest ise sosyal yaşama ve toplum kurallarına aykırı görüldüğü için saklanması daha çok imtina gösterilen ve bu nedenle ortaya çıkması en zor istismar türü olup çocuk ile arasında kan bağı olan ve yasalar, etik ve dini kurallar açısından evlenmeleri yasak olan kişiler tarafından gerçekleştirilen eylemlerdir (35,36).

1983 senesinde Teeney ve Corwin öz olmayan ebeveyn ya da çocuğun bakıcısı konumundaki kişilerin neden olduğu cinsel içerikli tüm aktivitelerin de bu tanım içinde kabul edilmesi gerektiğini, bir vakanın ensest olarak değerlendirilmesi için kan bağına olmasının gerekmediğini ifade etmişlerdir (36).

2018 senesinde Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalında aile içi cinsel istismar olgularının ele alındığı bir çalışmada; istismarcının öz baba olduğu iddia edilen vakaların %62,5'inde ruhsal sağlık sorunlarının ortaya çıktığı, istismarcı ile mağdurun yakınlık düzeyi arttıkça ruhsal sıkıntıların da arttığı belirtilmiştir (37).

Flört şiddeti içerisinde tanımlanabilen çocukluktan ergenliğe geçiş ile başlayan romantik ilişkilerde 18 yaşından küçük çocuğun cinsel ilişkiye zorlaması, uygunsuz fotoğraflarının paylaşılması ya da bu tehditle cinsel ilişkiye zorlanması, başkalarıyla para veya tehditle ilişkiye zorlaması gibi durumlarda cinsel istismar içerisine girmektedir (38).

2.4.5. Türk Ceza Kanununda cinsel istismar ile ilgili hukuki düzenlemeler

Yürürlükteki Türk Ceza Kanunu'nun "Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar" altında değerlendirilen cinsel suçlar 4 ana başlığa ayrılmıştır. Bunlar başlıca cinsel

saldırı (102. madde), çocukların cinsel istismarı (103.madde), reşit olmayanla cinsel ilişki (104.madde) ve cinsel taciz (105. madde) şeklindedir (39).

Çocuğun cinsel istismarı, Türk Ceza Kanunu'nun 103. Maddesinde;

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

b) Diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar anlaşılır.” şeklinde tanımlamıştır (39).

TCK 'nın 104. Maddesinde çocuğun cinsel istismarından farklı bir kavram olarak değerlendirilen reşit olmayanla cinsel ilişki ise “cinsel birlikteliğin 15 yaşını doldurmuş fakat 18 yaşını doldurmamış bireylerle, herhangi bir cebir ve zorlama olmaksızın olması” şeklinde tanımlanmış şikâyet üzerine adli işlem yapılacağı belirtilmiştir. Ancak aynı kanun maddesinin ikinci fıkrasında sanığın mağdur ile evlenme yasağı olan kişi olması durumunda, üçüncü fıkrasında ise sanığın mağdurun koruma ve bakımını sağlamakla mükellef kişi olması durumunda şikâyet aranmaksızın adli işlem yapılacağı belirtilmiştir (39).

TCK 'nın 280. Maddesinde hekim, diş hekimi, ebe, eczacı, hemşire ve diğer sağlık çalışanları içine alan sağlık hizmetleri mensubu kişilerin görev başındayken karşılaştıkları çocuk istismarı olgusunu mutlaka bildirmeleri gerektiği, bildirmemeleri durumunda altı ay ile iki yıl arası hapis cezası öngörüldüğü yer almaktadır (39).

2.5. Çocuk İstismarında Muayene

2.5.1.Çocuk ile adli görüşme

Bir olayın mağduru olma, bir olaya şahit olma ve ya suçu işleyen kişi olma gibi çocuğun ifadesinin gerekli olduğu hallerde görüşmenin yapılması, kayıt altına alınması ve gereken hususta raporun hazırlanmasını içeren görüşme çocuğa yönelik adli görüşme olarak isimlendirilmektedir. Görüşmedeki temel gaye, adli sisteme lazım olan bilgilerin elde edilmesine çalışılırken adli sisteme girme nedeni önem arz

etmeksizin çocuğun üstün yararı gözetilerek, sekonder bir mağduriyete uğramasının engellenmesidir (40).

Çocuğun cinsel istismarı, hem çocuklar hem de aileleri için zor bir tecrübe olmasının yanında adli sistem için bu tür olayları değerlendirip karara bağlamak oldukça güç ve uzun bir süreç olabilmektedir. Şüphenin bildirim ile başlayan süreç, polis, jandarma, savcılık, adli tıp ve mahkeme aşamalarının yıpratıcılığı, yaşadığı olumsuz durumun her aşamada bir kere daha anlatılmasının istenmesi çocukta var olan asıl travmadan daha fazla zarar vererek sekonder bir mağduriyete sebep olabilmektedir. Ceza Muhakemeleri Kanunu Madde 236'ya 17.10.2019'da 7188 sayılı Kanun ile eklenen fıkralarla, kırılğan ya da şüpheli ile karşı karşıya gelmesinde mahzur bulunan mağdurun ifadesinin özel ortamda uzmanlar vasıtası ile alınması uygulaması başlatılmıştır. Bu sebeplerle çocuğun sadece bir kez ve en az travmatize olacağı şekilde bu konuda eğitilmiş profesyonellerce dinlenmek üzere yaşadığı cinsel istismar olayını anlatması hedeflenmektedir (41).

Çocuk İzlem Merkezleri, bahsi geçen sekonder mağduriyeti minimuma indirmek gayesiyle Cumhuriyet savcısı, adli tıp uzmanı, sosyal hizmet uzmanı gibi birden fazla kamu personelinin bir araya gelerek tek seferde çocuktan hikâyenin alınması, fiziksel, genital ve ruhsal muayenesinin yapılması, aile görüşmelerinin yapılması ve tüm bulguların raporlanması amacıyla dışarıdan bakıldığında hastanenin diğer bölümlerinden ayırt edilemeyecek aynı görüntüye sahip olacak şekilde Sağlık Bakanlığının bir hastanesine bağlı olarak açılmış devlet kuruluşları olup ülkemizde sayıları artmaktadır (42).

Cinsel istismar mağduru çocuklar ile adli görüşmeler ÇİM bünyesinde, özel aynalı odalarda yapılmaktadır. Bu odalar çocuk ile görüşmecinin iletişiminin nitelikli bir şekilde olabilmesi için yeterli biçimde aydınlatılmış, havalandırılmış, çocuğun ilgisinin dağıtmayacak ancak öyküyü almayı kolaylaştıracak kalem, kâğıt, oyuncak vb ekipmanlara sahip olmalıdır. Aynı şekilde bu odalarda görüşmenin video kaydını yapacak, odada olmayan diğer personelin görüşmeyi dışarıdan izlemesi ve çocuğa sorularını sorabilmesi için gerekli teknik düzen sağlanmalıdır (40).

Adli görüşmenin temel gayelerinden birisi çocuğun olaya ait ayrıntıları anımsayıp olayı gerçeğe en yakın şekilde aktarabilmesini sağlamaktır. İstismar mağduru ya da bir şekilde adli sistem içerisine giren çocuklarla görüşmelerde dünya

apında oluşturulmuş tek ve ortak bir model olmayıp farklı yaklaşımlar olduğu bilinmektedir. Michigan Forensic Interview Protocol, The ASPAC Guidelines, Memorandum of Good Practice, The CornerHouse Forensic Interview Protocol (RATAC) ve The National Institute of Child Health and Human Development Protocol (NICHD Protocol) bu protokoller arasında en çok kullanılanlarıdır. Başta Kanada, Finlandiya, İskoçya, İsrail, Japonya, Kore, Norveç, Portekiz ve Amerika Birleşik Devletleri olmak üzere birçok ülkede aktif bir şekilde kullanılan Ulusal ocuk Sağlığı ve İnsan Gelişim Enstitüsü Protokolü (NICHD) protokolünde serbest anlatımın ön plana alındığı, serbest çağrışıma izin veren, kişinin kendisini kendi ifadeleri ile anlatmasını sağlayan açık uçlu sorular, daha fazla davet edici, daha az seçenekli sorular ve nericiler kullanıldığı bu sayede daha fazla ve doğru bilgiye ulaşıldığı görülmüştür (43).

İlişki kurma (Rapport), anatomi tanımlaması (Anatomy identification), dokunmanın sorgulanması (Touch inquiry), istismarın yks (Abuse scenario) ve kapanış (Closure) ğelerine dayanarak 1989 senesinde Minnesota'da Cornerhouse ocuk Savunuculuk Merkezi tarafından geliştirilen RATAC yarı yapılandırılmış görüşme protokollerindedir. RATAC protokolünde, açık uçlu sorulara ilaveten anatomik bebekler, diyagramlar ve çizimleri içeren ek yöntemler kullanılabilmektedir (44).

Cinsel organları, göğüsleri, ağız açıklıkları, anal açıklıkları ve kasık tüyleri olan anatomik bebekler adli görüşmede yeterli bilgi alınmayan çocuklardan öyküyü öğrenmede alternatif bir yol olarak kullanılabilmektedir. Bunun yanında ocuk görüşmelerinde resim izdirmeden de bilgi aracı olarak yarar sağlanmaktadır. Çocukların izimleri yaparken farklı kalınlık, farklı boyut, farklı renk ve sembolleri kullanması çocukların duygularından, düşüncelerinden, korkularından, hayatlarından ipuçları sağladığı düşünülmektedir. Resim tamamlandıktan sonra çocukların resimler hakkında konuşarak, çağrışım yaparak bilgi vermelerine izin vermek, izilenleri bu bilgilerle değerlendirmek, resim içeriğindeki sembollere mutlak gerçek gözüyle bakmaktan daha doğru olacaktır (40).

2.5.2.Çocuğun muayenesi

Cinsel istismar vakası ile karşılaşan doktor muayene başlamadan önce kendini tanıtarak çocuk ile iletişimi başlatmalı, çocuğun kendisini rahat hissettirmelidir. Çocuğun anlayabileceği şekilde muayene, fotoğraflama, örnek alma gibi tüm aşamalar anlatılarak, çocuktan ve ya bakıcısı konumundaki ebeveyn ya da kişilerden bu aşamaların tümünü içeren onam alındıktan sonra muayeneye başlanmalıdır (45).

Hekim nitelikli bir muayene öncesi hastanın tıbbi geçmişinin yanında istismarın ne zaman olduğu, nerede olduğu, kimin tarafından, kaç kişi tarafından gerçekleştirildiği, darp cebir kullanılıp kullanılmadığı, istismarın niteliği, olaydan sonra tuvalete gidilip gidilmediği, yıkanılıp yıkanılmadığı, kıyafet değişimi olup olmadığı gibi soruları içeren bir anamnez almalıdır. Alınan hikâyenin olayın aydınlatılmasında önemli role sahip olması nedeniyle yaşı küçük olup öykü vermek de zorlanan çocuklarda resim çizdirme ve vücut açıklıkları, genital organları olan oyuncak bebekler gibi uyarıcılardan faydalana bilinmektedir (46).

Fiziksel bulgular kısa sürede kaybolabileceği için fizik muayene en kısa sürede yapılmalı, çocuk kahverengi bir kâğıt üzerinde tamamen soyunması kıl, lif gibi delil niteliğinde olabilecek maddelerin kaybolmaması için önemlidir. Çocuğun vücudu dikkatlice incelenmeli, kızarıklık, morarma, raddi yara, sıyrık, diş, tırnak izi vb travmatik lezyonlar aranmalı eğer var ise yeri, boyutu, niteliği not edilerek fotoğraflanmalıdır (46).

Fizik muayene sonrası genito-anal muayeneye geçilmeli, çocukta bir genito-anal yaralanmanın bulunmamasının cinsel istismarı dışlamayacağı bilinmelidir. Genito-anal muayenede labium minus ve himen yaralanmaları görülebildiği gibi posterior forsette yırtık ve sıyrıklar en sık görülen bulgular olup tüm genito-anal bölge ödem, morarma, yırtık ve kanama açısından dikkatle incelenmelidir. Gözle görülmeyen lezyonların kaçırılmaması için kolposkop ve doku boyamaları kullanılabilir (47).

Himen muayenesi, himenin naturel yapısı, doğal tipleri, çocuğun büyüme döneminde değişen hormonal maruziyete bağlı gelişen renk, kalınlık ve esneklik değişiklikleri olabileceği göz önünde bulundurularak yapılmalıdır. Himenin şekli, fevhasının kaç cm olduğu, yapısı, derin ve ya yüzeysel yerleşimi, çentik olup

olmadığı, yeni veya eski yırtık olup olmadığı, travmatik ekimoz, sıyrık vb lezyonların bulunup bulunmadığı belirtilmelidir (45).

Anal bölge diz dirsek pozisyonunda incelenirken anal mukoza hattı, anal kanal, perianal ve gluteal bölgede travma ile oluşabilecek lezyon olup olmadığına dikkat edilirken, sürekli kabızlık, parazit enfeksiyonları, nörolojik bozukluklar da görülebildiği gibi cinsel istismar durumlarında görülebilen anal sfinkterdeki tonus kaybı da değerlendirilmelidir. Anal bölgenin lubrikasyondan yoksun olması travmadan daha kolay zarar görmesine neden olsa bile bu bölgedeki dokunun hızlı iyileşme göstermekte olup, anal bölgedeki bulgular akut dönem başvurularında daha çok saptanmakta, penetrasyon iddialı cinsel istismar vakalarının %90'ından fazlasında anüs muayenesinin normal olduğu görülmektedir. Aynı zamanda mağdurun yaş ve bedensel gelişimine göre kayganlaştırıcı kullanımı, isteyerek mükerrer yaşanan anal yolla cinsel ilişkiler neticesinde anüste herhangi bir lezyona rastlanmayabilmektedir (48).

Fizik ve genital muayenede bulgu olmaması cinsel istismarın olmadığı anlamına gelmemektedir. Fiziksel bulgular zamanla saptanamaz hale gelebilir, hatta mağdur olaydan hemen sonra muayene edilse bile saptanmayacak kadar az olabilmektedir. Bu nedenle cinsel istismar mağduru küçükte hayatının geri kalanı da etkileyebilecek olan ruhsal bulguların en az fiziksel bulgular kadar önemli olduğu akılda tutulmalıdır. DSÖ 2003'te yayımladığı Cinsel Şiddete Maruz Bırakılanlar için Medikolegal Bakım Kılavuzu'nda, çocuk cinsel istismarının psikolojik belirtilerini içeren bir tablo sunmuş olup bu tablo davranışlarda regresyon, okul başarısında gerileme, gelişim aşamalarında beklenen ilerlemeyi gösterememe, yapışkan davranışlar, irritabilite, uyku, yeme bozukluğu, düşük öz bakım, uygunsuz cinsel davranışlar, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, intihar düşünceleri, kendine zarar verme gibi patolojiler yer almaktadır. Bu patolojilerin yetişkinlik çağına kadar uzanarak yetişkinlikteki yaşamlarını zorlaştırdığı bilinmektedir (47).

2.6. Çocuk Çizimleri

Cinsel istismar nedeniyle travma yaşamış bir çocuk ile adli-tıbbi ve adli psikiyatrik değerlendirmeler sırasında etkileşimde bulunmak kolay bir iş değildir. Bu çocuklar, yasal otoritelerle karşılaştıklarında travmatik deneyimlerini hatırlamak ve anlatmakta büyük zorluklar yaşamaktadırlar. Bu nedenlerle ve iddia edilen istismar

hakkında yararlı bilgi toplarken çocuğun travmasını göz önünde bulundurarak, yaşadığı zor deneyime en büyük saygıyı gösteren tekniklerin kullanılması gerekmektedir. Bu tür durumlarda, çizim, bilinçaltındaki travmatik anıların ifade edilmesine olanak tanıyan yararlı, etkili, müdahale etmeyen ve dolaylı bir araçtır. Çizim, daha önce içselleştirilmiş bir zihinsel imgenin dışsallaştırılmasını, anıların işlenmesini kolaylaştırır ve bilişsel yeniden yapılandırmaya yardımcı olurken, karmaşık duygusal durumlarını olaylarla ilişkilendirmek ve parçalanmış düşünce ve duyguları bütünleştirmek için bir çerçeve sağlayabilmektedir. Buna ek olarak, çizim yaptırılması profesyonelle çocuk arasındaki ‘buz dağı’ kırmak, güven verici bir ilişki kurmak, diyalogu teşvik etmek ve özellikle savunmacı ve endişeli olan bu çocuk ve gençleri rahatlatmakta da önemli rol oynayabilmektedir (49,50).

2.6.1. Çocuk çizimlerinin tarihçesi

Çocukların spontan yaptıkları çizimlerin, çocuğun gelişimsel psikolojisini anlamada yardımcı olabileceği fikri 19. yüzyıl sonlarına dayanmaktadır. Freud ve Jung’un akıl hastalarının resimlerine olan merakıyla çocuk çizimlerine olan ilgi artmış olup Ebenezer Cooke ‘nin 1885 senesinde yazdığı makale çocuk çizimleri ile ilgili bilinen en eski çalışmadır. İlk araştırmalarda Burt insan resmi çizmeyi öncelikle zekâ seviyesini değerlendirmek için kullanmayı hedeflerken resim ve ya çizim yapmak sayı sayma ve ya yazı yazma gibi öğrenme becerilerine daha az dayandığını, bunun bazı avantajları olduğunu düşünmüştür (51).

Harris ve Goodenough yapılan çizimin biyolojik yaştan ziyade zeka yaşı ile uyumlu olabileceği düşüncesiyle araştırmalarına devam etmişler ve Goodenough, çizim yapmanın zeka değerlendirmede kullanılabileceği fikri ile “Bir İnsan Çiz” (DAM, Draw A Man) testini geliştirmiştir (52,53).

Yirminci yüzyılın ilk yarısında çocuk çizimlerine ilgi artmış, Buck, Machover ve Koppitz çizimlerin zeka değerlendirmesi yapmakta kullanılmasının yanı sıra çocuğun gelişim ve kişilik özellikleri ile ip uçları verebileceğini ifade etmişlerdir (51,54).

2.6.2. Çocuk çizimlerinin gelişimsel evreleri

2.6.2.1. Karalama Dönemi (2-4 Yaş)

18. ay civarındaki çocuğun önüne kâğıt ve kalem konulduğunda düzenli olmayan omuz kontrollü el kol hareketleri ile bir nesneyi temsil etmeyen anlamsız çizgilerle karalama yapabilmesi beklenmektedir. İlk başlarda kalemin kontrolü omuz ile yapılırken zaman içinde kontrolü dirsek ve eller almaktadır. İlk başta yukarıdan aşağıya, sağdan sola yapılmış karalamalar, eğri zikzaklar, dairesel çizgilerle kalın bir yumak meydana karalama örnekleri, şekillere dönüşmekte daha sonra da çizmeyi hayal ettiği objenin bazı kısımlarını kâğıda dökülebilir hâle gelmektedir. Çocuğun anlamsız karalamalarından soyuttan somuta geçiş olarak kabul edilen mandala adı verilen dairesel şekilleri objelere benzeterek öyküleştirmek bu dönemin sonunda başlayabilmekle birlikte karalama evresinden ön şema evresine geçiş sürecinde insan figürü çizmek için yapılan ilk girişimler kafa çizmektir. 3 yaş civarı çocuk için kafa beden en önemli kısımdır. Bu dönemde kolların ve bacakların direkt kafadan çıkarılmakta olduğu, kollardan önce bacakların çizildiği görülmektedir. Yüze gözler, burun ve ağız yerleştirilmesi başlarken, 3,5 yaş civarında çizimler birbirine bağlanmaya başlamaktadır (51,55,56,57).

2.6.2.2. Şema Öncesi Dönem (4-7 Yaş)

Çocuk tarafından düzgün çizgiler, insan figürleri çizilmeye yaşamın 4. yılı itibariyle başlanılmaktadır. İlk başta ayrıntıya girilmeden baş ve ayaklardan oluşan insan çizimleri zamanla detaylandırılarak gövde, boyun, kollar, bacaklar, parmaklar ve yüz ifadeleri içermeye başlarlar. Ön planda gerçeklikten ziyade hayaller varken 5 yaş itibariyle resmin konusunun oluşmaya başladığı dönemdir. Bu dönem çocuk çizimlerinde ayrıntı artmış, ilgi duydukları konular, motifler veya figürleri yer vermeye başlanmıştır. Çizimlerde çöp adam, ev, ağaç gibi unsurlar 5 yaş civarında yer almaya başlamaktadır. Bu evrede çocuk çizimi renklendirmek isteyebilmekte canlı renklerde, şeklin tamamını dolduracak şekilde boyamalar yapmaktadır (58). Çocuklar 5-6 yaş dolaylarında kendilerine ait vücut niteliklerini ve cinsiyetlerini kavramaya başlarlar. Genel olarak erkeklerin, kendilerini çizmeleri istendiğinde gövdelerini kare, kızların ise yuvarlak şeklinde yaptıkları gözlemlenmektedir. İnsan çizimlerinde kafa gövdeden ayrılır ve kollar kafadan değil artık gövdeden ayrılarak çizilir. 5-7 yaş arası çocukların çizimlerinde saydamlık ve tamamlamacılık adı

verilen dışardan ve ya mevcut bakış açısından bakıldığında görülmesi mümkün olmayan nesnelere görülmüş gibi çizilmesi görülebilmektedir. Örneğin arabanın içerisine fren çizebilmekte, arkada olup yarısı görünmeyen nesneyi yanında gibi çizebilmektedir. Çocuk 7 yaşa doğru ilerlerken figürleri detaylandırırken, resmine gerçekçi unsurlar katabilmektedirler (55,59,60).

2.6.2.3. Şematik Dönem (7-9 Yaş)

Piaget tarafından “somut işlem evresi”, Lequet tarafından “görsel gerçeklik” olarak tanımlanan bu evre çocuğun resimlerinde görünür değişimlerin yer aldığı evredir. Çocuk çevresiyle somut ilişkilerden elde ettiği imgeleri iç dünyasında işleyerek yeni bir şemalar oluşturarak, tanıdık ve bilindik bu yeni şemaları resimlerine bu dönemde yansıtmaktadır. Çocuk bu dönemde süreç çocuğun görmesi, düşünmesi ve çizmesi şeklinde ilerlemektedir. Bir objenin ve ya görüntünün belirli bir bakış açısıyla çizilmeye başlanması da bu dönem içerisinde yer almaktadır. 8-9 yaşlarında figürler parmak, dişler, saçlar gibi detaylar içermeye başlamışlardır. Bedenin önemli görülen parçaları vurgulanırken, önem verilmeyen parçalarına beden çiziminde yer verilmeyebilmektedir. Genellikle figürler önden görünür şekilde hareketsiz çizilirken evrenin sonlarına doğru figürler hareketlendirilirken yan profil gibi farklı açılardan çizimler görülebilmektedir. Renkler daha gerçekçi olmaya başlarken, dil becerisi gelişir ve çizim yapma bu dönemin sonlarına doğru yaşam planlarında arka planda kalmaya başlamaktadır (55,56,57,61).

2.6.2.4. Gerçeklik (Gruplaşma) Dönemi (9-12 Yaş)

9-12 yaş arasındaki çocuklar çete çağı da denilen bu süreçte kendi kişiliklerini bulma çabasına, bir gruba ait olma arayışına girmektedirler. Bu yaş çocuklar toplumun bir ferdi olduğunun farkında oldukları için çizim öğelerinin özgürlüğü azaldığı, hayal edilenden ziyade toplumsal yapıyla daha uyumlu gerçeğe daha yakın resimler çizmeye çalışmaktadırlar. Toplumda atfedilen rolleri fark eden kız çocukları çizimlerinde çiçek, gelinlik, aile hayatı gibi unsurlara yer verirken erkekler savaş, araba, spor gibi güce dayalı konulara yer verebilmektedirler. Figürlerin özelliklerine, cinsiyet farklılığına, oranlara, renklere ve perspektife dikkat ederek etkin bir şekilde olmasa da 3. Boyutu oluşturmaya çaba sarf etmektedirler. Yazı yazma becerisinin de kazanılmış olduğu bu dönemde çocuk çiziminin yeterli olmadığını düşünerek çizimlerine yazılar da ekleyebilmektedir (55,56,60,61).

2.6.2.5. Doğalcılık Dönemi (Mantık Dönemi)(12-14 Yaş)

Piaget'in "Biçimsel İşlemler Evresi" olarak tanımladığı bu döneme mantık dönemi de denilmektedir. Çocuk ya da ergen bu dönemde yakın çevresinde gördüğü objelerin orantılarını, boyutlarını, derinliklerini çizimlerine aktarmaya emek harcamaktadır. Cinsel kimlik niteliklerinden bilgi sahibi olmanın büyük ölçüde arttığı bu dönemde insan figürünün detaylarıyla çizildiği ve tahmin edileceği gibi cinsel özelliklerin çizimlerde kendine yer bulduğu bilinmektedir (57). Yetişkinlerin çoğu bir önceki dönemde çizim yapmayı terk ettiği için bu evredeki çizim niteliklerine sahip olmayabilmektedirler. 13-14'lü yaşlara kadar resim yapmaya devam eden çocukların çizimlerinde derinliğin, niteliğin, perspektifin kalitesinin önemli derecede arttığı, soyut imajların yer aldığı görülmektedir (62).

2.6.3. Çocuk Çizimlerinin Özellikleri

2.6.3.1. Renk

Çocuklar için renkler bütün yaşamda önemli olup çok şey ifade etmektedir. Ön Şematik dönemde çocuk yaptığı resimlerdeki renkleri parlak ve cesur şekilde seçerek, genellikle dairesel çizdiği kalıbın içini tamamen boyama kaygısı içerisindedir. Çankırılı çocuğun kullandığı renklerin ancak 4 yaşından sonra psikolojik çıkarımlar konusunda anlam taşıyabileceğini çünkü çocuğun renkleri 4 yaş civarı tanıyıp seçmeye başladığını ifade etmektedir. Genellikle mutlu resimlerde sarı renk, üzüntülü resimlerde kahverengi koyu renklerin daha ağırlıklı olduğu görülse de renklerin anlamlarının çocuktan çocuğa göre değişebileceği unutulmamalıdır. İlerleyen dönemlerde çocukların kullandığı renk çeşitliliği artarken resimler soluklaşır ve nesnelere gerçek ile uyumlu renkler almaya başlamaktadır (60).

2.6.3.2. Simetri

5 yaş civarındaki çocukların çizimlerinde önemli olan nesne, kâğıdın ortasına ve diğerlerine nazaran büyük yapılmaktadır. Simetrik çizebilme yeteneği çocuğun fizyolojik gelişiminin bir uzantısı olup çocuklar genellikle çizimlerinde simetriye önem vermektedirler (63,64).

2.6.3.3. Oran-Orantı

Okul öncesi dönem çocuklarının 4 yaşından sonra oran-orantı farkında olmalarına rağmen, 6 yaşına kadar çocukların çizimlerinde oranlamayı doğru yapamadığını görülmektedir. Löwenfeld çocukların çizimlerinde kafaya verdikleri

önemi göstermek istemeleri nedeniyle kafayı büyük çizdiklerini ancak gövde ile kafa arasındaki büyüklük farkının bariz olması durumunda değerlendirilmenin önem kazanacağını belirtmiştir. Bunun yanında önce çizilenin daha büyük olduğu, genellikle baş önce çizilme eğilimi olduğundan oran olarak büyük olurken, gövde önce çizildiğinde bu oran farkının daha aza indiği görülmektedir (65,66).

2.6.3.4. Boy Hiyerarjisi

Çocuklar önem verdiği, sevdiği kişi ve ya nesnelere daha büyük ve resmin merkez noktasına yerleştirmeye, özenli çizme ve boyamaya eğilimliken sevmediklerini ise, kâğıdının en itibarsız bölgesine küçük şekilde yerleştirmektedirler. Löwenfeld bu durumu, çocuğun o kişi ile duygusal ilişkisine bağlamaktadır. Ayrıca, önce çizilen, daha yakından ve üründen dolayı daha fazla tanınan (Noel baba gibi), özel ve sosyal anlamda o kişi için önemli olan büyük çizilebilmektedir (65,67).

2.6.3.5. Düzleme Özelliği

5 ve 7 yaş grubunda görülen düzleme özelliği üç boyutlu varlığı, iki boyutlu bir zeminde kendince görünmesi gerektiğini düşündüğü biçimde çizmesidir. Örneğin masa çizimleri istendiğinde masanın hem yan hem üstten bakıldığındaki görünüşünü bir düzlem üzerine yerleştirmektedirler. 12 yaşından sonra perspektifin oluşmasıyla bu yetenek gelişmektedir (68).

2.6.3.6. Tamamlama Özelliği

Çocuk çizdiği objelerin bildiği tüm özelliklerini, görüş açısında olmasa bile kendisi tamamlayarak yansıtmaya çalışmaktadır. 7-8 yaş altında görülen bu çizim özelliğine bahçeli bir ev çizmesi istendiğinde bir evin çevresinde bulunabilecek çiçekler, ağaç gibi unsurların da ilave edilerek çizimin tamamlanması örneği gösterilebilmektedir (69).

2.6.3.6.Saydamlık Özelliği

Çocuk her şeyi olduğu gibi yansıtma fikrinin çizimine yansıtması olan saydamlık özelliğine 5-7 yaş civarı çocukların çizimlerinde rastlanmakta olup, ağacı kökleriyle birlikte çizmek örnek olarak sunulabilmektedir (67).

2.6.3.7. *Figür ve Kompozisyon*

İlk insan figürü genellikle 3,5- 4 yaş civarında ortaya kafa ve ondan çıkan eklentiler şeklinde ortaya çıkmaktadır. Çocukların çizimlerinde en çok yer alan figürlerden birisi güneş olup çocuklar genellikle güneşe yüz çizmeye eğilim göstermektedirler. Diğer figür ev olup çizilenin ev olduğu 4 yaş civarında ilk bakışta anlaşılır hale gelmektedir (69).

5 yaş civarında çocukların çizimlerinde cinsiyete ait özellikler birtakım cinsiyet farklılıklarına ait özellikler kullanılmaya başlanabilmektedir. Cinsiyet farklılıklarına ait takı, çanta vb unsurlara çizimlerinde yer vermeye kız çocukları erkeklerden daha erken yıllarda başlamaktadırlar. Bu yaş erkek çocukları çizimlerinde daha çok taşıtlara yer verirken kız çocukları çiçek gibi süslemelere yer vermektedirler (69).

9–12 yaşları arasında kızlarla erkekler arasında konu seçiminde farklar netleşmiştir, cinsiyet farklılıklarını bilen bu yaş çocukları daha önceleri geliştirilmiş figürlerden oluşan kompozisyon çalışmaları geliştirerek devam ettirmektedirler (69).

