



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**BİYOETİK VE BİYOPOLİTİKA BAĞLAMINDA ANKARA
ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ CİNSİYET TESPİT
KOMİTESİ ÜYELERİNİN İNTERSEKS VAKALARA
YAKLAŞIMI**

Helin GÖKOĞLU

**TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN

Prof. Dr. Serap ŞAHİNOĞLU

ANKARA

2024

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİYOETİK VE BİYOPOLİTİKA BAĞLAMINDA ANKARA
ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ CİNSİYET TESPİT
KOMİTESİ ÜYELERİNİN İNTERSEKS VAKALARA
YAKLAŞIMI

Helin GÖKOĞLU

TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Serap ŞAHİNOĞLU

ANKARA

2024

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Biyoetik ve Biyopolitika Bağlamında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cinsiyet Tespit Komitesi Üyelerinin İnterseks Vakalara Yaklaşımı” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Adı-Soyadı: Helin GÖKOĞLU

Tarih: 04.11.2024

İmza:

KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalında

Helin GÖKOĞLU tarafından hazırlanan

“Biyotetik ve Biyopolitika Bağlamında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cinsiyet Tespit Komitesi Üyelerinin İnterseks Vakalara Yaklaşımı” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OYBİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 04.11.2024

Prof. Dr. Berna ARDA

Ankara Üniversitesi

Jüri Başkanı

Prof. Dr. Nüket ERBAYDAR

Hacettepe Üniversitesi

Raportör

Prof. Dr. Serap ŞAHİNOĞLU

Ankara Üniversitesi

Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Fügen AKTAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖZET

Biyoetik ve Biyopolitika Bağlamında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cinsiyet Tespit Komitesi Üyelerinin İnterseks Vakalara Yaklaşımı

“İnterseks” bir kişinin fizyolojik ve anatomik olarak tipik kadın ve erkek sınıflamalarına tam olarak uymayan, doğuştan gelen cinsiyet ve üreme bununla ilgili sahip olduğu durumları tarif etmek için kullanılmaktadır. Tarih boyunca, hermafrodit olarak anılan bu durum, tarihsel süreçte yaygınlaşan interseks kavramı ile anlatılmaya çalışılmıştır. Heteroseksüel cinsiyet anlayışının dışında olan bu durum, disiplinlerarası alanlarda oldukça tartışmalı bir konu haline gelmiştir. Tıbbi müdahaleler kapsamında cinsiyet ataması ve sonrası, sıklıkla tıp alanını ilgilendiren ve tıp doktorlarının karar verici konumunda olduğu bu durum, biyopolitika ve biyoetik anlayışı ile sorgulanmaya başlanmıştır.

Mevcutta tıp fakültesi çatısı altında yürütülen cinsiyet tespiti/ataması süreci, bir komite tarafından yürütülmektedir. Bu tıp alanı içinde farklı disiplin uzmanlarından oluşan komiteler, interseks bireylere ilişkin cinsiyet tespiti sürecini değerlendirmektedir. Bu doğrultuda, komiteler değerlendirmeleri sonucunda varılan sonuçlara ilişkin verilerin bulunmaması, bu komitelerin karar aşamalarına ilişkin de verilerin bulunmadığını göstermektedir.

Bu komite, interseks bireylerin yaşamlarına ilişkin verilen kararda önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle de biyoetik ve biyopolitika bağlamında interseks olgusunun incelenmesinde, komitelerin karar verme süreci, karar verme aşamaları ve üyelerin bu süreç kapsamında görüşlerinin incelenmesi gerekmektedir. Özellikle, bu komitelerin karar süreçlerine ait alan yazında kısıtlı sayıda çalışma olması nedeniyle bu konuda yapılacak çalışmalar interseks bireylere ilişkin değişen anlayışın ortaya konulabilmesi açısından önem taşımaktadır.

Tez çalışması 11 komite üyesinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Yapılan görüşmelerden elde edilen veriler içerik analizi yöntemi ile değerlendirilmiştir. Bu yöntemle komite üyesi hekimlerin görüşleri değerlendirilerek ana tema, alt tema ve kodlar belirlenmiştir.

Çalışmada, interseks teriminin ve dünya üzerinden uygulamalar anlatılarak, görüşme kapsamında ortaya çıkan bulgulara da yer verilmiştir. Bulgularda ortaya çıkan hususlar tartışılmış ve son olarak mevcut durumda kapsamında ideale ulaşılması için önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Biyoetik, Biyopolitika, Çocuk hakları, İnsan hakları, İnterseks

SUMMARY

Approach Ankara University Faculty of Medicine Gender Determination Committee Members to Intersex Cases In the Context of Bioethics and Biopolitics

"Intersex" is used to describe a person's physiologically and anatomically inborn gender and reproductive conditions that do not fit neatly into the typical male and female classifications. Throughout history, this condition, which was referred to as hermaphrodite, has been tried to be described with the concept of intersex, which has become widespread in the historical process. This condition, which is outside the heterosexual understanding of gender, has become a highly controversial issue in interdisciplinary fields. Within the scope of medical interventions, gender assignment and its aftermath, this situation, which often concerns the field of medicine and where medical doctors are in a decision-making position, has begun to be questioned with the understanding of biopolitics and bioethics.

Currently, the gender determination/assignment process carried out under the roof of the medical faculty is carried out by a committee. Within this medical field, committees consisting of experts from different disciplines evaluate the gender determination process for intersex individuals. In this respect, the lack of data on the conclusions reached as a result of the committees' evaluations shows that there is also a lack of data on the decision-making process of these committees.

This committee has an important role in the decision-making process regarding the lives of intersex people. Therefore, in the context of bioethics and biopolitics, it is necessary to examine the decision-making process of the committees, the stages of decision-making and the views of the members within this process. In particular, since there is a limited number of studies in the literature on the decision-making processes of these committees, studies on this subject are important in terms of revealing the changing understanding of intersex people.

The thesis was conducted with the participation of 11 committee members. The data obtained from the interviews were analyzed using content analysis. The main themes, sub-themes and codes were determined by evaluating the opinions of the committee members.

In the study, the term intersex and practices from around the world were explained and the findings of the interviews were also included. The issues arising from the findings were discussed and finally, suggestions were made to reach the ideal in the current situation.

Keywords: Bioethics, Biopolitics, Children's rights human rights, Intersex

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
Özet	iv
Summary	v
İçindekiler	vi
Önsöz	vii
Simgeler ve Kısaltmalar	viii
Çizelgeler	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Tezin Konusu, Amacı ve Önemi	1
1.2. İnterseks Olgusuna İlişkin Kavramlar ve Olgunun Tarihsel Süreci	4
1.2.1. Kavramlar: Hermafrodit, İnterseks ve DSD (Disorder of Sex Developments)	4
1.2.2. Cinsiyet, Toplumsal Cinsiyet ve Queer Kavramları ve İnterseks	6
1.3. İnterseks Olgusu ve Tedavi Protokollerinin Tarihsel Süreci	7
1.4. Biyoetik ve Biyopolitika Işığında İnterseks Bireylere Yönelik Tedavi Protokolleri	11
1.5. Hukuk ve Tıp Ekseninde İnterseks Çocuklara Yönelik Tedavi Protokolleri	12
1.6. İnterseks Çocuklara Uygulanan Tıbbi Müdahalelere İlişkin Güncel Mevzuat	19
1.7. Cinsiyet Tespit Süreci ve Ankara Üniversitesi Cinsiyet Tespiti Komitesi	22
2. GEREÇ VE YÖNTEM	25
2.1. Araştırmanın Yöntemi ve Çalışma Grubu	25
2.2. Araştırma verilerinin toplanması ve Araştırmanın Uygulanması	27
2.3. Verilerin Analizi	28
2.4. Verilerin Güvenirliği ve Geçerliliği	28
3. BULGULAR	30
3.1. Hekimleri İnterseks ve Cinsiyet Tespit Kavramlarına İlişkin Görüşleri	30
3.2. Hekimlerin Tanı Sürecine İlişkin Değerlendirmeleri	33
3.3. Hekimlerin Cinsiyet Tespit Sürecinde Karşılaşılan Sorunlara İlişkin Görüşleri	40
3.4. Hekimlerin Cinsiyet Tespit Komitesine İlişkin Görüş ve Önerileri	43
3.5. Hekimlerin Cinsiyet Tespiti Sonrasına İlişkin Görüş ve Önerileri	46
3.6. Hekimlerin Erken Cerrahi Müdahaleye İlişkin Görüşleri	54
3.7. Hekimlerin İnterseks Olgusuna Toplumun Yaklaşımına Yönelik Görüşleri	57
3.8. Hekimlerin Ailelerin Sürece Katılımına İlişkin Görüşleri	59
3.9. Hekimlerin İnterseks Bireylerin Kimlik Sorununa İlişkin Görüşleri	63
4. TARTIŞMA	65
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	82
KAYNAKLAR	88
EKLER	93
Ek 1. Kurum Kabul Yazısı	93
Ek 2. Etik Kurul Raporu	95
Ek 3. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları	96
Ek 4. Aydınlatılmış Onam Formu	97

ÖNSÖZ

Meslek ve eğitim hayatımda toplumsal cinsiyet ve cinsel kimlikler konularına yönelik çalışmalara dahil oldum, bu kapsamda özellikle de interseks ve interseks hakları konusundaki eksiklikleri fark ettim. Bu süreçte dahil olduğum konferanslar aracılığıyla da bu konuda çok az çalışma olduğunu gördüm ve bu nedenle tez konumu seçtim. Bu süreçte bana yardımcı olan herkese teşekkürü bir borç bilirim.

Çalışmanın öznesi olan Ankara Üniversitesi Cinsiyet Komitesinin değerli üyelerine de şükranlarımı sunarım, çalışmaya katılan her bir değerli öğretim üyelerinin deneyimleri ve görüşlerini aktarması ile bu çalışma hazırlanabilmiştir, zaman ayırdıkları, destek verdikleri için bu çalışma ortaya çıkmıştır. Her birine ayrı ayrı teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Başta saygıdeğer danışmanım Prof. Dr. Serap ŞAHİNOĞLU'na yüksek lisans süresince bilgi ve deneyimlerini paylaşan bütün hocalarıma, Prof. Dr. Berna ARDA'ya, Prof. Dr. Ahmet ACIDUMAN'a, Dr. Öğr. Üyesi Abdullah YILDIZ'a, tez çalışması boyunca beni motive eden her zaman desteğini hissettiğim canım aileme, annem Nurten GÖKOĞLU ve ablam Ceren GÖKOĞLU'na, ailemin en küçüğü biricik yeğenim Eyyüp Boran'a, bu alanı seçmeme vesile olan beni her zaman destekleyen teyzem Fatma ERGÜDEN'e ve Prof. Dr. Meltem ÖZTAN'a, çok değerli Doç. Dr. Şenay GÜL'e, canım arkadaşım Sema YILDIZ ve Selin ALAKİRAZ'a, göklerden beni gururla izlediğine inandığım babam, ananem, dedeme ve hayatım boyunca desteğini esirgemeyen ismini sayamadığım nice tüm sevdiklerime şükranlarımı sunar ve teşekkür ederim.

SİMGELER VE KISALTMALAR

AAP	American Academy of Pediatrics / American Academy of Pediatrics
ABD	Amerika Birleşik Devleti
DR	Doktor
DSD	Disorders of Sex Development
ILGA	International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association
KAH	Konjenital Adrenal Hiperplazi
LGBT+	Lezbiyen, Gay, Biseksüel, Transeksüel ve diğer cinsel kimlikler.
LWPES	Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society
MÖ	Milattan Önce
MS	Milattan Sonra
OII	Organisation Intersex International / Uluslararası Interseks Örgütü
PAEC	Parliamentary Assembly Council of Europe

ÇİZELGELER

Çizelge 3.1. Hekimlerin interseks ve cinsiyet tespit kavramlarına ilişkin ana tema, alt tema ve kodlar	30
Çizelge 3.2. Tanı sürecine ilişkin değerlendirmeler ana teması, alt tema ve kodlar	34
Çizelge 3.3. Süreçte karşılaşılan zorluklar ana teması, alt tema ve kodlar	40
Çizelge 3.4. İnterdisipliner yaklaşım ana teması, alt tema ve kodlar	44
Çizelge 3.5. Tespit sonrası süreç ana teması, alt temalar ve kodlar	47
Çizelge 3.6. Erken müdahaleye yaklaşım ana teması, alt temalar ve kodlar	54
Çizelge 3.7. Toplumun etkisi ana teması, alt tema ve kodlar	57
Çizelge 3.8. Ailenin sürece katılımı ana teması, alt temalar ve kodlar	59

1. GİRİŞ

1.1. Tezin Konusu, Amacı ve Önemi

“İnterseks”, bir kişinin fizyolojik ve anatomik olarak, standart kabul edilenin yani heteroseksüel standart dışı bulduğu cinsel anatomilerini ifade eden şemsiye bir kavramdır (Pikramenou, 2019). Şemsiye bir kavram olarak tanımlanması, olgunun kendi içinde farklı tanımla içeren geniş bir anlam yelpazesine sahip olduğunu göstermektedir.

Tarihsel sürece bakıldığında, kadın ya da erkek olmak tanrısal bir durum olarak değerlendirilmiştir. “Hermafrodit”, “Hermes” ile “Afrodit” isimlerinin birleşimi ile ortaya çıkan Antik Yunan mitolojisine dayanan bir ifadedir (Akmaz, 2019). Efsaneye göre, Hermes (Haberci Tanrı) ile Afrodit’in (Güzellik Tanrıçası) Hermafrodit (Hermaphroditus) büyüleyici güzelliği sahibi çocuğu olarak karşımıza çıkmaktadır (Akmaz, 2019). Yine bu efsaneye göre, Hermafrodit sıcak bir yaz günü serinlemek için, tatlı su olması nedeniyle erkekleri feminenleştirdiğine inanılan Salmakis Gölü’ne girer, bu gölde de göl ile aynı ismi taşıyan bir su perisi bulunduğu da aktarılmaktadır (Akmaz, 2019). Rivayete göre, su perisi Salmakis tanrıların çocuğu Hermafrodit’e aşık olur, ancak aşkına karşılık alamayınca Tanrılara onları ayırmamaları için yalvarır ve Tanrılar su perisi Salmakis’in dileğini kabul eder ve Hermafrodit ile Salmakis tek bir bedende birleşir (Akmaz, 2019). Hermafrodit artık hem kadın hem erkek bedenine sahip bir tanrı olmuştur (Akmaz, 2019). Benzer bir tanrısal özellik durumu Hinduizmde de bulunmaktadır, ancak burada bir uyum söz konudur; Hint mitolojisinde yer alan Şiva yarısı erkek, yarısı kadın olan tanrı olarak karşımıza çıkmaktadır (Akmaz, 2019).

İki cinsiyetin bir arada olması durumu tarihsel süreçte zamanla tanrılara özgü bir durum olmaktan çıkmış ve insana ait bir özellik olarak olma yönünde dönüşmüştür. Ancak, tanrılara atfedilen ya da tanrısal kabul edilen bu durum bir anomali/bozukluk olarak kabul edilmeye başlanmıştır. Buna rağmen, bu iki cinsiyetli olma ya da iki cinsiyetin de belli özelliklerine sahip olma durumu, Yunan mitolojisinin hem erkek hem kadın tanrısı olarak bilinen “hermafrodit” olarak tanımlanmaya devam etmiş ve bu durum 19. yüzyıla kadar da bu şekilde sürmüştür.

“Olağanın dışı” olarak kabul edilen bu olguya yaklaşım oldukça değişkenlik göstermektedir. Kişilerin dini, ideolojik ya da felsefî inançları bu olgunun değerlendirilmesinin oldukça çeşitlilik göstermesine sebep olmuştur. Önceleri tanrılara özgü ve ulvi kabul edilen interseks olgusunun zamanla bir anomali olarak görülmesi bu durumun en güzel örneğidir. Modern tıbbın gelişimi ile 1917 yılında biyomedikal araştırmalar yürüten genetik uzmanı Richard Goldschmidt, o dönemde yaygın olan görüşlere karşı çıkmış, Darwinci ve Mendelci yaklaşımların dışına çıkarak, farklı canlılardaki “belirsiz cinsiyet” durumunu alışagelmış olan kavramlardan farklı olarak ‘interseks’ kavramı ile kullanarak açıklamıştır. Bu tarihten sonra, modern bilim dünyasında ‘hermafrodit’ kavramı yerine “interseks kavramı kullanılmaya başlanmıştır (Goldschmidt, 1917).

İnterseks, bilimsel çalışmalar kapsamında ele alınmaya başladığından bu yana araştırmacılar tarafından tanımlama, sınıflandırma ve oluşumunun kökenlerini saptama amacıyla incelenmiştir. Bu olguya bakışın değişen dünya düzeni ile sürekli değişiyor olması, interseks kavramını sürekli dönüşen ve farklılaşan bir kavram haline getirmiştir. Sürekli farklılaşan bu kavrama yönelik her alanda bir değişim olması beklenirken, belli alanlarda, bu olguya ilişkin bakışın ve uygulamaların değişmemesi problem haline gelmiştir. İnterseks kavramı yalnızca bir tıbbi durum olmanın ötesinde bireysel, kültürel ve etik problemler de içermektedir. Özellikle biyoetik açısından tartışılması gereken bir konu olduğu düşünüldüğünden, bu tez kapsamında, interseks biyoetik ve biyopolitika açısından da değerlendirilecektir.

Bu çalışmada, öncelikle olgunun kendisi ve tarihsel süreci açıklanmaya çalışılarak, interseks kavramı tıp ve hukuk bağlamında ele alınıp, tedavi protokolleri çerçevesinde yapılan cerrahi müdahalelerin hukuki ve etik alanında karşılaştığı sorunlar incelenerek, interseks ve interseks çocuklara yönelik cerrahi müdahaleler, feminist biyoetik ve biyopolitika bağlamında hukuk ve tıp ekseninde değerlendirilmiştir.

İnterseks olgusu, tek başına tıbbi bir olgu olmadığından tıbbın gelişimi ve hukukun üstünlüğünün daha yaygın olduğu kabul edilen dünya düzeninde, intersekslere yönelik cerrahi müdahalelerin zorunlu olmadıkça ertelenmesine ilişkin yeni yasal düzenlemeler getirilmiştir. Bu konuda bir yasal düzenleme olmadığı gibi ülkemizdeki uygulamayı gösterir verilere de ulaşmak oldukça zordur. Bu nedenle alanyazında, verileri içeren, verilerin tıbbi ve hukuki boyutunu değerlendiren çalışmaların sınırlı olduğu tespit edilmiştir. Bu açıdan Hülya Türker’in çalışması konuya ilişkin en önemli çalışmalardan biridir. Türker’in “İnterseks

Çocuklara Yönelik Tıbbi Müdahale Sorunu Bağlamında Toplumsal Cinsiyet ve Beden” adlı yüksek lisans tezi, konuyu insan hakları bağlamında ele almakta ve tarihsel süreçte interseksin değişimi ve dönüşümünü tartışmaktadır (Türker, 2015). Bu eserle ülkemizde uzun yıllar bilinmeyen ya da göz ardı edilen interseks bireylerinin hakları görünür hale gelmiş ve birçok kişi bu alanda farkındalık sahibi olmuştur.

Uluslararası anlamda önemlisahip olan bir eser olarak Dan Christian Ghattas’ın *“İnterseks Bireylerin İnsan haklarını Savunmak, Nasıl Yardım Edebilirsiniz?”* adlı kitabı düşünülebilir (Ghattas, 2022). Kitap, özellikle Avrupa’da interseks olmanın sürecini anlatmakta ve insan hakları ekseninde intersekslerin değişen düzenle birlikte cinsiyetlerini kendilerinin tayin etmelerine ilişkin haklarını savunma serüveninden de bahsetmektedir (Ghattas, 2022). Özellikle, bu kitapta, toplum ve devletlerin heteroseksüel bir anlayış çerçevesinde, sağlıklı interseks bedenler bir tıbbi problem” olarak algılandığı ve psikososyal acil durum olarak cerrahi, hormonal ya da başka tıbbi ve psikolojik müdahalelerden geçirildiği belirtilerek, interseks bireylerin en temel haklarının ihlal edildiğinin ya da ihlal tehlikesi ile karşı karşıya olduklarının altı çizilmektedir (Ghattas, 2022). Aynı kitapta, interseks bireylerin kendilerine uygulanan tedavilerden, müdahalelerden ve bunların olası riskleri konusunda bilgi verilmemesi nedeniyle, temel sağlık haklarına ulaşımalarının engellendiği belirtilmiştir (Ghattas, 2022). Ayrıca, kitaba göre tıpkı ülkemizde olduğu gibi, Avrupa’da da veriler yeterli değildir, mevcutta kaç kişinin interseks olduğu, kaçına cerrahi müdahale uygulandığı ve müdahaleler sonrası interseks bireylerin takip edilip edilmediğinin de tespit edilebilir olmadığı belirtilmiştir (Ghattas, 2022).