2.6.3.8. *Kâğıdın ve çizgilerin kullanımı*

Çocuklar yaklaşık 4 yaşından sonra çizimlerinde kâğıtta yer seçmeye figürleri belirli kısımlarına yerleştirmeye başlamaktadırlar. Çizimlerde sayfanın üst bölgesinin iyimserliği, aydınlığı ve kutsallığı, alt bölümünün bazalı, toprağı ve bereketi çağrıştırdığı, orta kısmı bugünü, anı temsil ederken, sol tarafın geçmiş, bilinçaltını ve gerilemeyi, sağ tarafın ise geleceği, bilinci çağrıştırdığı, sağdan sola hareketler çizimlerde geçmişe ve bilinçaltına dönüş yapma, soldan sağa hareketler bireyselleşme ve gelecek planlaması şeklinde yorumlanmaktadır. Machover nesnelere sol tarafta yer verilmesinin benmerkezci bir kişilik yapısının, sağ kısımda yer verilmesinin çevre merkezli kişilik göstergesi olduğunu savunmuştur. Çizimlerin, alt kısmına doğru çizilen figürlerin yetersizlik, güvensizlik göstergesi olabileceği düşünülmüştür (70,71). Okul öncesi dönem çocuklarının çizimleri ilk başta sağdan sola hareket ederken, yukarıdan aşağı doğru özellik gösterirken, bu durum yedi yaş öncesi küçük çocukların bilinçaltına yoğunlaştıklarına atfedilmektedir. Yedi yaşından sonrasında aşağıdan yukarıya soldan sağa doğru çizim yapmaya başladıkları görülmektedir (60).

Çocuklar çizimlerinde silik ve kesintili çizgiler tercih ediyorsa hassas ve kırılğan kişilik yapılarına sahip oldukları düşünülürken, bastırılarak çizilen vurgulanarak yapılan kalın çizgilerin saldırgan dürtülerin varlığını gösterdiği şekilde yorumlanmaktadır (72).

2.6.3.9. Özel Belirti ve İşaretler

Laura Logie ve Marvin Klepsch 1982de yayımlanan Children Draw and Tell (Çocuklar Çizer ve Anlatırlar) isimli eserlerinde, çocukların çizimlerine büyüklük, abartılı çizgiler, eksik bırakılan çizgiler şeklinde yorumlar getirmişlerdir (55).

Bütün sayfayı kaplayan büyük resimler genellikle iç- kontrolü düşük olan hiperaktif çocuklar tarafından sayfanın tamamı kontrolsüz şekilde kullanılarak çizilmektedir. Nadiren çekingen, ürkek, çocuklar daha güçlü hissetmek arzusu ile büyük resimler çizebilmektedir (55).

Kendilerine güvensiz, kendilerini yetersiz hisseden çocuklar güvensizliklerinin göstergesi olarak birkaç santimetre büyüklüğündeki çizimler yapmaktadırlar (55).

Çocuklar bazı durumlarda beden parçaları çok abartılı çizebilmekte, bedende aşırı ayrıntıya girebilmekte, bedenin bazı kısımları kalın bastırarak vurgulayabilmekte ya da aksine çok küçük çizerek ayrıntıdan kaçınabilmektedir. Abartılı ya da eksik çizilen vücut parçasının, özelliğine göre, çocuğun iç dünyası hakkında bilgi verdiği düşünülmemektedir (73).

2.6.3.10. Figürlerin Özellikleri

Baş: Akli ve bilgeliği simgelediği düşünülen başın çok büyük ya da çok küçük çizilmesi zihinsel bakımdan kendisini aşağıda gören ya da daha başarılı, yetenekli ve ya zeki olma arzusu duyan çocuklarda görülmektedir. Başın çizimlerde mutlaka var olması beklenmemektedir. Olmaması ve ya boyutunda ciddi deformasyon olması ciddi psikopatolojilerin dışı yansımaları gösterebilmektedir. 7 yaş üstü çocuklarda başın boyutu ile entelektüellik değeri arasında bağ olduğu düşünülmemekte olup başın aşırı küçük olması zekâyâ değer verilmediğini düşündürürken, çok büyük çizilmesi zekânın önemsendiğini düşündürmektedir. Ailesi ve çevresi tarafından başarısızlıkla itham edilen, kendini akranlarından aşağıda gören çocuklar başı daha büyük çizerken, iletişim problemleri olup içine kapanık olan çocuklar başı daha küçük çizmektedirler (72).

Ağız: Küfreden, ısırın ağız bir saldırı organı olarak kabul edilebilmektedir. Açık ağız iletişim isteğini gösterirken, dişlerin gösterilmesi sözel saldırganlığa meyilli düşündürebilmektedir. Ağzın olmayışı kaçınma, soyutlanma isteğini gösterebilirken, ağzın kapalı oluşu iletişim sorunu olduğu şeklinde değerlendirilebilmektedir. Yates, Beutler ve Crago 1985 senesinde yaptıkları çalışmalarında çocuk çizimlerinde ağzın yapılmamış olmasının duygusal problemleri gösterebildiği gibi cinsel istismara maruz kalmış çocuğun bu durumu sır olarak gizlemesi ve bahsetmek istememesini gösterebileceğini bundan dolayı ağız çizmeyebileceklerini ifade etmektedirler. Ayrıca vurgulanmış dudaklar seksüaliteye işaret edebilmektedir (74).

Gözler: Yalnızca görmeyi değil duyguların dışa vurumunu da sembolize eden gözler gözbebeği olmadan boş, nokta şekilde ve ya tamamen siyaha boyanarak çizildiğinde olumsuz bakış açısına, dürtüsel sorunlara, iletişim yetersizliğine, içe kapanıklığa işaret edebileceği düşünülmektedir. Göz bebeği ile aşırı özenle çizilmiş gözler ise çevre ile fazla iletişimi bağ kurma isteği şeklinde değerlendirilebilmektedir (75).

Burun: Solunum problemleri yaşayan çocuklar burnu çok büyük ve belirgin çizebilirken, cinsel kimlik gelişiminin olduğu dönemlerde de burun belirgin ve büyük çizilebilmektedir (63,76).

Boyun: Dürtü kontrolünü yansıtan boynun olmaması ve ya kısa olması öfke kontrolünde sıkıntılar olduğunu gösterebilirken, ince –uzun çizilen bir boyun otoriter ebeveyn çocuklarında duygu ve dürtülerini kontrolünün baskın olduğunu gösterebilmektedir (76).

Kollar ve Eller: Sosyalliği, çevre ile iletişimi gösterdiği düşünülen kollar ve ellerin iki yana açık olması pozitif sosyalliği ifade edebilirken, gövdeye bitişik kollar ilişki kurmada zorluk göstergesi olabilmektedirler. Rachel Lev-Wiese, Angi Jacobs-Kayam, çizimlerde eller ve kollar bitişik, yapışmış, kopmuş, kesilmiş veya çıkarılmış olarak betimlenmesini cinsel istismar göstergesi olarak tanımlamışlardır (77).

Bacaklar: Hayatta kalışı simgeleyen bacakların çizimlerde olmayışı ve ya bitişik çizimi güvensizlik - yetersizlik duyguları ve kaygı ile nitelendirilebilirken aynı zamanda cinsel istismar göstergesi olarak tanımlanmıştır. 1990 da 64 cinsel istismar mağduru çocuğun insan resim çizimleri incelenmiş, kontrol grubu ile karşılaştıran Hibbard ve Hartman bacakların birbirine çok yakın olmasının cinsel dürtüleri kontrol

etme çabası ve başka biri tarafından cinsel saldırıya uğrama endişesini gösterebileceği şeklinde değerlendirmişlerdir (50,78).

Cinsel organlar: Çizimlerdeki cinsel uzuvlar cinsel istismar belirteçleri arasında kabul edilmesinin yanında cinsel uzvuna yönelik operasyon geçiren ve anne ve babaları evde çıplak dolaşan çocukların çizimlerinde de bu öğeler yer almaktadır. Koppitz, çizimlerinde cinsel organ içeren çocukların cinsel organlarıyla ilgili olarak aşırı bir bedensel huzursuzluğa sahip ve dürtü kontrol bozukluğu olan çocuklar olduğunu ifade etmektedir (49,50,79,80).

2.6.4. Çocuk Çizimlerinin Adli Tıbbi Değerlendirilmesi

Projektif testler içinde yer alan çizim yaptırma, kendiliğinden ya da ucu açık önermelerle başlatılarak çocukların kendi iç dünyalarını dışa vurmalarını sağlayarak kişiliklerini, korkularını, beklentilerini, endişelerini, duygusal sorunlarını anlayabilmeyi amaçlamaktadır. Özellikle cinsel istismar gibi bir örselenme yaşamış çocuklar konu olduğunda, kendilerini sanat yoluyla ifade etmeleri onları rahatlatırken olay ile ilgili bilgi almayı kolaylaştırmaktadır (81).

Lee 'nin 2023 te yayımlanan çizim etkinliğinin çocukların hafızası üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmalarında, çizim etkinliği sağlanan grubun, kontrol grubuna göre daha fazla hatırlama doğruluğu sergilediği, utangaç küçük çocukların çizim etkinliği varken, çizim etkinliğinin olmadığı zamana göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük yanlış bilgi yanıtları verdiği, çizim etkinliklerinin çocukların psikolojik istikrarını pozitif doğrultuda etkilediği, tanıdık olmayan görüşmecilerin ve olağandışı görüşme ifadelerinin(müstehcen konuşma vb) neden olduğu kaygı ve/veya gerginliği hafiflettiğini saptamışlardır (82).

Çizimlerin değerlendirilmesinde standartlaştırılmış bir protokolün ve güvenilirliği garanti eden nesnel puanlama prosedürlerinin olmaması ve genelleştirilememesi nedeniyle projektif anahtardaki materyalin yorumlanmasında dikkatli olunmasını önerilmektedir. Ek olarak, insan figürü çizimlerinin kültürel etkilere açık olduğu gibi çocuğun güdülenme ve ilgi düzeyi, çizime yönelik grafik yetenekleri ve tutumları, çizim yeteneği ve çocuğun sosyo-kültürel geçmişiyle ilgili gibi değişkenlere karşı savunmasız olduğu değerlendirme yapılırken unutulmamalıdır (50,83,84).

Çocuğa çizim için kalem, kâğıt ve silgi sağlandıktan sonra talimatlar verilir, çocuk her bir çizim üzerinde çalışırken, çocuğun çizim görevi sırasında söylediği ve yaptığı her şey kaydedilmelidir. Çocuk çizimi bitirdikten sonra, çizimdeki kişileri, nesnelere ve diğer öğeleri tanımlaması istenerek, açık uçlu sorularla hikâyesini anlatması kolaylaştırılmalıdır (85).

Cinsel istismar mağduru çocuk ile yapılan görüşmelerde İnsan Çizim Testi, Kinetik Aile Çizim Testi, Ev-Ağaç-İnsan Çizim Testi, En Sevdiğin Gün Testi kullanılmakta olup kendini çizdirme ve ya iddia edilen olaya ilişkin çizimler yaptırma yöntemleri kullanılmaktadır (53).

Amerika Birleşik Devletlerinin bazı eyaletlerinde uzman bilirkişilerce çocuk çizimleri bilimsel kanıt niteliğinde mahkemeye sunulmaktadır. Ancak Amerika Birleşik Devletleri'nde bilimsel kanıtların mahkemelerde kabul edilebilirliğini belirleyen standartlar bulunmaktadır. Frye Standardı; James Frye 'ın yalan makinesi testinin sonucuna ilişkin uzman görüşü talebinin red edilmesi ile gündeme gelmiştir. Temyiz mahkemesi, bahsi geçen uzman görüşü veya kanıt ile ilgili bilimsel camiadaki uzmanlar arasında önemli fikir farklılığı varsa, bilim insanları arasında henüz genel bir kabul görmüyorsa, kanıt olarak sunulan görüş literatür bilgilerini içermiyorsa, genel bilimsel kabul kriterlerini karşılamadığı bu nedenle sunulan görüş ya da kanıtın kabul edilemeyeceğini ifade ederek yalan makinesi testinin bilimsel değeri olmadığını ve dolayısıyla testin sonuçlarına ilişkin uzman görüşünün delil olarak kabul edilmesinin mümkün olamayacağını ifade etmiştir. Daha sonra ABD 'de mahkemeye delil sunumu "Delile İlişkin Federal Kurallar-Federal Rules of Evidence(FRE)" yasallaştırılmıştır, FRE'nin 702. Madde birden fazla kez güncellenmiştir ve bu madde ile hâkimin uzman görüş ya da kanıtın jüriye sunulmadan önce bilimsel geçerliliğini araştırması gerektiği belirtilmiştir. Daha sonrasında Amerika Birleşik Devletleri federal yasal işlemlerinde ve birçok eyalette kanıt kuralı olarak Daubert kriterleri kabul edilmiştir, ancak, Frye standardına, FRE'nin 702. kuralına veya bu standartların bir varyasyonuna bağlı kalmaya devam eden bazı yargı bölgeleri vardır. Daubert kriterlerine göre bilirkişi açıklamaları; test edilmiş veya edilebilir olmalı, akademik bir hakem tarafından kontrol edilmiş ve profesyonel dergilerde yayınlanmış olmalı, bilginin hata oranı istatistiksel olarak belirlenebilir olmalı, ilgili bilim çevresinde kabul görmüş olmalıdır (84,86,87,88).

Lally, hem Heilbrun'un (1992) adli değerlendirmede psikolojik testlerin kullanımına ilişkin kılavuz ilkelerini hem de ABD Yüksek Mahkemesi'nin Daubert v. Merrell Dow Pharmaceuticals, Inc. (1993) bilimsel kanıtların kabulüne ilişkin kriterlerini kullanarak, insan figürü çizimlerinin mahkemede kabul edilebilirliğini incelediğini, insan figürü çizimlerini yorumlamak için en yaygın kullanılan yöntemlerin kabul edilebilirlik standartlarını karşılamakta yetersiz kaldığını ifade etmiştir (89).

2.6.4.1. İnsan izim Testi

1926 senesinde Goodenough psikolojik analiz amacıyla çizim tekniğini ilk kullanan kişi olarak bilinmektedir. İlk başta zekâ düzeyi değerlendirmesinde kullanılan bütün bir insan çizimi çocuğun duygusal ve kişilik özelliklerini dışa yansıtmasında da yardımcı olduğu düşünülerek Harris, Machover, Koppitz tarafından revize edilmiştir. Bu protokollerden en popüler olanı 'Draw A Person' olup hepsinin ortak noktası çocuğa bütün bir insan figürü izdirmektir (84).

1968 yılında Koppitz tarafından İnsan izim Testi hem çocuğun zihinsel ve duygusal gelişim ve değişimini değerlendirmek amacı ile yeniden yorumlanmış, testin geçerlik-güvenirliği üzerinde çalışılmış ancak daha sonra yapılan çalışmalarda testin geçerlik ve güvenirliği konusunda net bilgi elde edilememiştir (79,90,91).

3-15 yaş arasındakilerin bilişsel gelişim düzeyini dile dayanmaksızın ölçmek üzere tasarlanan Goodenough İnsan-iz Testi ilk defa 1971 senesinde Perin Uçman tarafında Türk uyarlamasına çevirerek okul öncesi çocuklar üzerinde kullanmıştır (76).

Çocukların çizimlerini analiz eden Faller, Trowbridge, Anfossi, Cohen-Liebman, Malchiodi, Koppitz gibi birçok araştırmacı cinsel istismar mağduru çocukların çizimlerinde tekrar eden temaların mevcut olduğunu, bu belirteçlerin cinsel istismara maruz kalan ocuk çizimlerinde olmasının daha sık beklendiğini ifade etmişlerdir. Çocuğun izimleri, süresi ve sıklığı, çocuğun yaşı ve istismarcının kimliği de dâhil olmak üzere birçok etmeden etkilenmektedir. Bu nedenle, iyi tanımlanmış göstergelerden oluşan bir cetvel hazırlamanın zorluğu bilinmekle birlikte birden fazla duygusal ve cinsel istismar göstergesi tanımlanmıştır (50,80,84).

Çizimlerde cinsel gösterge olarak tanımlanabilecek unsurlar:

İnsan vücudunun eksik tasviri: Vücut şemasının bir veya daha fazla önemli unsurunun bulunmaması, en sık araştırılan göstergelerden biri olup tipik olarak kollar, eller, bacaklar ve ayaklar gibi vücut parçalarının ihmal edilmesidir (51).

Sadece başın veya vücudun üst kısmının tasviri: yaşanan istismar nedeniyle kirli, sakatlanmış veya zarar görmüş olarak deneyimlenen vücuttan kaçınma veya inkârın grafik bir göstergesi olarak yorumlanmıştır (51).

Vücudun parçalanmış tasviri: Vücuttan ayrılmış baş veya birbirine bağlı olmayan ve havada duran vücut kısımları mağdurun bedenini kendi bedeni olarak tanımama arzusu olarak değerlendirilmektedir (49,50,80,84).

Dağınık-düzensiz vücut şeması: Çizilen insan figürü, çocuğun kronolojik yaşına ve gelişim evresine göre daha düşük bir görünüm arz edebilir. Figür zayıf bir şekilde eklemlenmiş veya belirsiz özelliklere sahip gibi görünebilmektedir. Çocuklar alışılmış şekli veya formu değiştirerek sahte bir yeniden üretimle oluşturduğu bir figür çizebilmektedirler. Şekli bozulmuş çizimin bu unsuru, istismara uğramış çocukların yaşadıkları örselenmeden kaynaklanan çarpık bir beden imajına sahip oldukları fikriyle ilişkilendirilmektedir. Malchiodi, çizimlerdeki düzensizliğin, kronik istismarın bir sonucu olarak ciddi patolojiye işaret edebileceğini “Uzun süreli örselenmenin düşünce süreçlerinin yanı sıra sanat ifadesinin içeriğini ve tarzını da önemli ölçüde değiştirebileceğini” iddia etmektedir. Malchiodi'nin imgelerin biçim ve tarzındaki değişikliği açıklamak için sunduğu bir diğer olası açıklama da, ifşaanın neden olduğu stres, misilleme ve intikam korkusuyla ilişkili olabileceğine yöneliktir (80,92).

Boş, pupilsiz veya nokta şeklinde gözler: Kişinin kendinden uzaklaşması ve dış dünya ile temas kurmada zorluk çekmesi, ayrıca bilinçaltında görmeme isteği olarak yorumlanmaktadır (92).

Kalp figür varlığı: Gelişigüzel bir şekilde ya da giysilere iliştirilmiş imgeler olarak çizilmiş olan bu imgeler, cinsel istismara uğramış bir çocuğun yaşadığı güçsüzlüğün, tekrarlayan davranışların, düşünüp taşınmanın, davranışsal bir planlamanın yokluğunun ve kontrol eksikliğinin göstergeleri olarak yorumlanmıştır (80).

Grafik alanının akılcı olmayan kullanımı: Kâğıt üzerinde kısmi bölge kullanımı, nesnelerin üst üste binmesi, kâğıdın zorunlu bir şekilde doldurulması, kaplanması,

kâğıt sınırlarının ötesinde alan kullanım, çizgi kullanımı, kâğıttan taşıma yönetiminde güçlükle yaşanan endişelerin göstergeleri olarak düşünülmüştür (50,80).

Kapsülleme: Kişileri veya nesneleri çizimdeki diğer unsurlardan ayıran, bir şeyin etrafında bir tür kaplama yapılması olup Cohen ve Phelps 1985 te yaptıkları çalışmada kapsülleme ile enestin ilişkili olabileceğini öne sürmüşlerdir (93).

Kâğıda uygulanan atipik basınç: İstismar mağduru çocukların yüksek kaygı ve gerginlik düzeylerine haiz olduklarını, bu nedenle de özellikle ağır ve kalın vuruşları daha sık kullandıklarını düşünülmektedir (51).

İnsan figürünün tamamen ihmali veya aşırı silme: Belirsizlik, kararsızlık ve genel memnuniyetsizliğin göstergesi olarak değerlendirilmektedir (80).

Yapışık bacaklar: Cinsel dürtüleri denetim altına alma gayretini veya başkaları tarafından gerçekleştirilebilir olası bir cinsel istismar endişesini göstermekte olduğu kabul edilmektedir (50,80).

Çok küçük veya çok büyük figürler: Bu gösterge, özsaygının bir ölçüsünü sağlamak için önemli olarak görülmekle birlikte küçük figürlerin aşağılık, düşük özsaygı, endişe, bunalım ve zayıf, güçsüz bir egoyu, çok büyük figürlerin dürtü denetimindeki sorunları gösterdiği ifade edilmektedir (49,76,80).

Cinsel içerikli görüntüler: Cinsel uzuv betimlemelerinin yanı sıra çıplak, kıyafetsiz figürler, mübalağa edilmiş makyaj, uzun vurgulu dağınık saçlar, uzun kirpikler, belirgin bir dil, dikkat çekici dudaklar, uçuşan etekler çizilmesi de seksüaliteyi gösterebilir. Literatüre yapılan çeşitli katkılar, çocuk çizimlerinde cinsel uzuvların kendiliğinden tasvir edilmesinin oldukça nadir olduğunu ve cinsel istismara uğramış olmakla veya cinsel organlara cerrahi bir müdahale geçirmiş olmakla ilişkilendirilebilecek bir unsur olduğunu göstermektedir. Özellikle cinsel istismara uğramış çocukların çizimlerinde cinsel organların varlığını inceleyen ilk kontrollü araştırma 1987 senesinde Hibbard, Roghmann ve Hoekelman tarafından yapılmıştır. Çalışmada cinsel kötü muameleye uğrayan ve uğramayan öbekler arasında cinsel uzuv çizilmesi istatistiksel olarak anlamlı olmamasına ve çocukların cinsel organ çizme oranının düşük olmasına rağmen, yazarlar, bir çizimde cinsel uzuv bulunmasının cinsel istismar olasılığına karşı uyarıcı olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Bunun yanında Malchiodi çizimlerdeki cinsel içeriğin, televizyonda görülen cinsel temalar ve materyallerin bir sonucu olabileceği ve bunun çocukların

grafik üretimlerinde bir yanıtı etkileyebileceğini, değerlendirmede bunun göz ardı edilmemesi gerektiğini belirtmiştir (50,80,84,92).

Fallik benzeri imgeler: Fallik obje, psikanalitik kuramda, özellikle Freud'un geliştirdiği teorilerle ilişkili bir kavramdır. Bu terim, fallik dönemde, yani çocukluk gelişiminde cinsellik ve cinsel kimlik ile ilgili olarak, çocukların cinsel organları ve onun sembolik anlamları üzerinden oluşan kompleksleri tanımlar. Fallustan köken alan fallik obje, genellikle erkeklik organını veya bu organla ilişkilendirilen sembolik nesnelere ifade etmektedir. Bastonlar, kemer, pipolar ve sigaralar gibi uzamış formlar fallik obje olarak değerlendirilmekte, çocuklar çizimlerinde bu nesnelere yer vermektedirler (80).

Lev-Wiesel, Amir ve Jacobs-Kayam birden fazla sayıdaki çalışmalarında, cinsel istismara uğramış kümenin yüz hatlarının çift ve gölgeli, gözlerin boş veya nokta şeklinde olmasının, eller ve kolların betimlenmemesinin, cinsel uzuvların varlığının kontrol kümesine göre farklı olduğunu belirtmişler, bu 4 göstergenin önemini vurgulamışlardır (49,77,94,95).

Orijinal Bir Kişi Çiz testinin talimatları kurşun kalemle “bir kişi çizmek” iken, cinsel istismar mağduru çocuğa doğrudan ‘Kendini Çiz’ talimatı verilerek kendisini çizmesi istenebilmektedir (94).

DAP (Draw A Person) puanlama sistemleri geliştirmek için çok sayıda girişimde bulunmuş olup Karen Machover tarafından 1949 da tasarlanan orijinal projektif puanlama sistemi en çok kabul görenlerdendir. Arteche ve arkadaşlarının aktarımına göre Machover bireyin dürtülerini, özelliklerini, kaygılarını ve çatışmalarını tanımlamak için iki çizim yaptırılmasını, ilk figür “benliğin” ve kendi cinsiyetinin bir ifadesi olarak yorumlanmalı, ikincisi ise (ilkinin karşı cinsi) kişinin yaşamındaki önemli kişilerle olan ilişkisinin bir göstergesi olarak yorumlanmasını önermektedir (96).

‘Draw A Person’ ı bir öz imaj ifadesi olarak ele aldığımızda, teorik olarak insanların kendi cinsiyetlerinden figürler çizmeleri beklenmektedir. Machover'ın ilk çizdiği figürlerle ilgili ikinci bir araştırma rotası, karşı cins figürleri ile psikopatoloji ölçümleri arasındaki ilişkiye odaklanmaktadır. Bununla birlikte, ilk figürün cinsiyeti ve çocuklardaki psikopatoloji hakkında çok az şey gösterilmiştir. Machover'ın sisteminin ortaya çıkışından bu yana, zıt cinsten ilk figürler, özellikle yetişkin

örneklemelerin araştırmalarında cinsel kimlik bozukluğu ile ilişkilendirilmiştir. Buna karşılık, birçok klinik çalışma da ilk çizilen figürün cinsiyetinin değişken olduğunu ve ilk çizilen figürün cinsiyeti ile cinsel yönelim arasında korelasyon olmadığını göstermiştir (96,97).

2.6.4.2. Ev-Ağaç-İnsan izim Testi

1948 senesinde Buck tarafından geliştirilmiş olan klinikte kullanılan diğer testte, çocuktan bir ev bir ağaç ve bir insan çizmesi istenmektedir. Çizilen evin aileyi, içinde bulunduğu yaşamı temsil ettiği, ağaç çiziminin çocuğun hayata karşı bakış açısı, yaşam deneyimi, gelişimi, çevreye verdiği tepkilere dair bilgi verdiğini, insan figürünün ise řu andaki benlik algısıyla ilgili bilgiler verdiği düşünölmüştür. Burada kimler yaşıyor, mutlular mı, içeride neler oluyor, bu ne tür bir ağaç, kaç yaşında, kesmeye çalışan oldu mu gibi sorularla değerlendirmeye katkı yapılabilir (98).

Bristow'un cinsel istismar veya kötü muameleye maruz kalmış ve kalmamış 60 ocuk ile Ev-Ağaç-İnsan Testi ile Kinetik Aile izim Testi uygulanarak yaptığı bir çalışmada, kötü muameleye maruz kalan çocuklar ile cinsel istismara maruz kalan çocukların çizimleri arasında fark olmamasına rağmen maruz kalmayanlara nazaran daha fazla negatif unsur içerdiği belirtilmiştir (98).

2.6.4.3. En sevdiğin gün testi

'Favorite Kind of Day (FKD)' izim tekniği, Amerika Birleşik Devletlerinde sanat psikoterapisti Trudy Manning tarafından 1987 senesinde kötü muamele görmüş çocuklarla çalışmak için özel olarak tasarlanmıştır. Manning araştırmasında, çocukların çizimlerinde tasvir edilen yağmur, kar, dolu veya rüzgar gibi "Sert Hava Koşullarının" fiziksel kötü muamele içeren ev ortamlarını yansıttığını, çizimdeki çevresel doğanın, çocuğun dış dünyayla olan ilişkisinin görünümü olabileceğini ifade etmiştir (99).

Veltman ve arkadaşları, 2001 senesinde 4'ü fiziksel istismar, 1'i cinsel istismara maruz kalmış 28 ocuğa FKD izim testi uygulamış, çizimleri kötü hava (yağmur, kar, dolu veya rüzgâr gibi), boyut (orantısız ve/veya aşırı miktarda belirli hava gibi), hareket (izimin içeriğine düşen belirli hava gibi) üç kriteri derecelendirerek iki değerlendirici tarafından kör olarak değerlendirilmiştir.

Değerlendiricilerin tek tek ve ya birlikte toplam 8 çocuğa yüksek puanlar vermesine rağmen FKD çizim tekniği ile fiziksel kötü muameleye maruz kalmış sadece bir tane çocuğu tespit edebildiklerini görülmüştür. FKD'nin kullanımı, kötü muamele görmüş çocukların tespit edilmesinde kullanılırken dikkatli olunmasını tavsiye etmişlerdir (84,100).

2.6.4.4.Aile Çizim Testi

Maurice Porot tarafından psikanalitik kurama göre bir insan resmi çiz testi temel alınarak geliştirilen projektif bir çizim testi de aile çizim testidir. Bir insan çiz testi çocuğun kişilik ve duygusal özellikleri ile ilgili ipucu sağlarken, çizilen aile resmi çocuğun zihnindeki aile üyelerini algılama şekli konusunda bilgiler sağlayabilmektedir (76).

Aile üyelerinin çiziliş şekli: Aile çizimlerinde çocuklar aile üyelerini normal boy sıralamasından ziyade kuvvetli buldukları, sevdikleri kişileri ön sırada, büyük, gösterişli ve ayrıntılı çizebilirken, önemsemediği, çatışma yaşadığı, kıskandığı kişileri tam tersi küçük, en sonda, bazı uzuvları eksik, çirkin ve silik çizebilmektedir. Ayrıca Thomas ve Jolley, çizimdeki daha küçük olarak çizilen kişinin, her zaman çocuk için değersiz olmasından kaynaklı olmadığını, planlama hatasından dolayı kâğıtta yer kalmadığı için küçük çizmiş olabileceğini belirtmişlerdir. Bağımsız ve kuvvetli olma arzusunda olan çocuk kendini en önde ve diğerlerinden büyük çizebilmektedir. Çizimlerde anne ile baba arasına bir nesnenin çizilmesi geçimsizliğin göstergesi olabilmektedir (76,101,102).

Aile üyelerinin eksik çizilmesi: Aile içi problemleri olan çocukların çizimlerinde aile üyelerden bazılarını veya tamamını ihmal ederek çizim yapabilmektedirler. Ailedeki kişilerin çizimlerde yer almaması o kişiyle çatışma yaşadığı anlamına gelebileceği gibi o aile üyesinin uzak bir şehirde yaşadığı ve az görüldüğü için resme dâhil edilmediği anlamına da gelebilir. Dunn, O'Connor ve Levy'nin 2002 yılında üvey aileli, tek ebeveynli ve öz aileli çocukların aile çizimlerini değerlendirdikleri çalışmada kimin resmin dışında bırakılacağına sadece biyolojik bağın etkili olduğu, aile içi çatışmanın, duygusal ve davranışsal sorunlarının etkili olmadığı ifade edilmiştir (103,104).

Aile içerisinde kendisinin çizilmemesi: Ailesini çizmesi istendiğinde çocuğun kendisini çizmemesi kendisini oraya ait hissetmemesi, aileden uzaklaşma isteği ve

özgüven eksikliği olabileceği gibi objektivizm (ressamın dışarıdan bir bakış açısıyla yaptığı resme kendini katmayı) nedeniyle kendilerini çizmeyebilecekleri bilinmektedir (103,105).

Çocuğun sadece kendini çizmesi: Çocuğun resme yalnızca tek kendini çizmesi aile içi iletişim sorunları olabileceğini düşündürebilmektedir (76).

Çizilmeyen veya bozulmuş vücut bölümleri: Eksik veya bozulmuş vücut kısımları tüm çizimlerde ehemmiyet arz etmekte olduğu gibi aile dinamikleri içerisinde çatışma yaşanan aile üyesinde de bu şekilde çizimler mevcut olabilmektedir (106).

2.6.4.5.Kinetik Aile Çizim Testi

Cinsel istismara maruz kalmış çocukların değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılan Kinetik Aile Çizim Testi, 1970 yılında Burns ve Kaufman tarafından geliştirilmiş olup Aile çizim testinden farkı çocuktan ailesini hareket ederek bir şey yaparken çizmesinin istenmesi şeklinde uygulanmaktadır. İstismara uğramış çocukların tespitinde etkili olduğu düşünülen kinetik aile çizimi ailedeki roller ve çocuğun ailedeki konumu hakkında ipuçları sağlayabilmektedir (100,107).

Burns ve Kaufman 1970 ve 1972 senesinde çocukların en sık temizlik yapmak, TV izlemek, yürümek, oturmak, yemek yemek, ödev yapmak gibi hareketler çizdiklerini belirtmişlerdir (107).

Bölümlenme: Burns ve Kaufman tarafından kompartmanlaşma, kitaplarında net bir şekilde tanımlanmamış olsa bile verilen çok sayıda çizim örneğine göre aile içi çatışmaların olması durumunda, çocuğun kendisini diğer aile bireylerinden ayırdığı, bunu resminde kâğıdı bölümlendirerek yaptığı düşünülmüştür (50,107).

Köşelere yerleştirme: Aile üyelerinin birbirinden uzak bir şekilde kâğıdın her bir köşesine yerleştirilmesi çocuğun birbirine karışmadığı, iletişimin kopuk olduğu bir aileye sahip olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (80).

Kapsülleme: Çocuğun kendini kapsül içinde çizerek veya çatışma içerisinde oldukları aile üyelerini kapsül içine alarak aile içindeki bir faktörden korunmaya çalıştığı şeklinde yorumlanmıştır (50).

Üst Çizgi: Endişe seviyesi yüksek olan çocuklarda üst çizgi çizilmesi sık görülürken çocuğun yaşamında güvende hissetmediğini düşündürmektedir (53,108).

Alt Zemin Çizgisi: Zemin çizimi, zemin çizgisinin niteliğine göre değişmekle birlikte tüm çizim testleri için dayanak, yere sağlam basma ve güven duyma ihtiyacını sembolize etmektedir (76).

Bariyer: 1974 senesinde O'Brien ve Patton tarafından değerlendirilmesi önerilen bir değişken olup iki figürün bir nesne ya da çizgilerle ayrılmasını ifade etmektedir. Çocuklar çatışma içinde olduğu aile üyeleri arasında bariyer oluşturabilmektedirler. Yılmaz'ın 2009 yılındaki yüksek lisans tezinde aktardığı üzere Burns ve Kaufman aile ve yaşadıkları çevrede güven duyan çocukların çizimlerinde aile üyeleri ile kendileri arasına bariyer koymalarının azaldığını ifade etmektedirler (53,108).

Yılmaz tezinde Burns ve Kaufman 'ın kinetik aile çiziminde , "A" harfi, güneş, yıldız, ağaç, kelebek, kedi, çiçek gibi semboller çocuklar tarafından sık kullanılmakta olup bu sembollerin bazı çatışma ve duygu durumu temsil ettiğini ifade ettiğini aktarmıştır (53).

1991 yılında Hackbarth ve Murphy'nin yaptığı çalışmada cinsel istismara maruz kalmış çocuklar ve annelerine Kinetik Aile Çizim Testi uygulanmış, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında edinilen bulguların, istismar mağduru çocukların bu yöntem ile tespit edilebileceği düşünülmüştür (109).

Moore 2002 yılında Chicago'da yaptığı doktora tezinde fiziksel istismara veya cinsel istismara uğrayan çocuklar ile hiç istismara uğramamış, 6-12 yaş arası çocuklarda Kinetik Aile Çizim Testini kullanmış, Peterson ve Hardin'in 1997'de geliştirdiği puanlama sistemi ile puanlamış olup 3 grup arasında anlamlı bir fark bulunmadığını ifade etmiştir (110).

KFD (Kinetic Family Drawing) 'nin geçerliliği ve güvenilirliği için çalışmalar yapılsa da ne net bir skorlama sistemi ne de geçerliliği ve güvenilirliği net bir şekilde gösterilmiştir (53).

Yukarıda bahsi geçen çizim testlerinin yanında çocukların iç dünyasını değerlendirmeye katkı amacıyla 'Varolmayan Hayvan Çiz Testi', 'Çiçek Ailesini Resmi Çiz' testi gibi çizim testleri de kullanılmaktadır (76).

Bunun yanında kişisel grafik belirteçleri çocuk çizimlerini analiz etmede en popüler metot gibi görünse de, cinsel ve duygusal istismarı tespit etme gayesiyle tanımlanmış Koppitz ve Van Hutton gibi skorlama sistemleri geliştirilmeye ve

doğrulanmaya çalışılsa da bu skorlama sistemlerinin güvenilirliği ve geçerliliği konusunda tartışmalar bulunmaktadır (83,84).

2.6.5.Cinsel istismar öncesi ve sonrası görülen ruhsal bozukluklar

Bireyin ruh sağlığında tahribat yaratarak ruhsal dayanıklılığını azaltan, psikiyatrik hastalıkların en önemli sebeplerini oluşturan travmalardan biri de çocukluk çağı cinsel istismarıdır. Cinsel istismar niteliğindeki örselenmelerle illiyetli olarak akut stres bozukluğu, DEHB (Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu), depresyon, TSSB (Travma Sonrası Stres Bozukluğu), davranış bozukluğu, kişilik bozukluğu gibi birçok psikiyatrik bozukluk görülebilmektedir (47).

Çocuklarda iddia edilen eylemden kaynaklanabilen psikopatolojiler olabildiği gibi olay öncesi zekâ geriliği, özgül öğrenme güçlüğü, davranış bozukluğu gibi psikopatolojiler de olabilmektedir. Avgören Kapoğlu'nun 2022 yılında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalında yaptığı tezinde iddia edilen eylemden önce psikiyatrik tanısı bulunan ve bulunmayanlar arasında eylem sonrası psikiyatrik değerlendirmede tanı alma açısından anlamlı bir farklılık olmadığını ancak iddia edilen eylem öncesinde psikiyatrik tanısı olan vakaların yapılan adli muayene sonrasında psikiyatrik takibe gerek görülmesinin olay öncesi psikiyatrik tanısı olmayanlara göre daha sık olduğunu ifade edilmiştir (111).

2.6.5.1.Özgül Öğrenme Güçlüğü

Öğrenme problemleri arasında en çok rastlanan neden olan özgül öğrenme güçlüğü olup DSM-V' de nöro-gelişimsel bozukluklar başlığı altında değerlendirilmektedir (112). Tercan ve arkadaşları en kapsamlı tanımın Siegel tarafından mental düzeyi normal veya ileri seviyede (IQ>85) olan, primer psikiyatrik sorunu ve duyuşsal yetersizliği olmamasına rağmen, konuşma, dinleme, okuma, yazma ve sayısal becerilerde zorluklar yaşamakla birlikte sosyal iletişim ve toplumda kimlik edinme problemleri olan, akranları ile aynı eğitimi almasına karşın yaşına ve zekâsına uygun başarı sağlayamayan bireylerdeki durum şeklinde yapıldığını aktarmışlardır (113).

Görsel ayırma, eşleme, gruplandırma, figür-zemin ayırımı, objeler arası mekân ilişkisi ve görsel hafıza unsurlarını içine alan görsel algı özgül öğrenme bozukluğu bulunan çocuklarda yetersiz olabilmekte, ters yazım, ters çizme,

resimdeki detaylara takılma, sınırlı alanları boyayamama gibi durumlar görülebilmektedir (114).

2.6.5.2.Zekâ Gerilikleri

DSM V'te Anlıksal (Entelektüel) Yetiyitimleri şeklinde nöro-gelişimsel bozukluklar başlığı altına alınmış olan zekâ geriliği, çocuğun kronolojik yaşına uygun bilişsel düzeyde olmaması, uslamlama, soyut düşünme, yargılama, iletişim, öz bakım, sosyal ve aile yaşamında rolünü sahiplenme gibi fonksiyonlarında yetersizlik veya bozukluk olması durumudur (112).

DSM V'te zekâ gerilikleri hafif (eğitilebilir), orta (öğretilebilir), ağır (bağımlı), çok ağır (tam bağımlı) şeklinde olup ağırlık düzeyi belirlenirken IQ düzeyi değil, adaptasyon becerisi dikkate alınmıştır. Geçmişte sınır zekâ geriliği olarak tanımlanan zekâ düzeyi ise DSM V'te sınırda zihinsel işlev olarak ayrı bir kategoride yer almıştır. Wieland ve arkadaşı sınırda entelektüel işlevsellik durumunun yüksek prevalans ile düşük tanınmaya sahip olduğunu ifade ederek bu kavramın DSM ve ICD gibi diğer sınıflandırma sistemlerinde tekrar eski yerinde yer almasını tavsiye etmişlerdir (115).

Zekâ geriliği bulunan hastalarda ek psikiyatrik bozukluklarının olabileceği, iletişim sorunları ve ruhsal bozukluk nedeniyle ortaya çıkmış davranışların doğrudan zekâ geriliği nedeniyle ortaya çıktığı şeklinde değerlendirilmesinin teşhiste hatalara yol açtığı bilinmektedir (116).

Çizimler bilişsel gelişim basamaklarını değerlendirmede kullanıldığı için Stanford-Binet, Denver gibi testler zekâ ve gelişim testlerinde de yer almaktadır. Zekâ düzeyi düşük çocuklar çizimlerinde planlama eksikliği nedeniyle, çizdiği figürler arasında ilişkilendirmeyi doğru yapamadıklarından ve kâğıdı iyi kullanamamaktadırlar (117).

Draw A Person revize edilerek Çocuklar, Ergenler ve Yetişkinler için Bir Kişilik Entelektüel Yetenek Testi olan DAP:QI oluşturulmuştur. Mendoza ve Soto 2011 yılında yayımlanan çalışmalarında yaşları 6 ila 11 arasında değişen 155 çocuğa DAP:QI testini uygulamışlardır DAP:QI testinin düşük güvenilirliği olduğunu, dikkatli kullanılması gerektiğini ifade etmişlerdir (118).

2.6.5.3. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Nörogelişimsel bozukluğa sekonder gelişen odaklanamama, aşırı hareketli olma, düşünmeden hareket etme, beklemekte zorlanma ve plansız, anlık ve dürtüsel konuşmalar ve davranışlar sergilemeye neden olan dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), yüksek ihtimalle yaşam boyu süreklilik göstererek psikososyal işlevselliği negatif yönde etkileyen bir psikopatolojidir. İşlevselliği bozulabilen bu çocuklar sosyalleşmede ve akademik görevlerde zorluk yaşamaktadırlar (119).

Bahsi geçen dürtüsellik bu çocukların çizimlerinde de kendisini gösterebilmektedir. Bu çocukların çizimlerinde aceleci davranışlar, vücut kısımlarını eksik bırakma, kâğıttan taşıma, detaylara girme, saldırgan ve cinsel figürlere yer verme görülebilmektedir (120,121).

2.6.5.4. Davranış Bozukluğu

Çocuğun ruhsal ve fiziksel sorunlarına bağlı, iç çatışmalarını davranışlarına agresyon, tik, saç-dudak koparma, hırsızlık yapma, yalan söyleme, toplumsal kuralları ezme gibi bozukluklar şeklinde yansıtabilmektedirler. Davranış bozuklukları çocukları cinsel istismara karşı da daha riskli hale getirmektedir (122).

2.6.5.5. Depresyon-Akut stres bozukluğu-Travma sonrası stres bozukluğu

Güvensizlik, karamsarlık ve çökkünlük ile giden, düşünce ve hareketlerdeki yavaşlamaya neden olan depresyon, çocukluktan ergenliğe geçişte artış göstermektedir. Çocuklarda ve ergenlerde depresyon kendisini sinirlilik ve öfke patlamaları ile gösterebilmektedir. Depresyon, intihar teşebbüsü, madde kötüye kullanma, riskli cinsel davranışlara neden olabileceği gibi bunların sonrasında da gelişebilmektedir. Depresyona genellikle birden başka psikiyatrik rahatsızlıklar da eşlik etmektedir (123).

Akut stres bozukluğu travmatik bir olayın ardından meydana gelen, genellikle olaydan sonraki bir ay içinde başlayan ve en geç bir ay içinde yatışması gereken bir dizi semptomla karakterize edilen bir durumdur. İlk kez DSM-IV'ün 1994'teki dördüncü baskısında tanımlanmış olup, travma sonrası stres bozukluğuna (TSSB) benzerliği ile bilinir ancak belirtileri daha kısa bir süre içinde ortaya çıkar. TSSB ise bu semptomların 1 aydan fazla sürmesi gelişmiş kabul edilmektedir. Semptomlar arasında disosiyatif semptomlar (gerçeklik algısının değişmesi), dikkat dağınıklığı,

depresyon, çevreden kaçınma davranışları, anksiyete, korku, sürekli tekrarlanan rahatsız edici anılar ve uyku bozuklukları yer alabilmektedir (124).

Çocuğun ruh halini anlama da yardımcı olan çocuk çizimleri bu ruhsal bozuklukların teşhisine yardımcı olmak adına da kullanılmış olup Özmen'in aktarımına göre Malchiodi 1998 yılında çok küçük figürler çizmenin, silik çizgi kullanımının ve detaylara yer verilmemesinin depresyon göstergesi olduğunu belirtmiştir (81).

2013'te Özmen'in suça sürüklenen ve sürüklenmeyen iki grup çocuğun çizim testleri ile yapılan karşılaştırmalı değerlendirmesinde depresyon açısından anlamlı fark bulunamamıştır (81).

2.6.5.6. Bipolar Bozukluk- Psikotik Bozukluk

Önceki yıllarda yaygınlığının az olduğu düşünülen pediatrik bipolar bozukluk mani ve depresif ataklar ile hırçınlık, uykuda azalma, hezeyanlara sebep olabilen bir bozukluktur. Son 20 senedeki çalışmalar çocukluk dönemindeki bipolar bozukluğun bilinenden daha yaygın olduğunu, yetişkin başlangıçlıya göre işlevselliğin daha çok bozduğunu, bu durumun madde kullanımına, riskli cinsel birlikteliklere, erken hamileliklere ve suça sürüklenmeye neden olduğunu ortaya koymaktadır (125).

Çocuk ve adöloşanlarda rastlanan psikotik bozukluklar, yavaş ve sinsi biçimde başlayarak bilgi işleme, dil ve beceride problemler, yaygın anksiyete, sosyal ilişkilerden kaçınma, içe kapanma, gerçeği değerlendirmede bozulmalara neden olmaktadır (126).

Şizofreni veya bipolar tanısı konmuş çocukların çizimlerinde yukarıda semptomlara dayanarak anksiyete, saldırganlık, halüsinasyonlar, dezorganizasyon, ihmal, vurgulama ve gerçeklik çarpıtmasına işaret eden unsurların öne çıkması beklenmektedir (127).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Etik Kurul Onayı ve İzinler

Çalışmamız ile ilgili olarak Düzce Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 20.11.2023 tarihli ve 2023/144 sayılı kararı ile tez çalışmamıza izin verildi.

3.2. Çalışma Grubunun Oluşturulması

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalımıza cinsel istismar iddiasıyla 01 Ocak 2016- 30 Haziran 2024 tarihleri arasında savcılık ya da mahkeme tarafından gönderilen, 18 yaş altı ve resim çizmeyi kabul eden olgular çalışmaya dahil edilmiştir. Bu süreçte kriterlere uygun 122 olguya ait 6 şar adet A4 boyutunda kağıt üzerine, 'Bir İnsan Çiz, Kendini Çiz, Aileni Çiz, Seni Mutlu Eden Bir Şey Çiz, Seni Mutsuz Eden Bir Şey Çiz, Şüpheliyi Çiz' talimatlarıyla yapılan çizimlerin pro-retrospektif olarak incelenmesi yapılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışma pro-retrospektif yöntemle yapılmıştır. 1 Ocak 2016 – 30 Haziran 2024 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı ve ÇİM'de muayeneleri yapılan ve çizim yapmayı kabul eden cinsel istismara uğradığı iddia edilen olgular çalışmaya dahil edilmiştir. Olgulardan A4 boyutunda kağıt üzerine, literatürde yer alan 'Bir İnsan Çiz, Kendini Çiz, Aileni Çiz, Seni Mutlu Eden Bir Şey Çiz, Seni Mutsuz Eden Bir Şey Çiz, Şüpheliyi Çiz' talimatları verilmiş, silgi kullanmaksızın kurşun kalem kullanılarak yapılan çocuk çizimleri toplanmıştır.

Çizimler çocuklara adli görüşme sonrası, her çocukta aynı özellikte kurşun kalem ve kâğıt kullanılarak, sıcaklığın normal olduğu, rahat ve sessiz bir ortamda süre kısıtlaması olmaksızın yaptırılmıştır. Çizim sonrasında çocukların çizimleri müdahale etmeden kendilerinin anlatmaları istenmiş gerektiğinde açık uçlu sorular sorulmuş ve verilen cevaplar kayıt altına alınmıştır.

Ayrıca mevcut olgular hakkında düzenlenen raporları ve dosyaları yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik özellikler ve psikiyatrik özellikleri açısından proretrospektif olarak incelenmiştir.

Çizimlerle ilgili olarak ise kâğıdı kullanım şekli, çizim kalınlığı, ilk çizdiği figürün kendi cinsiyetinde olup olmadığı, diğer kişi çizimleri ile şüphelide çizim özellikleri arasında farkın ne olduğu, çizimi çocuğun yaşı ile uyumlu olup olmadığı, saçın şekli, ağzın varlığı, pupilerin ihmali, başın şekli, çok büyük ve ya küçük figür yapılıp yapılmadığı, çift çene çizimi, bacakların şekli, kolların şekli, göğüslerin vurgulanması, göbek çukuru yapılması, genital organ varlığı, kapsülleme, resimlerin üstünün karalanması, çarpık beden yapısı, vücudun ihmali, vücutsuz baş çizme, kağıttan taşıma, fallik obje varlığı, alt zemin çizimi, kalp ve dairesel figürlerin varlığı, kendini çizmede kıyafette figür, ailenin çiziminde birlikte yaşadığı eksik kişi olup olmadığı, saldırgan figürler olup olmadığı gibi kriterleri açısından çocuk çizimleri alanında aktif olarak çalışan ve çocuk çizimleri konusunda sertifikasyonu bulunan bir adli tıp uzmanı ve bir araştırma görevlisi incelemeci tarafından incelenmiş, vakaların 30 tanesi iki değerlendirici tarafından değerlendirilmiş olup tüm parametreler için yapılan ve kappa (κ) değerlerinin değerleri kullanılarak yapılan uyum analizlerinin 0.61 — 0.80 İyi düzeyde uyum olması 0.81 - 1.00 Çok iyi düzeyde uyum olması düzeyinde olduğu ve değerlendiriciler arasında kabul edilebilir uyumun olması nedeniyle kalan çizimler tek değerlendirici tarafından değerlendirilerek istatistiksel analiz yapılmıştır.

3.4. Çalışmanın hipotezleri

1. H0 hipotezi; Çocuk çizimlerinin adli görüşmelerde anamnezin alınmasında yardımcı olabilir.

H1 hipotezi; Çocuk çizimlerinin adli görüşmelerde anamnezin alınmasında yardımcı olamaz.

2. H0 hipotezi; Çocuğun birden fazla çiziminin birlikte değerlendirilmesi gereklidir.

H1 hipotezi; Çocuğun birden fazla çiziminin birlikte değerlendirilmesi gerekli değildir.

3. H0 hipotezi; Çocuğun çizimlerinin birçok faktörden etkilenebileceği tek başına cinsel istismarın bulgusu olarak kullanılamaz.

H1 hipotezi; Çocuğun çizimlerinin birçok faktörden etkilenebileceği tek başına cinsel istismarın bulgusu olarak kullanılabilir.

3.5. İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler IBM SPSS v.22 (IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.) paket programıyla yapılmıştır. Normallik varsayımı Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiş varyans homojenliği için Levene testi kullanılmıştır. Grup karşılaştırmalarında Independent Samples t test veya Welch test kullanılmıştır. Kategorik verilerin analizi beklenen değer koşuluna ve grup sayısına uygun olarak, Pearson chi-square, Fisher's exact veya Fisher-Freeman-Halton testleri ile yapılmıştır. Çizimlerin uyumunun değerlendirmesinde seviye sayısına bağlı olarak McNemar veya McNemar-Bowker testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma şeklinde kategorik değişkenler için sayı ve yüzde olarak belirtilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak dikkate alınmıştır.

Kappa (κ) değerlerinin yorumlanması için Landis ve Koch tarafından tanımlanan klavuz dikkate alınmıştır. < 0 Şansa bağlı olabilecek uyumdan daha kötü uyum olması 0.01 — 0.20 Önemsiz düzeyde uyum olması 0.21 — 0.40 Zayıf düzeyde uyum olması 0.41 — 0.60 Orta düzeyde uyum olması 0.61 — 0.80 İyi düzeyde uyum olması 0.81 - 1.00 Çok iyi düzeyde uyum olması şeklinde tanımlanmıştır (128).

4. BULGULAR

Anabilim Dalımıza cinsel istismar iddiası ile 01 Ocak 2016 - 30 Haziran 2024 tarihleri arasında adli makamlarca yönlendirilen, 18 yaş altı ve çizim yapmayı kabul eden 122 olgunun %75,4'ü (n:92) kız çocuğu, %24,6'sı (n:30) erkek çocuğuydu. Olguların muayene yaşları 4-17 arasında değişmekte olup kız çocuklarının yaş ortalaması 12,33 (sd: 3,56), erkek çocuklarının yaş ortalaması 8,83 (sd: 3,05), tüm olguların yaş ortalaması ise 11,47 (sd:3,75) olarak saptandı. İddia edilen olay sırasındaki yaşlara bakıldığında kız çocuklarının yaş ortalaması 11,65 (sd: 3,5), erkeklerin yaş ortalaması 8,2 (sd: 2,56), tüm olguların yaş ortalaması ise 10,8 (sd:3,61) olarak saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Olguların yaş ve cinsiyet açısından karşılaştırılması.

		n	%	Ortalama	Std.Sapma	Min	Max
muayene yaşı	kız	92	75,4	12,33	3,56	4	17
	erkek	30	24,6	8,83	3,05	4	15
	total	122	100	11,47	3,75	4	17
olay yaşı	kız	92	75,4	11,65	3,5	4	17
	erkek	30	24,6	8,2	2,56	4	14
	total	122	100	10,8	3,61	4	17

Olguların olay sırasındaki yaşları 4-7, 8-11, 12-14 ve 15-17 şeklinde gruplara ayrılmış olup olay esnasında olguların %24,6'sının (n:30) 4-7 yaş arası grupta bulunduğu, %23,8'inin (n:29) 8-11 yaş arası grupta bulunduğu, %15,6'sının (n:19) 15-17 yaş arası grupta bulunduğu, olay esnasındaki yaşların en fazla yoğunlaştığı yaş dilimi ise %36,1 (n:44) ile 12-14 yaş arası olarak saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Olguların olay sırasında yaş grupları ve cinsiyet açısından sayı ve yüzdeleri

			kız	erkek	total
olay sırasındaki yaş	4-7	n	16	14	30
		%	17,4	46,7	24,6
	8-11	n	18	11	29
		%	19,6	36,7	23,8
	12-14	n	39	5	44
		%	42,4	16,7	36,1
	15-17	n	19	0	19
		%	20,7	0,0	15,6
total		n	92	30	122
		%	100	100	100

Olguların muayene sırasındaki yaşları 4-7, 8-11, 12-14 ve 15-17 şeklinde gruplara ayrılmış olup tüm olguların %20,4'ünün (n:25) 4-7 yaş arası grupta bulunduğu, %19,7'sinin (n:24) 8-11 yaş arası grupta bulunduğu, %36,9'unun (n:45) 12-14 yaş arasında grupta bulunduğu, %23'ünün (n:28) 15-17 yaş arası grupta bulunduğu saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. Olguların yaş grupları ve cinsiyet açısından sayı ve yüzdeleri.

			kız	erkek	total
muayene yaşı	4-7	n	13	12	25
		%	10,7	9,7	20,4
	8-11	n	14	10	24
		%	11,5	8,2	19,7
	12-14	n	38	7	45
		%	31,1	5,8	36,9
	15-17	n	27	1	28
		%	22,1	0,9	23
total		n	92	30	122
		%	75,4	24,6	100

Muayeneye getirilen 92 kız çocuğunun %70,7'sinin (n:65) 12 yaş ve üstü olduğu, 30 erkek çocuğunun %73,3'ünün (n:22) 12 yaş altı olduğu, 12 yaş ve üzeri yaşlardaki kız çocuklarının daha fazla cinsel istismar iddiası ile getirildiği, erkek çocuklarının daha çok 12 yaş ve altı yaşlarda cinsel istismar iddiası getirildiği, çocukların 12 yaş ve üstü veya 12 yaş altı muayeneye getirilmesi ile cinsiyet arasında anlamlı fark olduğu görüldü ($p<0,001$) (Tablo 4).

Tablo 4. Muayeneye gelme yaşının cinsiyet açısından karşılaştırılması.

			kız	erkek	total
12 yaş altı/üstü olgular	12 yaş altı	n	27	22	119
		%	29,3	73,3	97,5
	12 yaş ve üstü	n	65	8	73
		%	70,7	26,7	59,8
total		n	92	30	122
		%	100	100	100

Olguların %15,6'sının (n:19) liseye devam ettiği, %46,7'sinin (n:57) ortaokula devam ettiği, %32,8'inin (n:40) ilkokula devam ettiği, %4,1'inin(n:5) anaokuluna gittiği, 4 yaşında 1(%0,9) erkek olgunun ise okula başlamadığı için okuma yazma bilmediği saptandı, Cinsel istismar iddiası ile getirilen kız çocukları daha çok ortaokula devam etmekteyken, erkek çocukları ilkokula devam etmekteydi (Tablo 5).

Tablo 5. Olguların eğitim durumunun cinsiyet açısından sayı ve yüzdeleri.

			kız	erkek	total	
eğitim durumu	okuma yazma yok	n	0	1	1	
		%	0,0	0,8	0,8	
	anaokulu kreş	n	5	0	5	
		%	4,1	0,0	4,1	
	ilkokul	n	19	21	40	
		%	15,6	17,2	32,8	
	ortaokul	n	50	7	57	
		%	41	5,7	46,7	
	lise	n	18	1	19	
		%	14,7	0,8	15,6	
	total		n	92	30	122
			%	75,4	24,6	100

Olguların %68'inin (n:83) anne ile babasının evli, sağ ve birlikte olduğu, %32'sinin (n:39) anne ile babasının evli olmadığı, boşanmış, bir veya iki ebeveynin birden vefat etmiş olduğu saptandı (Tablo 6).

Tablo 6. Olguların anne-babalarının evlilik durumu.

	n	%
evli	83	68
diğer durumlar	39	32
total	122	100

Olguların %10,7'sinin (n:13) üvey ebeveyne sahip olduğu, %89,3'ünün (n:109) üvey ebeveyne sahip olmadığı saptandı (Tablo 7).

Tablo 7.Olguların üvey ebeveyne sahip olma durumları.

	n	%
var/sahip	13	10,7
yok	109	89,3
total	122	100

Olguların %73,8'inin (n:90) çekirdek ailesi ile yaşadığı, %13,1'inin (n:16) büyük anne veya büyükbaba gibi akrabalarla birlikte geniş aile ile yaşadığı, kalan %13,1'inin (n:16) ise anne veya babası ile birlikte olmaksızın akrabalarında ya da yurttan yaşadığı görüldü (Tablo 8).

Tablo 8. Olguların aile yapısı.

	n	%
çekirdek	90	73,8
geniş	16	13,1
akraba veya yurttan yaşıyor	16	13,1
total	122	100

Olguların %78,7'sinin (n:96) penetrasyon, %21,3'ünün (n:24) basit cinsel istismar iddiası ile başvurduğu, kız çocuklarının %75'inin (n:69), erkek çocuklarının %90'ının (n:27) penetrasyona uğradığını iddia ettiği, kız çocuklarının %25'inin (n:23), erkek çocuklarının %10'unun (n:3) basit cinsel istismara uğradığını iddia ettiği görüldü. Kız ve erkek çocuklarının nitelikli (penetrasyon) veya basit cinsel istismara uğramaları arasında anlamlı fark olmadığı görüldü ($p=0,081$) (Tablo 9).

Tablo 9. Olgular tarafından iddia edilen olayın türü ve cinsiyet açısından karşılaştırılması.

			kız	erkek	total
iddia edilen olayın türü	penetrasyon	n	69	27	96
		%	75	90	78,7
	basit cinsel istismar	n	23	3	24
		%	25	10	21,3
total		n	92	30	122
		%	100	100	100

Olguların %82,8'i (n:101) rızası olmadığını ifade ederken, %17,2'si (n:21) rızası olmadığını ifade etmekteydi. Olguların %14,7'sini (n:18) rızası olan kız

çocukları oluştururken, %2,5'ini (n:3) rızası olan erkek çocukları tarafından oluşturulduğu saptandı (Tablo 10).

Tablo 10. Olgular tarafından rıza durumunun cinsiyet açısından sayı ve yüzdeleri.

			kız	erkek	total
rıza durumu	var	n	18	3	21
		%	14,7	2,5	17,2
	yok	n	74	27	101
		%	60,7	22,1	82,8
total		n	92	30	122
		%	75,4	24,6	100

Rızası olan 21 olgunun %81'i (n:17) 15 yaş altı iken, %19'u (n:4) 15 yaş ve üstü şeklindeydi. Rızası olan 21 vakanın 17'si kız çocuğu iken, 4'ü erkekti. Rızası olan 15 yaş altı vakaların tamamının 12 yaş ve üzeri olduğu görüldü (Tablo 11).

Tablo 11. Rıza olma durumunun 15 yaş üstü-altı açısından karşılaştırılması.

			rıza var	rıza yok	total
15 yaş altı/üstü olgular	15 yaş altı	n	17	86	103
		%	81	85,1	84,4
	15 yaş ve üstü	n	4	15	19
		%	19	14,9	15,6
total		n	21	101	122
		%	100	100	100

Olguların %42,6'sının (n:52) en sık olacak şekilde şüpheli ile akrabalık yoluyla tanıştıkları, %18,9'unun (n:23) aynı mahalle, köy veya kasaba gibi aynı coğrafyadan yaşamaları nedeniyle tanıştıkları, %17,2'sinin (n:21) okul veya arkadaş ortamında tanıştıkları, %12,3'ünün (n:15) sosyal medya, internet aracılığıyla tanıştıkları, %5,7'sinin (n:7) şüpheliyi tanımadıkları saptandı (Tablo 12).