Bu durum tedavi protokollerinin hem tıbbi hem de hukuki dayanaktan yoksun olabileceğini de göstermektedir. Bu tedavilerde, hekim ailelere bilgi verse de, yaygın olarak bilinirliği olmayan bir konuda ailelerin tedaviyi ve tedavinin olası risklerini sağlıklı bir biçimde değerlendirip, gerçekten tarafsız bir şekilde karar vereceği ya da verdiği oldukça şüpheli olacaktır. Çünkü bu şekilde çok da bilinmeyen bir konuda birçok ailenin hekimin yönlendirmesi doğrultusunda karar vermesi ihtimali oldukça yüksektir (Hester, 2004). Bu kapsamda, ailelerin seçme şansının olduğu düşüncesi tam olarak gerçeği yansıtmayacak ve tedavi protokolleri tamamen “tek çare” olarak aileler tarafından kabul edilmiş olabilecektir (Hester, 2004).

Karkakis (2006), tedavi protokollerini interseksleri ikili cinsiyet dünyasına dahil etme çabası olarak değerlendirmektedir. Karkakis (2006) eserinde, interseksin nasıl algılandığını ve tedavi protokollerinin yeterli bilimsel dayanak ve veri olmamasına rağmen nasıl standart haline geldiğini disiplinlerarası bir tartışma ile değerlendirmektedir. Cerrahi müdahalelere maruz kalmış interseks yetişkinlerin deneyimlerine de yer verilen eserde, tedavi protokollerinin öznesi olan intersekslerin deneyimlerinin halen yok sayıldığını belirtmekte ve bunun heteroseksüel ataerkil zihniyet ile paternal tıp anlayışının yansıması olarak değerlendirmektedir (Karkakis, 2006).

Bu çalışma ile, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cinsiyet Tespit Komitesi kapsamında, komite üyeleri ile yapılan görüşmeler kapsamında, uygulamaya ilişkin veri elde edilmesi amaçlanmaktadır. Bu veriler ile, intersekslere yönelik müdahalelerin boyutu, karar verme süreci, olası eksikliklerin tespit edilerek, değişen düzene uyum sağlayıp sağlamadığını tartışmaya açmak hedeflenmektedir.

Bu çalışma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin, farklı anabilim dallarına mensup öğretim üyelerinin bulunduğu "Cinsiyet Tespit Komitesi" özelinde bir çalışmadır. Bu çalışma kapsamında, Türkiye'de intersekslere yönelik müdahalelerin karar verme mekanizmaları Ankara Üniversitesi komite üyelerinin değerlendirme çerçevesinde ortaya konulmuştur. Komite üyelerinin değişen dünya düzeni ve mevcut uygulama konusunda tıp, hukuk, biyopolitika ve biyoetik bağlamında değerlendirmelerine yer verilerek, ideal bir sistemin mümkün olup olmadığı tartışılmıştır. Sonuç olarak, interseks olgusunun dünyadaki ve ülkemizdeki yansıması çerçevesinde öneriler sunulmuştur.

1.2. İnterseks Olgusuna İlişkin Kavramlar ve Olgunun Tarihsel Süreci

1.2.1. Kavramlar: Hermafrodit, İnterseks ve DSD (Disorder of Sex Developments)

Mitolojik olarak "hermafrodit" terimi, bir kişinin hem erkek hem de kadın olduğunu betimleyen bir terimdir. Bu hem erkek hem kadın olma durumu mitolojide ve çok tanrılı inançlarda tanrılara atfedilen bir durum olmuştur. Alanyazın incelendiğinde, "hermafrodit", bir eşle ya da eşsiz üreyebilecek şekilde hem erkek hem de dişi organlarına sahip canlıları ifade etmektedir (Goldschmidt, 1917; OII, 2010). "Sahte/sözde hermafrodit", duruma bağlı

olarak hayatlarının çeşitli dönemlerinde hem erkek hem de dişi olarak işlev görme kapasitesine sahip canlıları ifade eder (Goldschmidt, 1917; OII, 2010).

Bilim dünyasında yeni alanların keşfedilmeye başladığı 19. yüzyıl ile kavram yerini bambaşka bir kavrama bırakmaya başlamıştır. Bilimin gelişmesi ile kavramların yetersizliği karşısında yeni kavram ihtiyaçları doğmaya başladı. Genetikçi Richard Goldschmidt, uzun yıllardır kullanılan bu terimin, var olan durumu karşılamadığını düşünmüş, hermafrodit durumunu o zamanlar yeni olan "sitoloji, genetik, teratoloji, fizyoloji, seroloji, endokrinoloji, vb." perspektifinden değerlendirmiştir (Goldschmidt, 1917). On dokuzuncu yüzyıl öncesinde, hermafroditlere ilişkin tespitler, otopsi yapılarak 'hermafrodit' olduğu keşfedilenler dışında, tamamen dış görünüşle sınırlı kalmış olduğundan, genetik uzmanı Goldschmidt (1917) yaptığı çalışmalar ve araştırmalar sonucunda, hermafrodit ve interseks arasındaki farkı anlayarak hermafroditizm'in "interseks"ten farklı olduğunu dile getirmiştir, bu da bilimsel ve kavramsal açıdan yeni bir dönemi başlatmıştır. Goldschmidt (1917), kullanılan bu terimin yanlış olduğunu ve zamanın bilimsel keşiflerin doğrultusundaki tespitleri karşılamadığına dikkat çekerek "interseks" kavramını dile getirmiştir, bu çerçevede hermafrodit kavramı ile başlayan bu üreç, 1917 yılında interseks kavramının doğuşu ile devam etmiştir.

Bugün interseks terimine bakıldığında, farklı anlamlarda kullanılabilmektedir. Örneğin, interseks, Birleşmiş Milletler tarafından "tipik erkek ve kadın tanımlarına uymayan cinsiyet özellikleriyle doğmuş" insanlara atıfta bulunmak olarak tanımlanmaktadır (BM, 2017). Bu sürece 2005 yılında, DSD (Disorder of Sex Development) yani Cinsiyet Gelişiminde Bozukluk kavramı eklenmiştir. "DSD" kavramı ile tıp alanında, interseks olgusunun tamamen tıbbi bir konu olarak değerlendirilmeye çalışıldığı, interseks bireyleri "normal" olmayanlar kategorisine dahil edilmek için ortaya atıldığı iddia edilebilmektedir (Koyma, 2006; Koyama, 2008). Cinsiyet gelişim bozukluğu terimi, özellikle doğal bedensel varyasyonları damgaladığı ve patolojikmiş gibi değerlendirdiği için interseks bireyler, aktivistler, bazı sivil toplum kuruluşları ve hukukçular tarafından eleştirilmektedir (OII, 2017). Bir başka eleştiri ise, terimin bozukluk ya da anomali olarak kabul edilmesi sonucunda, interseks bireylerin karşılaştığı zorlukların çoğunun, ikili cinsiyete yönelik katı toplumsal ve kurumsal anlayışlardan kaynaklandığı gerçeğinin görmezden gelinmesidir (Garland vd., 2018).

Ülkemiz alanyazında, çeşitli varyasyonlar kullanılmakta ise de Biyoetik Terim Sözlüğü'nde tıpkı feminist biyoetik kavramı yer almadığı gibi interseks kavramı da yer almamaktadır (Oğuz vd., 2005). Alan yazında, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim temelinde ayrımcılıktan söz edilen makalelerde dahi intersekslere yönelik bir değerlendirme ya da bir atıf bulunmadığı da tespit edilmiştir. Dr. Aslıhan Akpınar'ın bir vaka özelinde kaleme aldığı makalesinde vakanın interseks olabileceği özelinde bir değerlendirme yapılmamıştır (Akpınar, 2014). Bu çerçeveden bakıldığında, hem etik bağlamda hem de hukuki açıdan intersekslerin durumunun özel olarak değerlendirilmesi gereken bir konu olduğu düşünülmektedir.

1.2.2. Cinsiyet, Toplumsal Cinsiyet, Queer Kavramları ve İnterseks

İnterseks, disiplinlerarası bir kavramdır. İlgili her bir disiplin açısından kavramın tespiti ve incelenmesi önem taşımaktadır. Bu çalışmada özellikle toplumsal cinsiyet ve queer teorisi üzerinden bir değerlendirme yapılarak, mevcut ikili cinsiyet algının yansıması doğrultusunda “interseks” olgusu hukuk ve tıp ekseninde inceleneceğinden, kavramın arka planına değinilmesi gerekir. İnterseks, tıp ya da sağlık bilimleri açısından değerlendirildiğinde cinsiyet temelinde ele alındığından cinsiyet kavramının incelenmesi gerekecektir. Öte yandan, sosyal bilimler doğrultusunda ise toplumsal cinsiyet ve queer teorisi kapsamında bu olgu değerlendirildiğinden bu kavramlar da kısaca açıklanacaktır.

Cinsiyet, basitçe bireylere doğumda hormonlar, kromozomlar ve cinsel organlar dahil olmak üzere tıbbi faktörlere bağlı olarak verilen bir kimlik olarak açıklanabilir. Bu durum biyolojik cinsiyet olarak da kavramsallaştırılmıştır, İngilizcede genellikle “sex” olarak kullanılan kavramın karşılığıdır (Pikramenou, 2019). Cinsiyet kavramı, İngilizce alanyazında “sex” ve “gender” olarak iki farklı terim ile kullanılmaktadır. Bu iki terimin uzun yıllar aynı anlamları ifade etmekle birlikte günümüzde farklı anlamlara da gelebilecek şekilde kullanıldığı görülmektedir. Örneğin, John Money, alanyazında “gender” kavramını farklı kullanmaya başlayan bilinen ilk isimlerdendir, Money'nin makalelerinde, “sex” olarak tanımladığı kavram, cinsiyetin anatomik ve fizyolojik olarak belirlenmiş biçimiyken, “gender” cinsiyetin bireyin erkek ya da kadın olduğuna dair içsel bir inanç ve bu inancın davranışsal ifadesi biçiminde tanımlamaktadır (Fausto-Sterling, 2000).

Feminist yaklaşım ile birlikte, cinsiyet kavramı zamanla farklı bir hale gelmiştir. Bugün, İngilizce karşılığı “gender” olan terimin Türkçe karşılığı “toplumsal cinsiyet” terimidir, bu terim cinsiyet algısının toplumun cinsiyetlere atfettiği cinsiyet sosyalleşmesine

yönelik bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Pikramenou, 2019). Bu bağlamda, kadın olma ve erkek olma yalnızca biyolojik cinsiyet anlamı taşımaktan çıkmış, toplumun verdiği roller çerçevesinde değerlendirilen kavramlar haline gelmiştir. Kate Millett'in *Cinsel Politika* kitabı ile ataerkil anlayış nedeniyle ortaya çıkan yanlışlar, erkek hakimiyetinin her alana olan etkisi ve buna bağlı olarak erkeklerin kendi düşüncelerini bilime, sanata, tıbbı dahil etme süreci gözler önüne sermiştir (Millett, 1970). Millett'in eseri ile başlayan bu aydınlanma, zamanla tüm cinsiyet kimliklerine yönelik hale gelmiştir.

Bu tanımlar doğrultusunda, interseksin, yalnızca cinsiyet açısından değil toplumsal cinsiyet kapsamında da değerlendirilmesi gerekmektedir. Özellikle sosyal bilimlerde cinsiyet temelli teorilerin ortaya çıkması ile kavram queer teorisinin doğrudan öznesi olmuş ve queer teorisyenlerince özneleştirilmiştir.

Queer teorisi, ikilemleri reddeden ve cinsiyete anti-normatif bir yaklaşım sunarak mevcut cinsiyet teorilerini değiştirerek, kadın ve erkek arasındaki ikiliği reddederek “cinsiyet akışkanlığı” kavramına dikkat çeker (Pikramenou, 2019). Queer teorisi kapsamında interseksin, bir cinsiyet anomalisi değil, farklı bir cinsiyet kimliği olarak değerlendirildiği düşünülebilir. Feminist ve queer teoriler, genel olarak heteroseksüel ikili cinsiyet yaklaşımını reddederek değiştirmeyi hedeflemişlerdir. Bu çabaları özellikle sosyal bilimler çevresinde karşılık bulmuş ve “cinsiyet”, “toplumsal cinsiyet” ve son olarak “cinsiyetsizlik” kavramları etkin olarak kullanılmaya başlanmıştır.

1.3. İnterseks Olgusu ve Tedavi Protokollerinin Tarihsel Süreci

Tarih boyunca cinsiyet oldukça önemli bir konu olurken, bireyin cinsiyeti de her zaman her alanda önemli bir husus olmuştur. İnterseks olgusu tarihsel süreçte uzunca bir dönem hermafrodit kavramı ile anılırken 1917 yılında genetikçi Richard Goldschmidt tarafından ortaya atılan dönemin yaygın görüşlerine aykırı olarak, interseks terimi kullanılmaya başlamıştır (Goldschmidt, 1917).

İnterseks ya da 1917 öncesi dönemdeki ismi ile hermafrodit olgusuna ilişkin alanyazında üç temel yaklaşımdan bahsedilmektedir. Bunlardan ilki Aristotelesci yaklaşımdır, Aristoteles, ikiz bebeklerin döllenme sırasında anneden aktarılanların iki tam embriyonun oluşması için yeterli olmayan ancak tek bir embriyo gelişimine göre de fazla olan maddelerin bulunması nedeniyle hermafroditlik durumunun ortaya çıktığını iddia etmiştir (Daston ve

Park, 1998). Aristoteles'e göre gerçek cinsiyetin belirlenmesi kalbin sıcaklığı ile belirlendiğinden, bu nedenle temelde kişinin iki cinsiyeti olmayacaktır (Fausto-Sterling, 2000). Bu durum temelde, çift cinsiyetliliğin mümkün olmadığının göstergesidir. İkinci görüş ise, Hipokratik görüş olduğu da belirtilen Galenci yaklaşımdır, Galen'e göre cinsiyet, ebeveynlerden aktarılan dişi ve erkek tohumları ile cinsel spektrumda iki seçenekten biri söz konusu olmaktadır, bu durumun dışında olanlar arada kalmış bir cinsiyet durumu ile karşı karşıyadır (Daston ve Park, 1998). Galen'e göre bu durumdakiler feminen erkekler, maskülen kadınlar veya bazı istisnai durumlarda hem maskülen erken hem feminen kadın özelliklerini taşıyan kişiler olabilirler (Daston ve Park, 1998). Son ve günümüzde hakim olduğunu söyleyebileceğimiz görüş ise Darwinci yaklaşımdır, bu yaklaşıma göre, cinsiyet üreme temelli açıklanması gereken bir konu olduğundan ve ikili cinsiyetin hakim olması nedeniyle, interseks bireylerin tespit edilmesi gereken bir "gerçek cinsiyeti" vardır, ve bu cinsiyet tıp ve biyoloji uzmanları tarafından keşfedilebilir (Hausman, 1995).

İnterseks bireylere yönelik tedaviler tıpta uzmanlıkların gelişimiyle ve tıbbın zamanla bir otorite haline gelmesi ile yaygınlaşmaya başlamıştır. Özellikle evrimsel gelişimin teorisi olan Darwinci anlayışın yaygınlaşması ile üreme odaklı cinsiyet anlayışı yaygınlaşmış, bu anlayış doğrultusunda 19. yüzyılda belirsiz genital organların "düzeltici ameliyat" yoluyla tedavi edilmesi önerilmeye başlanmıştır (Karkakis, 2008). Aynı dönemde, tıpta uzmanlaşmanın başlamasıyla endokrin uzmanları tarafından hormon tedavisinin de gerektiği belirtilmiştir (Karkakis, 2008). Bu doğrultuda, intersekslere yönelik bir tedavi protokolü belirleme ihtiyacı doğduğu düşünülebilir.

Tıbbi müdahale, bu işlemi yapmaya yetkili olan kişinin insan bedeninde gerçekleştirdiği bütün tıbbi faaliyetler olarak tanımlanmaktadır (Badur, 2017). Bu müdahale kavramı kendi içinde, ameliyat uygulamasını içeren cerrahi müdahale ile onun dışında gerçekleştirilen tüm tıbbi tedavileri içeren bir kavramdır. Bu tıbbi tedavilerin her biri de kendi içlerinde bir tedavi protokolü içermektedir. Genel itibariyle, her bir hastalık ya da tıbben düzeltilmesi gereken durumlar için tedavi protokolleri bulunmaktadır. İntersekslere yönelik olarak, 19. yüzyıldan itibaren tıbbın gelişmesi, bilimsel yeniliklerin artması, rönesans ve reform sonrası dünyada, bilime olan inancın keskinleşmesi ile tıp bir otorite haline gelmiştir (Dreger, 1998b). Tıbbi müdahalelerin bir parçası olan cerrahi müdahale ve buna bağlı tedavi protokolleri yaygınlaşmış ve genel bir tedavi protokolü yaratma isteği oluşmaya başlamıştır (Karkakis, 2008).

Alan yazında, interseks bireyin cinsiyet kimliğinin oluşması için beden ve cinsiyet kimliğinin uyumlu olması gerektiğini belirten ilk kişi John Hopkins Hastanesi'nde Genitoüriner Cerrahi bölümünün başkanı olan Dr. Hugh Hampton Young olmuştur (Karkakis, 2008). Dr. Young, intersekslerin tedavi edilmesi sürecine yönelik çalışmalar yapmış ve John Hopkins Hastanesi'nde 1916 yılında Brady Üroloji Enstitüsü (Brady Urological Institute) kurulmuştur, Bu kuruluş sonrasında hastane eyalet çapında interseks tedavilerinin yürütüldüğü bir merkeze olmuştur (Karkakis, 2008). Dr. Young uzun yıllar bu alanda çalışmış ve uzmanlaşmış biri olarak, intersekslere yönelik çalışmalarında sistematik ve cerrahi müdahaleyi içeren bir tedavi önermiştir (Karkakis, 2008). John Hopkins Üniversitesi'nin ve hastanesinin o dönemde sahip olduğu önemin de etkisiyle, Dr. Young'ın çalışmaları, tıp alanyazında önemli bir yere ulaşmış ve 1950'li yıllarda interseks bireylere yönelik tedavi protokollerinin oluşmasında önemli payı olmuştur (Karkakis, 2008). Bu çalışmalar kapsamında ortaya çıkan çalışmalar, ileride ortaya çıkacak tedavi protokollerinin altyapısını oluşturmuştur (Fausto-Sterling, 2000). John Money, tedavi protokollerine ilham kaynağı olarak 1950'li yıllarda, Joan Hampson ve John Hampson tarafından yayımlanan makalenin bugünkü tedavi protokollerinin dayanağı oluşturduğunu ifade eder (Karkakis, 2006). Money, interseks bireylere yönelik cinsiyet ataması ya da cinsiyet "tespiti" yapılırken, yetişkin kişilerin psikolojik ve davranışsal özelliklerinin göz önünde bulundurularak yapılmasını önerir, Ancak erken yaşlarda bireyin interseks olduğunun tespit edilmesi halinde ise kısa sürede cinsiyet atamasının yapılması gerektiğini belirtir (Redick, 2005).

Bu doğrultuda, bugün standart bir prosedür haline gelen, interseks bireylere erken yaşta müdahalenin yapılmasını içeren tedavi protokolü ortaya çıkmıştır (Redick, 2005). Bu görüşün ortaya konulduğu dönemde, tedavi edilen interseks bireylerin ergen ya da yetişkin olması nedeniyle, Money ve arkadaşlarının bu tedavi yöntemi yenilikçi bir yöntem olarak kabul edilmiştir (Redick, 2005). Bu doğrultuda, tedavi protokollerinin temelini oluşturan anlayışı ortaya atan kişi olan John Money'in görüşleri alanyazında oldukça önemli bir yere konulmuştur.

John Money, cinsiyet (gender)¹, *"bir kişinin cinsiyet organlarından bağımsız bir şekilde kadın veya erkek olmak bağlamında benimsediği kişisel, sosyal ve hukuki statüsüne işaret etmektedir"* (Hausman, 1995). İnterseks tedavi protokollerinde yer alan "toplumsal cinsiyet", "toplumsal cinsiyet rolü" ve "cinsiyet kimliği" kavramlarının konumuz kapsamında anlaşılması oldukça önemlidir. Money, "nurture over nature" anlayışı çerçevesinde, cinsiyet

¹ Money daha çok "seks" olarak kullanılan kavram yerine "gender" kavramını kullanmıştır.

konusunda yetiştirilmenin ve toplumun bu konuda oldukça belirleyici olduğunu belirterek interksexlerin durum tespit edildikten hemen sonra erken yaşta müdahale edilerek bir cinsiyet ataması yapılması gerektiğini belirtmiştir (Karkakis, 2008). Bu doğrultuda, Money ve arkadaşları, on sekiz ay ile iki yaş aralığında cinsiyete karar verilerek cerrahi müdahalelerin yapılması gerektiğini çünkü erken dönem müdahalelerinin çocuğun cinsiyeti benimsemesi ve sürece adaptasyonu açısından önem taşıdığını ileri sürmüşlerdir (Hausman, 1995). Money'nin önerdiği cinsiyet rolü modelinin, katı bir heteroseksüel anlayışı çerçevesinde ortaya çıktığı düşünülebilir.