Tablo 12. Olgular tarafından şüpheli ile tanışma şeklinin cinsiyet açısından sayı ve yüzdeleri.

			kız	erkek	total	
şüpheli ile tanışma şekli	sosyal medya	n	15	0	15	
		%	12,3	0,0	12,3	
	okul, arkadaş	n	14	7	21	
		%	11,5	5,7	17,2	
	akraba	n	41	11	52	
		%	33,6	9,0	42,6	
	yabancı	n	5	2	7	
		%	4,1	1,6	5,7	
	mahalle, köy, kasaba	n	13	10	23	
		%	10,6	8,3	18,9	
	diğer	n	4	0	4	
		%	3,3	0,0	3,3	
	total		n	92	30	122
			%	75,4	24,6	100

Olguların %57,4'ünde (n:70) mağdurun şüpheli ile akrabalığı olmadığı, %6,6'ında (n:8) mağdur ile şüphelinin arasında 1. Derece akrabalık (üveyleler dahil anne, baba) bulunduğu, %10,6'sında (n:13) mağdur ile şüphelinin arasında 2. Derece akrabalık (üveyleler dahil kardeş, dede, nine, torun), %6,6'ında (n:8) mağdur ile şüphelinin arasında 3. Derece akrabalık (üveyleler dahil yeğen, amca, hala, dayı, teyze) bulunduğu, %13,1'inde (n:16) mağdur ile şüphelinin arasında 4. Derece akrabalık (üveyleler dahil kuzen) bulunduğu, %5,7'sinde (n:7) mağdur ile şüphelinin arasında 4. Dereceden daha uzak akrabalık bulunduğu saptandı (Tablo 13).

Tablo 13. Olgularda mağdurun şüpheli ile yakınlık derecesinin cinsiyet açısından sayı ve yüzdeleri.

			kız	erkek	total
şüphelinin yakınlık derecesi	akraba değil	n	51	19	70
		%	41,8	15,6	57,4
	1.derece akraba	n	8	0	8
		%	6,6	0,0	6,6
	2.derece akraba	n	11	2	13
		%	9,0	1,6	10,6
	3.derece akraba	n	7	1	8
		%	5,7	0,8	6,6
	4.derece akraba	n	8	8	16
		%	6,6	6,6	13,1
	4.dereceden uzak akraba	n	7	0	7
		%	5,7	0,0	5,7
total		n	92	30	122
		%	75,4	24,6	100

Olguların %76,2'sinde (n:93) ensest ilişki durumu yokken, %23,8'inde (n:29) ensest ilişki mevcuttu. Kız çocuklarının %28,3'ü (n:26) ensest ilişki mağduru olduğunu iddia ederken, erkek çocuklarının %10'u (n:3) ensest ilişki mağduru olduğunu iddia etmekteydi. Bu durumda kız çocuklarının daha yüksek bir oranda ensest mağduru olduğu, ensest ilişki ile cinsiyet arasında anlamlı fark olduğu saptandı (p=0,041) (Tablo 14).

Tablo 14. Olguların ensest olup olmadığının ve cinsiyet açısından karşılaştırılması.

			kız	erkek	total
ensest olup olmadığı	ensest değil	n	66	27	93
		%	71,7	90	76,2
	ensest	n	26	3	29
		%	28,3	10	23,8
total		n	92	30	122
		%	100	100	100

Olguların %82'sinin (n:100) ilk kez cinsel istismara uğradıklarını ifade ettikleri, %11,5'inin (n:14) başvuru yaptıkları cinsel istismarın dışında geçmişte bir kez daha cinsel istismara uğradıklarını ifade ettikleri, %6,6'sının (n:8) ise geçmişte birden fazla kez cinsel istismara uğradıklarını ifade ettikleri görüldü (Tablo15).

Tablo 15. Olguların eski cinsel istismar öyküsü olup olmadığının cinsiyet açısından sayı ve yüzdeleri.

			kız	erkek	total
geçmiş (eski) cinsel ilişki öyküsü	yok	n	74	26	100
		%	60,7	21,3	82
	var, bir kez	n	10	4	14
		%	8,2	3,3	11,5
	var, birden fazla	n	8	0	8
		%	6,6	0,0	6,6
total		n	92	30	122
		%	75,4	24,6	100

Olguların %29,5'inde (n:36) iddia edilen olayın meydana geldiği yer mağdurun eviyken, %25,4'ünde (n:31) şüphelinin evi, %13,1'inde (n:16) olay yeri mağdurun veya şüphelinin evinden farklı bir evdi. Olguların %2,5'inde (n:3) olay yeri araç içiyken, % 15,6'sında (n:19) findıklık, ormanlık alan gibi açık alan, %5,7'sinde (n:7) kullanılmayan metruk bina, %8,2'sinde (n:10) cami, iş yeri, okul gibi kapalı alanlardı (Tablo16).

Tablo 16. İddia edilen cinsel istismarın meydana geldiği yerin cinsiyet açısından sayı ve yüzdeleri.

			kız	erkek	total
iddia edilen olayın yeri	mağdurun evi	n	28	8	36
		%	22,9	6,6	29,5
	şüphelinin evi	n	23	8	31
		%	18,8	6,6	25,4
	diğer ev	n	16	0	16
		%	13,1	0,0	13,1
	araç içi	n	3	0	3
		%	2,5	0,0	2,5
	açık alan	n	12	7	19
		%	9,9	5,7	15,6
	metruk bina	n	5	2	7
		%	4,1	1,6	5,7
	kapalı alan	n	5	5	10
		%	4,1	4,1	8,2
total		n	92	30	122
		%	75,4	24,6	100

Olguların %42,6'sının (n:52) tek sefer cinsel istismara uğradığı, %57,4'ünün (n:70) uğradığı cinsel istismarın tekrar ettiği saptandı (Tablo 17).

Tablo 17. Olgularda bahse konu olan cinsel istismarın tekrar sayısı.

	n	%
bir kez	52	42,6
birden fazla	70	57,4
total	122	100

Olguların en sık %71,3 (n:87) oranla biyolojik delillerin kaybedildiği 10 günden sonra başvurduğu, %28,7'sinin(n:35) olay sonrası 10 gün içinde anabilim dalımıza muayene için gönderildiği görüldü (Tablo 18).

Tablo 18. Olguların olay sonrası başvuru zamanı.

	n	%
olaydan hemen sonra	20	16,4
2-10 gün arası	15	12,3
10 günden sonra	87	71,3
total	122	100

Olguların %23'ünde (n:28) mağdur duygusal ilişki kurduğu kişi tarafından cinsel istismara maruz kalmışken, %14,8'i (n:18) uzak akrabası, yine %14,8'i (n:18) tanıdık, komşu veya köylüsü, %4,9 'u (n:6) öz ebeveyni, %2,5'i (n:3) üvey ebeveyni, %9'u (n:11) kardeşi, %13,1'i (n:16) arkadaşı, %10,7'si (n:13) kuzen, %5,7'si (n:7) tanımadığı bir yabancı tarafından maruz bırakıldığını ifade ettiği görüldü (Tablo 19).

Tablo 19. Olgularda cinsel istismar şüphelisi ile mağdurun ilişki durumunun cinsiyet açısından sayı ve yüzdeleri.

			kız	erkek	total
şüpheli ile mağdur arasındaki ilişki	duygusal ilişki	n	28	0	28
		%	23,0	0,0	23,0
	ebeveyn	n	6	0	6
		%	4,9	0,0	4,9
	üvey ebeveyn	n	3	0	3
		%	2,5	0,0	2,5
	kardeş	n	9	2	11
		%	7,4	1,6	9,0
	tanıdık, komşu, köylü	n	9	9	18
		%	7,4	7,4	14,8
	yabancı	n	5	2	7
		%	4,1	1,6	5,7
	arkadaş	n	8	8	16
		%	6,6	6,6	13,1
	kuzen	n	8	5	13
		%	6,6	4,1	10,7
	uzak akraba	n	14	4	18
		%	11,5	3,3	14,8
diğer	n	2	0	2	
	%	1,6	0,0	1,6	
total		n	92	30	122
		%	75,4	24,6	100

Olguların %63,9'unda (n:78) olay esnasında cebir-tehdit unsuru bulunmazken, %36,1'inde (n:44) olay esnasında cebir veya tehdit olduğu görüldü (Tablo 20).

Tablo 20. Olgularda olay sırasında cebir-tehdit varlığı.

	n	%
yok	78	63,9
var	44	36,1
total	122	100

Olguların %62,2 'sinde (n:82) olay öncesi psikiyatrik tanı bulunmazken, %10,7'sinde (n:13) zekâ geriliği bulunduğu, %7,4'ünde (n:9) DEAHB tanısı bulunduğu, %2,5'unda (n:3) özgül öğrenme güçlüğü bulunduğu, %1,6'sında (n:2) anksiyete bozukluğu bulunduğu, yine %1,6'sında (n:2) davranış bozukluğu bulunduğu, %0,8'inde (n:1) depresyon bulunduğu, %2,5'unda (n:3) zeka geriliği ve DEAHB tanılarının birlikte bulunduğu, %2,5'unda (n:3) özgül öğrenme güçlüğü ve DEAHB tanılarının birlikte bulunduğu, yine %2,5'unda (n:3) depresyon ve davranış bozukluğu tanılarının birlikte bulunduğu, %0,8'inde (n:1) zeka geriliği ve psikotik bozukluk tanılarının birlikte bulunduğu saptandı (Tablo 21).

Tablo 21. Olguların olay öncesi psikiyatrik tanıların cinsiyet açısından sayı ve yüzdeleri.

			kız	erkek	total
olay öncesi psikiyatrik tanı	psikiyatrik tanı yok	n	62	20	82
		%	67,4	66,7	67,2
	ZG	n	10	3	13
		%	10,9	10,0	10,7
	DEAHB	n	4	5	9
		%	4,3	16,7	7,4
	ÖÖG	n	3	0	3
		%	3,3	0,0	2,5
	anksiyete bozukluğu	n	2	0	2
		%	2,2	0,0	1,6
	davranış bozukluğu	n	2	0	2
		%	2,2	0,0	1,6
	depresyon	n	1	0	1
		%	1,1	0,0	0,8
	ÖÖG +DEAHB	n	2	1	3
		%	2,2	3,3	2,5
	ZG +DEAHB	n	2	1	3
		%	2,2	3,3	2,5
	depresyon +davranış bozukluğu	n	3	0	3
		%	3,3	0,0	2,5
ZG+psikotik bozukluk	n	1	0	1	
	%	1,1	0,0	0,8	
total	n	92	30	122	
	%	100	100	100	

Olguların %81,1'i (n:99) olay sonrasında psikiyatriye başvuruda bulunmuşken, %18,9'unun (n:23) olay sonrasında psikiyatriye başvuruda bulunmadığı, kızların %83,7'si (n:77) başvuruda bulunmuşken, erkeklerin %73,3'ünün (n:22) bulunduğu, olay sonrasında psikiyatriye başvuru olup olmaması durumu için kız ve erkek çocukları arasında anlamlı fark olmadığı görüldü (p=0,208) (Tablo 22).

Tablo 22. Olguların olay sonrasında psikiyatriye başvurusunun olup olmamasının ve cinsiyet açısından karşılaştırılması.

			kız	erkek	total	
olay sonrası psikiyatriye başvuru	başvuru yok	n	15	8	23	
		%	16,3	26,7	18,9	
	başvuru var	n	77	22	99	
		%	83,7	73,3	81,1	
total			n	92	30	122
			%	100	100	100

Olay sonrası psikiyatriye başvuran 99 çocuğun %23,2'sine (n:23) TSSB tanısı konulduğu, olay sonrası psikiyatriye başvuran kız çocuklarının %24,7'sinin (n:19) TSSB tanısı aldığı, erkek çocuklarının %18,2'sinin (n:4) TSSB tanısı aldığı, olay sonrasında TSSB gelişimi açısından kız ve erkek çocukları arasında fark olmadığı görüldü (p=0,584) (Tablo 23).

Tablo 23. Olguların olay sonrasında TSSB gelişiminin ve cinsiyet açısından karşılaştırılması.

			kız	erkek	total	
olay sonrası psikiyatriye başvuranlarda TSSB gelişimi	TSSB var	n	19	4	23	
		%	24,7	18,2	23,2	
	TSSB yok	n	58	18	76	
		%	75,3	81,8	76,8	
total			n	77	22	99
			%	100	100	100

Olguların %82,8'inde (n:101) DEAHB tanısı bulunmazken, %17,2'sinde (n:21) DEAHB tanısı bulunuyordu (Tablo 24).

Tablo 24. Olgularda DEAHB tanısı oranları.

	n	%
var	21	17,2
yok	101	82,8
total	122	100

Olguların %81,1'inde (n:101) zekâ geriliği ve ya özgül öğrenme güçlüğü tanısı bulunmazken, %18,9'unda (n:23) zekâ geriliği ve ya özgül öğrenme güçlüğü tanısı bulunuyordu (Tablo 25).

Tablo 25. Olgularda zekâ geriliği ve ya özgül öğrenme güçlüğü tanısı oranları.

	n	%
var	23	18,9
yok	99	81,1
total	122	100

Olguların %86,1'i (n:105) klinik olarak normal zekâ düzeyindeyken, %9'unun (n:11) klinik olarak sınır zekâ düzeyinde, %2,5'inin (n:3) klinik olarak hafif zekâ düzeyinde, %2,5'inin (n:3) klinik olarak orta zekâ düzeyinde olduğu saptandı (Tablo 26).

Tablo 26. Olguların zekâ düzeyleri.

	n	%
normal zekâ düzeyi	105	86,1
sınırdaki zihinsel işlev	3	2,5
hafif zekâ geriliği	11	9,0
orta zekâ geriliği	3	2,5
total	122	100

Adli makamlarca anabilim dalımıza gönderilen 122 vakanın %97,5 'ine (119) iç beden muayenesi yapılmışken, %2,5 una (n:3) iç beden muayenesi yapılmadığı, iç beden muayenesi yapılmayan vakalarının tümünün kız çocuğu olduğu görüldü (Tablo 27)

Tablo 27. Olguların iç beden muayenesinin yapılma durumunun cinsiyet açısından sayı ve yüzdeleri.

			kız	erkek	total
iç beden muayenesi	yapıldı	n	89	30	119
		%	96,7	100	97,5
	yapılmadı	n	3	0	3
		%	3,3	0,0	2,5
total		n	92	30	122
		%	100	100	100

İç beden muayenesi yapılan 119 olgunun %31,1’inde (n:37) genital bulgu görülmüşken, %68,9 ‘unda (n:82) genital bulgu saptanmamıştır. Erkek çocukların %96,7 ‘sinde (n:29) genital bulgu tespit edilmemiş olup genital bulgu bulunup bulunmaması ile cinsiyet arasında anlamlı fark olduğu görüldü (Fisher’s exact $p<0,001$) (Tablo 28).

Tablo 28. İç beden muayenesi yapılan olgularda genital bulgu olup olmadığının ve cinsiyet açısından karşılaştırılması.

			kız	erkek	total
genital bulgu varlığı	bulgu var	n	36	1	37
		%	40,4	3,3	31,1
	bulgu yok	n	53	29	82
		%	59,6	96,7	68,9
total		n	89	30	119
		%	100	100	100

İç beden muayenesi yapılmış veya yapılmamış tüm kız olgularında yapılan kan testi sonuçlarına göre %90,2 ‘sinde (n:83) gebelik tespit edilmemişken, %9,2’sinde (n:9) gebelik tespit edildiği görüldü (Tablo 29).

Tablo 29. Kız olgularda gebelik durumu.

	n	%
var	9	9,2
yok	83	90,2
total	92	100

Çizim yapan toplam 122 olgunun %77’sinin (n:94) yaptığı çizimin yaşı ile uyumlu olduğu, %23 ‘ünün (n:28) uyumlu olmadığı, yapılan çizimlerin yaş ile uyumlu olup olmaması ile cinsiyet arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p:0,290$) (Tablo 30).

Tablo 30. Çocuğun yaptığı çizimin yaşı ile uyumlu olup olmadığının ve cinsiyet açısından karşılaştırılması.

			kız	erkek	total
çizimin çocuğun yaşı ile uyumu	uyumlu	n	73	21	94
		%	79,3	70,0	77
	uyumlu değil	n	19	9	28
		%	20,7	30	23
total			n	30	122
			%	100	100

Özgül öğrenme güçlüğü veya zekâ geriliği tanıları olmayan 99 olgunun %88,9 unda (n:88) çocuğun çizimi yaşı ile uyumlu iken, Özgül öğrenme güçlüğü veya zekâ geriliği tanıları olan 23 olgunun %73,9 'unun (n:17) çocuğun çiziminin yaşı ile uyumlu olmadığı, çizimin yaşı ile uyumlu olup olmaması ile özgül öğrenme güçlüğü veya zekâ geriliği tanısı olup olması arasında anlamlı fark olduğu görüldü ($p<0,001$) (Tablo 31).

Tablo 31. Çocuğun yaptığı çizimin yaşı ile uyumlu olup olmadığının ve Özgül Öğrenme Güçlüğü veya Zekâ Geriliği bulunup bulunmaması açısından karşılaştırılması.

			ÖÖG-ZG yok	ÖÖG-ZG var	total
çizimin çocuğun yaşı ile uyumu	uyumlu	n	88	6	94
		%	88,9	26,1	77
	uyumlu değil	n	11	17	28
		%	11,1	73,9	23
total			n	23	122
			%	100	100

'Bir İnsan Çiz' talimatına olguların tamamının bir figür çizdiği, olguların %72,1'inin (n:88) kendi cinsiyet özelliklerini yansıtır figür çizdiği, %17,2'sinin (n:21) karşı cinsiyet yansıtır figür çizdiği, %10,7'sinin (n:13) belirsiz cinsiyet özelliklerine sahip figür çizdiği, aynı cinsiyette figür çizme durumu ile cinsiyet arasında fark bulunmadığı görüldü ($p=0,106$) (Tablo 32).

Tablo 32. Çocuğun ‘Bir İnsan Çiz’ çiziminde çizen çocuk ile çizilenin cinsiyetinin aynı olup olmamasının ve cinsiyet açısından karşılaştırılması.

			kız	erkek	total
‘Bir İnsan Çiz’ çiziminde çizen ile aynı-farklı cinsiyette çizim yapılması	evet	n	67	21	88
		%	72,8	70,0	72,1
	hayır	n	18	3	21
		%	19,6	10	17,2
	belirsiz	n	7	6	13
		%	7,6	20	10,7
total		n	92	30	122
		%	100	100	100

Olay sonrası psikiyatriye başvuru yapan 99 olgunun %32,3’ünün (n:32) ‘Bir İnsan Çiz’ talimatına karşı ve ya belirsiz cinsiyet özelliklerini taşıyan figür çizdiği, psikiyatri başvuru yapmayan 23 olgunun %91,3’ünün (n:21) ‘Bir İnsan Çiz’ talimatına kendi cinsiyet özelliklerini taşıyan figür çizdiği, çizimlerde aynı cinsiyeti seçenlerin daha az oranla olay sonrası psikiyatriye başvurduğu, farklı veya belirsiz cinsiyette çizim yapanların psikiyatriye başvuru yapma oranının daha yüksek olduğu, dolayısıyla olay sonrasında psikiyatriye başvuru yapılması ile karşı veya belirsiz cinsiyet özelliklerinde çizim yapma arasında anlamlı ilişki olduğu görüldü (p=0,023) (Tablo 33).

Tablo 33. Çocuğun ‘Bir İnsan Çiz’ çiziminde çizen çocuk ile çizilenin cinsiyetinin aynı olup olmamasının ve olay sonrası psikiyatriye başvuru olup olmaması açısından karşılaştırılması.

		olay sonrası	psikiyatri başvurusu yok	psikiyatri başvurusu var	total
‘Bir İnsan Çiz’ çiziminde çizen ile aynı-farklı cinsiyette çizim yapılması	aynı	n	21	67	88
		%	91,3	67,7	72,1
	farklı/ belirsiz	n	2	32	34
		%	8,7	32,3	27,9
total		N	23	99	122
		%	100	100	100

Olguların tamamının ‘Bir İnsan Çiz’ talimatına bir figür çizdiği, çocukların %50’si (n:61) ‘Bir İnsan Çiz’ talimatı bulunan kâğıdın ortasını kullandığı, olguların %99,2’sinin (n:121) ‘Kendini Çiz’ talimatına kendini çizdiğini, %0,8’inin (n:1)

kendini çizmeyi red ettiği, ‘Kendini Çiz’ talimatına uyan 121 çocuğun %49,6’sının (n:60) ‘Kendini Çiz’ talimatı bulunan kâğıdın ortasını kullandığı, olguların %91’inin (n:111) ‘Şüpheliye Çiz’ talimatına şüpheliyi çizdiğini, %9’unun (n:11) şüpheliyi çizmeyi red ettiği, ‘Şüpheliye Çiz’ talimatına uyan 111 çocuğun %48,6’sının (n:54) ‘Şüpheliye Çiz’ talimatı bulunan kâğıdın ortasını kullandığı, 3 çizim için çocukların kâğıdı kullanım şekillerinin oransal olarak benzer olduğu, 3 talimata çizim yapan 110 olgunun ‘Bir İnsan Çiz’ ile ‘Şüpheliye Çiz’ ve ‘Kendini Çiz’ ile ‘Şüpheliye Çiz’ çizimleri kâğıdın kullanım şekli açısından karşılaştırıldığında kâğıdın kullanım bölgesi ile çizilen figürün kim olduğu arasında anlamlı fark olmadığı saptandı (McNemar-Bowker-test $p=0,122$, $p=0,450$) (Tablo 34).

Tablo 34. Çocuğun kâğıdı kullanım şeklinin ‘Bir İnsan Çiz’, ‘Kendini Çiz’ ve ‘Şüpheliye Çiz’ çizimlerinde karşılaştırılması.

			‘Bir İnsan Çiz’	‘Kendini Çiz’	‘Şüpheliye Çiz’	
kâğıdı kullanım şekli	orta	n	61	60	54	
		%	50	49,6	48,6	
	üst	n	41	44	39	
		%	33,1	36,4	35,1	
	alt	n	10	10	11	
		%	8,2	8,3	9,9	
	sol	n	7	1	3	
		%	5,7	0,8	2,7	
	sağ	n	3	6	4	
		%	2,5	5	3,6	
	total		n	122	121	111
			%	100	100	100

Olguların %54,1’inin (n:66) ‘Bir İnsan Çiz’ figüründe normal kalınlıkta çizgiler kullandığı, ‘Kendini Çiz’ talimatına uyan olguların %53,7’sinin (n:65) ‘Kendini Çiz’ figüründe normal kalınlıkta çizgiler kullandığı, ‘Şüpheliye Çiz’ talimatına uyan çocukların %60,7’sinin (n:67) ‘Şüpheliye Çiz’ figüründe normal kalınlıkta çizgiler kullandığı, 3 talimata çizim yapan 110 olgunun ‘Bir İnsan Çiz’ ile ‘Şüpheliye Çiz’ ve ‘Kendini Çiz’ ile ‘Şüpheliye Çiz’ çizimleri çizim kalınlıkları açısından karşılaştırıldığında 3 çizim için çocukların çizim kalınlıkları arasında

oransal olarak benzerlikler olduğu saptandı (McNemar-Bowker-test $p=0,168$, $p=0,308$) (Tablo 35).

Tablo 35. Çocuğun çizgilerin kullanım şeklinin ‘Bir İnsan Çiz’, ‘Kendini Çiz’ ve ‘Şüpheliyi Çiz’ çizimlerinde karşılaştırılması.

			‘Bir İnsan Çiz’	‘Kendini Çiz’	‘Şüpheliyi Çiz’
çizgilerin kullanım şekli	normal	n	66	65	67
		%	54,1	53,7	60,4
	kalm	n	40	45	34
		%	32,8	37,2	30,6
	ince	n	6	5	6
		%	4,9	4,1	5,4
	kesik	n	10	6	4
		%	8,2	5	3,6
total		n	122	121	111
		%	100	100	100

3 talimata çizim yapan 110 olgunun ‘Bir İnsan Çiz’ ile ‘Şüpheliyi Çiz’ ve ‘Kendini Çiz’ ile ‘Şüpheliyi Çiz’ çizimleri çok küçük veya çok büyük figür çizimi açısından karşılaştırıldığında 3 çizim için çocukların çok küçük veya çok büyük figürler çizimleri arasında oransal olarak benzerlikler olduğu saptandı (McNemar-Bowker-test $p>0,999$, $p=0,344$ - $p=0,424$, $p=0,549$) (Tablo 36).

Tablo 36. Çocuğun çizimlerinde çok büyük veya çok küçük figür varlığının ‘Bir İnsan Çiz’, ‘Kendini Çiz’ ve ‘Şüpheliyi Çiz’ çizimlerinde karşılaştırılması.

			‘Bir İnsan Çiz’	‘Kendini Çiz’	‘Şüpheliyi Çiz’
çok küçük figür varlığı	yok	n	112	109	104
		%	91,8	90,1	93,7
	var	n	10	12	7
		%	8,2	9,9	6,3
çok büyük figür varlığı	yok	n	111	109	97
		%	91	90,1	87,4
	var	n	11	12	14
		%	9,0	9,9	12,6
total		n	122	121	111
		%	100	100	100

3 talimata çizim yapan 110 olgunun ‘Bir İnsan Çiz’ ile ‘Şüpheliyi Çiz’ ve ‘Kendini Çiz’ ile ‘Şüpheliyi Çiz’ çizimleri başın şekli açısından ayrı ayrı karşılaştırıldığında başın şekli açısından çizimler arasında oransal olarak benzerlikler olduğu (McNemar-Bowker-test $p=0,172$, $p=0,188$), saçın şekli açısından ‘Bir İnsan Çiz’ ile ‘Şüpheliyi Çiz’ karşılaştırıldığında çizimlerin oransal olarak benzer olduğu (McNemar-Bowker-test $p=0,344$), ‘Kendini Çiz’ ile ‘Şüpheliyi Çiz’ çizimleri saçın şekli açısından karşılaştırıldığında ‘Kendini Çiz’ de vurgulu saç çiziminin şüphelide vurgulu saç çizimini arasında anlamlı fark olduğu, ‘Kendini Çiz’ de daha fazla çizildiği görüldü (McNemar-Bowker-test $p=0,002$) (Tablo 37).

Tablo 37. Çocukların çizimlerinde başın şekli, sadece baş çizimi varlığı ve saçın şeklinin ‘Bir İnsan Çiz’, ‘Kendini Çiz’ ve ‘Şüpheliyi Çiz’ çizimlerinde karşılaştırılması.

			‘Bir İnsan Çiz’	‘Kendini Çiz’	‘Şüpheliyi Çiz’
başın şekli	normal	n	70	70	54
		%	57,4	57,9	48,6
	büyük	n	40	43	47
		%	32,2	35,5	42,3
	küçük	n	12	8	10
		%	9,8	6,6	9
sadece baş çizimi	yok	n	121	115	96
		%	99,2	95	86,5
	var	n	1	6	15
		%	0,8	5	13,5
saçın şekli	normal	n	52	36	49
		%	42,6	29,8	44,1
	yok	n	17	11	20
		%	13,9	9,1	18
	vurgulu	n	53	74	42
		%	53,4	61,2	37,8
total		n	122	121	111
		%	100	100	91

‘Bir İnsan Çiz’ , ‘Kendini Çiz’ ve ‘Şüpheliyi Çiz’ talimatlarının tamamına çizim yapan 110 olgu değerlendirildiğinde, olguların %11,8’inde (n:13) şüphelide vücutsuz baş çizimi yaparken, bir insan çiziminde sadece 1 olguda vücutsuz baş çizimi yapılmadığı, çocukların ‘Şüpheliyi Çiz’ görevinde daha fazla vücutsuz baş çizimine yer verdikleri saptandı (McNamer test $p<0,001$) (Tablo 38).

Tablo 38. Çocuğun vücutsuz baş çizimi yapıp yapmadığının ‘Bir İnsan Çiz’ ve ‘Şüpheliyi Çiz’ çizimlerinde karşılaştırılması.

			‘Şüpheliyi Çiz’de vücutsuz baş çizimi		total
			yok	var	
‘Bir İnsan Çiz’de vücutsuz baş çizimi	yok	n	96	13	109
		%	87,3	11,8	99,1
	var	n	0	1	1
		%	0,0	0,9	0,9
total		n	96	14	110
		%	87,3	12,7	100

3 talimata çizim yapan 110 olgunun ‘Bir İnsan Çiz’ ile ‘Şüpheliyi Çiz’ ve ‘Kendini Çiz’ ile ‘Şüpheliyi Çiz’ çizimleri ağzın şekli açısından ayrı ayrı karşılaştırıldığında ağzın şekli açısından çizimler arasında oransal olarak benzerlikler olduğu (McNemar-Bowker-test $p=0,128$, $p=0,271$), çift çene, yüz hattı çizimi açısından ayrı ayrı karşılaştırıldığında çift çene, yüz hattı çizimi açısından çizimler arasında oransal olarak benzerlikler olduğu (McNemar-Bowker-test $p=0,690$, $p=0,701$), pupil varlığı açısından ‘Bir İnsan Çiz’ ile ‘Şüpheliyi Çiz’ karşılaştırıldığında çizimlerin oransal olarak benzer olduğu görüldü (McNemar-Bowker-test $p=0,382$) (Tablo 39).

Tablo 39. Çocukların çizimlerinde başın şekli, sadece baş çizimi varlığı ve saçın şeklinin ‘Bir İnsan Çiz’, ‘Kendini Çiz’ ve ‘Şüpheliyi Çiz’ çizimlerinde karşılaştırılması.

			‘Bir İnsan Çiz’	‘Kendini Çiz’	‘Şüpheliyi Çiz’
ağzın şekli	kapalı	n	95	93	85
		%	69,7	76,9	76,6
	açık	n	28	26	18
		%	23	21,5	16,2
	yok	n	9	2	8
		%	7,4	1,7	7,2
çift yüz çene çizimi	yok	n	88	86	84
		%	72,1	71,1	75,7
	var	n	34	35	27
		%	27,9	28,9	24,3
pupil varlığı	var	n	55	68	43
		%	45,1	56,2	38,7
	yok	n	67	53	68
		%	54,9	43,8	61,3
total		n	122	121	111
		%	100	100	100

‘Kendini Çiz’ ile ‘Şüpheliyi Çiz’ çizimleri pupil varlığı açısından karşılaştırıldığında 3 çizimi de yapan 110 olgunun %25,5 ‘i (n:28) ‘Kendini Çiz’ de pupil çizerken şüphelide çizmemiştir, bunun yanında olguların %9,1’i (n:10) şüpheliye pupil çizerken kendisine çizmemiştir. Pupil çiziminin çocuğun kendisini ve şüpheliyi figürlerinde farklı olduğu saptandı (McNemar-Bowker-test $p=0,005$) (Tablo 40).

Tablo 40. Çocuğun pupil yapıp yapmadığının ‘Kendini Çiz’ ve ‘Şüpheliyi Çiz’ çizimlerinde karşılaştırılması.

			‘Şüpheliyi Çiz’de pupil çizimi		total
			var	yok	
‘Kendini Çiz’de pupil çizimi	var	n	33	28	61
		%	30	25,5	55,5
	yok	n	10	39	49
		%	9,1	35,5	44,5
total		n	43	67	110
		%	39,1	60,9	100

Şüpheliyi çizen 111 vakanın değerlendirilmesinde tehdit-cebir varlığı olan çocukların %60’ında (n:24) şüphelide pupil çizilmemişken, tehdit –cebir olmayan 71 vakanın %38’inde (n:27) şüpheliye pupil çizilmiştir, cebir-tehdit varlığı ile şüpheliye pupil çizimi arasında istatistiksel olarak ilişki olmadığı görülmüştür ($p=0,838$) (Tablo 41).

Tablo 41. Çocuğun şüpheliye pupil çizip çizmemesinin ve tehdit-cebir olup olmaması açısından karşılaştırılması

			tehdit cebir yok	tehdit cebir var	total
şüphelide pupil varlığı	var	n	27	16	43
		%	38	40	38,7
	yok	n	44	24	68
		%	62	60	61,3
total		n	71	40	111
		%	100	100	100

3 talimata çizim yapan 110 olgunun ‘Bir İnsan Çiz’ ile ‘Şüpheliyi Çiz’ ve ‘Kendini Çiz’ ile ‘Şüpheliyi Çiz’ çizimleri bacakların şekli açısından ayrı ayrı

karşılaştırıldığında çizimler arasında oransal olarak benzerlikler olduğu (McNemar-Bowker-test $p=0,067$, $p=0,739$), ellerin varlığı açısından ayrı ayrı karşılaştırıldığında çizimler arasında oransal olarak benzerlikler olduğu görüldü (McNemar-Bowker-test $p=0,150$, $p=0,076$) (Tablo 42).

Tablo 42. Çocukların çizimlerinde başın şekli, sadece baş çizimi varlığı ve saçın şeklinin ‘Bir İnsan Çiz’, ‘Kendini Çiz’ ve ‘Şüpheliyi Çiz’ çizimlerinde karşılaştırılması.

			‘Bir İnsan Çiz’	‘Kendini Çiz’	‘Şüpheliyi Çiz’
kolların şekli	normal	n	60	58	49
		%	49,2	47,9	44,1
	yok	n	5	8	18
		%	4,1	6,6	16,2
	iki yana açık	n	43	37	33
		%	35,2	30,6	29,7
	yapışık	n	11	13	11
		%	9	10,7	9,0
	kısa	n	3	5	0
		%	2,5	4,1	0,0
bacakların şekli	normal	n	75	75	64
		%	61,5	62	52,7
	yok	n	9	11	18
		%	7,4	9,1	16,2
	yapışık	n	9	11	11
		%	7,4	9,1	9,9
	ayrık	n	29	24	18
		%	23,8	19,8	16,2
ellerin varlığı	var	n	74	74	58
		%	60,7	61,2	52,3
	yok	n	48	47	53
		%	39,3	38,8	47,7
total		n	122	121	111
		%	100	100	100

‘Kendini Çiz’ resmine figür çizen 121 olgunun %64,5’i (n:78) kıyafetine figür çizmemişken, %35,5’inin (n:43) kıyafetine figür çizdiği görüldü (Tablo 43).

Tablo 43. ‘Kendini Çiz’ resminde kıyafetine figür çizimi.

	n	%
var	43	35,5
yok	78	64,5
total	121	100

Olay sonrası psikiyatri başvurusunda bulunan 99 olgunun %65,7’si (n:65) ‘Kendini Çiz’ isteminde kıyafetine figür çizmemişken, olay sonrası psikiyatriye başvurusu olmayan ve ‘Kendini Çiz’ istemine figür çizen 22 olgunun %40,9’unun (n:9) kıyafetine figür çizdiği görüldü. Kıyafette figür çizmeme ile psikiyatriye başvuruda bulunma arasında anlamlı fark olmadığı saptandı (p=0,561) (Tablo 44).

Tablo 44. Çocuğun ‘Kendini Çiz’ çiziminde kıyafete figür çizip çizmemesinin ve olay sonrası psikiyatriye başvuru olup olmaması açısından karşılaştırılması.

		olay sonrası	psikiyatri başvurusu yok	psikiyatri başvurusu var	total
kıyafette figür	var	n	9	34	43
		%	40,9	34,3	35,5
	yok	n	13	65	78
		%	59,1	65,7	64,5
total		n	22	99	121
		%	100	100	100

Olguların %95,9 ‘u (n:117) ailesini çizerken, %4,1’i (n:5) ailesini çizmedi. Ailesini çizmeyi ret eden 5 olgunun 2 sinin anne –babasının evli, birlikte yaşadığı, 2’sinin anne babasının ayrı yaşadığı, 1’inin ise annesinin ölmüş babasının tek yaşadığı, ailesini çizmeyi ret eden 5 olgunun hiçbirinin ensest olgu olmadığı saptandı (Tablo 45).

Tablo 45. ‘Ailen Çiz’ çizimi.

	n	%
ailesini çizdi	117	95,9
ailesini çizmedi	5	4,1
total	122	100

117 vakanın ‘Aileni Çiz’ çizimine ailesini resmettiği, 5 çocuğun çizmeyi ret ettiği, çizmeyenlerin eksik çizen grubuna alındığı, çizmeyi ret eden 5 çocuğun ensest olmadığı dolayısıyla şüphelinin aile içinden biri olmadığı, bu durum dikkate alınarak değerlendirilen 122 olgunun %49,2 ‘u (n:60) aile üyelerinin tamamını çizmişken, %28,7’sinin (n:35) şüpheli olmayan aile üye ve ya aile üyelerini eksik çizdiği, %13,9 ‘unun (n:17) kendisini çizime dâhil etmediği, %8,2’sinin (n:10) şüpheli aile üyesini çizime dâhil etmediği saptandı (Tablo 46).

Tablo 46. ‘Ailen Çiz’ çiziminde eksik çizilen kişi/kişiler.

	n	%
eksik yok	60	49,2
şüpheli olmayan üye/üyeler	35	28,7
kendisi	17	13,9
şüpheli	10	8,2
total	122	100

117 vakanın ‘Aileni Çiz’ çizimine ailesini resmettiği, 5 çocuğun çizmeyi ret ettiği, çizmeyenlerin eksik çizen grubuna alındığı, çizmeyi ret eden 5 çocuğun ensest olmadığı dolayısıyla şüphelinin aile içinden biri olmadığı, bu durumda; ensest olmayan 93 vakanın %50,5’inde (n:47) eksik çizilen aile üyesi yokken, ensest olan 29 vakanın %55,2 ‘sinde (n:16) aile resminde eksik çizilen aile üyesi olduğu, eksik çizen ensest 16 olgudan 10’unun Tablo 45’te belirtildiği üzere şüpheliyi eksik çizdiği, aile resminde eksik çizilen kişi olup olmaması ile olgunun ensest olup olmaması arasında anlamlı fark olmadığı saptandı (p=0,591) (Tablo 47).

Tablo 47. Aile çiziminde eksik kişi olup olmadığının ve ensest olup olmadığı açısından karşılaştırılması.

			ensest değil	ensest	total
ailede eksik çizilenin olması	eksik yok	n	47	13	60
		%	50,5	44,8	49,2
	eksik var	n	46	16	62
		%	49,5	55,2	50,8
total		n	93	29	122
		%	100	100	100

Anne babası evli, sağ şekilde birlikte yaşayan 83 çocuğun %60,2'si (n:50) 'Aileni Çiz' resminde aile bireylerini eksiksiz çizerken, anne babası boşanmış veya vefat etmiş 39 çocuğun %74,4'ünün (n:29) aile bireylerini eksik çizdiği, anne-babanın evli birlikte yaşamasının eksik aile üyesi çizmeyi azalttığı, öz anne baba birlikteliğinin olmamasının eksik aile üyesi çizimini artırdığı, anne babanın evlilik durumu ile aile çiziminde eksik üye çizilip çizilmemesi arasında anlamı fark olduğu görüldü ($p<0,001$) (Tablo 48).

Tablo 48. Aile çiziminde eksik kişi olup olmadığının ve anne babanın evli olup olmadığı açısından karşılaştırılması.

			evli	diğer durumlar	total
ailede eksik çizilenin olması	eksik var	n	33	29	62
		%	39,8	74,4	50,8
	eksik yok	n	50	10	60
		%	60,2	25,6	49,2
total		n	83	39	122
		%	100	100	100

Olguların %3,3 'ünün (n:4) 'Mutlu Eden Bir Şey Çiz' direktifine herhangi bir şey çizmemişken, %22,1 'inin (n:27) aile üyelerini çizdiği, 1 vakanın şüpheli olan sevgilisini çizdiği görüldü (Tablo 49).

Tablo 49. 'Mutlu Eden Bir Şey Çiz' talimatına çizilenler.

	n	%
bir şey çizilmemiş	4	3,3
aile üyeleri, ev	27	22,1
oyuncak	13	10,7
çiçek, doğa	13	10,7
arkadaş	12	9,8
telefon, pc	11	9
çikolata, kek	9	7,4
spor	8	6,6
doğumgünü	5	4,1
hediye	4	3,3
evcil hayvan	2	1,6
diğer	14	11,5
total	122	100

Olguların %95,9'unun (n:117) 'Mutsuz Eden Bir Şey Çiz' talimatına uyarak bir şeyler çizdiği, %4,1'inin (n:5) bir şey çizmediği, 'Mutsuz Eden Bir Şey Çiz' kağıdına çizim yapanların %65,8'i (n:77) olay dışı durumlar çizerken, %34,2'si (n:40) olay ile ilgili(şüpheli, gebelik..) durumlar çizdiği, Mutsuz Eden Bir Şey Çiz' kağıdına çizim yapan rızası olmayan 97 olgunun %68'i (n:66) olay dışı durumlar resmederken, Mutsuz Eden Bir Şey Çiz' kağıdına çizim yapan rızası olan 20 olgunun %45'i (n:9) olayla ilgili durumları çizdiği görüldü. Rızası olan 1 çocuğun ve rızası olmayan 4 çocuğun 'Mutsuz Eden Bir Şey Çiz' kağıdına herhangi bir şey çizmediği görülüp çizilen durumların olay ile ilgili olup olmaması ile rıza durumunun olup olmaması arasında anlamlı fark saptanmadı (p=0,263) (Tablo 50).

Tablo 50. 'Mutsuz Eden Bir Şey Çiz' talimatına çizilenlerin olay ile ilgili olup olmadığının ve rıza olup olmadığı açısından karşılaştırılması.

			rıza var	rıza yok	total
mutsuz eden şey	olay ile ilgili	n	9	31	40
		%	45	32	34,2
	olay ile ilgili değil	n	11	66	77
		%	55	68	65,8
total		n	20	97	117
		%	100	100	100

Olgulardan rızası olan 21 çocuktan %85,7'si (n: 18) şüpheliyi çizerken, rızası olmayan 101 çocuktan %7,9 'u (n:8) şüpheliyi çizmemişti. Şüpheliyi çizmeyen 11 çocuktan, 3 çocuğun şüpheli ile duygusal ilişkisi olduğu, rızalarının olduğunu ve kişiyi şüpheli olarak görmemeleri nedeniyle çizmediklerini ifade ettiği, çocukların şüpheliyi çizip çizmemesi ile rızalarının olup olmaması arasında anlamlı fark olmadığı görüldü(Fisher's exact p=0,400) (Tablo 51).

Tablo 51. 'Şüpheliyi Çiz' talimatına şüphelinin çizilip çizilmemesinin ve rıza olup olmadığı açısından karşılaştırılması.

			rıza var	rıza yok	total
şüpheliyi çizme durumu	çizmiş	n	18	93	111
		%	85,7	92,1	91
	çizmemiş	n	3	8	11
		%	14,3	7,9	9
total		n	21	101	122
		%	100	100	100

‘Şüpheliyi Çiz’ talimatına 122 olgudan %91’nin (n:111) figür çizdiği, %9’unun (n:11) şüpheliyi çizmediği, çizim yapmayan 3 çocuğun sevgilisini şüpheli olarak görmediğini ifade ederek çizmeyi ret ettiği görüldü. Şüpheliyi çizen 111 olgudan %65,8’inin (n:73) şüpheliye özgü figür çizmediği görülürken, %34,2’nin (n:38) şüpheliye özgü alın çizimleri, vücutta iz gibi betimlemeler yaptıkları görüldü (Tablo 52).

Tablo 52. Şüpheliye özgü figür çizimi.

	n	%
özgü figür yok	73	65,8
özgü figür var	38	34,2
total	111	100

Genital bulgusu olan ve şüpheliyi çizen 33 vakanın %60,6’sı (n:20) şüpheliye özgü betimlemeler yapmazken, genital bulgusu olmayan ve şüpheliyi çizen 75 vakanın %33,3’ (n:25) şüpheliye özgü betimlemeler yaptığı, şüpheliye özgü betimlemeler çizilmesi ile genital bulgu olup olmaması arasında anlamlı fark olmadığı görüldü (p=0,543) (Tablo 53).

Tablo 53. Şüpheliye özgü çizilen bir şey olup olmadığının ve genital bulgu olup olmadığı açısından karşılaştırılması.

			genital bulgu var	genital bulgu yok	total
şüpheliye özgü bir şey çizilmesi	çizilmemiş	n	20	50	70
		%	60,6	48,6	64,8
	çizilmiş	n	13	25	38
		%	39,4	33,3	35,2
total		n	33	75	108
		%	100	100	100

Şüpheliyi çizen 111 olgudan 81’inin kız çocuğu, 30’unun erkek çocuğu olduğu, erkek çocuklarının tamamının şüpheliyi çizdiği, şüpheliyi çizen 81 kız çocuğunun %56,8’inin (n:46) şüpheli çiziminde vücut ihmal yaptığı görülürken, 30 erkek çocuğunun %46,7’sinin (n:14) şüpheli çiziminde vücut ihmal yaptığı, şüphelide vücut ihmal yapıp yapılmaması ile cinsiyet arasında anlamlı fark olmadığı saptandı (p=0,342) (Tablo 54).

Tablo 54. Şüpheli figüründe vücut ihmali olup olmadığının ve cinsiyet açısından karşılaştırılması.

			kız	erkek	total
şüphelinin vücut ihmali	var	n	46	14	60
		%	56,8	46,7	54,1
	yok	n	35	16	51
		%	43,2	53,3	45,9
total		n	81	30	111
		%	100	100	100

Şüpheliyi çizen 111 olgudan %54,1'inin (n:60) şüpheli çiziminde vücut ihmali yaptığı görülürken, %45,9'unun (n:51) şüphelinin bedenini tam olarak çizdiği, vücut ihmali yapmadığı görüldü. Şüpheli figürü çizen ve olay sonrası psikiyatrik başvurusu olmayan 21 olgunun %52,4'ünün (n:11) şüpheli figüründe vücut ihmali yaptığı, şüpheli figürü çizen ve olay sonrası psikiyatrik başvurusu olan 90 olgunun %45,6'sını (n:41) şüpheli figüründe vücut ihmali yapmadığı, şüphelide vücut ihmali yapılıp yapılmaması ile olay sonrası psikiyatrik başvuru olup olması arasında anlamlı fark olmadığı saptandı (p=0,864) (Tablo 55).

Tablo 55. Şüpheli figüründe vücut ihmali olup olmadığının ve olay sonrası psikiyatrik başvuru olup olmadığı açısından karşılaştırılması.

		olay sonrası	psikiyatrik başvuru yok	psikiyatrik başvuru var	total
şüphelinin vücut ihmali	var	n	11	49	60
		%	52,4	54,4	54,1
	yok	n	10	41	51
		%	47,6	45,6	45,9
total		n	21	90	111
		%	100	100	100

Şüpheli figürü çizen 111 olgu değerlendirildiğinde bahsi geçen cinsel istismar olayının bir kez yaşayan 45 olgudan %53,3'ü (n:24) şüpheli figüründe vücut ihmali yapmazken, bahsi geçen cinsel istismar olayını birden fazla yaşayan 66 olgunun %59,1'inin (n:39) şüpheli figüründe vücut ihmali yaptığı, şüphelide vücut ihmali yapılıp yapılmaması ile cinsel istismarın sayısı arasında anlamlı fark olmadığı saptandı (p=0,197) (Tablo 56).

Tablo 56. Şüpheli figüründe vücut ihmali olup olmadığının ve bahsi geçen cinsel istismar sayısı açısından karşılaştırılması.

			tek	birden fazla	total
şüphelinin vücut ihmali	var	n	21	39	60
		%	46,7	59,1	54,1
	yok	n	24	27	51
		%	53,3	40,9	45,9
total		n	45	66	111
		%	100	100	100

‘Bir İnsan Çiz’ , ‘Kendini Çiz’ ve ‘Şüpheliyi Çiz’ talimatlarının tamamına çizim yapan 110 olgu değerlendirildiğinde, olguların %20,9’unda (n:23) şüphelide vücut ihmali yaparken, bir insan çiziminde vücut ihmali yapmadığı, çocukların ‘Bir İnsan Çiz’ görevine göre ‘Şüpheliyi Çiz’ görevinde daha fazla vücut ihmaline yer verdikleri saptandı (McNamer test p=0,020) (Tablo 57).

Tablo 57. Çocuğun vücut ihmali yapıp yapmadığının ‘Bir İnsan Çiz’ ve ‘Şüpheliyi Çiz’ çizimlerinde karşılaştırılması.

			‘Şüpheliyi Çiz’de vücut ihmali		
			yok	var	total
‘Bir İnsan Çiz’de vücut ihmali	yok	n	42	23	65
		%	38,2	20,9	59,1
	var	n	9	35	45
		%	8,2	32,7	40,9
total		n	51	59	110
		%	46,4	53,6	100

‘Bir İnsan Çiz’ , ‘Kendini Çiz’ ve ‘Şüpheliyi Çiz’ talimatlarının tamamına çizim yapan 110 olgu değerlendirildiğinde, olguların %32,7’sinin (n:36) şüphelide vücut ihmali yaparken, kendini çizdiği figürde vücut ihmali yapmadığı, çocukların ‘Kendini Çiz’ görevine göre ‘Şüpheliyi Çiz’ görevinde daha fazla vücut ihmaline yer verdikleri saptandı (McNamer test p<0,001) (Tablo 58).

Tablo 58. Çocuğun vücut ihmali yapıp yapmadığının ‘Kendini Çiz’ ve ‘Şüpheliyi Çiz’ çizimlerinde karşılaştırılması.

			‘Şüpheliyi Çiz’de vücut ihmali		total
			yok	var	
‘Kendini Çiz’de vücut ihmali	yok	n	46	36	82
		%	41,8	32,7	74,5
	var	n	5	23	28
		%	4,5	20,9	25,5
total		n	51	59	110
		%	46,4	53,6	100

Olguların çizdiği tüm resimler incelendiğinde 122 olgunun %54,1’inin (n:66) kalp-dairesel şekillere yer vermediği, %45,9’unun (n:56) kalp-dairesel şekillere yer verdiği görüldü (Tablo 59).

Tablo 59. Kalp dairesel şekil çizimi.

	n	%
yok	66	54,1
var	56	45,9
total	122	100

İç beden muayenesi yapan 119 olgunun tüm çizimleri incelendiğinde %45,5’inin (n:54) çizimlerinde kalp ve dairesel figürler yer alırken, genital bulgu bulunan 37 olgunun %40,5 ‘inin (n:15) çizimlerinin kalp ve dairesel figürler içerdiği, genital bulgu olmayan 82 olgunun %52,4’ünün (n:43) çizimlerinin kalp ve dairesel figürler içermediği, kalp dairesel şekil çizimi olup olmadığı ve genital bulgu olup olmadığı arasında anlamlı fark olmadığı saptandı (p=0,476) (Tablo 60).

Tablo 60. Kalp dairesel şekil çizimi olup olmadığı ve genital bulgu olup olmadığı açısından karşılaştırılması.

			genital bulgu var	genital bulgu yok	total
			kalp dairesel şekil çizimi	yok	n
%	59,5	52,4			54,6
var	n	15		39	54
	%	40,5		47,6	45,4
total		n	37	82	119
		%	100	100	100

Olguların çizdiği tüm resimler incelendiğinde 122 olgunun %96,9'unun (n:117) kapsülleme yapmadığı, %4,1'inin (n:5) kapsülleme yaptığı, kapsülleme yapan 5 olgunun sadece 1 'inin ensest vaka olduğu görüldü (Tablo 61).

Tablo 61. Kapsülleme yapımı.

	n	%
yok	117	96,9
var	5	4,1
total	122	100

Olguların çizdiği tüm resimler incelendiğinde 122 olgunun %93,4'ünün (n:114) alt zemin çizmediği, %6,6'sının (n:8) alt zemin çizdiği, alt zemin çizen 8 olgunun 4'ünün olay sonrası psikiyatrik başvuru yaptığı, 2 'sinin ensest olgu olduğu, tamamının anne ve babasının evli, birlikte yaşadığı görüldü (Tablo 62).

Tablo 62. Alt zemin çizimi.

	n	%
yok	114	93,4
var	8	6,6
total	122	100

Olguların %14,8'inin (n:18) kâğıttan taşıma yaptığı, DEAHB tanısı olan 21 olgunun %85,7'sinin (n:18) kâğıttan taşıma yapmadığı, kâğıttan taşıma yapma ile DEAHB tanısı olup olmaması arasında anlamlı fark olmadığı görüldü (Fisher's exact $p>0,999$) (Tablo 63).

Tablo 63. Kâğıttan taşıma olup olmadığının ve DEAHB olup olmadığı açısından karşılaştırılması.

			DEAHB var	DEAHB yok	total
kâğıttan taşıma	var	n	3	15	18
		%	14,3	14,9	14,8
	yok	n	18	86	104
		%	85,7	85,1	85,2
total		n	21	101	122
		%	100	100	100

Olguların %92,6'sının (n:113) göbek deliği çizmediği, kızların %7,6'sinin (n:7) , erkeklerin %6,7'sinin (n:2) göbek deliği çizdiği, göbek deliği çizen 9 çocuk arasında 1 kız ve 1 erkek çocuğunun şüpheliye göbek deliği çizdiği, göbek deliği çizimi ile cinsiyet arasında anlamlı fark olmadığı görüldü (Fisher's exact p>0,999) (Tablo 64).

Tablo 64. Göbek deliği yapıp yapılmadığının ve cinsiyet açısından karşılaştırılması.

			kız	erkek	total
göbek deliği çizimi	çizilmiş	n	7	2	9
		%	7,6	6,7	7,4
	çizilmemiş	n	85	28	113
		%	92,4	93,3	92,6
total		n	92	30	122
		%	100	100	100

Olguların %90,2'sinin (n:110) meme-penis çizmediği, kızların %6,5'inin (n:6) , erkeklerin %20'sinin (n:6) meme-penis çizdiği, meme-penis çizimi ile cinsiyet arasında anlamlı fark olmadığı görüldü (Fisher's exact p=0,070) (Tablo 65).

Tablo 65. Cinsel organ (meme,penis) çizimi yapıp yapılmamasını ve cinsiyet açısından karşılaştırılması.

			kız	erkek	total
meme-penis çizimi	çizilmiş	n	6	6	13
		%	6,5	20	6,6
	çizilmemiş	n	86	24	110
		%	93,5	80	90,2
total		n	92	30	122
		%	100	100	100

İç beden muayenesi yapılan 119 olgunun çizilen tüm resimleri değerlendirildiğinde %71,4 'ünün (n:85) fallik obje çizmediği, %28,6'sının (n:34) fallik obje çizdiği, fallik obje çizimi ile genital bulgu olup olmadığı arasında anlamlı fark olmadığı görüldü (p:0,802) (Tablo 66).

Tablo 66. Fallik obje olup olmadığı ve genital bulgu olup olmadığı açısından karşılaştırılması.

			genital bulgu var	genital bulgu yok	total
fallik obje çizilmesi	çizilmiş	n	10	20	34
		%	27	29,3	28,6
	çizilmemiş	n	27	58	85
		%	73	70,7	71,4
total		n	37	82	119
		%	100	100	100

Geçmiş cinsel istismar öyküsü olmayan 100 olgunun %30 'u (n:30) fallik obje çizimlerine eklemişken, geçmiş cinsel istismar öyküsü olan 22 vakanın %81,8'inin (n:18) çizimlerinde fallik obje olarak değerlendirilebilecek figürlere rastlanmadığı, geçmiş cinsel istismar öyküsü olup olmaması ile fallik obje çizilip çizilmemesi arasında anlamlı fark saptanmadı ($p=0,263$) (Tablo 67).

Tablo 67. Fallik obje olup olmadığı ve geçmiş cinsel istismar olup olmadığı açısından karşılaştırılması.

			geçmiş ci yok	geçmiş ci var	total
fallik obje çizilmesi	çizilmiş	n	30	4	34
		%	30	18,2	27,9
	çizilmemiş	n	70	18	88
		%	70	81,8	72,1
total		n	100	22	122
		%	100	100	100

Şüpheliyi çizen 111 vaka içerisinde ilk 10 gün içerisinde muayene için başvuran 31 vakanın %39,4'ünün (n:20) şüpheli çiziminde vücut ihmali yapmamışken, 10 günden sonra başvuran 80 vakanın %50'sinin (n:40) şüpheli çiziminde vücut ihmali yaptığı, şüpheli figüründe vücut ihmali olup olmadığı ile başvuru zamanı arasında anlamlı fark olmadığı görüldü ($p=0,169$) (Tablo 68).

Tablo 68. Şüpheli figüründe vücut ihmali olup olmadığı ve başvuru zamanı açısından karşılaştırılması.

			İlk 10 gün	10 günden sonra	total
şüphelinin vücut ihmali	var	n	11	40	51
		%	35,5	50	45,9
	yok	n	20	40	60
		%	39,4	50	54,1
total		n	31	80	111
		%	100	100	100

İç beden muayenesi yapılan ve ‘Şüpheliyi Çiz’ talimatına çizim yapan 108 olgunun %45,4 ‘ünün (n:49) şüpheliyi farklı çizim özellikleri ile çizdiği, %54,6’sının (n:59) farklı çizim özelliklerine sahip figür çizmediği veya çizse bile çizilenin şüpheli olmadığı, şüphelinin farklı çizim özellikleri gösterip göstermemesi ile genital bulgu olup olmadığı arasında anlamlı fark olmadığı görüldü (p:0,666)(Tablo 69).

Tablo 69. Farklı çizilenin şüpheli olup olmadığı ve genital bulgu olup olmadığı açısından karşılaştırılması.

			genital bulgu var	genital bulgu yok	total
farklı çizilenin şüpheli olup olmadığı	şüpheli	n	16	33	49
		%	48,5	44	45,4
	şüpheli değil	n	17	42	59
		%	51,5	56	54,6
total		n	33	75	108
		%	100	100	100

122 olgunun tüm çizimleri değerlendirildiğinde %87,7’sinin (n:107) hiçbir figürün üstünü karalamadığı, %7,4’ünün (n:9) şüphelinin üstünü karaladığı, %4,9’unun (n:6) kendisinin üzerini karaladığı görüldü. Üstü karalanan figür çizen 15 vakanın 1 ‘inin iç beden muayenesinin yapılmadığı, sadece 2 sinin genital muayene bulgusu olduğu, 12 ‘sinde genital muayene bulgusu bulunmadığı saptandı (Tablo 70). Olay sonrası psikiyatri başvurusu olan 99 olgu arasından TSSB gelişen 23 olgunun tüm çizimleri değerlendirildiğinde %8,7’si (n:2) bazı figürlerin üstünü karaladığı, TSSB gelişmeyen 76 olgunun %85,5’inin (n:65) üstü karalanan figür çizmediği, üstü karalanan figür çizimi ile TSSB gelişmesi arasında anlamlı fark olmadığı görüldü (Fisher’s exact p:0,727) (Tablo 71).

Tablo 70. Üstü karalananın şüpheli olup olmadığı

	n	%
kararlanan yok	107	87,7
şüpheli	9	7,4
kendisi	6	4,9
total	122	100

Tablo 71. Üstü karalanan olup olmadığı ve TSSB olup olmadığı açısından karşılaştırılması.

			TSSB var	TSSB yok	total
üstü karalanan olup olmadığı	yok	n	21	65	86
		%	91,3	85,5	86,9
	var	n	2	11	13
		%	8,7	14,5	13,1
total		n	23	76	99
		%	100	100	100

122 olgunun %70,5 'inin (n:86) çizimlerinde zayıf beden entegrasyonu yapmadığı, olay öncesi psikiyatrik tanısı olan 40 vakanın %32,5'inin (n:13) zayıf beden entegrasyonu yaptığı, olay öncesi psikiyatrik tanısı olmayan 82 vakanın %72'sinin (n:59) zayıf beden entegrasyonu yapmadığı, zayıf beden entegrasyonu yapılıp yapılmaması ve olay öncesi psikiyatrik tanısı olup olmaması arasında anlamlı fark olmadığı görüldü ($p=0,613$) (Tablo 72).

Tablo 72. Zayıf beden entegrasyonu yapılıp yapılmaması ve olay öncesi psikiyatrik tanısı olup olmaması açısından karşılaştırılması.

		olay öncesi	psikiyatrik tanısı var	psikiyatrik tanısı yok	total
zayıf beden entegrasyonu	yok	n	27	59	86
		%	67,5	72	70,5
	var	n	13	23	36
		%	32,5	28	29,5
total		n	40	82	122
		%	100	100	100

122 olgudan DEAHB tanısı olan 21 olgunun %90,5 'i (n:19) saldırgan temalara çizimlerinde yer vermezken, DEAHB tanısı olmayan 101 vakanın %12,9'unun (n:13) saldırgan temalara çizimlerinde yer verdiği, saldırgan temalar olup olması ile DEAHB tanısı olup olmaması arasında anlamlı fark olmadığı görüldü (Fisher's exact $p>0,999$) (Tablo 73).

Tablo 73. Saldırgan temalar olup olmadığı ve DEAHB olup olmadığı açısından karşılaştırılması.

			DEAHB var	DEAHB yok	total
saldırgan temalar olup olmadığı	yok	n	19	88	107
		%	90,5	87,1	87,7
	var	n	2	13	15
		%	9,5	12,9	12,3
total		n	21	101	122
		%	100	100	100

İç beden muayenesi yapılan 119 olgunun %92,4'sının (n:110) göbek deliği çizmediği, %7,6'sının (n:9) göbek deliği çizdiği, göbek deliği çizimi ile genital bulgu olup olmaması arasında anlamlı fark olmadığı görüldü (Fisher's exact $p=0,271$) (Tablo 74).

Tablo 74. Göbek deliği yapıp yapılmadığının ve genital bulgusu olup olmaması açısından karşılaştırılması.

			genital bulgu var	genital bulgu yok	total
göbek deliği çizimi	çizilmiş	n	1	8	9
		%	2,7	9,8	7,6
	çizilmemiş	n	36	74	110
		%	97,3	90,2	92,4
total		n	37	82	119
		%	100	100	100

İç beden muayenesi yapılan 119 olgunun %89,9'unun (n:107) meme-penis çizmediği, %10,1'inin (n:12) meme-penis çizdiği, meme-penis çizimi ile genital bulgu olup olmaması arasında anlamlı fark olmadığı görüldü (Fisher's exact $p=0,512$) (Tablo 75).