Daha önce de belirttiğimiz gibi özellikle John Hopkins Üniversitesinin sahip olduğu ün, o dönemde interseks bireylere yönelik tedavilerin çoğunlukla John Hopkins Üniversitesine bağlı merkezlerde gerçekleşmesi ve Money'in teorisinin alanyazındaki etkinliğinin artması ile Money ve arkadaşlarının, Dr. Young'ın temelini ortaya koyduğu tedavi protokolü kabul görmüş ve zamanla standart bir tedavi protokolü haline gelmiştir (Karkakis, 2008). Amerikan Pediatri Enstitüsü'nün interseks çocuklara yönelik tedavi süreçlerine ilişkin yayınladığı politika belgesi Money ve arkadaşlarının yaklaşımını desteklemiştir (AAP, 2000).

Bu kapsamda, tarihsel sürece bakıldığında başlangıçta interseks bireyler ikili cinsiyet normlarına göre erkek ya da kadın kimliğini benimseterek genel nüfusa entegre edilirken, 1800'lerin sonunda, eşcinsellik anormal olarak değerlendirilmiş, tıp dünyasında bu "anormal" bakış açısıyla birlikte, interkseslerin sahip olduğu "anormal (!)" cinsel organlara yönelik düzeltici ameliyatların aslında 1950'li yıllar itibarıyla tıbbi bir norm haline geldiği belirtilmektedir (Öztop, 2023).

Düzeltilici ameliyatların bu şekilde bir norm haline gelerek yaygınlaşması ve kabul görmesi sonucunda tedavi protokollerinden interseks çocuklara erken dönemde cerrahi olarak müdahale edilmesi gibi radikal bir değişik yaygınlaşmıştır (Karkakis, 2008). Bu durum, interseks çocuklara yönelik uygulanan tıbbi müdahalelerde bir devrim niteliğinde olmuştur (Karkakis, 2008). Ancak, değişen anlayışlar, özellikle de tıp etiği zemininde insan hakları ve hasta haklarına yönelik ihtiyaçlar doğrultusunda tedavi süreçlerine eleştirel yaklaşım ile tedavi protokolleri sorgulanmaya başlanmıştır (Redick, 2005).

1.4. Biyoetik ve Biyopolitika Işığında İnterseks Bireylere Yönelik Tedavi Protokolleri

Çalışmanın bu kısmında, zamanla standart hale gelen tedavi protokolleri doğrultusunda interseks çocuklara yönelik cerrahi müdahaleler, biyoetik ve biyopolitika ışığında hukuk ve tıp ekseninde değişen dünya düzeni doğrultusunda incelenecektir.

Biyoetik kavramı “tıp, diş hekimliği, hemşirelik, eczacılık, veteriner hekimliği gibi sağlık uğraşlarından, biyoloji gibi temel bilimlerde ve eğitim-iletişim-hukuk gibi belli başlı uğraşsal etkinliklerde ortaya çıkan etik sorunların incelendiği ve çözüm yollarının önerildiği bir alan” olarak geniş sınırlara sahip bir etkinlik olarak tanımlanır (Yıldız vd., 2021). Oldukça geniş bir anlam içeriğine sahip olan bu kavram, interseks gibi disiplinlerarası bir kavramı da kapsayacağı düşünülebilir. İnterseks ve interseks çocuklara yönelik cerrahi müdahaleler biyoetik zemininde temel olarak feminist biyoetik yaklaşım açıdan değerlendirilmiştir.

Feminist biyoetik, ilkeci tıp etiğini eleştirel olarak değerlendirerek bu yaygın anlayışın eksik ya da taraflı baktığı noktaları ortaya koymuştur. Özellikle hasta hakları ve tıp hukuku açısından oldukça önemli bir yeri olan hasta özerkliği ve bilgilendirme yükümlülüğü doğrultusunda özerkliğin toplumsal cinsiyet bağlamında ele alınmasının gerektiğini, kadın ve erkek hastaların özerklik konusundaki yaklaşımlarının farklı olduğuna dikkat çekmiştir (Şahinoğlu, 2019).

Biyopolitika kavramı, Michel Foucault tarafından geliştirilmiş olup, özetle iktidarın gücünü kullanarak sistemi ve toplumu yönlendirme, dilediğine dönüştürme olarak tanımlanabilir. Biyopolitika, özellikle cinsiyet ve cinsel bağlamda önem taşır (Foucault, 2008). Bu nedenle, interseks gibi hem cinsiyeti hem de cinselliğe yönelik bir kavramı incelerken onun mutlaka değişen ve dönüşen biyopolitikalar açısından değerlendirilmesi önemli olacaktır.

Bu konu temelinde, cinselliğe ilişkin biyopolitika yaklaşımlarının incelenmesi önem taşımaktadır. Normal olan ile normal olmayan, olağan olan ile olağandışı olarak karşımıza çıkan durumlar biyopolitikanın konusu kapsamında olmaktadır. Foucault, modernleşmede, süreçte ortaya çıkan biyolojik teorilerini heteroseksüelliği dışlayan ya da ikili cinsiyet yapısını değiştirecek görüşlerin reddediliğini iddia etmektedir (Barbin, 1980).

Yirminci yüzyılla birlikte dünyada birçok konuda değişim yaşanmaya başlamıştır, özellikle tıp uygulaması sırasındaki hekimin babacıl (paternalistik) yaklaşımında hastaların öncelik olarak görülmediği ve cinsiyetçi olduğu belirtilmiş, hastaların özerkliğine saygı duyulan, hastaların kendi verilerine ulaştıkları ve kendi tedavi süreçlerine dahil olmalarının mümkün olduğu bir sağlık sistemi olması yönünde bir mücadele başlatılmıştır (Nichols, 2000).

Feminist biyoetik yaklaşımla birlikte alanyazında, heteroseksüel ve ataerkil zihniyetinin sonucu olan tüm konular ele alınmaya başlanmıştır. Bunlardan birisi de intersektir. Fausto-Sterling (2000), ikili cinsiyet sisteminin interseks bireyler için yarattığı sorunları toplumsal cinsiyet açısından değerlendirmiştir. Kendisini iki cinsiyetten hiçbirine ait hissetmeyen ve bedenlen standartlaştırılmış cinsiyet yapısına sahip olmayan bireylerin yani intersekslerin, tıbben ve hukuken yok sayıldığını belirtmiştir.. Bu durumun yaşanmaması için kadın ve erkek dışında, kendini her ikisi olarak tanımlamak istemeyenler için bir üçüncü cinsiyetin daha olması gerektiğini belirtmiştir (Fausto-Sterling, 2000).

Değişen dünya düzeninde, artık kişilerin cinsiyet kalıplarına bağlı yaşamayı reddetmesi, kendini yüzyıllardır devam eden ikili ve heteroseksüel cinsiyet ve cinsellik anlayışına ait hissetmemesi, yeni bir anlayışı gerektirmiştir. Yeni cinsiyet ve cinsel kimliklerle birlikte, çağın gerisinde kalan ya da yetersiz kalan her alan eleştiriye açık hale gelmektedir. Özellikle interseks kavramı, ortaya çıkışından bu yana özellikle hukuk ve tıp bağlamında etki alanına sahip olması nedeniyle, değişen ve gelişen düzenin bu iki alan çerçevesinde incelenmesi gereklidir.

1.5. Hukuk ve Tıp Ekseninde İnterseks Çocuklara Yönelik Tedavi Protokolleri

İnterseks, anatominin geleneksel olarak tanımlanmış bir erkek veya kadın bedeninin tipik özelliklerine uymadığı durumları açıklayan bir terimdir (Garland vd., 2018). İnterseks çocuklara yönelik tıbbi müdahale süreçleri cinsiyet belirsizliği ile ilişkili toplumsal kaygılar eşliğinde gerçekleşmektedir. Cinsiyet, hukuki bağlamda kimlik açısından önem arz ettiğinden, ikili cinsiyete tabi bir düzende, bebeğin cinsiyetinin en kısa sürede tespit edilmesi gereklidir. Burada, interseks bir bebeğin doğumu sonrasında bu bebeğin toplumun ve hukukun kabul ettiği normlara dahil etme sorunu ortaya çıkar. İkili cinsiyet düzenin hakim olduğu ülkelerde, kimlik belgeleri için zorunlu olan ikili cinsiyetten birinin belirtilmesi zorunluğu söz konusudur. İnterseks çocuklara yönelik tıbbi müdahaleye ilişkin bu tıbbi yaklaşımların temelinde toplumundan kaynaklanan bir sorunun tıbbi değerlendirme ve cerrahi müdahale ile

Bu konuda pratik anlamda çalışmaların oldukça sınırlı olduğu da söylenebilir. Bu çalışmalarda, kullanılan dilde de bir ortaklık bulunmamaktadır. Makalelerde interseks terimine yer verilse de bu durumun tıbbi karşılığında bir netlik bulunmamaktadır. Örneğin, Dr. Nur Danişmend'in "Cinsiyet Farklılaşma Bozuklukları (İnterseks)" adlı makalesinde interseks terimi kullanılmış olsa da bu durumu bir farklılık olarak değil, bir bozukluk olarak belirtmiştir (Danişmend, 2010). Gerek bu çalışmada gerekse konuya ilişkin diğer çalışmalarda, açıkça cinsiyete karar verme süreci belirtilmemiştir. Diğer bir çalışmada, karar verme sırasında acil olup olmadığının değerlendirilmesi gerektiğinin altı çizilmişse de, mutlaka bir cinsiyet tayini olduğu anlaşılmış ve cinsiyet tayini tek bir hekimin yorumuna göre değil, en başta gelişmiş cinsel kimlik, tanısal incelemeler, ailenin sosyo-kültürel durumu göz önüne alınarak ve tedaviye göre çoklu ekip üyesinin ortak kararı ile olgu bazında gerçekleştirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Çetinkaya vd., 2018). Burada çoklu ekip için standart bir ekipten söz edilmese de, ekip içinde doktorların yer aldığı anlaşılmaktadır. Oysa, cerrahi müdahale söz konusu ise, yalnızca tıp doktorlarının ortak kararı tek başına yeterli olmayacaktır, öznenin çocuk olması nedeniyle, çocuk üzerinden gerçekleştirilecek cerrahi müdahalelerin hukuka uygunluğunun da tespiti gereklidir. Cerrahi müdahalenin hukuka uygunluğuna yönelik tartışmalar, tıbbi anlamda bir endikasyon olup olmadığı ve yapılmasına karar verilen müdahalenin çocuğun yaşı nedeniyle fiili ehliyeti bulunmamaması ve bu nedenle velisinin rızası ile yapılması konularına ilişkindir.

Etik ve hukuk çerçevesinde değerlendirilen bir tıbbi müdahalenin meşru olabilmesi için tıbbi endikasyon varlığı ve hastanın rızası gibi iki temel şarttan söz edilebilir. Bu kapsamda, interseks çocuklara yönelik müdahaleleri hem tıbbi endikasyon hem de hastanın rızası kapsamında değerlendirirken ortaya birçok sorunun çıktığını görmekteyiz. Tıbbi endikasyon ya da tıbbi gereklilik hali, bilimsel açıdan hastalık değerlendirilebilecek, dışarıdan bir medikal müdahale ile çözülebilecek özetle tıbbi müdahalenin zorunlu olduğu bir durum olarak anlaşılabilir. Oysa, interseks olgusunun tek başına tam anlamıyla tıbbi anlamda tıbbi bir endikasyon mu yoksa sosyal bir endikasyon mu olduğu tartışmalıdır (Az ve İlkılıç, 2023). Tespit edilen temel sorunlardan bir diğeri de alanyazında müdahale kararı veren kurulun içerisinde, bir hukukçunun yer aldığına ilişkin bir bilginin olmamasıdır. Hukuka uygun olup olmadığını tespitinin yapılması noktasında ayrıca bir denetime tabii olmaması, yeterli verinin bulunmaması, müdahalelerin uygulanabilirliği açısından da bir tespite rastlanılmamıştır. Alınan aydınlatılmış onamların hukuki olarak uygun olup olmadığının değerlendirilmesi yapılmadığından, istisnai bir durum olan müdahalelerin de hukuka uygun olup olmadığı da bilinmemektedir.

Bireyin beden bütünlüğü ve özerkliğe saygı ilkesi kapsamında değerlendirilen aydınlatılmış onamın hukuka uygun olabilmesi için karar aşamasında etkili bir şekilde yer almasını ve mevcut durum hakkında yeterli ve anlayabileceği düzeyde bilgi sahibi olmasını gerektirmektedir (Greenberg, 2012). Aydınlatılmış onam kapsamında doktorların hastaya kendisine yapılacak tüm işlemlerin riskleri hakkında bilgilendirme yükümlülüğü olduğundan, doktorun hastayı doğru ve yetkin bir şekilde bilgilendirmesi gerekir (Greenberg, 2012).

Aydınlatılmış onam, sağlık alanında özerklik ilkesi kapsamında hastanın kendisine yapılacak müdahale ve müdahale risklerine ilişkin bilgisinin olduğunu ve bu riskleri kabul ettiğini içeren bir form olup, temel bir tıp etiği uygulamasıdır. Müdahale yapılacak hastanın yaşı küçük ise ve/veya engellilik durumu var ise bu müdahalenin risklerini kavrayamayacağından, süreç hastanın veli ya da vasi ile yürütülmektedir. Bu durumda, bilgilendirilmesi gereken kişi veli ya da vasi olacaktır. Burada istisnai bir durum olduğundan bilgilendirme konusu daha önemli bir hale gelmektedir.

Ülkemizde, çocukların (18 yaş altı olan herkes çocuk olarak kabul edilirse), tek başına tedavi sürecinde kendini temsil etme hakkına ilişkin bir düzenleme bulunmamaktadır. Bunun temel nedeni, 18 yaşı doldurmamış bireylerin fiil ehliyetinin kanunen olmamasıdır. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 42. maddesine göre 18 yaşından küçüklerle ilişkin aydınlatılmış onam velisinden/vasisinden alınmalıdır. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'unun 70. maddesi uyarınca, çocuk hastalara yapılacak tıbbi uygulamalarda çocuğun onamı veli ya da vasisinden alınır. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24. maddesine göre de hasta küçük veya kısıtlı ise yasal temsilcilerden izin alınır. Uluslararası hukuk açısından değerlendirildiğinde ise, tüm yetkiler çocuğun üstün yararı kapsamında değerlendirilerek kullanılmalıdır. Gerek mevzuatta gerekse de yargı kararlarında, ebeveynlerin çocuğun üstün yararına olacak şekilde kullanması gerektiği belirtilmiş ve yetkilerin de bu doğrultuda kullanılacağı varsayılmıştır.

Çocukların yüksek yararı değerlendirilirken, ebeveynlerin çocuklarının çıkarlarını göz önüne alarak en iyi şekilde koruyacakları varsayılarak bir değerlendirme yapılması da interseks çocuklar söz konusu olduğunda, ebeveynlerin her zaman en iyi ve doğru kararı veremeyecekleri özellikle de gecikmiş olgularda ailenin duygusal stresi, damgalanma kaygısı, sosyoekonomik koşulları, kültürel yapısı, gelenekleri ve inançların kararları etkileyebileceği gerçeği göz ardı edilmemelidir (Öztop, 2023). Hukuki düzenlemeler genellikle velilerin çocuğun yararına olacak kararları vereceği varsayılarak ortaya konulmuştur. Bu nedenle,

velilerin çocuk adına tıbbi müdahaleler onam vermesi kural olarak kabul edilse de, istisnaları mevcuttur. Tıbbi aciliyet, beklenmesi halinde hayati risk oluşturan durumlarda velinin onamı ile hareket edilir. Çocuğun üstün yararının korunması en temel hak olup, bunun sağlanması için de müdahale ile ilgili velilerin doğru bilgilendirilmesi, bu süreçte baskı altında olmaması hatta eğitim seviyelerine göre sosyal hizmet uzmanlarından ya da psikologlardan destek alması ya da destek alma şansının bulunduğu kabul edilir. İnterseks çocuklara müdahale doğrultusunda, bu durumun sağlanıp sağlanmadığı verilerle net olarak tespit edilememektedir, zira çocuk adına aydınlatılmış onamı imzalayacak olan velinin, çocuğa uygulanacak müdahalenin zorunluluk olup olmadığı ve yapılan işlemin gerçekten çocuğun yüksek menfaatine uygun olup olmadığı değerlendirilmesini doğru olarak yapabildiğini gösteren veriler ve çalışmalar bulunmamaktadır (Öztop, 2023).

Temelde bakıldığında, kişinin hayatında kimliğini ve aidiyetini etkileyecek psikososyal boyutları olan önemli bir tercih söz konusu olduğu düşünülebilir (Az ve İlkılıç, 2023). Ayrıca, yapılması düşünülen cerrahi müdahaleler geri dönüşümü olmayan ve çocuğun tüm yetişkinlik hayatını etkileyebilecek olduğundan, hukuken ve etik açıdan çocuğun en yüksek menfaatinin gözetilerek bir karar verildiği gibi bir varsayım ile hareket etmek mümkün olamayacaktır (Az ve İlkılıç, 2023). Her ne kadar tıbbi olarak değerlendirildiği düşünülse de, bu tür vakalarda, bulunulan toplumun gereklilikleri ve değerler sistemine göre bir tercih yapılabileceği ihtimali nedeniyle, burada en yüksek menfaat değerlendirilmesi oldukça karmaşık bir hal alabilecektir (Az ve İlkılıç, 2023). Ayrıca, burada orta yol bulmak amacıyla çocuğun yüksek yararının gözetilerek karar verildiği düşünülse de, verilen karar hastanın değerlendirmesini yapacak hastane etik komitelerinin yer aldığı kurumsal yapıların varlığı, komite üyeleri hekimlerin yeterliliği gibi konular çerçevesinde değişkenlik gösterebilecektir (Muckle, 2006).

Bu nedenle, çocuk adına müdahaleye onam verilmesi kararının ilgili mahkeme tarafından onaylanması önerilebilir. Onamın mahkeme kararına bağlanması alınan kararın denetlenmesini ve müdahalenin hukuka uygunluğunun da değerlendirilmesini sağlayacaktır. İnterseks çocuklara yönelik cerrahi müdahalelerin çocuğun bir hayati tehlikesi olmadan ya da ileride daha büyük sorunlara neden olacağı kesin olarak tespit edilmeden yapılıyor olması ve bunun temel sebebinin topluma entegrasyon için yapılıyor olması, hukuka uygunluk bakımından oldukça tehlikeli bir alan olmaktadır. Müdahaleler arasında bir değerlendirme yapılmaksızın hepsinin sanki hukuka uygunmuşçasına yapılıyor olması, interseks çocuklara

yapılan tıbbi müdahaleleri hak-hukuk-etik ekseninde oldukça tartışmalı ve tehlikeli bir noktaya taşımaktadır.

Toplumsal yaşam içerisinde geçerli olan cinsiyetli olma zorunluluğu, interseks konusundaki yaşanan ikilem ile doğrudan ilişkilidir. İnterseks konusunda etik açıdan ikilem yaratan durum, insan olarak bir cinsiyete sahip olma anlayışı ile yakından ilişkilidir. Ancak değişen hak-hukuk düzeninde, bu yaklaşım tehlikeli bir hale gelmektedir. Bu da, temelinde biyopolitik yaklaşımların değişmesi doğrultusunda ortaya çıkan ikilemi göstermektedir. Öyle ki, homoseksüellik uzun yıllar bir hastalık olarak kabul edilmiş ve tedavi edilmeye çalışılmışsa da, LGBT+ aktivistlerinin uzun yıllar süren hak-hukuk mücadelesi sonunda, bu anlayış değişmiştir.

Mevcut süreç öncesinde, cinsiyetin kadın veya erkek olarak belirtilmesi kabul edilirdi. Ancak değişen anlayışlar ve yaklaşımlarla bugün karşımıza “cinsiyetsiz (non-binary)” kavramı çıkmaktadır, bu kavram erkek ve kadın olmanın dışında bir cinsiyeti ya da cinsiyetsizliği ifade etmektedir. Bugün dünyada birçok ülke, üçüncü cinsiyet ya da cinsiyetsizliği kabul etmektedir (Equaldex, 2022).

Son yıllarda Birleşmiş Milletler, Avrupa Konseyi ve Avrupa Birliği insan hakları komisyonlarından interseks çocuklara yapılan cinsiyet ataması müdahalelerine yapılan eleştiriler, çocukların bedensel bütünlüğü, mahremiyeti gibi hakların ihlal edilme ihtimali üzerinde yoğunlaşmıştır (Garland ve Diaomond, 2018). Burada bu eleştirinin temelindeki konu da kişinin özgürce kaderini belirleme hakkını ve beden bütünlüğü üzerindeki hakimiyetini kapsamındaki özerklik ilkesinin yasal karşılığı aydınlatılmış onam olgusudur (Diamond ve Garland, 2014). İnterseks bireyin temel haklarını derinden etkileyebilecek olması sebebiyle aydınlatılmış onamın bizzat konunun öznesi tarafından verilmesi gerektiği inanılmaktadır, son yıllarda çalışmalara bakıldığında, onamı veren ebeveynlerin sonrasında bu konuda yeterince bilgi sahibi olmadan bu şekilde bir onam verdiklerinin beyan ettikleri görülmektedir (Dayner vd., 2004).

Bu durumun dünyadaki yansımalarından biri, Kolombiya Anayasa Mahkemesi’nin yerleşik içtihatları çerçevesinde interseks bireylere yönelik müdahalelerin bireyin 18 yaşını dolduruncaya kadar ertelenmesi şeklinde olmuştur, burada ancak bir istisna düzenlenerek ebeveynin özellikle beş yaşından küçük çocuklara yapılacak müdahalelerde onam verebilmesi için ebeveynlere bu konuda her türlü bilginin verilmesi, konu hakkında biyo-psiko-sosyo-

kültürel bağlamda tüm risk ve sonuçların anlatılması var ise alternatif uygulamalar ve erteleme imkanı olup olmadığı hakkında net olarak bilgi verilmiş olması ve ebeveynin de bu doğrultuda karar verdiğinin tespit edilebilir olması gerekecektir (Bingöl ve Anaç, 2024). Buradaki temel sebebe bakıldığında, özellikle Kolombiya gibi ülkelerde ekonomik, sosyal, politik ve dini nedenler ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği cinsiyet kimliğinin belirlenmesinde ve atamasında tıbbi gerekliliğin önüne geçebilir zira karar mekanizmasının mevcut kültürel önyargılarını ile karar verme ihtimali oldukça yüksek olabilecektir (Öztop, 2023). Ancak, buradaki temel yükümlülük bireyin biyopsikososyal iyilik halini gözetirken atanan cinsiyeti ile çocuğun yetişkin olduğunda kabul edeceği cinsiyet kimliği arasındaki uyumunu sağlamanın yanı sıra tıbbi değerlendirmelerden bağımsız olan örneğin homofobi ya da transfobi gibi kültürel faktörlerin karar verme sürecini etkilemesine izin vermemesi olmalıdır (Öztop, 2023).

Ülkemize baktığımızda bu konuya ilişkin özel bir düzenleme bulunmamaktadır. Uygulamada, bu durum, çocuklara yapılan tıbbi müdahaleler doğrultusunda değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda, çocuğun yüksek menfaatinin gözetilmesi, endikasyonun varlığı ve çocuğun kanuni temsilcisinin rızasına bağlıdır. Gereklilik ifadesine yönelik olan “endikasyon”, tıp hukukunda kişinin vücut bütünlüğüne yapılan müdahaleyi haklı kılan bir sebebin varlığına ilişkin olup, 1982 Anayasası m. 17/f.2 uyarınca, “tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz” maddesi ile ilişkilendirilir. Bu doğrultuda, tıbbi yararlılık durumunun da tıbbi endikasyon kapsamında değerlendirilebileceğine ilişkin anlayışlar da mevcuttur. İnterseks bireylerin durumu bizim hukukumuzda düzenlemesi olmayan bir konu olduğundan, istisnai bir durum teşkil etmektedir. İnterseks ile ilgili hukuk sistemimizde belirli bir yasal düzenleme olmamasına karşı, doktrinde ve içtihatlar çerçevesinde kişinin biyolojik cinsiyetinin belirlenmesi ve nüfus kayıtlarında atanan cinsiyeti ile yer alacak olmasını kapsayan tıbbi müdahale söz konusu olması sebebiyle ülkemizde cinsiyet değişikliğinin düzenlendiği Türk Medeni Kanunu 40. Madde dahilinde değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir (Metin vd., 2021). Ancak, standart cinsiyet değişikliği prosedürü interseksler için uygulanmamaktadır. İnterseks olarak doğan çocuklarda nüfusta belirtilen cinsiyetin daha sonra değiştirilmesi halinde interseks olması nedeniyle uygulanan tedavi protokolü sonrasında değişen cinsiyetin raporu ile işlem yapılmasının yeterli olacağı, Yargıtay 18. Hukuk Dairesi, 25.04.2016, E. 2015-10507, K. 2016-6528 kararı ile açıkça ortaya konulmuştur (Kızılyel Koç, 2020). Bu doğrultuda, doğum sonrasında da interseks olduğu tespit edilenlere yönelik olan “cinsiyet değişikliği” olarak nitelendirilecek uygulamalarda, durumun açıkça kanunda düzenlenmemiş olması nedeniyle, işlem özelinde

değerlendirilmiş, durum kayıtların düzeltilmesi niteliğinden incelenmiş, bir cinsiyet değiştirme olarak kabul edilmemiştir. Bu durum yalnızca, interseks olarak doğup daha sonra müdahaleye maruz kalanlar için geçerli olabilecektir. Müdahale sonrası tıp doktorları tarafından “tespit” edilen ve bu kapsamda müdahaleler yapılan intersekslerin sonrasında atfedilen cinsiyetten memnun olmamaları durumunda ne olacağı ise belirsizdir. Burada trans bireylere uygulanan prosedürün uygulanması doğru olmayacaktır. Zira bu kişilere mevcutta kendileri dışında başka kişilerce bir cinsiyet tayini gerçekleştirilmiştir. Cinsiyet tespitinin uygunluğuna ilişkin de bir takip mekanizmasının olup olmadığı da çalışmamız esnasında tam olarak tespit edilememiştir.

1.6. İnterseks Çocuklara Uygulanan Tıbbi Müdahalelere İlişkin Güncel Mevzuat

Cinsiyet atfedilmesi konusu, kişinin kendi hür iradesi ile seçmesi değerlendirilmesi gereken bir husus iken, interseks bireyler, tedavi protokolleri nedeniyle, hekmilerin yönlendirmesi ile ebeveynlerinin seçtiği cinsiyet kimliği ile yaşamaya mahkûm edilmektedir (Newbould, 2016).

OII (Organisation Intersex International/Uluslararası Interseks Örgütü) ve diğer cinsiyet kimliği temelli konularla ilgilenen insan hakları kurumları, interseks meselesinin ayrımcılıkla mücadele mevzuatına, bu özelliklerin belirli görünümünden ya da yapısından bağımsız olarak “cinsiyet özellikleri” temelinde alınmasını önermektedir (Ghattas, 2022).

Zaman içerisinde ülkeler, intersekslere yönelik özel kanunlar düzenlemeye başlamıştır. Örneğin, Malta’da 2015 yılında yürürlüğe giren “Cinsiyet Kimliği, Cinsiyet İfadesi ve Cinsiyet Özellikleri Kanunu” (Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act, 2014) ile interseks çocuğa uygulanacak tedavilerin hangi şartlar altında hukuka uygun kabul edileceğine ilişkin ayrıntılı düzenlemeler getirilmiştir. Tüm bu durumlar karşısında, 2015 yılında Avrupa Birliği İnsan Hakları Komisyonu interseks bireylere yönelik zorunlu olmayan tıbbi müdahalelerin hemen durdurulmasını da içeren tavsiyeler yayınlanmış olup, bu tavsiyeler Avrupa Birliği üyesi ülkeler ve adaylar açısından önem arz eden tavsiyelerdir (Ghattas, 2022). Bunu takiben Malta, 2015 yılında, “Cinsiyet Kimliği, Cinsiyet İfadesi ve Cinsiyet Karakteristikleri” yasası ile cinsiyet karakteristikleri bakımından eşit muamele olması gerektiğinin yanı sıra bu durum karşısında yaşanan nefret söylemlerini ve bu kişilere karşı işlenen nefret suçlarını ceza kanunu kapsamında önlenmesini de amaçlamaktadır (Ghattas, 2022). Bu yasa ile bireyin rızası alınmadan ve tıbbi gereklilikler olmaksızın yalnızca

sosyal faktörlerden kaynaklandığı düşünülen tıbbi müdahaleler yasaklanıyor ve bunun yerine interseks bireylere öncelikle psikososyal destek ve akran desteğine erişim hakkı getirilmiştir (Ghattas, 2022). Bu çerçevede her bir bireyin cinsiyet kimliğinin yasal olarak basit bir işlemle değiştirilmesine ya da cinsiyet kimliğine yasal tanınırlık kazandırılmasına olanak sağlanmıştır (Ghattas, 2022).

Öte yandan, Almanya’da 22 Mayıs 2021 tarihinde yürürlüğe giren “Cinsiyet Gelişim Farklılığı Olan Çocukların Korunmasına İlişkin Kanun” (Gesetz zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung) ile interseks olarak dünyaya gelen bireyin yalnızca kadın ya da erkek olarak belirlenmesi amacıyla yapılacak tıbbi müdahalelere ilişkin rıza göstermenin velayet hakkının kapsamı dışında olacağı ancak bunun dışında çocuğun karar verecek yaşa gelmesinin beklenmesinin riskli olması halinde, aile mahkemesinden izin alınmak suretiyle ana-babanın rızasıyla yapılabileceği; çocuğun yaşamı veya sağlığı açısından ciddi anlamda tehlikeye sokacak bir durum olması halinde mahkemeden izin alınması için beklenemeyecek durumlarda ise mahkeme izni olmaksızın müdahalenin yapılabileceği düzenlenmiştir (Law on the Protection of Children with Variants of Sex Development, 2021). Alman Federal Anayasa Mahkemesi, 2017 yılında “kadın” ya da “erkek” cinsiyet seçeneklerinden birini seçme zorunluluğu getiren düzenlemenin, anayasanın genel kişilik hakkına ve cinsiyete dayalı ayrımcılık yasağına ilişkin hükümlerini ihlâl ettiğine hükmederek, cinsel kimliğin kişilik hakkı kapsamında korunduğunu ortaya koymuştur, takip eden süreçte mevzuat değiştirilerek, kadın veya erkek cinsiyet atanamayan küçüğün doğum belgesinin cinsiyet hanesinin boş bırakılabilmesi ya da “çeşitli (diverse)” olarak kaydedilebilmesi imkanı getirilmiştir (Dede, 2021).

İnterseks konusunun feminist ve feminist biyoetik açısından önemli olmasının temel sebebi, bu konunun cinsiyetle, cinsel/cinsiyet kimliği olan ilişkisidir. İnterseks aktivizmi ile başlayan sürecin en önemli noktası kişilerin kendi cinsiyetlerini tayin etme ya da kendilerini interseks/cinsiyetsiz olarak belirtme hakkına sahip olmasına ilişkindir.

Heteroseksüel ve ikili cinsiyet odaklı bir anlayış içinde arada kalan intersekslerin kendi cinsiyet tayinlerini yapamama zorluğunu gözler önüne seren bir örnek olan Hercule Barbin’in hikayesi, durumun yüzyıllardır devam eden bir hak mücadelesi olduğuna ilişkindir zira interseks birey olduğu daha sonra tespit edilen Herculine Barbin, doğumda kız çocuğu olarak belirlenmiş ve ergenlik dönemine kadar bir kız çocuğu olarak yetiştirilmiştir (Dreger, 1998a). Ancak, ergenlik döneminde, bedenindeki değişiklikler gibi nedenlerle, kendini erkek

olarak tanımlamış, erkek olduğuna kilise ve tıp otoritelerini ikna etmiş ve 1860 yılında cinsiyetini hukuki olarak değiştirmiştir (Dreger, 1998a). Barbin, intihar ederek hayatını sona verdikten sonra, Barbin'in cansız bedenini inceleyen Dr. Monsieur Régnier, onun interseks olduğunu fark etmiştir (Dreger, 1998a). Barbin'in hikayesi o günden bugüne, interseks bireylerin yaşamlarını anlamak açısından önemlidir. Barbin'in hikayesi, bir adli tıp uzmanı olan Ambroise Tardieu'nun 1872 yılında ilk baskısı yayımlanan ve Herculine Barbin'in anılarını içeren kitapla alanyazına eklenmiştir (Barbin, 1980). Özellikle cinsiyet ve cinsel yönelim konusunda önemli eserleri olan Foucault'nun Barbin'in anılarının yer aldığı esere önsöz eklemesi ile Barbin'in hikayesi daha görünür olmuştur (Barbin, 1980). Foucault'nun kaleme aldığı başlangıç yazısının vuruculuğu da oldukça önem arz etmektedir (Barbin, 1980). Barbin'in hikayesini ve Foucault'nun önsözünü Türkçe alanyazısına dahil eden Doç. Dr. Fatih Artvinli, "Michel Foucault Yaşasaydı ya da Herculine Barbin İstanbul'da" adlı makalesinde, Foucault'un esere, "Gerçekten, doğru bir cinsiyete ihtiyacımız var mı?" sorusunun altına çizerek, aslında interseks aktivizminin bugün geldiği noktayı Foucault'un sözleri ile gözler önüne sermektedir (Artvinli, 2021).

İnterseks hakları açısından değerlendirildiğinde bu kişilerin gerçekten tıbben bir cinsiyet tespitine ya da atamasına ihtiyacı olup olmadığı konusu bugün en çok tartışılan konulardan birisidir. Toplumun dinamiklerinin değişmesi, cinsiyet ve cinsel kimliklere bakışların değişmesi bugün gelinen noktada, cerrahi müdahalelerin dayanağı daha da çok sorgulanmaktadır. Üstelik interseks aktivistlerin maruz kaldıkları ameliyatlara yönelik hak arayışları cinsiyet tartışmalarını odak nokta haline getirmektedir.

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin bireyin cinsiyet kimliği ve fiziksel görünümünün mahremiyetini garanti altına alan 8. Maddesi dahilinde değerlendirilebileceği görülmektedir (Agius ve Toble, 2015). Tüm dünyada interseks çocuklara uygulanan rıza dışı tıbbi müdahalelerle ilgili artan farkındalık ve talepler doğrultusunda AİHM'e başvurulması takdirinde mevcut protokollerin bedensel ve zihinsel bütünlüğü hakkının ihlali olarak değerlendirileceği öngörülmektedir (Metin, 2023).

Sonuç olarak, kendi geleceği hakkında karar veremeyecek kadar küçük çocuklar için uygulanacak prosedürlerin karar aşamasında ebeveynlerin tam olarak bilgilendirilmiş olması ve kararın "uzman hekimler, psikologlar, interseks yetişkinler v interseks çocuğu olan

ebeveynlerden oluşan bir etik komite” ve mahkeme tarafından onaylama zorunluluğu getirilmesi mevcut koşullarda en uygun yaklaşım olacağı düşünülmektedir (Greenberg, 2003).

Günümüzde, özellikle Avrupa’da Malta kadar koruyucu ve detaylı olmasa da intersekslere yönelik zorunlu olmayan tıbbi müdahaleleri yasaklayan düzenlemeleri yapan ülke sayısı her geçen gün artmaktadır (Ghattas, 2022). Burada temel olan, interseks bireylerin yaşam boyu yüksek kaliteli bir hayat sürmelerini amaçlayan sağlık hakkına sahip olmalıdır, bu kapsamda bu bireylerin bedensel bütünlükleri üzerinde seçim yapabilmelerine fırsat verilmesi için toplum bilinci ve anlayışını artırmak, ayrımcılık ve damgalamayı azaltmak hedeflenmelidir (Öztop, 2023). Çalışmamızda da bahsettiğimiz gibi bugün gerek birçok ülkede gerekse birçok kurumda, artık ikili cinsiyet algısı terk edilmeye başlanmıştır. Bu doğrultuda, interseks bireylerin kendi bedenleri üzerinden hak sahibi olma, kendi cinsiyetlerini belirleme ya da belirlememe konusu bir cinsiyet kimliği sorunu haline gelmiştir.

1.7. Cinsiyet Tespit Süreci ve Ankara Üniversitesi Cinsiyet Tespiti Komitesi

Geleneksel ve heteroseksüel cinsiyet, kadın ve erkekten ibarettir. Bir kişi ya kadın ya da erkek olarak tanımlanmalı ve cinsiyeti de bu şekilde belirlenmelidir. Bu durum daha anne karnında tespit edilmeye çalışılır, daha anne karnında bir cinsiyet atfı ile süreç başlar. Bu değerlendirme tamamen fizyolojik olarak belirlenir. Kişinin vücudunun görüntüsü ile ilk saptama yapılır.

Çalışmanın başından beri bahsedilen ikili cinsiyet algısı nedeniyle, doğumdan itibaren kimlik kaygısı bir cinsiyet belirlenmesi/tespit edilmesini zorunlu bir durum haline gelmiştir. Bu kapsamda, belirlenebilir olması güçleştikçe çözümler aranmaya başlanmıştır. Bu tezin çalışma konusunun odağı olan “Cinsiyet Tespit Komitesi” de bu şekilde ortaya çıkmıştır.

Cinsiyetin doğrudan tespit edilememesi durumunda bir cinsiyet tespit süreci söz konusu olmaktadır. Bu cinsiyet tespit süreci de Cinsiyet Tespit Komitesi tarafından yürütülmektedir. Uygulamada, interseks bireylerin disiplinlerarası bir ekip tarafından değerlendirilmesi gerektiği ve değerlendirildiği belirtilmektedir (Berberoğlu, 2021). Bu kişilerin cinsiyet gelişim bozukluğu teşhisi ile birlikte başlayan sürecinde komite tarafından takip edildiği belirtilmektedir (Berberoğlu, 2021). Burada, Cinsiyet Tespit Komitesi çocuk

endokrinoloji uzmanı, çocuk cerrahisi uzmanı, çocuk ürolojisi uzmanı, çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanı, genetik uzmanı ve deontoloji uzmanı tıp doktorlarından oluştuğu belirtilmekte, komitenin gerekli gördüğü takdirde patoloji, erişkin endokrinoloji ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ve diğer alakası olabilecek alanların uzmanlarından da görüş alındığı belirtilmiştir (Berberoğlu, 2021). Burada karar aşamasına dahil olan uzmanlarla birlikte, ailelerin de görüşleri dikkate alınarak oybirliği ile bir karar verilmesi gerektiği belirtilmiştir (Berberoğlu, 2021).

Berberoğlu'na göre (2021), cinsiyet tespit komitesinin görevi, cinsiyet gelişim bozukluğu teşhisi konulmuş hastaların her türlü fiziksel/bilimsel inceleme çerçevesinde ortaya çıkan sonuçlar doğrultusunda (laboratuvar sonucu, görüntüleme verileri vb.) cinsel kimlik ve cinsel davranış değerlendirmesi yaparak, hasta ve ailesinin görüşleri de dikkate alarak hasta için en doğru cinsiyeti seçimini yapmaktır. Bu kapsamda, tespit sonrasında, ailesine eğer hastanın yaşı uygun ise aile ile birlikte hastaya, yapılan teşhis kapsamında gerekli tedavi süreçlerini anlatarak ve bu tedavi kapsamında hastanın kazanımlarını ve kayıplarını belirterek, aile ile birlikte son değerlendirmeleri de yaparak karar verilir (Berberoğlu, 2021). Karar sonrasında, gereken tüm prosedürlerde de aileye yardımcı olunur, gerekli belgeler alınır, tedavinin gerektiği işlemler için de kurul içinde yer alan uzmanların yardımı ile süreç tamamlanır (Berberoğlu, 2021). Berberoğlu (2021), burada tüm süreci anlattıktan sonra bu komitenin varlığının ve komitenin hasta ve aile ile birlikte çalışmasının amacının sürecin sağlıklı yürütülmesi olduğunu belirterek, önemli olanın bu teşhis konulduktan sonra koordinasyonun sağlanması, hasta ve aile için gerekli tıbbi ve psikolojik desteğe ulaşılabilir olması, bu çerçevede de hasta ve ailenin kendini güvende hissetmesi olduğunu belirtir. Bütün bu süreçlerin sağlıklı bir şekilde ilerletilebilmesi, disiplinlerarası bir ekip ile özellikle de hastanın en üstün yararının sağlanması için bir cinsiyet tespit komitesi tarafından sürecinin yürütülmesi gerekir.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde, ilk kez 14.05.1992 tarihinde Prof. Gönül Öcal başkanlığında "Cinsiyet Seçimi ile İlgili Etik Kurul" adı ile oluşturulan kurul tarafından bu konuda bir kurul kararı verilmiştir (Berberoğlu, 2021). Bu kapsamda, Prof. Dr. Gönül Öcal'ın başkanlığı 2013 tarihine kadar devam etmiş, 2013 tarihinden günümüze Prof. Dr. Merih Berberoğlu'nun başkanlığında 14 üye ile varlığını devam ettirmekte olup, kuruluşundan 2021 tarihine kadar da 240 hastanın değerlendirildiği belirtilmiştir (Berberoğlu, 2021). Berberoğlu

(2021), bu kurulun ilklerden olduğunu birçok fakülteye de esin kaynağı olduğunu belirtmektedir. Ancak, alan yazında diğerk fakültelerin ya da hastanelerin komitelerine yönelik yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır.



2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Yöntemi ve Çalışma Grubu

Bu tez çalışması biyoetik ve biyopolitika bağlamında, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cinsiyet tespit komitesi üyeleriyle interseks vakalarına yaklaşım konusunda uygulama, düşünce ve deneyimlerini ortaya çıkarmak ve biyoetik açıdan analizini yapmak amacıyla niteliksel çalışma olarak planlanmıştır.