Tablo 75. Cinsel organ (meme, penis) çizimi yapıp yapılmaması ve cinsiyet açısından karşılaştırılması.

			genital bulgu var	genital bulgu yok	total
meme-penis çizimi	çizilmiş	n	5	7	12
		%	13,5	8,5	10,1
	çizilmemiş	n	32	75	107
		%	86,5	91,5	89,9
total		n	7	82	119
		%	100	100	100



5. TARTIŞMA

Çalışmamızda Adli Tıp Anabilim Dalımıza adli makamlarca cinsel istismar iddiası ile yönlendirilen olguların çizim yapmayı kabul eden 122 olgunun çizimleri çeşitli göstergeler açısından incelendi.

Dünyada ve yurdumuzda yapılan araştırmalar kız çocuklarının erkek çocuklarından daha fazla cinsel istismar mağduru olduğunu raporlamaktadırlar (129,130,131). Soylu ve arkadaşlarının cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerle yaptıkları araştırmada adli değerlendirme amacıyla yönlendirilen cinsel istismar vakalarda kız/erkek oranının 3,4 olduğunu belirtilmiştir (132). Çalışmamızdaki vakaların %75,4'ü (n:92) kız çocuğu, %24,6'sı (n:30) erkek çocuğuydu (Tablo 1). Alanyazınla uyumlu olarak kız çocukların erkek çocuklara oranla daha fazla cinsel istismara maruz kaldığı mevcut çalışmamızda da görülmektedir. Nepal'de Shrestha ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmadaki olguların %26,56'sının (n: 17) kız çocuğu, %73,43'ünün (n:47) erkek olduğu, cinsel istismarın erkek çocukları arasında daha yaygın olduğu belirtilmiştir. Cinsel istismarda yaygın olarak kız çocuklarının hedef olarak daha sık seçildiği görülse de, erkek çocuklarının kendilerinin ya da ailelerinin suçlu veya eşcinsel görünme endişesi ile olayı daha az adli mercilere yansıttıkları, cinsel istismarda hedef seçiminde veya istismarın ortaya çıkışında kültürel ve sosyal nedenlerin etkin olduğu düşünülmektedir (111,133,134,135,136,137).

Alanyazında cinsel istismar konusunda birçok araştırmacı tarafından çalışma yapılmış cinsel istismar maruziyeti açısından riskli yaş grupları farklı belirtilmiş ise de genel olarak cinsel istismarın en sık görüldüğü yaş grubu 12-13 yaş dilimi olarak ifade edilmiştir. Demirci ve arkadaşlarının Konya'da cinsel şiddet mağduru 275 olgu ile yapılan çalışmada mağdurlar en fazla 12-15 yaş grubunda (%45,8) toplandığı bildirilmiştir (138). Literatürdeki çalışmalara bakıldığında erkeklerin cinsel şiddete daha küçük yaşlarda maruz bırakıldığı görülmektedir (139). Çalışmamızda iddia edilen olay sırasındaki yaşlara bakıldığında kız çocuklarının yaş ortalaması 11,65 (sd: 3,5), erkeklerin yaş ortalaması 8,2 (sd: 2,56), tüm olguların yaş ortalaması ise 10,8 (sd:3,61) olarak saptanmış olup olay zamanındaki yaş aralığına bakıldığında olgularımızın %36,1 'i (n:44) 12-14 yaş dilimindeydi ve bu haliyle literatür ile uyumlu olduğu görüldü (Tablo 1). Çalışmamızda 30 erkek çocuğunun sadece

%16,7'sinin (n:5) 12 yaş ve üstü yaşlarda cinsel istismara uğradığını ifade ettiği görüldü (Tablo 2). Çalışmamızda erkek çocuklarının kız çocuklara göre daha küçük yaşta cinsel istismara maruz kaldığı görülmüş olup bu durumun nedenleri olarak erkek çocuklarının ileri yaşlarda hedef olmasının azalması, yaş ilerledikçe erkek çocuklarının kendilerine yönelik cinsel eylemleri bu şekilde yorumlama eğilimlerinin azalması, suçlu ya da eşcinsel olarak algılanma kaygısıyla başvuruda bulunulmaması nedeniyle olabileceği gibi kız çocuklarının daha sık hedef seçilmesi veya kız çocuklarına karşı işlenen eylemlerin toplumsal olarak atfedilen değerler nedeniyle daha kolay adli mercilere iletilmesi olabileceği düşünülmektedir (111,140,141,142).

Çalışmamızdaki vakaların %46,7'si (n:57) ortaöğretim, %32,8'i (n:40) ilköğretim düzeyindeydi. Kız çocuklarının eğitim düzeyi ortaöğretimken, erkek çocukların eğitim düzeyi daha çok ilköğretimdi (Tablo 5). Cinsel istismarın en sık görüldüğü yaş dilimleri dikkate alındığında, literatürdeki eğitim düzeyi ile çalışmamızdaki eğitim düzeyi paralellik göstermektedir (140).

Atabay cinsel istismar mağduru vakaları, kontrol grubu ile karşılaştırmış, mağdurların %64'ünün, kontrol grubundakilerin de %87,5'inin ebeveynleri ile birlikte yaşadığını ifade etmiş ancak gruplar arasında anne- baba birliktelik durumları açısından fark saptanmamıştır (143). Olgularımızın %68'inin (n:83) anne ile babasının evli, sağ ve birlikte olduğu, %32'sinin (n:39) anne ile babasının evli olmadığı, boşanmış, bir veya iki ebeveynin birden vefat etmiş olduğu görüldü (Tablo 6). Anne ve babanın evli, sağ ve birlikte olmasının tek başına çocuğu cinsel istismardan korumaya yetmediği, aile bütünlüğünün yanında anne babanın yaşı, zeka düzeyi, eğitim seviyesi, sosyokültürel ve ekonomik düzeyi, çocuğun bakım ve koruması konusunda yeterliliklerinin önemli olduğu göz önünde tutulmalıdır.

TÜİK 2021 verilerine bakıldığında geniş aileler şeklindeki yaşam tarzı ülkemizdeki tüm hanelerin %13,5'ini oluşturduğu görülmektedir. Literatürde, geniş aile ile yaşama ensest vakalarına neden olan bir faktör olarak değerlendirilmektedir (144). Keskin'in çalışmasında, vakaların %18 'ini ensest olarak nitelendirilmiştir (140). Çalışmamızdaki vakaların %73,8'inin (n:90) çekirdek ailesi ile yaşadığı, %13,1'inin (n:16) büyük anne veya büyükbaba gibi akrabalarla birlikte geniş aile ile yaşadığı, kalan %13,1'inin (n:16) ise anne veya babası ile birlikte olmaksızın akrabalarında ya da yurttan yaşadığı saptandı (Tablo 8). Çalışmamızda vakaların

%23,8'inin (n:29) ensest olduğu, ensest vakalarının 9'unun çekirdek aile dışında yaşadıkları görüldü (Tablo 14). İç içe yaşamın ensest riskini artırmasının yanında olayın duyulmasının toplum tarafından dışlanma ve şüphelinin cezaya çarptırılması halinde aile bütünlüğünün bozulacağına dair kaygılarının ensest vakalarının adli makamlara yansımaları engellediğini bu nedenle ensest vakalarının kayıtlardan çok daha fazla olduğu düşünülmektedir.

Alanyazında cinsel istismarın sıklığı ve risk faktörleri üzerine yapılan çalışmalarda üvey ebeveyne sahip çocukların, biyolojik ebeveynlere sahip çocuklara göre daha yüksek bir cinsel istismar riskine sahip olduğu öne sürülmektedir (145). Olguların %10,7'sinin (n:13) üvey ebeveyne sahip olduğu, %89,3'ünün (n:109) üvey ebeveyne sahip olmadığı, üvey ebeveyne sahip 13 çocuktan, 7 sinin ensest iddiası olduğu, 7 ensest olgusundan 3 ünün şüphelinin üvey baba olduğu saptandı (Tablo 7). Üvey ebeveynlerin, çocukların cinsel istismara maruz kalma ihtimalini artırdığı literatürde belirtilse de üvey ebeveynin varlığı cinsel istismar riskini belirleyen tek faktör olmamakla birlikte cinsel istismar değerlendirilmesinde aile yapısı, kardeş sayısı, anne, baba yaşı, üvey anne, baba varlığı, annenin ve babanın eğitim düzeyleri, ebeveynlik görevlerini yerine getirebilecek yeterlilikleri, adli sicil durumları, alkol, madde kullanımları, sosyoekonomik ve sosyokültürel düzey mutlaka dikkate alınmalıdır.

Çocuğun cinsel istismarı ve psikiyatrik bozukluklar birbirini etkileyen iki faktör olarak karışımına çıkmaktadır, Ruhsal bozukluğu olan çocuklar cinsel istismara daha açık durumdayken, cinsel istismar uğrayan çocuklar anksiyete, depresyon, borderline kişilik bozukluğu ve posttravmatik stres bozukluğunu içeren psikiyatrik bozukluklara daha açık hale gelmektedirler (146). Cinsel istismar mağdurlarının %64-79 oranları arasında psikiyatrik semptomlar gösterdiğini Kendall-Tackett ve arkadaşları çalışmalarında ifade etmişlerdir (147). Bunun yanında Friedrich istismar öyküsünün kendi bedenini inkar etmeye bağlı olarak mağdurlarda somatik şikayetleri arttırdığını ifade etmektedir (148). Çalışmamızdaki olguların %62,2 'sinde (n:82) olay öncesi psikiyatrik tanı bulunmazken, %10,7'sinde (n:13) zekâ geriliği bulunduğu, %7,4'ünde (n:9) DEAHB tanısı bulunduğu, %2,5'unda (n:3) özgül öğrenme güçlüğü bulunduğu, %1,6'sında (n:2) anksiyete bozukluğu bulunduğu, yine %1,6'sında (n:2) davranış bozukluğu bulunduğu, %0,8'inde (n:1)

depresyon bulunduğu, %2,5'unda (n:3) zeka geriliği ve DEAHB tanılarının birlikte bulunduğu, %2,5'unda (n:3) özgül öğrenme güçlüğü ve DEAHB tanılarının birlikte bulunduğu, yine %2,5'unda (n:3) depresyon ve davranış bozukluğu tanılarının birlikte bulunduğu, %0,8'inde (n:1) zeka geriliği ve psikotik bozukluk tanılarının birlikte bulunduğu saptandı (Tablo 21). Psikiyatrik bozukluğu olan çocuklar cinsel istismar için kolay hedef olabilirken, olayları algılama da olan eksikler ve ya bozukluklar nedeniyle adli mercilere başvuruda gecikmeler olabilmektedir. Bunu aza indirmek için akıl hastalığı ve ya zayıflığı olan çocuklarımızın muayenesinde olay hakkında en doğru bilgiyi alabilmek için daha dikkatli olunmalıdır.

TSSB alanyazında cinsel istismara maruz kalan çocuklarda %40-50 arasında oranlarda en sık görülen ruhsal bozukluk olarak bildirilmiştir (149). Cinsel istismarın etkilerinin olumsuz beyin gelişimine katkıda bulunarak TSSB'ye neden olabileceği bilgisi literatürde yer almaktadır (150). Yine çalışmamızda olay sonrası psikiyatriye başvuran 99 çocuğun %23,2'sine (n:23) TSSB tanısı konulduğu, olay sonrası psikiyatriye başvuran kız çocuklarının %24,7'sinin (n:19) TSSB tanısı aldığı, erkek çocuklarının %18,2'sinin (n:4) TSSB tanısı aldığı görüldü (Tablo 23). TSSB'nin cinsel istismar sonrası çocuğun benlik saygısında bozulma, dikkat problemleri, emosyonel düzensizliklere yol açmanın yanında işlevselliğini bozarak, günlük hayatını zorlaştırabileceği bilinmektedir.

Demir 'in çalışmasında vajinal penetrasyon ve anal penetrasyon oranları %34,5 ve %21,7 şeklindedir ve vaginal penetrasyon iddiali olgularda daha fazla genital muayene bulgusu görüldüğünü raporlamıştır (151). Yazar 'in çalışmasında %40.1'inde (n:107) vajinal penetrasyon, %17.6'sında (n:47) anal penetrasyon iddiası olduğu görülmüştür (152). Araştırmamızda olguların %78,7'sinin (n:96) penetrasyon, %21,3'ünün (n:24) basit cinsel istismar iddiası ile başvurduğu kız ve erkek çocuklarının nitelikli (penetrasyon) veya basit cinsel istismara uğramaları arasında anlamlı fark olmadığı görüldü (Tablo 9). Literatürün aksine çalışmamızda olguların 40,2'si (n:49) salt anal penetrasyon iddiası ile başvurmuştur. Bu durumun hymenin bütünlüğünün bozulmasına toplumumuzda verilen önem nedeniyle şüphelilerin eylemini bu yolla gerçekleştirme tercihi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. İç beden muayenesi yapılan 119 olgunun %31,1'inde (n:37) genital bulgu görülmüşken, %68,9 'unda (n:82) genital bulgu saptanmamıştır. Erkek

çocukların %96,7 'sinde (n:29) genital bulgu tespit edilmemiş olup genital bulgu bulunup bulunmaması ile cinsiyet arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür (Tablo 28). Erkek çocuklarının sadece 1 tanesinde genital bulgu görülmesi, erkekler karşı gelişen anal penetrasyon eylemi sonrası başvuru zamanına göre değişmekle birlikte anal mukozanın daha kolay organize olarak iyileşmenin daha hızlı olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bunun yanında cinsel istismar sonrasında her zaman fiziksel, genital bulgu saptanamayabileceği, dikkatli psikiyatrik değerlendirme yapılarak psikiyatrik bulguların saptanabileceği unutulmamalıdır.

Alanyazında eski cinsel istismar öyküsü bulunmasının yeni cinsel istismar için risk faktörü olduğu belirtilmektedir. Eski cinsel istismar öyküsü çocukta ruhsal bozulmalara yol açarak yeni cinsel istismar için çocuğu savunmasız hale getirebilmektedir (150). Keskin çalışmasında istismar kurbanlarının olay ortaya çıktıktan sonraki bir iki sene içerisinde tekrar cinsel istismara uğrama oranının %6 ile %19 arasında olduğu aktarmıştır (140). Çalışmamızda olguların %82'sinin (n:100) ilk kez cinsel istismara uğradıklarını %11,5'inin (n:14) başvuru yaptıkları cinsel istismarın dışında geçmişte bir kez daha cinsel istismara uğradıklarını %6,6'sının (n:8) ise geçmişte birden fazla kez cinsel istismara uğradıklarını ifade ettikleri görüldü (Tablo 15). Eski cinsel istismar öyküsünün, çocuğun zihinsel, duygusal, fiziksel sağlığını uzun vadeli bir şekilde etkileyebildiği göz önünde bulundurulmalıdır.

Araştırmamızda cinsel eyleme rızası olan 21 olgunun %81'i (n:17) 15 yaş altı iken, %19'u (n:4) 15 yaş ve üstü şeklindeydi (Tablo 11). Hukuki anlamda rıza 15 yaş ve üstü ergenlerde geçerliyken, rıza yaşının çalışmamızda 12-15 yaş arasında yoğunlaşmasının, ergenliğe yaklaşan çocukların, medya aracılığıyla cinsellikle daha erken yaşta tanışıp bu eylemleri merak edip denemek istemeleri olduğu düşünülmektedir.

Birçok çalışma ülkemizde cinsel istismarın en çok ev ortamında meydana geldiği belirtmektedir. Keskin 'in araştırmasında meydana gelen cinsel istismarların %64'ü (n:71) ev içerisinde meydana gelmiştir (140). Çalışmamızda olguların %29,5'inde (n:36) iddia edilen olayın meydana geldiği yer mağdurun eviyken, %25,4'ünde (n:31) şüphelinin evi, %13,1'inde (n:16) olay yeri mağdurun veya şüphelinin evinden farklı bir ev olup literatür ile uyumluydu (Tablo 16). Ev

ortamının hem şüpheli hem de mağdur açısından güvenli bir ortam sağlaması nedeniyle seçildiği düşünülmektedir.

Literatürde cinsel istismarın şüphelileri ile yapılan çalışmalar şüphelilerin daha çok mağdurun tanıdığı kişiler olduğu ifade edilmektedir (153). Yine kliniğimizde 2011-2013 yılları arasında yapılmış bir araştırmada internet ortamında tanıştığı şüphelinin istismarına uğradığını iddia eden 13 olgu olduğu raporlanmıştır (154). Çalışmamızdaki vakaların sadece %5,7'sinin (n:7) şüphelinin tanımadıkları yabancı biri olduğunu, %12,3'ünün (n:15) sosyal medya, internet aracılığıyla şüpheli ile tanıştıklarını ifade ettikleri görüldü (Tablo 12). Bulgularımız literatür ile uyumlu olup sosyal ağların kullanımının yaygınlaşması ile bu ağlardaki konuşmaların, görüntülerin kayıtlı kalacağı endişesi çocukların cinsel istismara daha açık hale gelmesine neden olabilmektedir.

Cinsel istismar sonrasında başlayan adli süreç de çocukları yeniden travmaya uğratmakta ve konuşulması zor olan bu konu hakkında bilgi alınması daha da zorlaşmaktadır. Güllü yaptığı araştırmada; adli görüşme esnasında çocukların %62,5'inin çekingen ve kaygılı, %21,9'unun rahat ve kaygısız, %9,4'ünün üzgün ve ağlamaklı, %6,3'ünün ise nötr bir duygu durumunda bulduklarını, özellikle çekingen ve kaygılı çocukların konuyla ilgili konuşmak istemediklerini, olay hakkında bilgi almakta zorlanıldığını belirtmiştir (155). Bu durumlarda öykü alınmasında çizimler ek araç olarak kullanılabilir. Macleod ve arkadaşları yaptıkları çalışmada çizimlerin 5-12 yaş arası çocukların kendilerini mutlu veya öfkeli hissettiren olaylar hakkında bildirdikleri bilgi miktarını artırdığını, bu duyguların her ikisi için de çizim yapma ve anlatma fırsatı verilen çocuklar, sadece anlatma fırsatı verilen çocuklara göre yaklaşık iki kat daha fazla bilgi bildirdiğini raporlamışlardır (156).

Kız çocukları ile erkek çocukları çizimler açısından karşılaştırıldığında konu seçiminde farklılıklar gözlenmektedir. Erkek çocuklar daha çok uçak, araba, spor v.b. çizerken kızlar kadın yüzleri, giysiler, evler, çiçekler v.b çizmektedirler (157). Kanıcıoğlu cinsiyet farklılıklarının çocuk resimlerine yansımaları incelemiş resimlerdeki kız ve erkek figürlerinde cinsiyet özellikleri verilmesi, resimlerde duygulara yer verilmesi becerilerinde cinsiyetin önemli bir etkiye sahip olduğu kız öğrencilerin erkek öğrencilere oranla daha fazla yetenek puanı aldıklarını

raporlamıştır (158). Çalışmamızda 122 olgunun ‘Mutlu Eden Bir Şey Çiz’ talimatına %22,1’ini (n:27) aile ve evlerini çizdiği, bu 27 çocuğun 25 inin kız, 2 sinin erkek olduğu, 10,7 ‘sinin (n:13) gemi, araba, ayıcık şeklinde oyuncak çizdiği, oyuncak çizenlerin 8’i erkek, 5inin kız olduğu, % 10,7 ‘sinin (n:13) çiçek, doğa çizdiği, bunların 11’nin kız 2’sinin erkek olduğu, %7,4’ünün (n:9) çikolata kek çizdiği, kek çizenlerin 6’sının kız 3’ünün erkek olduğu, 1 vakanın da şüpheli olan sevgilisini çizdiği görüldü (Tablo 49). Çalışmamızın verilerinin kısmen literatürle uyumlu olduğu görüldü. Doğumdan itibaren çocuklara bilinçli ya da bilinçsiz yüklenen toplumsal kimlikler ve bu kimliklerin hangi role uygun olduğuna aşılana değerler yaş büyüdükçe çocuklar tarafından kabul edilerek günlük hayatlarına yansıdığı gibi çizimlerine de yansımaktadır. Bunun yanında çocukların %9’unun (n:11) ‘Mutlu Eden Bir Şey Çiz’ talimatına telefon, bilgisayar çizdiği görülmüş olup, günümüzdeki elektronik cihaz bağımlılığının çocukların çizimlerine yansıdığı görülmüştür.

Zaback ve arkadaşları normal bireylerde erkeklerin %92’sinin ve kadınların %64’ünün ‘Bir İnsan Çiz’ testinde önce kendi cinsiyetlerini çizdiğini belirtmişlerdir (159). Leibowitz, 1500 kişinin bulunduğu araştırmada, normal insanların %78’inin kendi cinsinin resmini çizdiğini, eşcinsellerin ise %81’inin önce karşı cinsin resmini çizdiğini gözlemlemiştir (95). Lisi ve arkadaşları, Grup A, hüküm giymiş cinsel istismar olguları, Grup B, şüpheli cinsel istismar olguları ve Grup C kontrol grubu şeklinde 11’er çocuktan oluşan gruplarla çalışmış, B grubundaki küçüklerin A grubundaki küçükler göre “Karşı cinsten figür” göstergesini daha sık yeniden ürettiği görülmüş ve doğrulanmış istismar vakalarıyla ilişkilendirememişlerdir (50). Ballus ve arkadaşlarının çalışmasına katılanların %94.12’si önce kendi cinsinin insan figürünü çizerken, %5.88’i ise karşı cinsin insan figürünü çizmiştir (49). Artech ve arkadaşlarının iki gruba ayrılmış 606 çocuk (6-12 yaş arası) ile yaptığı çalışmada çocukların %70’inden fazlası önce kendi cinsiyetinden figürler çizdiği, kontrol grubunun karşı cinsten figür çizme sıklığı %17’nin üzerinde olduğu, bu nedenle karşı cinsten figür çizmenin duygusal zorlukların bir göstergesi olduğunun doğrulanmadığı görülmüştür (96). Çalışmamızda 122 olgunun %27,9’u (n:34) ‘Bir İnsan Çiz’ talimatına karşıt ya da belirsiz cinsiyet çizmiştir. Karşıt – belirsiz cinsiyetli figür çizmenin olay sonrası psikiyatrik başvuru olmasıyla anlamlı ilişkisi olduğu, cinsiyet ile ilişkisi olmadığı görüldü (Tablo 32,33). Cinsel istismarın cinsel kimlik

bozukluklarına neden olduğu bilinmekte olup çocuğun yaşı, eğitimi, öyküsü, ruhsal durumu, entelektüel seviyesi, çizim yeteneği gibi unsurlar birlikte değerlendirirken, çocuğa çizim yaparken figürün cinsiyetinin sorulması gerektiği, cinsiyet belirteçlerinin çizimde yer almamasının çocuğun çizim özelliklerinden mi yoksa çocuğun resimdeki cinsiyeti tanımlama konusundaki niyet eksikliği mi olduğunu teyit etmelerine yardımcı olacağı düşünülmektedir (96).

Craddick 1963'te çocuklardan Cadılar bayramından önce ve sonra birer cadı çizmelerini isteyerek kaygı ve korku oluşturan durumların çocukların çizimlerine yansımalarını incelemiş ve Cadılar Bayramından sonraki günlerde önceki günlere göre daha küçük çizdiklerini saptamıştır (160). Thomas ve arkadaşları tarafından çocuklardan bir elma çizmeleri ve daha sonra bu elmanın farklı çocuk grupları için 'güzel' ya da 'çirkin' olarak nitelendirmesi istenmiştir. Güzel nitelemesi, elma çizimlerinin boyutunu güvenilir bir şekilde artırmıştır; ancak kötü elmalar kontrol koşuluna göre önemli ölçüde daha küçük çizilmemiştir (161). Çalışmamızda 3 talimata çizim yapan 110 olgunun 'Bir İnsan Çiz' ile 'Şüpheliyi Çiz' ve 'Kendini Çiz' ile 'Şüpheliyi Çiz' çizimleri çok küçük veya çok büyük figür çizimi açısından karşılaştırıldığında 3 çizim için çocukların çok küçük veya çok büyük figür çizimleri arasında oransal olarak benzerlikler olduğu, anlamlı fark olmadığı saptandı (Tablo 36). Çocukların şüpheli çizimine geçildiğine figürlerini küçültmediği saptandı. Bu durum çocuğun küçük veya büyük figür çizmesinin tek bir resim ile değerlendirilmesinin doğru olmadığı, küçük veya büyük çizmenin yaş, zekâ düzeyi, eğitim düzeyi, ruhsal durum, aile yapısı, sosyokültürel seviye gibi birçok faktörden etkilenebileceği gibi çocuğun her zamanki çizim özelliği olabileceği dikkate alınmalıdır.

Lisi ve arkadaşları, Grup A, hüküm giymiş cinsel istismar olguları, Grup B, şüpheli cinsel istismar olguları ve Grup C kontrol grubu şeklinde 11'er çocuktan oluşan gruplarla çalışmış ve "figürün resmin alt kısmına yerleşme" grafik göstergesi B Grubundaki çocukların %63,6'sı, A ve C Gruplarındaki çocukların ise %18,2'si tarafından uygulanmıştır. İstismarın adli olarak tespit edildiği küçükler (Grup A) ile istismara uğramamış ve adli stres yaşamamış olanlarla (Grup C) aynı sıklıkta yeniden ürettiği, bu göstergenin "istismarın grafik göstergesi" olarak değerlendirilemeyeceği ifade edilmiştir. Literatürde çocuğun hoşlanmadığı bir figürü kâğıdın en köşesine

çizdiğine dair ifadeler bulunmakta olup Goldner ve arkadaşının çocukluk döneminde istismara uğramış, yetişkinlik döneminde istismara uğramış, hem yetişkinlik hem de çocukluk döneminde istismara uğramış ve istismar bilgisi bulunmayan toplam 83 İsraili kadının kendisini çizmesi ile yaptığı çalışmada hem çocukluk hem yetişkinlikte istismara uğrayanların alt kısma çizmeye eğilimli oldukları ifade edilmiştir. Bizim çalışmamızda 'Bir İnsan Çiz' direktifine uyan 122 olgunun %8,2'si (n:10) figürü kağıdın alt kısmına yerleştirirken, 'Kendini Çiz' direktifine uyan 121 olgunun %8,3'ü (n:10), 'Şüpheliyi Çiz' direktifine uyan 111 olgunun %9,9'u (n:11) figürü kağıdın alt kısmına yerleştirmiştir. Şüpheliyi alt kısma çizen 11 olgunun 4'ü hem 'Bir İnsan Çiz' hem de 'Kendini Çiz' figürünü kâğıdın alt kısmına çizdiği, kağıdın kullanım şeklinin 'Bir İnsan Çiz', 'Kendini Çiz' ve 'Şüpheliyi Çiz' çizimlerinde karşılaştırılmasında anlamlı fark olmadığı görüldü (McNemar-Bowker-test $p=0,122$, $p=0,450$) (Tablo 34). Ayrıca literatürde kağıdın kullanılan alt kısmının kullanılmasının güvensizlik, yetersizlik duygusunun göstergesi olabileceği ifade edilmiş olup çocukların travma deneyimlerini dışa vururken kullanılan çizim şekilleri sadece travma ile değil, aynı zamanda gelişimsel ve psikolojik faktörlerle de bağlantılıdır. Bu durumda çocuk psikolojik ve gelişimsel olarak değerlendirilmeli, eğer var ise psikopatolojisinin orjininin tek nedeninin maruz kaldığı cinsel istismar olmayabileceği unutulmamalıdır (50,70,162,163).

Fiziksel istismara uğramış çocukların çizimlerinde göz bebekleri olmadan göz çizimi ile ilgili Culbertson ve Revel çalışma yaparak fiziksel istismara uğrayan çocuklarda anlamlı farklılıklar bulmuşlardır (164). Allen ve Tussey çalışmalarında olası fiziksel istismarın göstergesi olarak boş gözlerin kullanılmasını destekleyecek yeterli kanıt bulunmadığını ifade etmektedirler (84). Çalışmamızda şüpheliyi çizen 111 olgunun %61'3'ü (n:68) şüpheliye pupil çizmemiş olup pupil çizmeyenler arasında 10 çocukta fizik muayene bulgusu bulunmuştur. Yine pupil çizmeyen çocukların 24 'ü tehdit veya darp edildiklerini ifade ederken, cebir –tehdit varlığı ile şüpheliye pupil çizmeme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 41). 'Kendini Çiz' ile 'Şüpheliyi Çiz' çizimleri pupil varlığı açısından karşılaştırıldığında 3 çizimi de yapan 110 olgunun %25,5 'i (n:28) 'Kendini Çiz' de pupil çizerken şüphelide çizmemiştir, bunun yanında olguların %9,1'i (n:10) şüpheliye pupil çizerken kendisine çizmemiştir. Pupil çiziminin çocuğun kendisini ve

şüpheliyi çizdiği figürlerinde anlamlı farklı olduğu görülmüş (Tablo 40), ancak 'Bir İnsan Çiz' ile 'Şüpheliyi Çiz' çizimleri pupil varlığı açısından karşılaştırıldığında anlamlı fark görülmemiştir. Gözlerin gözbebeği olmadan boş, nokta şeklinde çizilmesi literatürde olumsuz bakış açısı şeklinde yorumlansa da tek başına fiziksel ve cinsel istismarın göstergesi olarak görülemeyeceği ancak çizim yorumlanmasında diğer faktörler ile birlikte ele alınarak değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Cohen-Liebman ve Malchiodi çizimlerde vücut ihmali yapılmasını devam eden istismar nedeniyle vücut algısının kaybedilmesi olarak ifade etmektedir (51,80). Ballus ve arkadaşlarının 2018 yılında Katalonya'daki bakımevinde kalan bakım alan, ciddi risk veya ihmal durumlarında olan (17 kız -17 erkek) 34 çocuk ile yaptığı çalışmada çocukların çizimleri vücut parçalarının dağıtılması, eksik ve ihmal edilmesi açısından değerlendirildiğinde erkeklerin anlamlı bir şekilde kızlardan daha fazla vücut ihmali yaptığını ifade edilmiştir (49). Handler ve Habenicht yaptıkları çalışmalarda Burns ve Kaufman tarafından önemli cinsel istismar gösterge olarak düşünülen vücut parçalarının eksik bırakılması gibi niteliklerim çocukların çizimlerinde genel olarak görülebildiğini belirtmişlerdir (106). Prino ve Peyrot 21 fiziksel istismara uğramış çocuktan ve 21 istismara uğramamış çocuktan insan figürü çizimleri toplayarak yaptığı çalışmada çocuk çizimlerinin vücut eksikliği açısından incelediler ve istismara uğramış ve uğramamış gruplar arasında önemli bir fark olmadığını ifade etmişlerdir (165). Çalışmamızda şüpheliyi çizen 111 olgunun %54,1'inde (n:60) şüphelide vücut ihmali yaptığı, şüphelide vücut ihmali yapıp yapılmamasında cinsiyet ve bahsi geçen cinsel istismarın tek veya birden fazla olması arasında anlamlı fark olmadığı görüldü (Tablo 54,56). Ancak 'Bir İnsan Çiz' , 'Kendini Çiz' ve 'Şüpheliyi Çiz' talimatlarının tamamına çizim yapan 110 olgudan %20,9'unun (n:23) 'Bir İnsan Çiz' figüründe vücut ihmali yapmadığı ancak şüphelide yaptığı, %32,7'sinin (n:36) kendisinde vücut ihmali yapmamasına rağmen şüphelide vücut ihmali yaptığı, hiçbir olgunun kendisini çizerken vücutsuz baş çizmediği ancak %11,8'inin (n:13) şüphelide vücudu ihmal ederek sadece baş çizimi yaptığı, şüpheli çiziminde yapılan bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü (Tablo 38,57,58). Bu durum hem erkek hem de kız çocuklarının cinsiyetten bağımsız şekilde çizim yaparken travmalarını ifade etme biçimleri açısından benzer psikolojik süreçlerden geçtiğini gösterdiği gibi, istismara maruz kalmanın sayısal

olarak fazla olup olmamasının, çocukların yaşadıkları travmaları dışı vurma biçimlerinde tek başına belirleyici bir faktör olmadığını, yaşadıkları travmaları psikolojik olarak işleme biçimleriyle tek ve çoklu travmaların psikolojik etkilerinin çocuklar üzerinde benzer izler bırakabileceğini göstermektedir. Ayrıca şüpheli çiziminde yapılan vücut ihmalleri şüpheliyi inkar ediş göstergesi olabileceği gibi, çizim sıralamasında şüpheli çiziminin en sonda olması ve çocukların çizimin bitmesi için hızlı davranma çabasının bir sonucu da olabileceği unutulmamalıdır.