Bu amaçla yönelik olarak aşağıda yer alan tez danışmanı ile birlikte çalışmaya uyumlu olarak hazırlanan araştırma sorularına yanıt aranmaya çalışılmıştır:

- İnterseks kavramı nasıl anlamlandırılmaktadır?
- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cinsiyet Tespiti Komitesi üyelerinin interseks vakalara yönelik deneyim ve görüşleri nelerdir?
- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cinsiyet Tespit Komitesi üyelerinin interseks vakalarına yönelik karar verme aşamaları ve karar verme sonrası süreçleri nelerdir?
- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cinsiyet Tespit Komitesi üyelerinin interseks vakalarına yönelik karar verme sürecinin en önemli etkeni nedir? Karar sonrası hasta takibi yapılmakta mıdır?
- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cinsiyet Tespit Komitesi üyelerinin interseks vakalarına yönelik karar verme aşamaları karşılaşılan olumsuzlukların karar verme sürecine etkisi var mıdır? Varsa bu etkiler nelerdir?
- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cinsiyet Tespiti Komitesi üyelerinin interseks vakalara mevcut süreçleri iyileştirmeye yönelik önerileri nelerdir?

Bu çalışma çerçevesinde, niteliksel araştırma desenin tercih edilme sebebi, bu araştırmanın mevcut durumun pratikte karşılığını ortaya koymak için ideal bir araştırma yöntemi olmasıdır. Ülkemizde, interseks vakalarına yönelik araştırma sayısının azlığının yanı sıra, konuya ilişkin olarak interseks vakalarıyla doğrudan temas içinde olan Cinsiyet Tespit Komitesi üyelerinin bu konu ile ilgili deneyim ve düşüncelerine derinlemesine yer veren çalışmalara rastlanmaması ve konunun üzerinde tartışılması gereken önemli bir konu olması nedeniyle niteliksel araştırma yöntemlerinden biri olan derinlemesine görüşme yöntemi tercih edilmiştir.

Çalışmada, derinlemesine görüşme yöntemi ile konuya ilişkin kapsamlı veri elde etmek amaçlandığından, katılımcılar ile “bireysel derinlemesine görüşme tekniği” çerçevesinde, görüşme öncesi katılımcıların rızalarını almak üzere bir aydınlatılmış onam formu ve görüşmede kullanılacak soruları içeren bir soru formu geliştirilmiştir (Bkz. Ek-3 ve Ek-4). Derinlemesine görüşme esnasında, komite üyesinin görüşmeyi kabul etmesi ve aydınlatılmış onam formunu imzalanmasından sonra görüşmeler yapılmıştır.

Çalışma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cinsiyet Komitesi Üyeleri ile yapılmış olup, toplamda 14 üyesi bulunan Komitenin görüşmeyi kabul eden 11 üyesinin katılımı ile yapılmıştır. Aynı zamanda komite üyesi olan tez danışmanı ile çıkar çatışması olmaması adına görüşme yapılmamıştır. Araştırmanın verileri, gönüllülerin tanıtıcı özelliklerine ve konuya yönelik yarı yapılandırılmış görüşme soruları (Ek-3) kapsamında elde edilmiştir. Çalışma öncesi Ankara Üniversitesi Etik Kurulu’ndan araştırma için etik kurul ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığından kurum izni alınmış olup, sonrasında üyeler ile görüşmeler Temmuz 2023 ve Ağustos 2023 tarihleri aralığında yapılmıştır. Görüşmeler, her bir görüşmeci ile ortalama 45 dakika sürmüştür.

Yüksek lisans tez çalışmasının uygulaması da Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından yüksek lisans tez önerisinin kabulü ve Ankara Üniversitesi Etik Kurulu’nun 29.05.2023 tarihli onay kararı (Ek-1) sonrasında başlanmıştır.

Katılımcıların kimlik bilgilerinin araştırmacılar tarafından gizli tutulacağı ve sadece araştırma için kullanılacağı katılımcılara anlatılarak, bu çerçevede, her bir katılımcıdan Aydınlatılmış Onam (Ek-4) alınmıştır. Görüşmeler sırasında veri kaybını önlemek için katılımcıların onayı ile ses kaydı alınmıştır. Görüşmelerden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacaktır.

Yapılan görüşmelerden elde edilen veriler içerik analizi yöntemi ile değerlendirilmiştir. Bu kapsamda, analizler tez yazarı ve tez danışmanı tarafından öncelikle ayrı ayrı daha sonra düzenli toplantılar yapılarak farklılıklar ve benzerlikler tartışılarak ve ortaklaştırılarak ortaya konulmuştur.

İçerik analizinin, elde edilen verilerin, katılımcılar özelinde kodlanması, kodlanan verilerin konular özelinde ayrıştırılması, bu verilerin konu soru ve ana konu çerçevesinde düzenlenmesi ve son olarak da ortaya çıkan durumun yorumlanması şeklinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya katılan her bir hekim “gönüllü” anlamında “G” harfi ve bir sayı ile kodlanmıştır: G-1, G-3, G-8 gibi kodlarla ifade edilmiştir. Bu kodlama yapılırken analiz sırasında kolaylık sağlaması ve karışıklıkların önlenmesi amaçlanmıştır.

Çalışma, Ankara Üniversitesi Cinsiyet Tespit Komitesi özelinde yapıldığından, görüşmeyi kabul eden tüm Komite üyeleri ile görüşme yapıldıktan sonra veri toplama aşaması sonlandırılmıştır.

2.2. Araştırma Verilerinin Toplanması ve Uygulanması

Araştırmanın verileri, tanıtıcı özellikleri ve yarı yapılandırılmış görüşme soruları ile toplanmıştır. Hekimlerin yaşı, cinsiyeti, uzmanlık alanı, mesleki çalışma yılı, komite üyesi olma süreleri ile birlikte çalışma kapsamında hazırlanan yarı yapılandırılmış sorular kapsamında veriler elde edilmiştir (Bkz. Ek-3).

Komite üyelerinin interseks olgusu, cinsiyet tespiti ve Cinsiyet Tespit Komitesi süreçlerine ilişkin düşüncelerini ve yaşadıkları sorunları ortaya çıkarmak üzere hazırlanmıştır (Bkz. Ek-3). Tez yazarı tarafından oluşturulan sorular, tez danışmanı ile tıp etiği ve niteliksel çalışma konusuna uygun olarak düzenlenmiş ve son hali verilmiştir.

Veri toplama aracı olarak seçilen yarı yapılandırılmış sorular açık uçlu sorulardır. Açık uçlu sorular “evet” ya da “hayır” cevaplarıyla cevaplanmayacak şekilde, görüşmeye katılan kişinin konuyla ilgili deneyim, görüş ve tutumları ortaya çıkaracak şekilde hazırlanan sorulardır (Ek-3). Görüşmenin derinleştirilmesi adına açık uçlu sorulara verilen cevapların daha iyi anlaşılabilmesi için katılımcılara ek sorular yöneltilmiştir. Katılımcıların sorulara net cevap vermemesi halinde, soru tekrar sorulmuş ve cevap alınmaya çalışılmıştır. Özellikle, bireysel ve kendi alanlarına özgü deneyimlere yönelik cevap verilmesi için ek sorular sorulmuştur.

2.3. Verilerin Analizi

Nitel araştırmalarda veri analizi, yaşantıları ve anlamları ortaya çıkarmaya yöneliktir. Bu nedenle, yapılan görüşmelerden elde edilen veriler içerik analizi yöntemi ile

değerlendirilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Analizler tez yazarı ve tez danışmanı tarafından ayrı ayrı yapılmış, sonrasında düzenli olarak yüz yüze/çevrim içi toplantılar yapılarak farklılıklar ve benzerlikler tartışılarak ve ortaklaştırılarak analiz süreci tamamlanmıştır.

Bu araştırmada görüşmelerden elde edilen veriler, tematik içerik analizi yöntemi esas alınarak analiz edilmiştir. Tematik içerik analizi, nitel araştırmalarda veri analizinde kullanılan, verilerin içeriğindeki tekrarlayan ve benzer olan temaları sınıflandırmaya yardımcı olan özellik sağlık alanında yapılan nitel araştırmalarda yaygın kullanılan bir analiz yöntemidir.

Bu araştırmada veri analizi yapılırken Toker (2022) tarafından kaleme alınmış kılavuz kullanılmıştır. Analize, görüşmelerin deşifre edilmesi ile başlanmış ve bu deşifre edilen görüşmeler tez yazarı ve tez danışmanı tarafından ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Değerlendirme aşamasında, katılımcılara sorulan sorular kapsamında bir ana tema belirlenmiş, cevaplar ana tema özelinde değerlendirilmiştir. Alt temalar tekrarlanan konular kapsamında belirlenmiş, tez yazarı ve tez danışmanı tarafından atanan alt temalar karşılaştırılmış ve kontrol edilmiştir. Ana temalar ve alt temalar bu kapsamda belirlenmiş ve kontrol edilmiştir. Sonrasında araştırma verilerine uygun belirlenen ana tema, alt temalar ve kodlar çerçevesinde deşifre edilen görüşler tablolara dönüştürülmüştür. Sonuç olarak, tez yazarı ve tez danışmanı tarafından nitel araştırmanın başından itibaren elde edilen verilerin ve ortaya çıkan tablonun yorumlanması ile analiz kısmı tamamlanmıştır (Toker, 2022).

2.4. Verilerin Güvenilirliği ve Geçerliliği

Nitel bir araştırmada geçerlik, araştırılan konunun gerçeğe en yakın ve mümkün olduğu kadar tarafsız bir şekilde ele alınabilmesi ilişkin olup, araştırma sonucunun doğruluğu da bu kapsamda değerlendirilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu çerçevede, bu araştırmanın geçerliliği değerlendirilirken, öncelikle, araştırma konusu özelinde alanyazın incelemesi yapılmış, hem araştırma konusu özelinde hem de araştırmada tercih edilen niteliksel araştırma desenini tercih eden diğer çalışmalar titizlikle incelenmiştir. Görüşme soruları da ilgili alanyazın taranarak hazırlanmıştır.

Görüşme sorularının araştırma konusuna uygun olarak, gönüllüleri yönlendirmeyecek ve seçilen yönteme uygun olarak hazırlanmasına ve görüşmeler sırasında da aynı şekilde

yönlendirme olmaksızın ve bireysel deneyimlere odaklanarak soru sorulmasına özen gösterilmiştir. Görüşmeler yapılırken, detaylandırmaya önem verilmiş ve bu kapsamda araştırmaya dayanak elde edilmiştir. Toplanan veriler ayrıntılı olarak raporlaştırılmış, süreci doğru analiz etmek ve bulguları doğru iletebilmek adına bulgular kısmında görüşmelere doğrudan atıf yapılarak veriler iletilmiştir. Bulgular süreci kapsamında yapılan analiz aşamasında araştırma verileri ve oluşturulan temalara tez danışmanı öğretim üyesi ile yeniden gözden geçirilerek son haline getirilmiştir.

Nitel araştırmalarda güvenilirlik araştırmacının, araştırmanın her aşamasının (verilerin toplanması, verilerin deşifre edilmesi, verilerin analiz edilmesi, verilerin değerlendirilmesi ve bulgulara ulaşılması) detaylı ve şeffaf bir şekilde ortaya konulmasına ilişkindir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu çerçevede, özellikle de araştırma sırasında ortaya çıkan farklı görüşlere yer verilmesi de araştırmanın güvenilirliği açısından önem arz eden bir süreçtir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu kapsamda, araştırmada, bulgularda, katılımcıların aynı sorulara verdiği cevaplar aynı ana tema altında incelenmiş ve alıntılanarak iletilmiştir.

Çalışma kapsamındaki konunun tabusal bir nitelik taşıması, ülkede tartışmaya açık bir konu olmaması ve bireyin sağlık verilerinin gizli tutulması nedeniyle alanyazında verilere dayalı çalışma oldukça azdır. Ayrıca konunun hukuki dayanağı bulunmaması nedeniyle konu hakkında oldukça az niteliksel çalışma bulunmaktadır. Bu ise çalışmanın kısıtlılığı olarak değerlendirilebilir.

3. BULGULAR

Cinsiyet Tespit Komite'sinde yer alan 11 üyenin interseks ve cinsiyet tespit sürecine yönelik görüş ve önerilerini ortaya çıkarmak amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları araştırma soruları göz önünde bulundurularak değerlendirilmiştir.

3.1. Hekimlerin İnterseks ve Cinsiyet Tespit Kavramlarına İlişkin Görüşleri

Araştırmaya katılan hekimlerin interseks ve cinsiyet tespiti kavramına ilişkin görüşleri aşağıda çizelgede yer alan ana tema, alt tema ve kodlar kapsamında sunulmuştur.

Çizelge 3.1. Hekimlerin interseks ve cinsiyet tespit kavramlarına ilişkin ana tema, alt tema ve kodlar

ANA TEMA	TEMA	KOD
İnterseks ve Cinsiyet Tespiti kavramları	Kavramların karşılığı	Cinsiyet gelişim bozukluğu- Cinsiyet farklılaşma bozukluğu
		Atipik cinsiyet
		Hermafrodit
		Genetik cinsiyet
		Cinsiyet tespit terimini kullanmama
		Genotip cinsiyet
		Doğuştan cinsiyet
		Hastalık
		Fenotip
		Sonradan edinilmiş cinsiyet
		Genital yapıda farklılaşma
		Kimlik tespiti
		Kuşkulu genital
		Anatomik problem
		Kavramsallaştırmada zorlanma
		Hastaların - hekimlerin tercihi

İnterseks ve cinsiyet tespiti kavramları ana teması, kavramların karşılığı alt teması başlığı altında belirtilmiş ve cinsiyet gelişim bozukluğu, cinsiyet farklılaşma bozukluğu, atipik cinsiyet, hermafrodit, genetik cinsiyet, cinsiyet tespit terimini kullanmama, genotip cinsiyet, doğuştan cinsiyet, hastalık, fenotip, sonradan edinilmiş cinsiyet, genital yapıda farklılaşma,

kimlik tespiti, kuşkulu genital, anatomik problem, kavramsallaştırmada zorlanma, hastaların - hekimlerin tercihi başlıkları altında kodlanmıştır.

Hekimlerin interseks kavramına yönelik ifadelerinden örnekler aşağıdaki gibidir:

“Tıpta interseks kullanmıyoruz. Burada tıbbi süreçte cinsiyet gelişim bozukluğu olarak kullanıyoruz, komitenin adı da bu nedenle cinsiyet tespiti. Burada hastanın atipik bir cinsiyeti olması, gelişimde bir bozukluk olması nedeniyle, bize başvurusu ile tıbbi bir değerlendirme yapılmasıdır.” (G-1)

“Cinsel farklılaşma bozukluğu ya da cinsiyet farklılaşma sorunları diyoruz. Onun için interseks, kuşkulu genital yapı gibi kavramları terminolojide hiçbir şekilde kullanmıyoruz artık..... dış genital yapısında farklılaşma bozuklukları olan hastaları ifade ediyor. Genetik cinsiyet ve fenotip cinsiyet. Sonuçta çocuğun yetiştirilmesi planlanan ya da yapılacak cinsiyet anlamına geliyor kimlik tespiti kavramı.” (G-4)

“İnterseks kavramına biyolojik, tıbbi bir anlamla bakıyorum. Fizyolojik, anatomik olarak veya belki de heteroseksüel bakış açısından kız erkek, biyolojik olarak üreme organları bazında tanımlanan kriterlere uymayan genetik nedenlerle, fizik, biyolojik nedenlerle uymayan, arada kalmış vakalar diye tanımlayabilirim. Ancak benim zihnimde bir bozukluk, bir rahatsızlık yer alıyor. Yani cinsel yönelim, cinsiyet disforisi tartışılabilir ama interseks gerçekten daha bir hastalık, bozukluk gibi görüyorum.” (G-6)

“İnterseks olarak nitelendirmiyoruz. Kuşkulu genital ya da ambigu genital olarak değerlendiriyoruz. Cinsiyeti kadın erkek olarak değerlendiriyoruz, interseks dediğimizde ne o tarafa koyabileceğimiz ya da ne bu tarafa koyabileceğimiz arada kalmış vakalar gibi değerlendirebiliriz. Ama ambigu genitelyada yani aslında asıl cinsiyeti belli ama bir takım dış faktörler olabilir, hormonlar ya da genetik faktörler olabilir. Bunlar anne karnında gelişim sürecinde onun hani asıl cinsiyeti kadınsa mesela daha erkek görünümüne kavuşturmuş olabilir bebeği ya da çocuğu ya da erkek ise kadın görünümünde olabilir ama çok nadiren de olsa hermafrodit dediğimiz yani bu arada kalmış vakalar oluyor aslında onları biz interseks olarak değerlendirme uygun buluyoruz. Genetikçi olarak tıbbi endokrin görüşü değil, genetik görüşü.” (G-9)

“İnterseks terminolojisi tanım olarak değişti. Yani artık biz kendimiz pratikte interseks desek de bunlara cinsiyet gelişim bozuklukları adı veriliyor.” (G-11)

Hekimlerin interseks kavramının yanı sıra cinsiyet tespit kavramına ilişkin farklı görüşlerinin örnekleri aşağıdaki gibidir:

“Aslında bir genetik seks var, yani cinsiyet var. Bir de fenotipik olarak cinsiyet var. Aslına bakarsanız dış genital veya dış görünüş açısından tamamen bir kadın olan kişinin pekala genotipik olarak X, Y kromozomuna sahip bir erkek olma ihtimali de var. Testiküler feminizasyon böyle bir durum mesela. Ya da doğuştan görüntü itibariyle erkek zannedilen ama klasik bir konjenital hiperplazi ile dışı fenotipine sahip bir kişinin de dediğim gibi bir interseks durumu olma ihtimali de var. Dolayısıyla her zaman genotipik cinsiyetle fenotipik cinsiyet bağdaşmayabiliyor. Çok nadir olarak her iki formu barındıran, yani hem testisi barındıran hem over dokusu olan hermafrodit dediğimiz gerçek hermafroditler dediğimiz vakalar da var. Bunların ayırt edilmesi tabi ayrı bir süreç. Cinsiyet tespitinde bizim esas yapmaya çalıştığımız şey kişinin kalıcı cinsiyetinin ne olması gerektiğine karar vermek. Bu çok komplike, karışık ve zor bir süreç. Sadece dış görünüşe istinaden de buna karar vermiyoruz aslına bakarsanız.” (G-10)

“Cinsiyet tespit kavramı aslında biz bu bireyin eldeki doneler uyarınca hangi cinsiyete daha çok uyduğunu yorumluyoruz. Yoksa onun cinsiyeti şudur ya da budur demiyoruz ama kromozom yapısı nedir, onun alt yapısı nedir? İç genitelyası, dış genitelyası nedir? Psikiyatrinin değerlendirmesine göre beynin bundan etkilenimi nedir? Bu birey kendine eğer daha büyük bir çocuksa nasıl hissetmektedir? Buna göre bu bireyin daha çok uyabileceği cinsiyeti öngörmeye çalışıyoruz. Yoksa bir kişiye bir cinsiyet atfetmiyoruz, sizin cinsiyetiniz budur ya da şudur diye.” (G-11)

Cinsiyet tespit terimini kullanmayı tercih etmediğini söyleyen hekimin ifadesi aşağıda yer almaktadır:

“İnterseks teriminin tabi, biraz tıbbi ve biyolojik buluyorum açıkçası ama cinsiyet tespiti lafından çok hoşlanmıyorum. Aslında rahatsız edici bir şey çünkü kimse kimsenin cinsiyetini tespit edemez veya atayamaz. Ama uygun bir terim ne olurdu

açıkçası onu da bilmiyorum. Belki bunu düşünmek gerekecek. Şimdi tabii ben asistanlığa başladığımda daha hermafrodit kelimesi vardı. Sonra tıbbi literatürü değişince cinsiyet farklılaşma bozukluğu, aslında interseks ziyade ben cinsiyet farklılaşma bozukluğunu dilime yerleştirmeye çalışıyorum. Onu daha çok kullanmaya çalışıyorum.” (G-6)

Çalışmaya katılan hekimlerden bazıları bu kavramlaştırmanın güç olduğunu şu şekilde belirtmişlerdir:

“Cinsiyet gelişim bozukluğu çok fazla hastalık içeriyor- genel bir sonuç elde etmek çok zor- çok farklı olduğundan tek bir çatı altında değerlendirmek zor olabilir.” (G-1)

“İterseks terminolojisinde bir karışıklık olabiliyor bu da arada kalmışlık olarak anlaşılmasına neden oluyor...Benim çocuğum kız mı erkek mi belli değil, çok mu arada kaldı gibi düşünülüyor. Kuşku dediğiniz zaman kafalarına iyi yatıyor. ...Ya kadın ya erkek olmalı. O yüzden biz interseks terminolojisini çok tercih etmiyoruz açıkçası.” (G-9)

Hekimlerden biri ayrıca interseks terimin hastaların tercih ettiği bir terim olduğunu şu şekilde dile getirmiştir:

“İterseks bu hastaların kendi tercih ettiği bir terim. Tıbbi olarak cinsiyet farklılaşma bozukluğu olarak tanımlanıyor. Sonuç olarak interseks bir hastalık.” (G-8)

3.2. Hekimlerin Tanı Sürecine İlişkin Değerlendirmeleri

Hekimlerin tanı sürecine ilişkin değerlendirmeleri ana teması ile ilgili söylemlerinde öne çıkan tema ve kodlar Çizelge 3.2.'te yer almaktadır.

Çizelge 3.2. Tanı sürecine ilişkin değerlendirmeler ana teması, alt tema ve kodlar

ANA TEMA	TEMA	KOD
Tanı süreci	Tanı sürecinin bilimsel boyutu.	Bilimsel tanı
		Genetik test
		Ultrason

		Hormon testi
	Tanıyı kolaylaştıran faktörler	Çocuğun tercihi
		Kanıtı dayalı veriler
		Çocuğun seçilen cinsiyete uyumlu davranışı
		Çocuğun toplumsal cinsiyet rollerini yansıtmaması
		Ailenin gözlemi
		Aile ve çocuğun cinsiyete uyumu
		Ailenin sürece uyumlu olması
		Bireye özgü yaklaşım
		Ailenin tercihi
	Komitenin sürece dahil olması	Ortak karar
		İdeali bulma
	Tanıyı zorlaştıran faktörler	Geç başvuru
		Komplike vakalar

Tanı süreci ana teması, tanı sürecinin bilimsel boyutu, tanıyı kolaylaştıran faktörler, komitenin sürece dahil olması ve tanıyı zorlaştıran faktörler olarak dört alt tema altında toplanmıştır.

Tanı sürecinin bilimsel boyut alt teması, bilimsel tanı, genetik test, ultrason, hormon testi altında kodlanmıştır.

Hekimlerin tanı sürecinin bilimsel boyutuna ilişkin değerlendirmeleri aşağıda yer almaktadır:

“Sürece atipik kuşkulu genitalyası teşhis yapılması ile başlıyoruz. Gereken tetkikler genetik tanı çerçevesinde yapılıyor.” (G-1)

“Çocuk endokrinoloji bölümü hastaları değerlendiriyor. Bize ilk başvuru yapmış hastalar varsa biz de onlara yönlendiriyoruz. Onlar bütün hastanın değerlendirmelerini yapıyor. Esas olarak bizim için bir kere genotip yani genleriyle alakalı cinsiyetin belirlenmesi lazım. Bunda farklılıklar var. XX olabilir, XY olabilir, mozaik yapıda olabilir, XXY olabilir, farklı farklı şeyler olabilir. Genetik cinsiyetinin

genotip cinsiyetini belli ediyor, sonra da dış genital yapısını değerlendiriyoruz. ... Dış genital yapısının erkek dişi mi olduğunu proder sınıflaması ile değerlendiriyoruz. Bunun dışında cinsiyet farklılaşma bozukluğuna yol açan hormonal birtakım problemler olup olmadığını değerlendiriyoruz. Bunların bütün tetkikleri, değerlendirmeleri yapıyor. Bütün bunlar bittikten sonra çocuk psikiyatrisi bölümü hem çocuğu hem aileyi değerlendiriyor.” (G- 4)

“Cinsiyetinin tam olarak anlaşılamadığı şekilde gelebiliyorlar. Erkek dış genital yapısında rol oynayan genler nedeniyle erkeklerde tanı koymak ve süreci yönetmek bazen daha zor olabiliyor. Testis gelişiyor ama testosteron salgılamayabiliyor ya da testosteron salgılıyor testosteron etkisini reseptör düzeyinde defekt olduğu için gösteremeyebiliyor. Son zamanlardaki genetik gelişmeler nedeniyle tanı sürecini biraz daha kolay yürütebiliyoruz. Bir çocuğun eğer erkek olduğunu düşünüyorsa, gonadları palpe ediyor ya da biz ultrason karyotip bakıyoruz. Mutlaka ultrason istiyoruz. Mutlaka hormon düzeyinde değerlendirme yapıyoruz. Bir de yeni doğan döneminde veya infant döneminde ise mini puberte dediğimiz bir dönem var, yani hormonlarına bazal bakarak tanı koyabiliyoruz. O dönemde yakalarsak hastayı o dönemde değerlendiriyoruz ama bazen çok geç gelmiş oluyor. O zaman da genetik test ve ekstra uyarı testleri yapıyoruz.” (G-7)

“Polikliniğine gelen hastayı değerlendiriyoruz ve bu hastanın cinsiyet organı, mesela erkek çocuksa penis gelişimi, testis gelişimi, skrotum gelişimi bizim için belli kriterlere uyuyorsa biz bu hastayı çocuk endokrinoloji bölümüne yönlendiriyoruz. O değerlendirme neticesinde de onlar uygun görürlerse onu bu komisyona alıyorlar. Bazı bebekler doğduğunda ambigus genitalia denilen bir kavram vardır. Şüpheli genital yapı yani siz bebek doğduğunda dış genitaliasına yapısına bakıp erkek veya dış genitaliasına bakıp dişi diyebilirsiniz hiçbir test yapmadan. Yani bebeği görünce erkek bebek, kız bebek dersiniz. Bazı bebeklerde bunu diyemiyorsunuz. Bunu bir gün ambigus genitalya veya şüpheli genital yapı deniyor. Bizim kurum içerisinde otomatik olarak çocuk endokrinoloji bölümüne yönlendiriliyor. Onlar da bu hastaları cinsiyet tespit komisyonuna hazırlıyorlar.” (G-11)

Hekimlerin tanıyı kolaylaştıran faktörler alt teması, çocuğun tercihi, kanıta dayalı veriler çocuğun seçilen cinsiyete uyumlu davranışı, çocuğun toplumsal cinsiyet rollerini

yansıması, ailenin gözlemi, aile ve çocuğun cinsiyete uyumu, ailenin uyumlu olması, bireye özgü yaklaşım, ailenin tercihi altında kodlanmıştır.

Hekimlerin tanı sürecinde tanıyı kolaylaştıran faktörlere ilişkin görüşleri şu şekildedir:

“Her şeyden önemlisi çocuğun kendini nasıl hissettiği ve nasıl yetiştirileceği konusunda doğru kararın verilmesi. Bilimsel veriler eşliğinde doğru kararı verdiğimizize inanarak biz bu süreci yönetiyoruz ve yürütüyoruz.” (G-2)

“Bizi sağlık dediğimiz zaman bütüncül sağlık anlayışını benimsiyoruz aslında. Yani sadece ruhsal sağlığı ve fiziksel sağlık değil, ikisinin birlikte olması lazım. Seçilecek cinsiyet bu çocuğun gelecekteki hayatında fonksiyonel olarak bir yarar sağlayacak mı, ruhsal açıdan bir sıkıntıya yol açacak mı? Bütün bunlar Etik, Deontoloji, Çocuk cerrahisi, Çocuk Ürolojisi, Psikiyatri, Çocuk Psikiyatrisi, Çocuk Endokrinoloji, Erişkin Endokrinoloji ve Genetik uzmanlarından oluşan Cinsiyet Tespit Komisyonu tarafından değerlendiriliyor. Bunu hep beraber tartışıyoruz. Sonuçta bizim elimizdeki kanıta dayalı veriler üzerinden, yani daha önce yapılmış uzun soluklu çalışmalarla beraber, yani hangi hastayı hangi cinsiyete yetiştirirsek sonuçlarının ne olduğuna yönelik bir kanıtlar var.” (G - 4)

“Baştan itibaren aslında karar aileye bırakılmalı, sadece bizler danışmanlık görevi üstlenmeliyiz ve bu bir hekimle değil, mutlaka multidisipliner bir komisyon ile yürümeli. Aileler başta çok yıpransa da çoğunluk komisyonun önüne geldiğinde kabullenmiş ve de çözüm arama durumunda oluyorlar.” (G-5)

“Biz aile ve çocuğun uyumunu ve çocuğun biyolojik veya ruhsal olarak cinsiyetle toplumsal cinsiyete uygun davranışları, rolleri, kimliği açısından değerlendirme yapıyoruz.” (G-6)

Komitenin sürece dahil olması alt teması, ortak karar ve ideali bulma altında kodlanmıştır.

Hekimler tanı sürecinde cinsiyet tespit komitesinin işlevine ilişkin değerlendirmelerini şekilde dile getirmiştir:

“Cinsiyet tespiti ve de cinsiyet hoşnutsuzluğu farklı süreçler oluyor. Cinsiyet tespitinde, vakanın değerlendirilmesi oluyor neler yapılabilir şeklinde, burada tespit tıbben ideali bulmaya yönelik oluyor.” (G- 1)

“Çocuk Endokrinoloji Bilim dalı uzmanları ön değerlendirmelerinin yaptıktan sonra konseye raporlarını sunuyorlar.” (G-3)

“Çocuğun cinsiyeti ile ilgili karar verilmesi gerekiyor. Bunu böyle aileye de söylemek ve hızlı müdahale etmek gerekiyor. Ama tam böyle benim için 2003’lerde şeyi duymaya başlamıştık, önceki literatüre çok hakimdi aslında çocuğun karar vermesi gerektiğine, bunun zamana yayılması gerektiğini, daha çok çocuğa tıbbi açıdan mesela işte testisin kanserojen bir ihtimali varsa o zaman müdahale edilmesi gerektiği aslında yabancı literatürde tartışılmaya başlanmıştı ama bizim ülkemizde sanki böyle hala da bence öyle bir eğilim olabilir hızla karar verip hızla müdahale etmek. Ama şu an Cinsiyet Tespit Komisyonu gerçekten bu kriterler çerçevesinde ilerliyor diye düşünüyorum. Biz de aile ve çocuğun uyumunu ve çocuğun biyolojik veya ruhsal olarak cinsiyetle toplumsal cinsiyete uygun davranışları, rolleri, kimliği açısından değerlendirme yapıyoruz.” (G- 6)

“Cinsiyet tespit Komitesi ailelerin de içini rahatlatmak adına kurulmuş komitelerdir. İleride alınabilecek her türlü sorumluluğu paylaşmak anlamına geliyor bana göre. Sorumluluk alınıp, bir şey belirleniyor ve aileye bu söyleniyor. Ailenin onayı varsa tabi ki devam ediyor. En sonunda ailenin onay vermesi gerekiyor. Bu komite bir araya geliyor, toplanıyor, ortak bir karar alıyor, kararı aileye iletiyor. Aile tabi ki onay verirse sonrasında bu yönde gerekli düzeltme mi yapılacak, tedavi mi yapılacak ya da hiç bir şey yapılmadan bu şekilde kalmasına mı karar verilecek değerlendirilmesi yapılıyor. Tek bir kişinin kararına göre ya da sadece ailenin kararı değil, birlikte bir karar süreci oluyor. Dolayısıyla ailenin de farklı kararı olduğunda, komite düzgün bir izah yaparak, ileride olabilecek problemleri aileye anlatarak çocuğun lehine bir cinsiyette yetiştirilmesi yönünde katkıları olduğunu düşünüyorum.” (G-9)

“Aslına bakarsanız Cinsiyet Tespit Komisyonu bu konuda çok tecrübeli bir komisyon. Ama buna rağmen tam tanıyı yani neden bu çocuğun ara bir cinsiyette doğduğunu her zaman söyleyemiyoruz. Çünkü çok ileri genetik analizler gerekebiliyor. Bazı

vakalarda sadece hormonal tetkiklerle tanı koymak mümkün değil. Aklımıza büyük ihtimalle şudur bu hastanın tanısı dediğimiz oluyor fakat hiç onunla ilgili olmayan bir durum ya da kısmi bir başka bozukluk çıkabiliyor veya ilk defa bizim rastladığımız vakalar ilk defa bizim tespit ettiğimiz vakalarla da karşılaşmamız mümkün. Eskiye göre ayırıcı tanı yöntemleri artmış olsa bile hala biraz genetiğe bağımlı durumdayız. Hem hormonal analizler hem genetik analizler yapılıyor. Bir de dediğim gibi ara formlar var. Ara formların tanısını koymak çok daha zor. Bir de kalıcı cinsiyete karar verirken sadece dediğim gibi genetik analiz ya da kişinin genotipik özellikleri, fenotipik özellikleri değil, birçok faktörü göz önüne almanız gerekebiliyor. Evet, baktığınız zaman X, Y kromozomuna sahip ama tamamen dişi bir görünüme sahip kişiye hadi bu dişi olsun diye karar verdiğinizde o çocuk belki ailenin de bizim de yönlendirmemiz ile dişi gibi yani bir kadın gibi büyütülecekken ergenliğe yaklaştıkça beynin daha önceden testosterona maruz kalması neticesinde cinsel yönelimi bir erkek gibi olmaya başlıyor. Bu seferde çelişki ortaya çıkıyor. Bazen biz mecbur kalarak bazı gonadları feda ediyoruz. Bir de böyle bir şey var. Burada etik bir sürü problemler ortaya çıkma ihtimali var ve nitekim son yıllarda son belki birkaç dekattır bu cinsiyet tespit komisyonlarının işi biraz daha zorlaştı çünkü interseks vakalarının kalıcı cinsiyet içinde bizim de söz hakkımız olmalı gibi bir yaklaşımı da, bütün dünyada giderek artan bir yaklaşımı da söz konusu.” (G-10)

Tanıyı zorlaştıran faktörler alt teması, geç başvuru ve komplike vakalar altında kodlanmıştır.

Hekimler, tanıyı zorlaştıran faktörleri şu şekilde belirtmiştir:

“Tabii çocuğun bize başvuru yaşı çok önemli. Bununla ilgili olarak bebekken başvurursa daha farklı bir değerlendirme, daha büyük çocukta olursa daha farklı bir değerlendirme. Büyük çocukta şöyle bir sıkıntı var. O yaşa kadar ailenin belirlemiş olduğu bir cinsiyet üzerinden yetiştirilmiş bir çocuk oluyor ki, yani aslında ileride ergenlik ve sonrasında erişkinlik döneminde aslında yaşayabileceği sıkıntılara yönelik bir değerlendirme yapıyoruz.” (G-4)

“En zorlu süreç tabi, hastaya tam bir tanı koymak, özellikle bazı komplike vakaların karar aşaması özellikle bazı cerrahi müdahalelerin ertelenmesi gerekliliği, bazı

durumlarda da tümör gelişebilirliği nedeniyle organların erken çıkarılması buna karar verme süreci oldukça zorlu.” (G-5)

“Ama işte 46 XY olup da böyle arada kaldığımız, yani çocuğu doğduğundan beri kız olarak yetiştirilmiş mesela bize geç gelmiş ama o mesela östrojen salgılamıyor. Belki ileride puberte döneminde testis için barındırdığı testisten testosteron salgılanabiliyor. O testosteron onu erkeksi özelliklere sokabiliyor. Ama aile çocuğu 6 yaşına kadar 8 yaşına kadar kız olarak yetiştirmiş. Bu süreç çok zor çünkü aile de direnç gösteriyor. Yani mesela diyoruz ki bu çocuk 12-13 yaşına geldiği zaman işte kullanacak, sesi kalınlaşacak. İşte klitoris dediğimiz yapıya pallus diyoruz biz bu arada olan vakalarda o büyüyecek. Daha böyle maskülen hissedecek. Bu çocuğun elinde olan bir şey değil. Artan testosteron ile ilgili bir şey. Ama çocuk düşünsenize 8 yaşına kadar saçları ortadan ikiye ayrılıp böyle bağlanmış, oje sürülmüş bir çocuk bu. Bu çocuklarda süreç çok zor. Mesela bu çocuk yenidoğan döneminde yakalanıp da tanısı hemen konulabilir ise biraz daha erkek yönünde gelişir. Geç gelen hastalarda süreç çok zor.” (G-7)

“Yaşla alakalı tabii bu çok küçük olan çocuklar tabii çok algılayamıyor ama zaman içinde onların oyunda seçtikleri karakterler göz önüne alınıyor psikiyatri tarafından. Ailenin tabii hakikaten yönelimi önemli. Mesela 5 tane kızı olan bir aile, altıncı da erkeği bulduğunu zannettiği ise kız olsa bile o çocuk hasta genotipik ve pek çok yönüyle görüntü itibarıyla çok da fazla kıza dönüştürmek istemeyebiliyorlar. Ama orada da biz aileyi hem sözlerle telkinde bulunuyoruz hem de çocuk üzerinde biraz daha nötr kalmaları yönünde telkinde bulunuyoruz. Süreci öyle götürmeye çalışıyoruz. Fakat eğer psikiyatride veya bu genetik olarak kız ama hem erkek gibi yetiştiriyor aile hem de çocuğun da yönelimi erkeğe benziyor derse belki biraz daha erkene alabiliyoruz bu kalıcı cinsiyet kararını ama dediğim gibi eskiye göre biraz daha gecikerek ve gecikerek de değil de daha ileri zamanlarda, özellikle puberteye yakın dönemlerde kalıcı cinsiyete ya da puberte döneminde kalıcı cinsiyete karar verme yönünde bir meyil var cinsiyet tespit komisyonunda. Aileye de bunları anlatıyoruz.” (G-10)

3.3. Hekimlerin Cinsiyet Tespit Sürecinde Karşılaşılan Sorunlara İlişkin Görüşleri

Hekimlerin cinsiyet tespit sürecinde karşılaşılan sorunlara ilişkin değerlendirmelerimleri ana teması ile ilgili söylemlerinde öne çıkan tema ve kodlar Çizelge 3.3'te yer almaktadır.

Çizelge 3.3. Süreçte karşılaşılan sorunlar ana teması, alt tema ve kodlar

ANA TEMA	TEMA	KOD
Cinsiyet tespit sürecinde karşılaşılan sorunlar	Aile ile ilgili sıkıntılar	Geç başvuru
		Tanıyı kabul etmeme
		Takipten çıkma
		Ailenin sosyo kültürel yapısı
	Komiteye yönelik zorluklar	Fikir ayrılıkları
	Karar aşamasında karşılaşılan sıkıntılar	Hastadan kaynaklanan zorluklar
		Tanı koyma aşamasındaki zorluklar
		Cinsiyet kimliğinin gelişimi
		Cerrahi olarak karşılaştırılan teknik zorluklar
		Cinsel organa ilişkin sıkıntılar
		Hormonal sıkıntılar
		Cinsiyet tercihi
	Toplumsal Sıkıntılar	Toplumsal farklılıklar

Cinsiyet tespit sürecinde karşılaşılan sorunlar ana teması, aile ile ilgili sıkıntılar, komiteye yönelik zorluklar, karar aşamasında karşılaşılan sıkıntılar ve toplumsal sıkıntılar olarak dört alt tema altında toplanmıştır.

Aile ile ilgili sıkıntılar alt teması, geç başvuru, tanıyı kabul etmeme, takipten çıkma, ailenin sosyo kültürel yapısı altında kodlanmıştır.

Hekimlerin süreçte aileden kaynaklı sıkıntılara ilişkin değerlendirmeleri şu şekildedir:

“Burada zorlu süreç geç başvurmada ortaya çıkıyor. Teşhisi kabul etmeme ve de teşhis sürecinde çok ulaşılamayan aileler de oluyor çok sık bir sorun değil- sosyokültürel çocuk ruh sağlığı görüşmelerini ve bağlantı- takipten çıkıyor-onların izlemde kalmalarını sağlamak ve çatışmadan ilerlemek mümkün olmuyor.” (G-1)

“Ailenin kabullenme süreçlerinde zorluklar olabiliyor. Mesela belli bir yaşa kadar kız cinsiyette büyütülmüş bir kişinin işte siz erkeklik genetiğini veya yumurtalıkları tespit ettiğinizde aileyle böyle farklı görüşmeler yapmanız gerekebiliyor. Ama bunları daha çok da komisyon görüşmesi sonrası yapıyoruz. Burada tabii zorluk zaten bu vakaların kendisinde var. Bir kaniye göre bazılarının çok kolay karar verilmesi ve ailenin yani aileye bilgi verilmesi, ikna edilmesi demiyorum. Çünkü bu süreçte ailenin görüşü her aşamada bizim için çok kıymetli. Yani ailenin ne düşündüğünü mutlaka önemsiyoruz ve bu dahilinde de kararlarımızı birazcık farklılaştırabiliyoruz. Dolayısıyla aile ile birlikte karar veriyoruz. Aslında biz tıbbi yönünü değerlendiriyoruz ve olasılıkları aileye paylaşıyoruz. Ondan sonra da karar süreçlerine mutlaka aileyi dahil ediyoruz. Belki de en büyük zorluklar burada yaşanıyor olabilir.” (G-3)

“Ailenin yapısı mesela çok farklı ve çok önemli. Yani hani mesela bazı özellikle daha muhafazakar, daha kapalı bir toplumda yaşayan aileler diyorlar ki bizim çocuğumuz biz bu yaşa kadar erkek olarak yetiştirdik. Bundan sonra yani hani siz diyorsunuz ki. İçeride kadın genital yapıları var. Kadına dönüşürse çocuk sahibi olabilir. Cinsel ilişkiye daha rahat girebilir, diyorsunuz ama biz bunu topluma ve ailemize ve etrafımıza kabul ettiremeyiz.” (G-4)

“Anne baba için de çok zor. Dolayısıyla o anne babanın yaşayacağı ne bileyim üzüntü, çökünlük, mutsuzluk. Çünkü anne babanın da aslında kendi çocuklarıyla ilgili kaygıları var. Ama bir de bunu tabi bizim o geleneksel aile bakış açısı, geniş aile düzeyinde yaşamak nedeniyle bunun hani çevreye olan yansımaları aileyi çok kaygılandığı için. Ailenin o kaygılı süreci aslında bence zorlayıcı. Bunu aileyle paylaşmak, ailenin bu sürece adapte olmasını desteklemek, yardımcı olmak zor bir süreç.” (G-6)

Komiteye yönelik zorluklar alt teması fikri ayrılıkları altında kodlanmıştır.