Goldner ve arkadaşı yaptıkları çalışmada TSSB belirtileri gösteren ve tam ilişki tarifleyen kadınların çizimlerinde daha çok vücut bölgelerini ihmal ettiği, beden entegrasyonunda bozulmalar görüldüğünü belirtmişlerdir (163). Bunun yanında Sayıl çalışmasında Golomb'un bedensel ileri evre hastalığı olan çocuğun vücudunu ihmal ederek çizdiğini ifade ettiğini aktarmıştır (83). Ericson ve arkadaşlarının demanslı ve normal grup arasında yaptığı çizim değerlendirilmesinde bilişsel fonksiyonlarının zayıflaması ile çizilen vücut detaylarının azaldığı görülmüştür (166). Chandramani ve arkadaşlarının mahkumlar arasında yaptığı araştırmada mahkumların Vipassana meditasyonu sonrası çizimlerinde vücut ihmalinin azaldığı ifade edilmiştir (167). Kumar ve arkadaşları şizofrenik ve manik hastalarda vücut atlama ve vücut çarpıtmalarının hastalarda daha çok yapıldığını belirtmişlerdir (127). Yılmaz'ın 20 'şer çocuğun yer aldığı çalışmada yer alan cinsel istismara maruz kalmış ve kalmamış çocukların çizdiği insan figürlerinin özellikleri içinde vücut parçalarının eksik çizilmesi eğiliminin benzer olduğu, hatta kontrol grubundaki cinsel istismara uğramayan çocukların bu özellikleri bazı durumlarda daha fazla kullandığı görülmüştür (53). Sidun ve Rosenthal cinsel istismar mağdurlarının daha zayıf vücut entegrasyonu sergileyeceği beklentisinin aksine, kontrol grubunun cinsel istismar grubuna göre daha zayıf vücut entegrasyonu sergilediğini rapor etmişlerdir (168). Yaptığımız çalışmada şüphelide vücut ihmali yapıp yapılmaması ile olay sonrası psikiyatriye başvuru olup olmaması ve 10 gün içinde veya 10 günden sonra adli makamlara başvuru açısından anlamlı fark olmadığı görüldü (Tablo 55, 68). Ayrıca çalışmamızda olay öncesi psikiyatrik tanısı olan çocukların çizimlerinde zayıf beden entegrasyonu gösterip göstermediği arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (Tablo 72). Çocukların çizimlerinde vücut ihmali ve çarpıtmalar yapılmasının sadece psikiyatrik süreçten etkilenmediği, çocuğun yaşı, eğitim durumu, çizim yeteneği,

bilişsel fonksiyonları, sosyokültürel seviyesi, çizim sırasındaki çizim yapma isteği, adli görüşmeye geldiğindeki kaygı düzeyi, çizim yaptığı ortam, çizimin görüşmeden önce veya sonra yaptırılması gibi birçok faktörden etkilenebileceği bilinmektedir.

Bukhalenkova ve Almazova 'nın 2023 yılında 5-6 yaş arası çocukların ekran önünde geçirdiği süre ile hayal güçleri arasında ilişki olup olmadığını değerlendirmek üzere 317 çocuğun ailesinden ekran süre, içerikleri hakkında bilgi alıp çocuklara çizim yaptırdığı çalışmasında bilgisayar oyununu kendileri seçen çocukların çizimleri detaylandırmasının daha yüksek olduğu ve kardeşleri veya akranlarıyla cihaz kullanan çocuklarda hayal gücü esneklik puanlarının, genellikle tek başına veya bir yetişkinle oynayan çocuklara göre önemli ölçüde daha yüksek olduğunu göstermişlerdir (169). Maya Götz de bilgisayar karakterlerinin görüntüleri ilgi çekici olduğunu çocukların bunları aktif olarak fantezilerine dahil edebileceklerini belirtmiştir (170).

Allen ve Tussey çalışmasında Koppitz'in 1968'de 5 ila 12 yaşları arasındaki 1.800'den fazla çocuğun çizimlerini topladığını ve bunların %1'inden azının insan figürlerine genital organları açıkça çizdiğini belirttiğini, DiLeo'nun da çocuk çizimleri üzerinde kendi incelemesini yaptığını ve genital organ tasvirlerinin son derece nadir olduğunu, bunun büyük olasılıkla pelvik bölgeye odaklanan bir ameliyatın veya cinsel istismarın sonucu olduğu şeklinde değerlendirdiğini aktarmıştır (84). Hibbard ve arkadaşlarının 52 şer cinsel istismara uğramış ve uğramamış çocuk çizimlerinde gözler, vajina, penis, göbek ve anüs olmak üzere beş vücut parçasının varlığı açısından değerlendirme yaptıkları, cinsel tacize uğramış ve uğramamış gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamadığı görülmüştür (171). Aynı araştırmacıların 2 farklı çalışma daha yaptığı ilk çalışmada göğüsler, göbek delikleri veya anüsler için önemli bir fark görülmediği, ancak her iki çalışmada da vagina ve penis çiziminin cinsel istismara maruz kalanlarda oransal olarak daha fazla çizildiği belirtilmiştir (78,172). Howe, Burgess ve McCormack, cinsel istismar geçmişi bildiren 12 ergen kaçağı, cinsel istismar geçmişi bildirmeyen 24 kaçağı karşılaştırmıştır. İki grup arasında çizimlerindeki genital organ veya göğüs tasvirlerinin sayısı açısından önemli bir farkı olmadığını saptamışlardır (173). Ballus ve arkadaşları çalışmalarındaki 34 çocuğun sadece %3'ünün cinsel organ resmettiğini ifade etmişlerdir (49). Roger araştırmasına çocukların çizimlerindeki

cinsel özelliklerin ve çocukların maruz kaldıkları medya miktarı ve türü ile ilişkili olduğunu göstermiştir (174). Araştırmamızda olguların %92,6'sının (n:113) göbek deliği çizmediği, kızların %7,6'sinin (n:7) , erkeklerin %6,7'sinin (n:2) göbek deliği çizdiği, olguların %90,2'sinin (n:110) meme-penis çizmediği, kızların %6,5'inin (n:6) , erkeklerin %20'sinin (n:6) meme-penis çizdiği, meme-penis çizen olguların sadece 2 sinin göbek deliği çizdiği, göbek deliği, meme-penis çizimi ile cinsiyet ve muayenede genital bulgu olup olmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı görüldü (Tablo 64,65,74,75). Çocukların çizimlerinde cinsel organlara yer verme sıklığı azdır ve cinsel istismarın göstergesi olabilir ancak çocukların çizimlerinde cinsel organ çizimlerinin televizyon, internet vb bir çok ağ aracılığıyla çocukların çok daha kolay ve sık cinsel içerikli temalarla karşılaşmasının etkisiyle olabileceği göz önünde bulundurulmalı, dikkatli öykü alınarak çizimler değerlendirilmelidir.

Malchiodi, bazı uzun nesnelere, kama veya daireler çizmenin bir fallusu temsil ettiğini ve bunun zarara yol açabileceğini ve cinsel istismara işaret ettiğini ileri sürmüştür (51). Literatürde fermuar, cep veya kemer gibi çizim öğeleri dürtüleri kontrol etme eğilimini gösterdiğine dair yayınlar bulunmaktadır (120,175). Sidun ve Rosenthal, cinsel istismar geçmişi olan 30 psikiyatrik danışan ve 30 psikiyatrik kontrol danışanı üzerinde yaptıkları çalışmada pelvik bölgeyi örten eller, pantolon paçası, daireler, kama ve fallik benzeri nesnelere incelediklerini, iki grup arasında önemli ölçüde farklı olan tek gösterge pantolon paçasının varlığı olduğunu, ancak sonuçlar hipotezlerinin tersine kontrol grubu cinsel istismara geçmişi olan gruptan daha fazla pantolon paçası resmettiklerini belirtmişlerdir (168). Çalışmamızda 122 olgunun %27,9'u (n:34) kemer, sigara, baston vb fallusu andıran fallik obje olarak temalara çizimlerine yer vermiş olup fallik obje çizilip çizilmemesi ile birden fazla cinsel istismar öyküsü olup olmaması ve muayenede genital bulgu olup olmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (Tablo 66,67). Çocukların çizimlerinde temaların fallik obje olarak değerlendirilmesinde yelpazenin geniş ve yoruma açık olduğu, saldırganlık temaları olan bıçak, diş vb objelerin fallik obje olarak alınabileceği, bu temalarda olduğu gibi bu objelerin çizimlerde yer almasının sadece cinsel istismar göstergesi olarak ele alınamayacağı, fiziksel istismar, kendine zarar verme, DEAHB gibi dürtü bozukluklarında da bu unsurların çizilebileceği göz

önünde bulundurularak değerlendirmenin dikkatli bir şekilde yapılması gerektiğini düşünmekteyiz (176).

Rachel ve arkadaşları 'Bir İnsan Çiz' testini mahkumlardaki saldırgan davranışları tahmin etmek için kullanmışlar ve saç, bıyık gibi saldırganlık endekslerinin saldırgan olmayan mahkumlara kıyasla saldırgan mahkumlarda önemli ölçüde farklı olduğunu göstermişlerdir (177). Genel nüfustan 6-17 yaş aralığındaki 97 İsraili çocuk ve ergenden, çocuk istismarının onlar için ne anlama geldiğini çizimleri ve anlatmaları istenen Goldner ve arkadaşlarının çalışmasında, çizimlerin %61,9'u saldırganlık sembolleri içermekteydi (178). Chandramani ve arkadaşlarının mahkumlar arasında yaptığı araştırmada mahkumların Vipassana meditasyonu sonrası çizimlerinde çalışma grubunda kontrol grubuna kıyasla daha olumlu değişiklikler, düğmeler, cepler, dişler, silah gibi saldırganlık ve dürtüsel unsurlarının azaldığı gözlemlendi (167). Ballus ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada 34 çocuğun %17,6'sında, daha spesifik olarak diş (n = 4), tırnak (n = 1) ve silah ve kan (n = 1) olmak üzere saldırgan semboller olduğu gözlemlendi (49). Çalışmamızda 122 olgunun %12,3'ünün (n:15) saldırgan temalara yer verdiği görüldü (Tablo 73). Çocukların çizimlerinde saldırgan temalara yer vermesinin sadece cinsel istismar göstergesi olarak ele alınamayacağı, çocukların dürtüsel bozukluk, kişilik bozukluğu gibi psikopatolojilerinin dışı vurumu olabileceği gibi yaşadıkları aile ve sosyal hayatta maruz kaldıkları fiziksel şiddet veya ihmalin yansıması da olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bunun yanında tv, internet gibi ağlarda maruz kalınan şiddet temalarının ve şiddet içerikli bilgisayar ve internet aracılı oyunların çocuklar üzerindeki etkisi dikkate alınarak çizimler değerlendirilmelidir.

Howe ve arkadaşları cinsel istismara uğramış çocukların saçı vurgulama olasılıklarının daha yüksek olduğunu gösteren hiçbir kanıt bulamamışlardır (173). Roger'in yaptığı araştırmada saç vurgusu, yüz vurgusu, daireler, cepler, ikincil cinsel özellikler kontrol grubu çocuklarda daha yüksek görülmüştür (174). Çalışmamızda 'Kendini Çiz' ile 'Şüpheliyi Çiz' çizimleri saçın şekli açısından karşılaştırıldığında 'Kendini Çiz' de vurgulu saç çiziminin şüphelide vurgulu saç çizimini arasında anlamlı fark olduğu, 'Kendini Çiz' de daha fazla çizildiği görüldü (Tablo 37). Çalışmamızda olgularımızın çoğunluğunun kız olması, şüphelilerinin tamamının erkek olması nedeniyle bu farkın oluştuğu, saçların vurgulu yapılmasının tek başına

cinsel istismar göstergesi olarak ele alınamayacağı, çocuğun dürtüsellığı, psikolojisi, zeka seviyesi, sosyokültürel seviyesi, çizim yeteneği gibi bir çok faktörden etkilenebileceğini düşünmekteyiz.

Teker Şanlıurfa Merkezde ve random seçilen 4 okulda 9-12 yaş arası 120 öğrenciye ‘yöresel özellikler’ talimatlı çizimler yaptırmış olup öğrencilerin çizgisel gelişim düzeylerini genel olarak ele aldığında çocukların %84 ‘ünün (n:101) çizgisel gelişim düzeyinin gerisinde olduğu, %53’ünün çizimlerinde ‘Balıklı Göl’ e yer verdiğini tespit etmiştir (179). Güney ve arkadaşlarının Ankara’da özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde eğitim alan ve öğrenme güçlüğü tanısı almış yedi-on iki yaş arası 47 çocuk ile yaptıkları araştırmada öğrenme güçlüğü olan çocukların beklenen insan figürü çizimlerinin altında kaldığı, bu oranın erkeklerde daha düşük olduğu bulunmuştur (180). Çalışmamızda çizimlerin çocukların yaşı ile uyumlu olup olmadığı değerlendirildiğinde özgül öğrenme güçlüğü veya zekâ geriliği olan vakaların beklenenden daha düşük çizim özellikleri gösterdiği görülmüştür (Tablo 31). Bu bulgular gelişim evresinden düşük çizim nitelikleri göstermenin sadece cinsel istismarın göstergesi olamayacağı, çizim niteliklerinin yaş, akıl zayıflığı, hastalığı, eğitim seviyesi, sosyokültürel seviye, ekran maruziyeti, o an kullanılan kalemin özellikleri, çizim yapılırken çocuğun bedensel rahatsızlığından dahi etkilenebileceği göz önünde bulundurularak çizimlerin değerlendirmesi gerektiğinin önemini göstermektedir.

Hackbarth, Murphy ve McQuary danışmanlık alan 20 cinsel istismara uğramış çocuğun ve yerel bir okuldaki alınan 30 kontrol çocuğunun KFD'lerini toplayarak Ailede Yaşamayı Sevme ölçeğini kullanarak analiz ettiklerini, cinsel saldırı mağduru grubunun kontrol grubundan önemli ölçüde daha düşük puan aldığını çalışmalarında belirtmişlerdir (109). Doğru ve arkadaşlarının Türkiye’den Konya İli Meram ve Selçuklu İlçelerinden ilköğretim okullarına devam eden 8-14 yaş arası 66 öğrenci ve Almanya’nın Berlin Şehrinde 8-14 yaş arası 58 öğrenci olmak üzere toplam 124 öğrenciye birer aile resmi çizdirmiş Aile Resmi Çizme Testi puanları karşılaştırılmış arada anlamlı puan farkı çıkmıştır. Buna göre Türkiye’de yaşayan öğrencilerin, Almanya’da yaşayanlara göre aile kavramının daha gelişmiş olduğu şeklinde değerlendirme yapılmıştır (181). Habenicht Orta Amerika’da yaşayan 6-12 yaş 420 zenci çocuğun geleneksel aile özelliklerini algılayış biçimlerini

tarz (stil), büyüklük ve yerleştiriliş, hareketler ve semboller dikkate alarak "Kinetik Aile Çizimleri" kullanarak incelemiştir. Sonuçlarda zenci çocukların genelinde mutlu bir aile çizimine yer verdikleri, aile üyeleri arasında bağlılığın olduğu, dinsel bir takım sembollere ve seksüel bir takım formlara yer verilmediği, ailede baba figürünün daha etkili bir şekilde gösterildiği bulunmuştur (182). Allen ve Tussey derlemelerinde cinsel istismar geçmişini belirlemek için KFD'lerin kullanımının doğru olmadığını ifade etmektedirler (84). Çalışmamızda 'Aileni Çiz' talimatına %13,9'unun (n:17) kendisini çizime dâhil etmediği, %8,2'sinin (n:10) şüpheli aile üyesini çizime dâhil etmediği, aile resminde eksik çizilen kişi olup olmaması ile olgunun enest olup olmaması arasında ilişki olmadığı görüldü (Tablo 46,47). Literatürde çocuğun çatışmalı olduğu kişiyi eksik veya farklı çizebileceğine dair bilgiler olsa da çizimlere bunun sadece cinsel istismar göstergesi olamayacağı, başka istismar türlerinin yanında, bu kişinin uzakta yaşayan, evli olan aile üyesi olabileceği, aile bütünlüğünün bozulması nedeniyle aile içinde çok görmediği biri olabileceği gözden çıkarılmamalıdır. Bununla uyumlu olarak çalışmamızda anne babası evli, sağ şekilde birlikte yaşayan 83 çocuğun %60,2'si (n:50) 'Aileni Çiz' resminde aile bireylerini eksiksiz çizerken, anne babası boşanmış veya vefat etmiş 39 çocuğun %74,4'ünün (n:29) aile bireylerini eksik çizdiği, anne-babanın evli birlikte yaşamasının eksik aile üyesi çizmeyi azalttığı, öz anne baba birlikteliğinin olmamasının eksik aile üyesi çizimini artırdığı, anne babanın evlilik durumu ile aile çiziminde eksik üye çizilip çizilmemesi arasında anlamı fark olduğu görülmüştür (Tablo 48). Bunun yanında çocuğun yaşadığı kültürde aileye verilen önem nedeniyle çizimlerde olası istismarın kaçırılabilmesi unutulmayarak çizimler çocuğun ve ailenin yapısı göz önünde bulunularak dikkatle değerlendirilmelidir.

Katz ve arkadaşları çizim yapan çocukları çizim yapmayan çocuklarla karşılaştırarak, soruşturma görüşmelerini çocukların bakış açısından değerlendirmek amacıyla 125 çocuğa soruşturma deneyimleri sorduklarını çizim yapan çocukların soruşturmadan daha sık rahatlama ve iyi ruh haline sahip şekilde ayrıldıklarını ifade ettiklerini görmüşler, çocukların ifadelerini güçlendiren ve soruşturmanın güven, öz değer ve adalet duyguları üreten güçlendirici bir deneyim olmasını sağlayan çizimlerin adli soruşturmalara entegre etmenin önemini vurgulamışlardır (57). Bizim çalışmamızda da çizim yaptırmanın görüşmeci ile çocuk arasında daha iyi bir iletişim

sağladığı, çocukların adli süreç içerisindeki gerginlerini azalttığı gözlemlenmiştir. Bu veriler ışığında, çizimleri adli soruşturmalara dahil etmenin hem adli bağlamı geliştiren hem de çocuğu güçlendiren durum olduğu düşünülmektedir.



6. SONUÇ

Çalışmamızda olguların cinsiyet dağılımları, yaş ortalaması, eğitim durumları, aile yapısı gibi sosyodemografik verilerin literatürdeki cinsel istismar mağduru çocuklar ile ilgili yapılan çalışmalar ile benzer oranlar gösterdiği görülmüştür.

Çalışmamızda 122 olgunun çizimleri değerlendirilmiş olup 'Bir İnsan Çiz', 'Kendini Çiz' ve 'Şüpheliyi Çiz' çizimleri ikili olarak karşılaştırılmış, şüpheli çiziminde literatürde tanımlanan parametrelerden pupil ihmali, vücutsuz baş çizimi, vücut ihmalinin diğer figür çizimlerine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla olduğu görülmüştür. Literatürde bu parametrelerin cinsel istismarın göstergesi olabileceği ile ilgili yayınlar olup çalışmamız şüpheli ile çocuğun bir insan çiz figürü ve kendini çiz figürünü karşılaştırarak bu sonucun elde etmiş olması dikkat çekicidir. Ancak özellikle cinsel istismar değerlendirmesinde sadece bir figürün özelliklerine bakılarak değil birden fazla figürün çizim özelliklerine bakılarak yorum yapılmasının daha yararlı olacağı saptanmıştır.

Bunun yanında olay sonrası psikiyatrik başvurusu olanlarda ilk figür çizimine farklı-belirsiz cinsiyet özelliklerine sahip çizim yapılmasının, özgül öğrenme güçlüğü, zekâ geriliği tanısı olan çocuklarda çizimin yaşına göre beklenenden düşük düzeyde olmasının ve anne-babası evli olmayan çocuklarda aile üyesini eksik çizme durumunun istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla olduğu görülmüş olup literatürdeki diğer benzer çalışmalarla uyumlu sonuçlar elde edildiği saptanmıştır.

Bunların dışındaki diğer parametrelerin şüpheli ile diğer figürler arasında ve yaş, cinsiyet, aile yapısı, istismarın türü, sıklığı, geçmiş istismar öyküsü, rıza olup olmaması, genital bulgu olup olmaması, psikopatoloji olup olmaması ile değerlendirildiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadığı saptanmıştır.

Olguların çizimlerinin değerlendirilmesinde herhangi bir skorlama ölçeği kullanılmadan literatürde yer alan bugüne kadar çalışılmış duygusal ve cinsel göstergelerin varlığı veya yokluğu kullanılarak araştırma yapılmıştır. Literatürde kabul görmüş skorlama ölçekleri kullanılarak veya yeni skorlama ölçekleri oluşturarak daha fazla sayıda vaka ile araştırma yapılması gerekmektedir.

Çalışmamızdan elde edilen mevcut veriler değerlendirildiğinde çocuk çizimlerinin çocuğun yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, zekâ düzeyi, olay öncesi ve ruhsal durumu, bedensel rahatsızlıkları, adli görüşme veya muayene sırasındaki stresi, anne baba birlikteliği, aile yapısı, kardeş sayısı, yaşadığı sosyal ve kültürel çevre, inanç yapısı, ekonomik durumu, uğradığı istismarın türü, sıklığı, sayısı ve bunlara verdiği tepki, şüphelinin yakınlığı, maruz kaldığı medya organları, çizim yetenekleri, çizim yaparken kullandığı kalemin ucuna göre bile değişebileceği, tek bir göstergenin cinsel istismarın kesin kanıtı olduğu peşin hükmüne kapılmadan ve çocuğun çizdiği sadece bir çizimin yeterli olmayacağı, birden fazla çizim yaptırılarak çizim özelliklerinin değişip değişmediğinin incelenmesi gerektiği unutulmayarak objektif değerlendiriciler tarafından dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gerektiğini, çocuk çizimlerinin adli görüşmelerde dikkatli bir şekilde kullanılmasının görüşmeye yardımcı olacağı ancak adli makamlarca delil olarak kabul edilebilmesi koşullarını henüz taşımadığı, aslında ölçmeyi hedeflediği parametreyi ölçüp ölçmediğinden kesin olarak emin olunmayan bir aracın vasıtasıyla verilecek bir kararın geçerliliğinde şüphe taşıyabileceği, konu ile ilgili çalışmaların yetersiz ve değerlendirme kriterlerinin değişken olduğu, konu ile ilgili daha çok vaka ile birden fazla çalışma yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Çocuk istismarı sonrası zor bir dönem olan adli süreçte çocuk çizimlerinin çocuklar ile görüşmecisi arasında bir güven oluşturduğunu ve hem bu güvenin hem de çizimlerin çocuğun hafızasında çağrışımlar yaparak bahsi geçen olayı daha iyi hatırlamalarına, anlatmalarına vesile olduğunu ve adli görüşmede çocuğun ifadelerinin güvenilirliğini artırdığını düşünmekteyiz. Kolay ulaşılabilir, uygulanması basit, hızlı ve ucuz olan çizim yaptırmanın çocuğa kendisini daha rahat hissettirerek bu zor süreçteki kaygıyı azaltarak sadece yasal sürece yardım dışında çocuğun ruh haline iyi geldiğini de gözlemlemiş bulunmaktayız.

Çocuk istismarı sonrasında ÇİM ve görüşmelerin yapıldığı diğer merkezlerde aynalı odada yapılan görüşmelerin çocuğun o anki ruh hali ve birçok farklı unsurdan etkilenebileceği bilinmekte olup profesyonellerin sadece bu görüşmeye dayanarak çocuğun ifadelerinin yeterli güvenilirliğe ulaşıp ulaşmadığına karar vermeleri oldukça zor olduğu çocuk çizimleri ve diğer ek destekleyici yöntemlerin de kullanılmasının yararlı olacağını düşünmekteyiz.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızdaki olgu sayısının az olması ve her olgunun çizim yaptığı andaki görevlinin farklı olması, çizimlerin yönetmelikte tanımlanan video ve ses kaydı alınan aynalı odada yapılmamış olması nedeniyle çizim yapılması esnasında çocuğun çizimlerle ilgili anlatımlarının yeterince kayda alınamamış olması çalışmamızın kısıtlılıklarını oluşturmaktadır.



7. KAYNAKÇA

1. Read J, Harper D, Tucker I, Kennedy A. Do adult mental health services identify child abuse and neglect? A systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2018;27(1):7-19. doi: 10.1111/inm.12369.
2. Varese F, Smeets F, Drukler M, Liewerser R, Lataster T, Viechtbauer W. Las adversidades en la infancia incrementan el riesgo de psicosis: meta-análisis de estudios paciente-control, prospectivos y de corte transversal de cohorte. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*. 2013;21:51-64.
3. Tello C. Presentación monográfico Abuso Sexual Infantil. *Psicopatología y Salud Mental*. 2020;34:9-10.
4. Pace CS, Muzi S, Vizzino F. Family drawing for assessing attachment in children: weaknesses and strengths. *Frontiers in Psychology*. 2022;13:980129. doi: 10.3389/fpsyg.2022.980129.
5. Faller KC. The child sexual abuse disclosure controversy: new perspectives on an abiding problem. *Child Abuse & Neglect*. 2020;99:104285. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104285.
6. Wright MOD, Crawford E, Del Castillo D. Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: the mediating role of maladaptive schemas. *Child abuse & neglect*. 2009;33(1):59-68. doi: 10.1016/j.chiabu.2008.12.007.
7. Sağlam M, Aral N. Tarihsel süreç içerisinde çocuk ve çocukluk kavramları. *Çocuk ve Medeniyet*. 2016;1(2):43-56.
8. Turanlı K. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi çerçevesinde çocuğun ekonomik sömürden korunma hakkı. *Anadolu Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi*. Eskişehir, 2004.
9. Güneş A, Güneş F. Bilişsel gelişim dönemleri ve çocuk kütüphaneleri. *Eğitim Bilim Toplum*. 2017;15(60):25-49.
10. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2018;2(3):223-8. doi: 10.1016/S2352-4642(18)30022-1.

11. Polat O, Gldoğan E. Çocuk askerler: Psikolojik, sosyal ve fiziksel sorunlar. Uluslararası Güvenlik ve Terörizm Dergisi. 2010;1(1):105-24.
12. Dünya Sağlık Örgütü, Çocuk istismarının önlenmesi danışma toplantısı raporu. Cenevre, 29–31 Mart 1999.
13. Durmaz N. Çocuk istismarı ve ihmalinin tarihçesi. Türkiye Klinikleri Forensic Medicine-Special Topics. 2021;7(1):1-6.
14. Kurt S. Çocuk haklarına ilişkin temel uluslararası belgeler ve Türkiye uygulaması. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2016;36.
15. Polat O. İstanbul ve Türkiye genelinde güç koşullardaki çocuklar açısından çocuk haklarının durumu. 1. İstanbul Çocuk Kurultayı Bildiriler Kitabı, ss.15-36. Umut Matbaası, İstanbul, 2000.
16. Çelik C. Çocuk kavramı ve medeni hukuk açısından çocuk haklarının tarihi gelişimi. Hukuk, Ekonomi ve Siyasal Bilimler Aylık İnternet Dergisi. 2005;36.
17. Çakmut ÖY. Cinsel şiddet mağduru çocuk kavramı ve Türk Ceza Kanunu'nun çocuğa yönelik cinsel şiddet düzenlemelerine genel bakış. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi. 2016;22(1):35-52.
18. Polat O. Klinik Adli Tıp. ss.85-131.Seçkin Yayıncılık;2004.
19. Özdemir Ç. Çocuk istismarı. Ed: Sözüer E, İkizceli İ, Travma El Kitabı. ss. 927-943. Adana Nobel Kitabevi; 2011.
20. 16. Türkiye Aile Yapısı Araştırması, T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü; 2016.
21. Paslı F. Çocuğa yönelik fiziksel istismar. Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi. 2020;1(1):60-72.
22. Duyan AÇ, Yalın A, Gökler B, Çolak B, Ulukol et al. Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri İçin Başvuru Kitabı İhmal ve İstismara Uğrayan Çocuğa Bütüncül Yaklaşım. Fersa Ofset Matbaacılık;2011.
23. Zoroğlu S, Tüzün Ü, Şar V. Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. Anadolu Psikiyatri Dergisi.2001;2(2):69-78.
24. Kütük MÖ, Bilaç Ö. Çocuklarda ve adölesanlarda duygusal istismar ve ihmal. Türkiye Klinikleri. 2017;3(3):181-187.

25. Türkiye Aile Yapısı İleri İstatistik Analizi, T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2018.
26. Beyazova U. İhmal. Ed: Derman O, Çocuk İstismarına ve İhmaline Yaklaşım. Temel Bilgiler. ss.35-36, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2014.
27. Welch GL, Bonner BL. Fatal child neglect: characteristics, causation, and strategies for prevention. *Child Abuse Neglect*. 2013;37(10):745-52. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.05.008.
28. Akşit S, Bağ Ö. Cinsel istismar. Ed: Ulukol B, Çocuk İstismarı ve İhmali. ss.41-50, Punto Yayınları, İstanbul, 2019.
29. TÜİK Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuk İstatistikleri, 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Güvenlik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuk-Istatistikleri-2023-53674>. Erişim Tarihi: 11.11.2024.
30. Marques-Feixa L, Fañanás L. Las consecuencias neurobiológicas del maltrato infantil y su impacto en la funcionalidad del eje HHA. *Psicopatología y Salud Mental*. 2020;34;11-24.
31. Akçe İ, Doğan H. Cinsel istismara maruz kalmış çocuklar üzerine bir değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*. 2020;4(1):12-20.
32. Fırat S, İltaş Y, Işık BY. Ruhsal ve Hukuki Yönleriyle Çocuk İstismarı Çocukların Cinsel Dokunulmazlığına Karşı Suçlar. Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2017. doi:10.37609/akya.1685.
33. Dünya Sağlık Örgütü. Child maltreatment, 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>. Erişim Tarihi:11.11.2024.
34. Demir H. Edirne ili aile sağlığı merkezlerinde görevli hekimlerin çocuk istismarı ve ihmali hakkında bilgi, farkındalık ve tutumlarının belirlenmesi. Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi. Edirne, 2013.
35. Şahin F, Taşar MA. Cinsel istismar ve ensest. *Türk Pediatri Arşivi*. 2012;47(3):159-164. doi:10.4274/tpa.848
36. Ertur E, Yayıcı N. Erkek mağdur açısından ensest. *Adli Tıp Dergisi*. 2011;25(3):199-214.