Hekimlerin bazılarının dile getirdiği komiteye ilişkin sıkıntılar ise şöyledir:

“Kendi alanında çok deneyimli, bu konuda çok deneyimli hocalarımızdan oluşuyor bu komisyon. O nedenle de aslında bazen fikir ayrılıkları olabiliyor, tartışmalar olabiliyor. Ama günün sonunda bir uzlaşya varılıyor.” (G-3)

“Ama tabii bu bilimsel bir ortam olduğu için farklı fikirlerin olması son derece normal. Yani görüş ayrılıkları olabiliyor ama bu bir olumsuzluk değil. Yani görüş ayrılığı elbette ki oluyor. Cerrahi müdahalenin erken ya da geç yapılması, yapılacak cerrahi müdahalenin tipleri vesaire konusunda görüş ayrılıkları oluyor tabi ki.” (G-11)

Karar aşamasında karşılaşılan zorluklar, hastadan kaynaklanan zorluklar, tanı koyma aşamasındaki zorluklar, cinsiyet kimliğinin gelişimi, cerrahi olarak karşılaştırılan teknik zorluklar, cinsel organa ilişkin sıkıntılar, hormonal sıkıntılar, cinsiyet tercihi altında kodlanmıştır.

Hekimlerin karar aşamasında karşılaşılan sıkıntılara yönelik görüşleri şu şekildedir:

“Şimdi tabii ki bazı olgular için çok zor bir süreç. Bir kere cinsiyet komitesinde cinsiyet kararı verilememesi ya da takibe alınması gereken olgular olabiliyor. O olguların cinsiyet seçimi önemli. Bir de tabi ki yapılması gereken ve düzeltici genital yapı ameliyatları konusunda bazı olgular gerçekten zor olabiliyor. Karar vermesi zor vakalar, izlenim gerektiren vakalardır. Çok hassas olguların izlenmesi gerekli. O açıdan bütün ekip açısından Arada kalınmış bazı olgular konusunda zorluklar yaşıyor. Tanısı tamam ama yetiştirilecekleri cinsiyet konusunda net izlem ve psikiyatrik görüşmelerle karar verilmesi gereken olgular da var.” (G-2)

“Yani bazen bazı tanılar özelinde zorlanmalar olabiliyor ama bunun tabii değerlendirmelerini yaparken diğer disiplinlerle de çalışmak gerekiyor. Özellikle çocuk ve ergen ruh sağlığı disiplini burada çok önemli. Biz onlarla yani cinsiyet kimliğinin ne yönde geliştiğı ile ilgili konsültasyon yapmak zorunda kalabiliyoruz.” (G-3)

“Bizim için tabii genetik yapı ve dış görünüş de önemli. Genital yapı ne derece düzeltilebilecek? Mesela biz ne yaparsak yapalım, bu erkek cinsiyeti ile yetiştirilir ise çok küçük bir penis yapısı olacak fonksiyon gösterir mi göstermez mi emin değiliz. Dolayısıyla buna bağlı özgüven problemi, cinsel fonksiyon problemleri ortaya çıkabilir dediğimiz birtakım olgular var. Dolayısıyla bunlar farklı değerlendirilmeye alınır. Ama hani bizim mesela en temel prensiplerinden bir tanesi geri dönüşsüz bir şey yapmama çabası. Çünkü cinsiyet tespiti yapıyoruz biz ve çocuk o yönde yetiştiriliyor, ailenin de istekleri doğrultusunda. Ama bazı çocuklar oluyor ki

ergenlikte birtakım hormonların daha daha aktif olarak devreye girmesiyle farklı cinsiyet tercihini isteyebiliyorlar. Dolayısıyla o gibi durumlar olabiliyor bu da kanıta dayalı veriler ile ortaya konmuş bir realite. O zaman geri dönüşü olabilecek bir takım şeyler yapmış olmamız lazım. Bizi en çok zorlayan şeyler bunlar.” (G-4)

“Yapılması gereken işlemi bazen cerrahi olarak zorlanarak yapmamız gereken işlemler olabilir. Olan bir şeyi çıkartmak kolay ama olmayan bir şeyi yapmak zor olmayan bir şeyi yapmaya çalışıyorsak o zaman bizim için teknik açıdan daha zor.” (G-8)

Toplumsal sıkıntılar alt teması, toplumsal farklılık altında kodlanmıştır.

Hekimlerden birinin toplumsal sıkıntılara ilişkin görüşü de şu şekildedir:

“Komisyonda süreci kolaylaştırmaya yönelik olarak, kanıta dayalı yürütülen süreçlerde bir zorlu olmuyor ancak ailenin ve toplumun bu bireyleri kabul etmesi ile ilgili bireyden bireye farklılık gösteriyor.” (G-5)

3.4. Hekimlerin Cinsiyet Tespit Komitesine İlişkin Görüş ve Önerileri

Hekimlerin cinsiyet tespit komitesine ilişkin önerilerinin ana teması ile söylemlerinde öne çıkan tema ve kodlar Çizelge 3.4’te yer almaktadır.

Çizelge 3.4. Cinsiyet tespit komitesine ilişkin görüş ve öneriler ana teması, alt tema ve kodlar

ANA TEMA	ALT TEMA	KOD
Cinsiyet tespit komitesine ilişkin görüş ve öneriler	Komitede farklı disiplinlerin varlığı	Çocuk endokrin
		Etik
		Üroloji
		Genetik
		Jinekoloji

		Çocuk psikiyatri
		Erişkin endokrin
		Çocuk ürolojisi
		Psikiyatri
		Çocuk cerrahi
	Komitede eksik olan disiplinler	Adli tıp
		Hukukçu
	Komitenin isim değişikliği önerisi	Terimin yanlışlığı

Cinsiyet tespit komitesine ilişkin görüş ve öneriler ana teması, komitede farklı disiplinlerin varlığı, komitede eksik olan disiplinler ve komitede isim değişikliği önerisi olarak üç alt tema altında toplanmıştır.

Komitede farklı disiplinlerin varlığı alt teması, çocuk endokrin, etik, üroloji, genetik, jinekoloji, çocuk psikiyatri, erişkin endokrin, çocuk ürolojisi, psikiyatri, çocuk cerrahi olarak kodlanmıştır.

Hekimlerin komitede farklı disiplinlerin varlığına ilişkin değerlendirmeleri şöyledir:

“Bu komisyonların, bizim komisyonumuzda olduğu bu konuda deneyimli olan ve üyelerinin hepsinin deneyim sahibi olduğu komisyonlarda çok az hata olacağı görüşündeyim. Hiç hatasız bir iş işlem olmaz. Zaten bu hayatta da hayatın gerçek akışına da aykırı bir şey olur. Ama burada tecrübeli merkezlerin bu kararları vermesinin çok doğru olduğunu düşünüyorum. Yani bu kritik bir nokta. Bir çocuk cerrahı bir evde oturup birisi karar versin, birisi ameliyatını yapsın diyeceği bir alan değil. Bazen biz kendi aramızda bile hani birimizin söylediği bir şeye diğerimiz bazı bilimsel argümanlar koyarak tartışmaya açabiliyoruz. O nedenle hakikaten hem bilgi hem de tecrübenin çok yoğun olduğu, yani bütün sürece katılan komisyon üyelerinde, çocuk endokrin de, i çocuk cerrahisi de, çocuk psikiyatrisi de. Etik uzmanı da etik çerçevesinde değerlendirme yapıyor, bunun yanı sıra üroloji, kadın hastalıkları ve doğum gibi farklı disiplinlerde uzmanlaşmış kişilerin bu tür komisyonlarda yer almasının karar verme aşamasındaki hataları en aza indireceğini düşünüyorum.” (G-3)

“Endokrinoloji çocuğun üreme işlevselliği ve yaşam kalitesini değerlendirerek bir öneri sunuyor konseye. Onun dışında çocuk psikiyatrisi kendi disiplninde çocuğun cinsel kimliğini ne yönde geliştiği ile ilgili bir fikir sunuyor. Üroloji, Kadın Doğum, Genetik ve Etik anabilim dalları konuyla ilgili kendi görüşlerini sunuyorlar ve bunun sonunda bir karara varılıyor.” (G-3)

“Komitede yer erişkin endokrinden 18 yaşın tamamladıktan sonra destek alıyoruz. Ama onun dışında mesela ameliyatını yapacak ekiple konuşuyoruz, çocuk psikiyatristi ile konuşuyoruz, ürolog ile konuşuyoruz, genetik bölümüyle konuşuyoruz. Yani sadece bizim değil, 4-5 tane farklı birimle biz temas halinde oluyoruz o çocuklar için.” (G-7)

“Biz komisyon olarak belli aralıklarla toplanmaya çalışıyoruz. O da pediatrik ürolog, pediatrist, erişkin endokrinolog, çocuk psikiyatristleri, çocuk cerrahisiden hocalarımız ve plastik cerrahiden hocalarımız var. Bunun dışında etik ve genetik alanında da hocalarımı var. Tanı tedavi süreçlerinde oradan çıkan karara istinaden hastalar ve hasta yakınları çok kolay ulaşabilecekleri kişilere yönlendiriliyor. Bu durum aslında bakarsanız hastalar açısından bir lüks, Türkiye şartlarında işte bu kadar geniş bir ekibi çok çabuk nokta atışta bir yerlere gidebilmesi pek kolay değil. Bu komisyonda koordinasyonu genellikle pediatrik endokrinologlar sağlıyor. Onların önerisi doğrultusunda gerek psikiyatr, gerek çocuk, plastik cerrahi veya ürolog olsun, zaman kaybetmeden düzeltici ameliyatlar için randevu veriyorlar ve kimden randevu alacak sıkıntısı yaşamıyorlar.” (G-10)

Komitede eksik olan disiplinler alt teması, adli tıpçı ve hukukçu altında kodlanmıştır.

Hekimlerden birinin komitede eksik olan disiplinlere ilişkin görüşü şöyledir:

“Komisyonun sadece hekimlerden oluşması gerçekten bir sorun. Adli tıpçı var mı diye düşündüm, bunun yanı sıra hukukçuların da olması gerekiyor. Bu kapsamda tespit komisyonunun daha büyüülmesi ve genişletilmesi gerektiğini düşünüyorum.” (G-6)

Komitenin isim değişikliği önerisi alt teması, terim yanlışlığı altında kodlanmıştır.

Hekimlerden birinin komitenin isim değişikliği önerisi şu şekildedir:

“Cinsiyet Tespit Komitesi ismi değiştirilebilir. Aileler için bazen korkutucu olabiliyor. Etiketlendirmeden olabilecek bir isim bu komisyon için bence daha uygun olacaktır. Çünkü biz kimsenin bir şeyini tespit edebilecek yetkinlikte insanlar değiliz sonuçta. Bir tek o konuda farklı bir isim olabilir. Tespit değil de değerlendirme olabilir. Cinsiyet kelimesi kullanılmayabilir. Cinsiyet tespit terimi yanlış bir terim. Biz kimsenin cinsiyetini tespit etmiyoruz. Sadece çocuğu bir bütün olarak değerlendirip aile ile görüşüyoruz. Ortak karar alıyoruz.” (G-8)

3.5. Hekimlerin Cinsiyet Tespit Süreci Sonrasına İlişkin Görüş ve Önerileri

Hekimlerin cinsiyet tespit süreci sonrasına ilişkin görüşleri değerlendirilmiş, tespit süreci sonrası ana teması ile söylemlerinde öne çıkan tema ve kodlar Çizelge 3.5’te yer almaktadır.

Çizelge 3.5. Tespit süreci sonrası ana teması, alt temalar ve kodlar

ANA TEMA	ALT TEMA	KOD
Cinsiyet tespit süreci sonrasına ilişkin görüş ve öneriler	Sürecin yeterli olması	Psikiyatri desteği (Çocuk ve aile için)
		Tedavinin ulaşılabilirliği
		Düzenli takip
		İletişimi devam ettirme
		Deneyimli hekimler
		Anabilim dalı çeşitliliği
		Ortak dil kullanımı
	Sürecin Yetersiz Olması	Tedavi sonrası takip mekanizmasının olmaması

		Damgalanma ihtimali nedeniyle tedaviye devam edilmemesi
		Ailenin süreci çocuktan saklaması
		Çocuğun durumu saklaması
	Süreci Geliştirmeye Yönelik Öneriler	Psikolojik destek
		Kesin tanı için ikincil görüş alınması
		Takip mekanizmasının iyileştirilmesi
		Alanında uzman farklı disiplinlerden hekimlerin olması
	Süreç sonrasında ilişkin verilerin değerlendirilmesi	Verilerin bilimsel çalışma amaçlı kullanımı
		Verilerin hasta takibi amacıyla kullanımı
		Hastayı farklı hastalıklarının tedavi sürecinde de takip etmek
		Hastanın yaşadığı şehirdeki hekimleri aracılığıyla takip etmek
		Cerrahi müdahale nedeniyle takibin devam etmesi

Cinsiyet tespit süreci sonrasında ilişkin görüş ve önerileri ana teması, sürecin yeterli olması, sürecin yetersiz olması, süreci geliştirmeye yönelik öneriler ve süreç sonrasında ilişkin verilerin değerlendirilmesi olarak dört alt tema altında toplanmıştır.

Sürecin yeterli olması alt teması, psikiyatri desteği (çocuk ve aile için), tedavinin ulaşılabilirliği, düzenli takip, iletişimi devam ettirme, deneyimli hekimler, anabilim dalı çeşitliliği, ortak dil kullanımı olarak kodlanmıştır.

Hekimlerin sürecin yeterli olması konusundan görüşleri aşağıdaki gibidir:

“Süreçte verilen psikiyatrik desteği önemli, çünkü onlar çok daha bu konuda ehiller ve yaklaşımları komisyon yaklaşımına daha paralel oluyor. Hasta ve ailesine, kafasındaki soruları her zaman cevaplayabileceğimiz, bize her zaman ulaşabileceği bilgisini de veriyoruz. Maddi destek gibi bir şey asla şu an için Türkiye’de zaten söz konusu değil ama tıbbi olarak zaten SGK güvencesi altında. Bütün çocuklarda bütün

yapılacak işlemler zaten o güvence altında. Dolayısıyla biz gerekli zaman dilimlerinde onlara randevularını vererek ve onlarla konuşarak, onların uyumunu artırmaya çalışarak ve onların yanlarında olduğumuzu hissetmelerini istiyoruz. Onu da vurguluyoruz zaten. Yani benim gördüğüm en azından izlediğim bizim onların yanında olduğumuzu biliyorlar. Hatta yıllar sonra artık çocukları evlendirirken davetiyeleri gönderiyorlar. Ya da işe girdikleri zaman bize bilgi veriyorlar. Güzel şeyleri paylaşabiliyorlar bizimle. Zaman içinde bağları kopmuyor.” (G-2)

“Onları çok uzun süre izliyoruz. Cinsiyet Tespit Komitesi bu işin başlarında ya da ortalarında olan bir şey. Ondan sonraki süreç cinsiyete uyumla ilgili zorlukları var mı yok mu? Cinsel hayatlarıyla ilgili problem olabilecek mi? Düzeltme ameliyatı tekrar gerekecek mi gibi. Ameliyat gerekiyorsa ameliyat, ilaç gerekiyorsa ilaç tedavisi ile birlikte bu uzun süre sürdürülüyor.” (G-2)

“Hastalar düzenli olarak psikiyatri ile zaten görüşüyorlar. Endokrinolojik açıdan da düzenli takipleri yapılıyor. Biz sadece cerrahi müdahale durumunda devreye giriyoruz.” (G-4)

“Ergenlik sonrası zaten ayrı bir polikliniğimiz var, orada hastalar takip ediliyor. Erkek yönde yetiştirilen hastaların eğer üremeye yönelik problemleri var ise genetik üroloji anabilim dalımızda da takip ediliyor.” (G-5)

“Cinsiyet tespit komisyonunun en önemli faydalarından bir tanesi bu alanda çok deneyimli hocaların süreçte yer almasıdır.” (G-6)

“Eğer Urfa'da oturuyor işte, ne bileyim Diyarbakır'da oturuyorsa da davet ediyoruz. Bu komisyon çocuk endokrinoloji, çocuk psikiyatri, çocuk cerrahisi, çocuk üroloji, deontoloji, erişkin endokrinolog var. Biz hastalarımızı onlara sunuyoruz. Herkes fikrini beyan ediyor. Mesela cerrahi hocası diyor ki bu çocukta şunu yapmamız çok zor diyor. Yani bunu yapamayız diyor. O zaman tabi ki hiç bir zaman tek bir komisyonla değil de yani herkesin fikri çok önemli oluyor ve bu fikir paylaşımının yapıyoruz. Aileyi çağırarak onlara da ifade ediyoruz.” (G-7)

“Komisyona hasta girmeden önce zaten endokrin bu hastaların belli komisyon tarafından değerlendirileceği aileye anlatılıyor. Çünkü tek bir ağızdan anlatılması ve herkese standardize anlatılması daha uygun. Daha sonra hastaları psikiyatri de değerlendiriyor ve ondan sonra komisyona sunuluyor. Asıl bu iş daha çok endokrin ve psikiyatri üzerinden yürüyor ve ailelere de mutlaka komisyonun sonucu ki özellikle psikiyatri hastanın ve ailenin sosyal durumunu da değerlendirerek bir yorumda bulunduğu için komisyonda da biz ona daha uygun bir karar veriyoruz. Öylesi bizim kendi isteğimiz değil, Çocuğun doğası gereği ne olması gerekirse ona uygun karar vermeye çalışıyoruz. Özellikle psikiyatri desteğin sürecin sonuna kadar devam ediyor.” (G-8)

Sürecin yetersiz olması alt teması, tedavi sonrası takip mekanizmasının olmaması, damgalanma ihtimali nedeniyle tedaviye devam edilmemesi, ailenin süreci çocukta saklaması, çocuğun durumu saklaması altında kodlanmıştır.

Hekimlerin sürecin yetersiz olması konusundaki değerlendirmeleri ise şu şekildedir:

“Komisyonun görevinde bir destek mekanizması bulunmuyor. Tedavi sona erdikten sonra böyle süreç takip mekanizması yok kayıt sistemleri yok, çünkü kaydedilmesi de riskli-zarar görebilir-toplumsal nedenlerle-damgalanma olabileceği nedeniyle.” (G-1)

“Ama biz toplum olarak, herhalde daha kapalı bir toplum olduğumuz için biz de mesela yani seçilen cinsiyeti reddedip başka şeye dönüşümü olmadı. Mesela anekdot Bir şey anlatayım. Bir gün bir tane bir kadıncağz aradı beni, yirmi yedi yaşında. Annesi babası demişler ki sen çocukken idrar yollarından ameliyat geçirdin dolayısıyla adet görmüyorsun. O da adet görmüyorum diye düşünüyor ama hiçbir şekilde sorgulamayı düşünmüyor. Halbuki 46 XY yani aslında cinsiyet genotipi olarak erkek ama bu androjen insensitivite sendromu dediğimiz yani testosteron dediğimiz erkeklik hormonunu vücudundaki diğer hücrelerin cevabı yok. Dış yapı olarak tamamiyle kız görünümünde. Testisleri var. Onları biz çocukluk döneminde almışız. Vajenin bir bölü üçü en alt kısmı var ama içerde de rahim, tüp vs. yok. Kızcağzın bir erkek arkadaşı oluyor, erkek arkadaşıyla bir birliktelik yaşamaya çalışıyor. Bir türlü olmuyor. Olmayınca annesine soruyor. Annesi valla bilmiyorum diye geçiştiriyor.