37. Karameşe O. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na gönderilen ensest olgularının değerlendirilmesi. Kocaeli Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Uzmanlık Tezi. Kocaeli, 2018.
38. Baylan B. Çiftlerin algılanan ebeveynlik biçimleri ve erken dönem uyum bozucu şemaların romantik ilişki bileşenleri ile ilişkisi. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2018.
39. 12.10.2004 tarih ve 25611 sayılı Resmi Gazetede Yayımlanan 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu.
40. Atılgan EÜ, Yağcıoğlu S, Çavdar Y. Çocuklarla adli görüşme için rehber. Ankara: UNICEF; 2014.
41. Taner FG. Kırılğan mağdurun beyanının cmk'nın 236. maddesi uyarınca alınması ve uygulanan özel usuller karşısında savunma hakkının dengelenmesi. Türkiye Barolar Birliği Dergisi. 2021;153:1-38.
42. Topdemir C. İstismar mağduru çocuğun korunmasında bir uygulama: Çocuk İzlem Merkezi(ÇİM). Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2016;43.
43. Ermağan EÇ, Türk T. Çocuklarla yapılan adli görüşmeler için Ulusal Çocuk Sağlığı ve İnsan Gelişim Enstitüsü Protokolü (NICHD) önerisi: Türkçe versiyonu. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2020;18(1):13-32. doi:10.18026/cbayarsos.478463.
44. Orhan G, Erden HG. Türkiye'de cinsel istismar mağduru çocukla yürütülen adli görüşmenin güvenilirliği. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2022; 14(4):570-579. doi: 10.18863/pgy.1088328.
45. Özdemir B, Celbiş O. Cinsel saldırıya uğramış çocukta erken ve geç muayene bulgularının değerlendirilmesi. Medicine Science. 2012;1(1):55-64.
46. Celbis O, Karaca M, Özdemir B, Isır AB. Cinsel suçlarda muayene. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2004;1(4):48-52.
47. Büken B, Kapoğlu AA, Dinçer AF, Öbek AM. Mağdur çocukla adli görüşmenin standardizasyonu. Adli Tıp Bülteni. 2023;28(3):296-306. doi:10.17986/blm.1647.
48. Finkel MA, DeJong AR. Medical findings in child sexual abuse. In:Child Abuse-Medical Diagnosis and Management. ss. 185-247. Philadelphia, 1994.

49. Ballús E, Comelles MC, Pasto MT, Benedico P. Children's drawings as a projective tool to explore and prevent experiences of mistreatment and/or sexual abuse. *Front Psychol.* 2023;14:1002864. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1002864.
50. Lisi A, Valentina S, Giovanna TM, Valeria A, Grattagliano I. Child abuse: the human figure drawing test in evaluating minors. *International Journal of Criminology and Sociology* 2013;1:109-117.
51. Malchiodi CA. Çocukların Resimlerini Anlamak. Epsilon Yayıncılık, İstanbul, 1998.
52. Gabel S, Oster GD, Butnik SM. Understanding psychological testing in children: A guide for health professionals. Springer Science Business Media, New York, 2013.
53. Yılmaz G. Cinsel istismara uğramış ve uğramamış 6-12 yaş grubundaki çocukların aile resmi çizimleri, davranış sorunları ve ailelerin işlevsel özelliklerinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2009.
54. Ayvalı A. 7-11 yaş grubu ailesi yanında ve kurumda büyüyen kız ve erkek çocuklarının anne baba figürü çizimlerinin duygusal gelişim ve gelişimsel düzey açısından incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Programı, Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara, 1997.
55. Yavuzer H. Resimleriyle Çocuk. Remzi Kitabevi, İstanbul, 1992.
56. Veltman MW, Browne KD. The assessment of drawings from children who have been maltreated: A systematic review. *Child Abuse Review: Journal of the British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect.* 2002;11(1):19-37. doi:10.1002/car.712.
57. Ekinci B. Göçe maruz kalmış 9-11 yaş çocukların kendilerini dışa vurma açısından resimlerin yorumlanması (Diyarbakır örneği). İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Malatya, 2008.
58. Dilci T. Aile İçi Yaşamın Çocuk Resimlerindeki İzi. İdeal Yayıncılık, İstanbul, 2014.

59. Aşkaroğlu B, Şiddet içeren çizgi filmlerin ilköğretim dönemi çocuklarının resimleri üzerine etkileri. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2006.
60. Çankırılı A. Çocuk Resimlerinin Dili. Zafer Yayıncılık, İstanbul, 2015.
61. Kırıçoğlu O. Sanatta Eğitim Görmek, Anlamak, Yaratmak. Demircioğlu Matbaacılık, Ankara, 1991.
62. Avara S, Savaş nedeniyle göçe maruz kalmış 9-12 yaş arası Suriyeli mülteci çocuk resimlerinin psikolojik ve plastik açıdan yorumlanması. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi. Hatay 2019.
63. Yavuzer H. Resimleriyle Çocuk. s.74. Remzi Kitabevi, İstanbul,2005.
64. Avcı S. 3–12 Yaş çocukların sanat eğitimi üzerine görüş ve öneriler. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Programları ve Öğretimi Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi. Ankara, 2000.
65. Thomas GV, Silk AMS. An introduction to the psychology of children's drawings. p.93 Harvester Wheat Sheaf, Great Britain,1990.
66. Henderson JA, Thomas GV. Looking ahead: Planning for the inclusion of detail affects relative sizes of head and trunk in children's human figure drawings. British Journal of Developmental Psychology. 1990;8(4):383-391.
67. Yolcu E. Sanat Eğitimi Kuramları ve Yöntemleri. s.146-147. Ankara,2004.
68. Artut K, Okul Öncesinde Resim Eğitimi.s.53. Anı Yayıncılık, Ankara, 2007.
69. Köseoğlu SA. Bir iletişim aracı olarak çocuk resmi ve özellikleri.Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2023;7(1):137-145.
70. Savaş İ. Çocuğunuzun Resimleri Size Ne Anlatır. Nesil Yayınları, İstanbul, 2015.
71. Çelik FY. 9-12 yaş grubu çocukların çizdikleri resimlerle depresyon, kaygı ve özsaygı değişkenleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2018.
72. Saydam RB. Çocuk çizimlerinin klinik değerlendirmedeki yeri. Yansıtma: Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi. 2004;1(1-2):111-124.
73. Yavuzer H. Resimleriyle Çocuk. ss.18-19. Remzi Kitabevi, İstanbul,2005.

74. Yates A, Beutler LE, Crago M. Drawings by child victims of incest. *Child Abuse Negl.* 1985;9(2):183-9. doi: 10.1016/0145-2134(85)90010-9.
75. Venger A. *Psikolojik Resim Testleri: Resimli Rehber.* s.159. Vldos Yayınevi, Moskova, 2011.
76. Halmatov, S. *Çocuk resimleri analizi ve psikolojik resim testleri.*ss.1-160 Pegem Akademi, Ankara, 2021. doi:10.14527/9786053181279.
77. Kayam AJ, Wiesel RL, Zohar G. Self-mutilation as expressed in self-figure drawings in adolescent sexual abuse survivors. *The Arts in Psychotherapy*, 2013;40(1):120–129. doi.org/10.1016/j.aip.2012.11.003.
78. Hibbard RA, Hartman GL. Emotional indicators in human figure drawings of sexually victimized and nonabused children. *J Clin Psychol.* 1990 Mar;46(2):211-9. doi: 10.1002/1097-4679.
79. Koppitz EM. *Psychological evaluation of children's human figure drawings.* Grune Stratton, New York, 1968.
80. Cohen-Lieberman MS. Drawings as judiciary aids in child sexual abuse litigation: A composite list of indicators. *The Arts in Psychotherapy.* 1995;22(5):475–483. doi.org/10.1016/0197-4556(95)00037-2.
81. Özmen G. Suça sürüklenen ve sürüklenmeyen iki grup çocuğun çizim testleri ile değerlendirilmesi ve empati ve özsaygı düzeylerinin karşılaştırılması. İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul,2013.
82. Lee S. Effect of age, temperament, and drawing activity on the suggestibility of children. *Current Psychology.* 2024;43(1):599-608. doi: 10.1007/s12144-023-04308-7.
83. Sayıl M. (2004). Çocuk çizimlerinin klinik amaçlı kullanımını üzerine bir değerlendirme. *Türk Psikoloji Yazıları.* 2004; 7(14):1-13.
84. Allen B, Tussey C. Can projective drawings detect if a child experienced sexual or physical abuse? A systematic review of the controlled research. *Trauma Violence Abuse.* 2012 Apr;13(2):97-111. doi: 10.1177/1524838012440339.
85. Burgess AW, Hartman CR. Children's drawings. *Child Abuse Neglect.* 1993;17(1):161-8. doi: 10.1016/0145-2134(93)90015-w.

86. Demirkapı E. Anglo-Amerikan hukukunda bilirkişilik kurumunda yeni eğilimler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2003;5(2):39-76.
87. Brown, A. Expert Testimony and the Daubert and Frye Standards. 2014. <https://www.aquilologic.com/pdf/expert%20testimony%20and%20the%20daubert%20and%20frye%20standards.pdf>. Erişim tarihi: 30.11. 2024.
88. Doğan MB. Tıbbi malpraktis iddialarının değerlendirilmesinde standart yaklaşım modeli oluşturulması. İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Doktora Tezi. İstanbul, 2018.
89. Lally SJ. Should human figure drawings be admitted into court? J Pers Assess. 2001;76(1):135-49. doi: 10.1207/S15327752JPA7601_8.
90. Tielsch AH, Allen PJ. Listen to them draw: screening children in primary care through the use of human figure drawings. Pediatr Nurs. 2005;31(4):320-7. PMID: 16229131.
91. Yama MF. The usefulness of human figure drawings as an index of overall adjustment. J Pers Assess. 1990 Spring;54(1-2):78-86. doi: 10.1080/00223891.1990.9673976.
92. Malchiodi C, Gill E. Breaking the Silence: Art Therapy with Children from Violent Homes. s.152. Routledge, 2014.
93. Cohen FW, Phelps RE. Incest markers in children's artwork. The Arts in Psychotherapy. 1985;12(4):265-283. doi.org/10.1016/0197-4556(85)90040-1.
94. Kissos L, Goldner L, Butman M, Eliyahu N, Lev-Wiesel R. Can artificial intelligence achieve human-level performance? A pilot study of childhood sexual abuse detection in self-figure drawings. Child Abuse Negl. 2020 Nov;109:104755. doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104755.
95. Wiesel RL. The use of the Machover Draw-A-Person test in detecting adult survivors of sexual abuse: A pilot study. American Journal of Art Therapy, 1999;37(4):106.
96. Arteché A, Bandeira D, Hutz CS. Draw-a-Person test: The sex of the first-drawn figure revisited. The Arts in Psychotherapy. 2010;37(1):65-69. doi:10.1016/j.aip.2009.09.002.

97. Bovan J, Craig RJ. Validity of projective drawing indices of male homosexuality. *Psychol Rep.* 2002;90(1):175-83. doi: 10.2466/pr0.2002.90.1.175.
98. Bristow KI. The impact of maltreatment and sexual abuse on children's drawings. Carleton Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi. Ottawa, 1993.
99. Manning TM. Aggression depicted in abused children's drawings. *The Arts in Psychotherapy.* 1987;14;15-24
100. Veltman MW, Browne KD. Identifying childhood abuse through favorite kind of day and kinetic family drawings. *The Arts in Psychotherapy,* 2001;28(4):251-259. doi.org/10.1016/S0197-4556(01)00110-1.
101. Thomas GV, Jolley RP. Drawing conclusions: a re-examination of empirical and conceptual bases for psychological evaluation of children from their drawings. *Br J Clin Psychol.* 1998;37(2):127-39. doi: 10.1111/j.2044-8260.1998.
102. Telmaç NGG. Anne baba tutumlarının ve çocukların davranışsal özelliklerinin sihirli aile çizim testi ile incelenmesi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2010.
103. Çakır B. DEHB tanısı almış çocukların aile resmi çizimlerinin algılanan ebeveyn tutumları ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisi. Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2017.
104. Dunn J, O'Connor TG, Levy I. Out of the picture: a study of family drawings by children from step-, single-parent, and non-step families. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2002;31(4):505-12. doi: 10.1207/S15374424JCCP3104_9.
105. Boran L. 6-7 yaş öğrencilerin psikolojik durumlarının belirli resim çizme testleri ile incelenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Kıbrıs, 2013.
106. Handler L, Habenicht D. The Kinetic Family Drawing Technique: A review of the literature. *Journal of Personality Assessment,* 1994;62(3):440–464. doi: /10.1207/s15327752jpa6203_5.

107. Burns RC, Kaufman SH. Actions, styles and symbols in kinetic family drawings (K-F-D): An interpretative manual. Brunner/Mazel, New York, 1972.
108. Wegmann P, Lusebrink VB. Kinetic Family Drawing scoring method for cross-cultural studies. *The Arts in Psychotherapy*. 2000;27(3):179-190. doi: 10.1016/S0197-4556(00)00051-4.
109. Hackbarth SG, Murphy HD, McQuary JP. Identifying sexually abused children by using kinetic family drawings. *Elementary School Guidance & Counseling*. 1991;25(4): 255-260.
110. Sleger MLM. Projective drawings of sexually abused, physically abused, and non-abused children: An investigation of the clinical utility of the Peterson-Hardin screening inventories. Diss. The Chicago School of Professional Psychology.
111. Kapoğlu AA. Çocuğun cinsel istismarı ve psikiyatrik sonuçları. Düzce Üniversitesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi. Düzce, 2022.
112. American psychiatric association. dsm-5 diagnostic and statistical manual of mental disorders. American Psychiatric Association Publishing, Washington, ABD, 2022.
113. Tercan H, Bıçakcı, MY. Özgül öğrenme güçlüğü olan çocukların annelerinin tanılama öncesi çocuklarının genel gelişim özelliklerine ilişkin görüşleri. *The Journal of Academic Social Science Studies*. 2024; 4(68):581-591. doi.org/10.9761/JASSS7557.
114. Erdem NÖ. Öğrenme güçlüğü yaşayan çocuklarda frostig görsel algı eğitim programının etkisi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bolu, 2010.
115. Wieland J, Zitman FG. It is time to bring borderline intellectual functioning back into the main fold of classification systems. *BJPsych Bull*. 2016 Aug;40(4):204-6. doi: 10.1192/pb.bp.115.051490.
116. Görmez A, Kirpınar İ. Zeka geriliği olan yetişkinlerde psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı ve ilişkili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2017;18(4):338-343. doi: 10.5455/apd.239795.
117. Yavuzer H. Resimleriyle Çocuk. s.74. Remzi Kitabevi, İstanbul, 2018.

118. Mendoza, LH, Soto CM. Confiabilidad de la prueba de habilidad intelectual DAP: IQ. *International Journal of Psychological Research*, 2011;4(2):57-63. doi: 10.21500/20112084.779
119. Dikici H, Özdemir S. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuklarla tipik gelişim gösteren çocukların sosyal bilgi işleme süreçleri ve yönetici işlev davranışlarının karşılaştırmalı incelenmesi. *Özel Eğitim Dergisi*. 2023; 24(3):375-399.
120. Haghghi M, Khaterizadeh M, Chalbaniloo G, Toobaei S, Ghanizadeh A. Comparing the drawings of children with attention deficit hyperactivity disorder with normal children. *Iran J Psychiatry*. 2014;9(4):222-7. PMID: 25792990.
121. Saneei A, Bahrami H, Haghegh SA. Self-esteem and anxiety in human figure drawing of Iranian children with ADHD. *The Arts in Psychotherapy*, 2011;38(4):256-260. doi:10.1016/j.aip.2011.08.002.
122. Türkmen SN, Sevinç İ, Kırılı Ö, Erkul I, Kandemir T. Cinsel istismara uğrayan kız çocuklarının profilleri. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* 2017; 7(3):197-202. doi:10.5222/buchd.2017.197.
123. Çutuk ZA. Ergenlik döneminde depresyon, kaygı ve stres. *Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2017;5(1):109-137.
124. Bilgiç S. Travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu ile uyum bozukluğunun klinik açıdan karşılaştırılması. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi*. Eskişehir, 2011.
125. Erdoğan A, Kurban S, Yalçın Ö. Pediatrik bipolar bozukluk tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2013;6(2):92-106. doi:10.5455/cap.20130707024051.
126. Cansız MA, Çakır, ED, Savcı U, Demir N, Topal Z, Tufan E. çocuk ve ergenlerde görülen psikotik bozuklukların nörobiyolojisi: son gelişmeler. *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics*. 2015;1(3):1-5.
127. Kumar S, Sharma VD, Mohanty S, Kumar R. A comparison of human figure drawing among schizophrenics, manics and control groups. *SIS Journal of Projective Psychology and Mental Health*, 2004;11:47-51.

128. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 1977;33(1):159-74. PMID: 843571.
129. Danielson CK, Holmes MM. Adolescent sexual assault: an update of the literature. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2004;16(5):383-8. doi: 10.1097/00001703-200410000-00005.
130. Pereda N, Guilera G, Forns M, Gómez-Benito J. The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2009;29(4):328-38. doi: 10.1016/j.cpr.2009.02.007
131. Kokmaz B. Anal yoldan cinsel istismar/saldırı iddiası olan olgularda bulguların zamana karşı değerlendirilmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi. Aydın, 2015.
132. Soylu N, Pılan BŞ, Ayaz M, Sönmez S. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde ruh sağlığını etkileyen etkenlerin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2012;13(4):292-298.
133. Berliner L. Child sexual abuse: Definitions, prevalence, and consequences. *The APSAC Handbook on Child Maltreatment*. 2011;3:215-232.
134. Beyazıt U, Ayhan AB. Türkiye’de yapılmış çocuğun mağdur olduğu cinsel istismar olgularını konu alan bilimsel çalışmaların incelenmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies*. 2015;1(31): 443-453. doi:10.9761/JASSS2631.
135. Şahin DB. Üniversite öğrencileri arasında çocukluk çağı cinsel istismar sıklığı, cinsel istismar bildirim sıklığı ve bildirim ile ilişkili faktörler. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi. Trabzon, 2022.
136. Türkkan T, Odacı H. Söylemek mi gizlemek mi? çocuk mağdurların cinsel istismarı açıklamalarını etkileyen faktörler. *Toplum Ve Sosyal Hizmet*. 2022;33(3):991-1008. doi:10.33417/tsh.1022021.
137. Shrestha S, Baskota S, Karki U, Poudel L, Bhandari N, Gurung M, Rajbhandari B, Shrestha P. Child Sexual Abuse among School Children of a Municipality: A Descriptive Cross-sectional Study. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 2021;59(239):672-677. doi: 10.31729/jnma.6865.

138. Demirci Ş, Doğan KH, Erkol Z, Deniz İ. Konya’da cinsel istismar yönünden muayenesi çocuk olguların değerlendirilmesi. *Turkiye Klinikleri J Foren Med.* 2008;5(2):43.
139. Çolak B, Karakaya I, Kurtaş Ö, Şişmanlar Ö, Biçer Ü. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim dalı’na başvuran çocuklara yönelik cinsel istismar olguları. *Adli Tıp Bülteni.* 2009;14(2):71-79.
140. Keskin CY. Cinsel istismar mağduru çocuk olgularda kriter bazlı ifade analizi’ne medikolegal yaklaşım. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi. Mersin, 2023.
141. İzci, A. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı’nda 2013-2022 yılları arasında muayene edilen çocukların medikolegal değerlendirilmesi. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi. Denizli, 2024.
142. Dokgöz H, Kar H. Çocukta cinsel istismar. *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics.* 2017;3(3):169-74.
143. Atabay E. Cinsel istismar mağduru ergenlerde oksidatif stres düzeyi ve psikopatoloji gelişiminde rol oynayan faktörlerin incelenmesi. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Tezi, İstanbul 2016.
144. Frances V, Frances A. The incest taboo and family structure. *Fam Process.* 1976;15(2):235-44. doi: 10.1111/j.
145. Johnson DM, Sigelman, CK. Prevalence and predictors of sexual abuse in young children. *Child Abuse & Neglect,* 2013;37(4):1-9.
146. Seth, P, Jha, R. Psychiatric comorbidity and child sexual abuse: A systematic review. *Journal of Child & Adolescent Trauma,* 2018;11(1):13-23.
147. Kendall-Tackett KA, Williams LM, Finkelhor D. Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychol Bull.* 1993;113(1):164-80. doi: 10.1037/0033-2909.113.1.164
148. Friedrich WN. Individual psychotherapy for child abuse victims. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics.* 1994;3(4):797-812. doi:10.1016/S1056-4993(18)30471-1.

149. Şimşek Ş, Fettahoğlu EÇ, Özatalay E. Cinsel istismara uğramış çocuklarda ve ebeveynlerinde travma sonrası stres bozukluğu. *Dicle Medical Journal*. 2011;38(3):318-24. doi:10.5798/diclemedj.0921.2011.03.0040.
150. Aktepe E. Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2009;1(2): 95-119.
151. Aslan SD. Akut cinsel istismar ve saldırı olgularında güncel teknoloji ve laboratuvar kullanımı ile raporlandırma standardizasyonu çalışması. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Uzmanlık Tezi. Adana, 2020.
152. Yazar ME. 2010-2016 yılları arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne başvuran cinsel istismar ve cinsel saldırı olgularının adli tıp yönünden değerlendirilmesi. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi. Denizli, 2018.
153. Perrin CLM, Perrin RD. *Child Maltreatment: An Introduction*. Sage Publications, ABD, 2012.
154. Büken B, Erkol Z, Kandemir F, Büken E. Risk factor in victims of sexual assaults who acquainted and met with their perpetrators via social networking services. *Nobel Med*. 2014;10(3):5-11.
155. Güllü BÜ. Cinsel istismar mağduru çocuklarla adli görüşme: görüşme yöntemi ve görüşmecinin öznel deneyimi. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Disiplinlerarası Adli Bilimler Anabilim Dalı, Doktora Tezi. Ankara, 2020.
156. Macleod E, Gross, J, Hayne, H. The clinical and forensic value of information that children report while drawing. *Applied Cognitive Psychology*. 2013; 27(5):564-573. doi:/10.1002/acp.2936.
157. San İ. *Sanat ve Eğitim*. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları, Ankara, 1985.
158. Kanıcıoğlu A. Cinsiyet farklılıklarının çocuk resmine yansımaları (10 yaş çocuk resimleri üzerine bir araştırma). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Güzel Sanatlar Eğitimi Anabilim Dalı, Resim-İş Öğretmenliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2009.

159. Zaback TP, Waehler CA. Sex of human figure drawings and sex-role orientation. *J Pers Assess.* 1994;62(3):552-8. doi: 10.1207/s15327752jpa6203_14.
160. Craddick RA. Size of Halloween witch drawings prior to, on, and after Halloween. *Percept Mot Skills.* 1963 Feb;16:235-8. doi: 10.2466/pms.1963.16.1.235.
161. Thomas GV, Chaigne E, Fox TJ. Children's drawings of topics differing in significance: Effects on size of drawing. *British Journal of Developmental Psychology* 1989;7(4):321-331.
162. Çiçekler CY, Koruklu NÖ. 4-6 yaş arasındaki çocukların serbest resim çalışmalarındaki resim özellikleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.* 2013; 28(28-2): 551-563.
163. Goldner L, Frid, L. Fragmentation of the self: Characteristics of sexual assault and implications in self-drawing. *The Arts in Psychotherapy.* 2022;77;1–9. doi:10.1016/j.aip.2021.101877.
164. Culbertson FM, Revel A C. Graphic characteristics on the Draw-A-Person test for identification of physical abuse. *Art Therapy.* 1987;4(2):78–83. doi:10.1080/07421656.1987.1075870.
165. Prino CT, Peyrot M. The effect of child physical abuse and neglect on aggressive, withdrawn, and prosocial behavior. *Child Abuse Neglect.* 1994;18(10):871-84. doi: 10.1016/0145-2134(94)90066-3.
166. Ericsson K, Hilleräs P, Holmén K, Winblad B. Human-figure drawing (HFD) in the screening of cognitive impairment in old age. *J Med Screen.* 1996;3(2):105-9. doi: 10.1177/096914139600300212.
167. Chandiramiani K, Jena R, Verma SK. Human figure drawings of prisoners and Vipassana. *SIS J. Proj. Pst. & Ment Health* (1995) 2: 140-14.
168. Sidun NM, Rosenthal RH. Graphic indicators of sexual abuse in Draw-A-Person Tests of psychiatrically hospitalized adolescents. *The Arts in Psychotherapy,* 1987;14(1):25–33. doi:10.1016/0197-4556(87)90032-3.
169. Bukhalenkova D, Almazova O. Active screen time and imagination in 5-6-years-old children. *Front Psychol.* 2023;14:1197540. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1197540.

170. Götz M. Media, imagination, and fantasy. Ed: Lemish D, The Routledge International Handbook of Children, Adolescents, and Media. pp. 211-218, Routledge, London, 2022.
171. Hibbard RA, Roghmann K, Hoekelman RA. Genitalia in children's drawings: an association with sexual abuse. *Pediatrics*. 1987;79(1):129-37.
172. Hibbard RA, Hartman G. Genitalia in human figure drawings: childrearing practices and child sexual abuse. *J Pediatr*. 1990;116(5):822-8. doi: 10.1016/s0022-3476(05)82680-0.
173. Howe JW, Burgess AW, McCormack A. Adolescent runaways and their drawings. *The Arts in Psychotherapy*, 1987;14(1):35-40. doi:10.1016/0197-4556(87)90033-5.
174. Rodgers PJ. A correlational-developmental study of sexual symbols, actions, and themes in children's Kinetic Family and Human Figure Drawings. Andrews University, 1992.
175. Leibowitz M. Interpreting projective drawings: A self-psychological approach. Routledge, London, 2013.
176. Wiesel RL, Trebatická J, Girish M, Matzová S, Goldner L, Vatrál M, Weiner N. Use of self-figure drawing as a screening tool to identify child sexual abuse, eating disorders, and suicidality. *International Journal of Adolescence and Youth*. 2024;29(1):2307501. doi:10.1080/02673843.2024.2307501.
177. Wiesel RL, Hershkovitz D. Detecting violent aggressive behavior among male prisoners through the Machover Draw-A-Person test. *The Arts in Psychotherapy*. 2000;27(3):171-177. doi:10.1016/S0197-4556(99)00048-9.
178. Goldner L, Lev-Wiesel R, Binson B. Perceptions of child abuse as manifested in drawings and narratives by children and adolescents. *Front Psychol*. 2021;11:562972. doi: 10.3389/fpsyg.2020.562972.
179. Teker EK. Yöresel özelliklerin Şanlıurfa merkez okullarında okuyan (9-12 yaş) çocuk resimlerine yansımaları. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Resim-İş Öğretmenliği, Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2009.

180. Güney M, Yavuz EC, Taştepe T. Öğrenme güçlüğü tanısı olan 7-12 yaş arasındaki çocukların insan figürü çizimlerinin incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020;100:462-472. doi:10.21733/ibad.803285.
181. Doğru SSY, Turcan AI, Arsan E, Doğru S. Çocukların resimlerindeki aileyi tanılama durumlarının değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2006;15:223-235.
182. Habenicht DJ. Black children draw their families: some surprises. Andrews University, Riverwood Mental Health Center, Berrien Springs, 1990.
183. Katz C, Barnett Z, Hershkowitz I. The effect of drawing on children's experiences of investigations following alleged child abuse. *Child Abuse Neglect*. 2014;38(5):858-67. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.01.003.

8. EKLER

EK 1. Klinik Araştırmalar İçin Etik Kurulu İzin Formu

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Cinsel İstismar Mağduru ocukların izimlerinin Değerlendirilmesi
TITLE OF STUDY	Evaluation of Drawings of Children Victims of Sexual Abuse

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Düzce Üniversitesi Tıp Fak. Morfoloji Binası 4. Kat Konuralp-Düzce
	TELEFON	0380 542 14 16
	FAKS	0380 542 13 02
	E-POSTA	duzceetik@duzce.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr.Bora BÜKEN			
	YARDIMCI ARAŐTIRMACILAR UNVANI/ADI/SOYADI	ArŐ.Gör.Dr.Ayşe Merve ÖBEK, Doç.Dr.Mehmet Ali SUNGUR			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŐTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Adli Tıp			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŐTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
FAZ 3		<input type="checkbox"/>			
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz ****					
	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurulu
Unvanı/Adı
İmza

İsmail MALKOÇ

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Cinsel İstismar Mağduru Çocukların Çizimlerinin Değerlendirilmesi							
TITLE OF STUDY	Evaluation of Drawings of Children Victims of Sexual Abuse							
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili				
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diger <input type="checkbox"/>		
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diger <input type="checkbox"/>		
	ÖLÇÜ RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diger <input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diger <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama						
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>						
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>						
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>						
	İLAN	<input type="checkbox"/>						
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>						
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>						
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>						
DİĞER:	<input type="checkbox"/>							
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2023/144		Tarih: 20.11.2023					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekeceği amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının sağ çoğunluğu ile karar verilmiştir.							
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU								
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu						
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. İsmail MALKOÇ						
Unvanı/Ada/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki	Katılım *	İm	
Prof.Dr.İkma ARSIANOĞLU	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof.Dr.Ender GÜÇLÜ	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç.Dr.Ebru ÖZEN BEKAR	Hemşirelik	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Mehmet ARICAN	Ortopedi	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç.Dr. Atila ÖNMEZ	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç.Dr. Mehmet Ali SUNGUR	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilgi	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Nuri Cenk COŞKUN	Farmakoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr.Öğr.Üyesi Ersin BEYAZÇİÇEK	Fizyoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr.Öğr.Üyesi Abdullah BELADA	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Metin POLAT	Avukat	Düzce Üniversitesi Hukuk Müavirliği	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Kerem VAROL	Sivil Üye	Varoller Demir Çelik Üniteleri San.ve Tic. Ltd.Şti.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>

*:Toplantıda Bulunma

Prof.Dr.İsmail MALKOÇ

EK 2. Çocuk Çizimleri İçin Kullanılan Formlar

<p>Bir insan çiz</p> <p> </p>	<p>Kendini çiz</p>
<p>Aileni çiz</p>	<p>Seni mutlu eden bir şey çiz</p>

Seni mutsuz eden bir şey çiz

Şüpheliyi çiz

1