Kadıncağz, ben burada ameliyat oldum diye, bize başvuruyor. Buradan dosyasını çıkartıyor. O zaman interseks kuşkulu genital yapı laflarını kullanıyorduk. Dosyasında bütün bunlar yazılı. İşte yapay bir vajen yapılması lazım bu kadında onun içinde beni buluyor. Diyor ki siz bunu kapalı ameliyatla yapıyormuşsunuz işte daha estetik, daha kolay iyileşme süreci daha rahat geçiyor, size gelebilir miyim dedi. O zaman da Sağlık Bakanlığı bir takım prosedürleri var, doğuştan gelen hastalıkları erişkin dönemde de biz takip edebiliyorduk o zaman, şimdi yirmi üç yaşına kadar sınırladılar. Ben de yapmıştım onun ameliyatını. Takip bazen oluyor bazen olmuyor yani. Aileler çocuklarla da iletişim kurmuyorlar ve onlara hiçbir şekilde bunları söylemiyorlar. Ne ameliyat oldu, ne yapıldı ne de hiçbir şeyi söylemiyorlar.” (G-4)

“Biz hani toplum olarak sadece bunu değil yani kanser olsanız da saklanıyor ya da bir hastalığınız varsa da saklanıyor ve çoğu zaman anne babalar bunu biliyor ama çocuğa söylenmiyor. Ya da mesela çocuk herhangi bir nedenle çocuk psikiyatristine geldiğinde bile haberi olmuyor. Bu durumlar çok daha fazla çocuktan saklanıyor, çevreden saklanıyor dolayısıyla da çocukla hani siz görüşme yaparken ailenin hızında gitmek zorunda kalıyorsunuz. O yüzden çocuğun bilmediği bir durumla ilgili görüşme yapmak zorlayıcı olabiliyor. Değerlendirmemizi etkileyebiliyor. Şu an hala zorlayıcı olan şey ailenin çocuktan saklaması ve tabi ergenlik çünkü ergenlikte aslında ergenliğin kendisi zorlayıcı. İşte çocuklarda bir takım ruhsal belirtilerin ortaya çıktığı yani psikiyatrik hastalıkların başladığı bir dönem zaten. Hani cinsiyetle ilgili, cinsel kimlikle ilgili, olgunlaşmanın sağlam olduğu bir dönem. Yani cinsiyet kimliğinin de, dolayısı toplumsal cinsiyetin de. Çocuk o ergenlik dönemine kadar bilmiyorsa, o zaman bunu sürece başlamak ve yürütmek zorlayıcı olabiliyor. Bir de çocuk sahibi olamamak başka bir sorun teşkil ediyor. Herhalde ailenin bunu öğrenmesi, çocuğun bunu öğrenmesi zorlayıcı olabiliyor. Ya da mesela ergenlik döneminde fiziksel bir takım belirtiler başlıyor. Çocuklar bunu kendi aralarında konuşuyorlar ve bu bir şey olabiliyor ne diyeyim, bir farklılık veya bir özellik, iyi bir şey olabiliyor ama çocuk buna eşlik edemiyor. Bunun sıkıntılarını yaşıyor olması, bunu paylaşamıyor olması da yine çocuk için zorlayıcı olabiliyor. Yani benim için bir anne babaya başlangıçtaki dönem ve çocukla beraber ergenlik sürecinde aldığımız yol zorlayıcı.” (G-6)

Süreci geliştirmeye yönelik öneriler alt teması, psikolojik destek, kesin tanı için ikincil görüş alınması, takip mekanizmasının iyileştirilmesi, alanında uzman farklı disiplinlerden hekimlerin olması olarak kodlanmıştır.

Hekimlerin süreci geliştirmeye yönelik önerileri de aşağıdaki gibidir:

“Tanı konulan her hasta tanı konulduktan sonra, alanında uzman psikolog ya da psikiyatrist aile görüştürülmelidir. Mesela bunu biz gerekli olduğu halde veya ailenin talebi olduğunda yapıyoruz. Açıkçası şu an çocuk psikiyatristleri aileyi de çocuğu da mutlaka görüyorlar. Ayrıca, bu tür hastaların tanı konulmasından sonra, büyük şehirler yer alan bir merkezde tekrar gözden geçirilmesini öneririm. Ve bu merkezlerde de bu konuda uzmanlaşmış hekimlerin olması gerekir.” (G-7)

“Hastaları takipten çıkarmıyoruz. 18 yaşından sonra da takibinizde olanam hastalarımız olabiliyor. Bazen de hastalar kontrollerini aksata biliyorlar, özellikle de bir ilaç tedavisi yapılacak bir cerrahi müdahale olmadığı sürece artık işi bitti gibi düşünüp kontrollerini aksatabiliyorlar. Belki ona yönelik daha sağlıklı mekanizmalar kurmak gerekebiliyor. Onunda kendi içimizde aslında geçen haftalarda bir konuştuğumuz oldu. Bunların özel bir listeleri olup 6 ayda yılda bir işi bitmiş hastalar, tedavisi tamamlanmış hastaların da yetişkin dönemde ne olup bittiği ile daha etkin dair aslında bir mekanizma kurulup daha ileri yaşları da takip edilebilir diye düşünüyorum.” (G- 3)

Hekimlerin süreç sonrası verilerin değerlendirilmesi alt teması, verilerin bilimsel çalışma amaçlı kullanımı, verilerin hasta takibi amacıyla kullanımı, hastayı farklı hastalıklarının tedavi sürecinde de takip etmek, hastanın yaşadığı şehirdeki hekimleri aracılığıyla takip etmek, cerrahi müdahale nedeniyle takibin devam etmesi olarak kodlanmıştır.

Hekimlerin süreç sonrasına ilişkin değerlendirmesi konusundaki görüşleri şu şekildedir:

“Komisyonda bir istatistik çalışma yok, primer hekimin desteği-makaleler haline geliyor. Burada ayrıca, sonradan komisyona tekrar gelirse bir değerlendirme oluyor. Bundan sonraki süreç medikal olarak yapılabilecekler konuşuyor, 90’lı yıllarda cinsiyet tespitinde genelde cerrahi müdahale olduğundan, geri dönüş oluyordu, 2010’dan sonra tedavi protokolü değiştiğinden ve de bu nedenle radikal cerrahinde

geriye dönüşümsüz işlemler yapılmamaya başlandığından çok az sayıda geri dönüş oluyor. Zaten erişkinlikte bir süreç olursa, komisyon önüne gelmiyor.” (G-1)

“Komisyon bir karar alıyor, o karar imzalanıyor hepsi kuruluşundan beri cinsiyet tespit komitesine giren tüm olguların bilgileri klasörler arşivleniyor. Her an ulaşabildiğimiz bir şey ve oradaki konularla ilgili yani bütün hastaların verilerini rahatlıkla görebiliyoruz. Neler olabiliyor? Hasta artık memnun hayatından yaşamını sürdürüyor. Bazen Ankara dışında orada kalabiliyor ya da başka bir merkezden bize gönderilmiş, tanısını, tedavi planını yapmışız komiteye girmiş, ilk tedavileri yapılmış. Bazen başka merkezlerde tedavisini sürdürebiliyor. Ama bütün hepsinin yani istatistik olarak kastettiğiniz bütün veriler anında ulaşılabilir ve değerlendirilebilir aşamada. Ve biz zaman zaman bu olguların ne olduğu konusunda da hatta kız olanlar ne durumda, erkek olanlar ne durumda gibi bazı belirli hasta gruplarının zaman zaman ne olduğu konusunda da bilgilerimizi tazeleyip duruyoruz.” (G-2)

“Bizim tabi cinsiyet farklılaşma problemleri olan hastalarla ilgili çok geniş bir serimiz var. Yani Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi bu konuda Türkiye'deki belki en büyük seriye sahip. Bu vakalarla ilgili yayınlarımız var bizim ama neyi takip ediyoruz biz? İşte kaç yaşında ameliyat olmuş, sonrasında kaç kere daha müdahale geçirmiş, ne kadar takip etmişiz, şu kadar etmişiz. Bir problem yaşanmış mı, cinsiyet değişimi isteyen var mı, yok mu falan filan. Bizim ortak yaptığımız bir takım çalışmalar var ama öyle bir istatistik yok. Bunlar da retrospektif, yani geriye dönük çalışmalar.” (G-4)

“Uzun dönem karşılıklı güvenden dolayı hastaya ömür boyu bir takip sunuluyor, hatta bazı hastalar, ben sonuçta üroloji uzmanı olduğum için ileride üremeyele ilgili de bize başvuruluyor, takipte bulunuyoruz.” (G-5)

“Çocuk psikiyatri olarak çocuk ve ailede uyumsal bir sorun saptadığımızda, örneğin. bir kaygı problemi, dikkat eksikliği, hiperaktivite veya sürece uyumla ilgili bir zorluk saptadığımızda endokrin randevularından veya Cinsiyet Tespit Komisyonunun belirlediği randevular dışında da çocuğu takip ediyoruz. On sekiz yaşını bitirene kadar takip ediyoruz. Yani 18 yaşından sonraki süreci çok bilmiyoruz. Şu an yetişkin için de böyle bir komisyon kuruldu. Belki o yüzden o da bu yıl içerisinde kuruldu. Aslında şey güzel olacak yani ben de orada yer alıyorum. Bu çocukların daha sonraki

sürecini orada takip etmek önemli. Ama şöyle oluyor. 18 yaştan sonra bizim üniversitede ergen bölümü var. Dolayısıyla çocukların epikrizleri hazırlanıp oradaki hekimle görüşülüp çocuk oraya devrediliyor. Aslında oradaki süreçte de biz çocuğu kime teslim ettiğimizi biliyoruz ama yetişkinlik dönemine dair bir bilginiz yok.” (G-6)

“Genel olarak iyi bir kliniğimiz ve bir sürü yerden hasta geliyor. Ama bazen şu oluyor. Mesela pandemi, depresyon bu araya giren şeyler nedeniyle takiplerinin aksadığı olabiliyor ya da ilacı biz yazıyoruz hasta da ilaç dozunun etkinliğini değerlendirmek için kendi şehirlerinde bulunan diğer endokrinologlara gidebiliyorlar, hatta hangi hekime gideceğini biz öneriyoruz. Mesela Van’da yaşıyorsanız Van’da çocuk endokrinolog varsa oraya yönlendirebiliyoruz. Van’daki hekim arkadaşla sonuçları beraber değerlendiriyoruz.” (G-7)

“Şöyle cerrahi açıdan takiplerimiz devam ediyor. Sonuçta biz cerrah olduğumuz için hasta 18 yaşını geçse de yaşadığı problemlerden mutlaka haberimiz ve bilginiz oluyor cerrahi açıdan. O açıdan bizim takiplerimiz devam ediyor. Cerrah olarak zaten ameliyat ettiğimiz hastadan ömür boyu sorumlu olduğumuz için yaşayacağı sıkıntılardan da yine biz sorumluyuz. Yani 31 yaşında da daha önceden ameliyat olmuş hastalarımız bize kontrole gelip gerekli bilgilendirmeyi, cerrahi ile ilgili yapılabilecek ek bir şey varsa mutlaka o konu hakkında bize geliyorlar.” (G-8)

“Biz hastaların cerrahi anlamda takiplerini yapıyoruz. Yani yaptığımız cerrahi istediğimiz gibi oldu mu, bitti mi, komplikasyon çıktı mı, ikinci, üçüncü cerrahiye ihtiyaç var mı? Ki bu hasta grubunda bazen olabiliyor bu açıkçası. Yani tekrar eden komplikasyonlar nedeniyle daha çok ameliyata giren hastalar oluyor.” (G-11)

3.6. Hekimlerin Erken Cerrahi Müdahaleye İlişkin Görüşleri

Hekimlerin erken cerrahi müdahaleye yaklaşımının ana teması ile söylemlerinde öne çıkan tema ve kodlar Çizelge 3.6’te yer almaktadır.

Çizelge 3.6. Erken müdahaleye yaklaşım ana teması, alt temalar ve kodlar

ANA TEMA	ALT TEMA	KOD
		Olası fiziksel sorunların önlenmesi

Erken cerrahi müdahaleye yaklaşım	Erken cerrahi müdahalelere olumlu yaklaşım	Travmanın azaltılması
	Erken Cerrahi Müdahaleye Olumsuz Yaklaşım	Cinsiyet distrofisi
		Üreme yeteneğinin tespit edilebilmesi için bekleme

Erken cerrahi müdahaleye yaklaşım ana teması, erken cerrahi müdahaleye olumlu yaklaşım ve erken cerrahi müdahaleye olumsuz yaklaşım olarak iki alt tema altında toplanmıştır.

Erken cerrahi müdahaleye olumlu yaklaşım alt teması, olası fiziksel sorunların önlenmesi ve travmanın azaltılması olarak kodlanmıştır.

Hekimlerden erken cerrahi müdahalelere olumlu yaklaşımı olanların görüşleri şöyledir:

“Mesela çocuk genetik cinsiyeti kız XX ama böbreküstü bezlerinin bir rahatsızlıktan dolayı dış yapısı tamamiyle erkeğe benziyor, büyük bir klitoris var. Biz klitoral müdahalelerden de kaçınıyoruz. Çünkü, kız yönünde geliştirilmesi daha uygun. Çünkü ileride doğurganlığı söz konusu olabilir, cinsel fonksiyonlarını yerine getirmesi söz konusu olabilir. Eskiden daha farklı ameliyatlar yapardık veya diksiyon dediğimiz küçültücü ameliyatlar yapardık. Şimdi günümüzde mesela bunu önemsiyorlar, küçültmeyin, izleyelim ilerde farklı şeyler olabilir, haz almasıyla ilgili bir takım problemler olabilir, deniliyor. Dolayısıyla biz tamamiyle çocuğun beden bütünlüğüne saygı gösterecek şekilde yapıyoruz. Ama fonksiyonel açıdan bazen sıkıntılar gelişebiliyor, idrar yollarıyla genital sistem bazen aynı yere açılabilir, dolayısıyla bunlar enfeksiyonlara zemin hazırlayabiliyor ve idrar orada birikebilir. Bu tip şeyleri engelleyici bir takım girişimlerde bulunuyoruz.” (G-4)

“Dişi ama erkek olarak yetiştirilmiş ya da erkek ama dişi olarak yetiştirilmiş. Onlarda da ilerleyen vakalarda, ileri yaş vakalarda zorlandığımız durumlar oluyor ama neden erken dönemde müdahale etmek gerekiyor, çünkü o aklı erip o prosedürleri, şahit olduğu şeyleri unutabiliyor çocuk. Üç yaşından önce bunları halletmek gerekiyor. Üç yaşından önce halledildiği takdirde, sonrasında bu travmaları, çünkü bunların hepsi birer travma, yani sonuçta ameliyat geçirecek, operasyon geçirecek, hastanelere

gelecek, gidecek bir prosedüre tabi tutulacak ve bu nedenle ne kadar erken müdahale edilirse daha az travmatize olacaktır. Bir de beynin tabii cinsiyeti diye bir şey var. Bu durumda da psikiyatri devreye giriyor. Onun şekillenmesi de tabii zaman alıyor. Beyin cinsiyetini engelleyen hem çevresel uyaranlar hem de verilen hormonlar var, mesela sürekli kadın hormonlarına, ya da erkek hormonlarına o süre zarfında maruz kalması cinsiyeti şekillendiriyor. Erken çocukluk yaşında maruz kaldığı şeyler tabii ki etkiliyor. O yüzden geç kalınmış vakalarda doğurgan bile olabilecek olsa, artık bir cinsel kimlik yerleşirse, beyinde yerleştiyse bunun geri dönüşü çok zor oluyor.” (G-9)

Erken cerrahi müdahaleye olumsuz yaklaşım alt teması, cinsiyet distrofisi ve üreme yeteneğinin tespit edilebilmesi için bekleme altında kodlanmıştır.

Hekimlerden erken cerrahi müdahaleye olumsuz yaklaşımı olanların görüşleri ise şu şekildedir:

“Burada tabii ki biz hani hiçbir zaman geri dönüşümsüz uygulamaları bebekken yapmıyoruz. Çocuğun olgunlaşması ve belki de 18 yaşını bitirerek kendi kararlarını vereceği süreye kadar bile devam edebiliyoruz süreçlerin takibinde izlemeye. Bu tamamen tanıya özel bir durum. Tanılar çok çeşitli olabiliyor çünkü bu vakalarda organik fiziksel bir probleminden kaynaklı tanıları ele alıyoruz. Yani mesela cinsiyetinden hoşnutsuzluk çok farklı bir şey bu komitenin işi değil, bu konudan ayırt etmek lazım. O nedenle yani hem çocuğun yaşı uygunsa çocuğu da dinliyoruz, aileyi mutlaka süreçlere dahil ediyoruz. Psikiyatrik değerlendirme çok çok önemli. Hangi cinsiyeti kabullenmiş, neler davranış olarak benimsemiş cinsel kimlik olarak. Ondan sonra da fertilite durumu işte. Yani üreme yeteneği diyelim. Onların hepsini dikkate alarak bir karar vermeye çalışıyoruz. Yani olayın aslında aslı zor bir süreç ama bunları sağlıklı bir şekilde yönetiyoruz yani.” (G-3)

“Hastaların böyle komitelerden geçmesi, yani hiçbir zaman ameliyatlarının tek kişinin kararıyla yapılmaması gerekmektedir. Geri dönüşümsüz ameliyat emin olmadığınız sürece asla yaptırmamaktayız. Onun için bizim operasyonlarımız hep onu da içerir. Yani mesela biz kız olarak yetişiyor ama yani belli bir süre sonra ben kendimi erkek hissediyorum diyecek potansiyelde bir hastalık durumu varsa biz onun genitaline dokunmayız açıkçası.” (G-7)

“Eğer çocuğun kalıcı cinsiyetine karar verme noktasında bekleme olasılığımız varsa biz kolay kolay kalıcı cinsiyete karar vermeden süreci yönetmeye çalışıyoruz. Fakat bazı durumlar var ki gonadları, mevcut gonadı. Zaten çoğu da işlevsiz gonadlar oluyor. Orada tutulması yani bulunduğu yerde bırakılması malignite olasılığı doğuracak ise yani gonaddan bir kanserli doku çıkacaksa bizi zorluyor. O zaman da mecburen cerrahi çıkarım yapılıyor. Orada bir hayati durum söz konusu olma ihtimaline karşı bazen kalıcı cinsiyeti bir tarafa bırakıp öncelikle hastanın hayati durumunu etkileyebilecek koşulu ortadan kaldırmaya çalışıyoruz ve belki öyle durumlarda mecburen de gonadektomi dediğimiz bulunmuş cinsiyet organlarının çıkarılması söz konusu. Onun dışında olabildiğince cinsiyet kalıcı cinsiyet kararını biraz daha eleyerek veriyoruz. Aileye de bu konuda telkin etmeye çalışıyoruz. Yani evet siz kız görüyorsunuz bunu. Eee şimdi kız gibi yetiştirmeye devam edin. Ama biz şu anda tam kız mı erkek mi Buna yüzde yüz karar vermedik. Onu da sürece dahil edebileceğimiz zaman gelmeli.” (G-10)

3.7. Hekimlerin İnterseks Olgusuna Toplumun Yaklaşımına Yönelik Görüşleri

Hekimlerin interseks olgusuna toplumun yaklaşımına yönelik görüşleri değerlendirilmiş, toplumun etkisi ana teması ile söylemlerinde öne çıkan alt tema ve kodlar Çizelge 3.7’te yer almaktadır.

Çizelge 3.7. Toplumun etkisi ana teması, alt tema ve kodlar

ANA TEMA	ALT TEMA	KOD
İnterseks Olgusuna Toplumun Yaklaşımı	Toplumun Olumsuz Etkisi	Cinsiyetin erkek ya da kadın olarak belirlenme zorunluluğu (iki cinsiyetli yapı)
		Toplumun bulunduğu politik süreci interseksleri olumsuz etkilemesi

İnterseks olgusuna toplumun yaklaşımı ana teması, toplumun olumsuz etkisi olarak alt tema altında toplanmıştır.

Toplumun olumsuz etkisi alt teması, cinsiyetin erkek ya da kadın olarak belirlenme zorunluluğu (iki cinsiyetli yapı) ve toplumun bulunduğu politik süreci interseksleri olumsuz etkilemesi olarak kodlanmıştır.

Hekimler toplumun etkisinin olumsuz olduğunu değerlendirerek, olumsuz etkisini şu şekilde açıklamışlardır:

“Aileler özellikle çevresel faktörler nedeniyle bunu etrafıma nasıl açıklarım endişesi duyuyorlar, yoksa doğru cinsiyette yetiştirme konusunda ikna oluyor ama endişesi en büyük endişesi çevresel faktörler yönünde oluyor. Bu nedenle başka bir yere taşınmayı düşünen, orada yeni bir hayata başlamakta düşünen aileler oluyor. Çevresel tepkiden korktuğu için nasıl davranacağını bilemediklerinden, bu konuda endişeleri olabiliyor. Örnek olarak, kız olarak yetişmiş bir erkek hasta vardı, aslında bütün hücre yapısı vesaire ile erkek, bir hastalık nedeniyle kız görünümü almış olduğundan ailesi kız olarak algılamış. Çevresine nasıl anlatacağını bilemediği için takibi bıraktı, sonra geri geldi, birkaç yıl getirmede, sonra tekrar getirdi ve sonrasında sürece dahil olarak çevresine konuyu basit bir şekilde anlatmaya ve oradan gelen soruları yanıtlamaya çalışmışım.” (G-2)

“Bazı ülkelerde kadın ve erkek cinsiyetin dışındaki cinsiyetler yasal olarak kabul edilmiş durumda. Ama bizim yasalarımız çok buna müsaade etmediği için ve de toplumda yaşadığı için bir kimlik oluşturmamız aslında o bireyin yaşam kalitesi bakımından önemli oluyor. Birçok disiplin tarafından hem çocukluk çağının hem ileride olabilecek olasılıkların yani üreme çağı geldiğinde üreme yeteneği gibi uzak olasılıkları da değerlendirerek bir karar veriyoruz. Toplumdan psikolojik etkilenmemeleri için ortada bir karar verebiliyoruz. Şimdilik bunun ismini işte Deniz gibi yani her iki cinsiyete de uygun bir isim olarak devam ettirip bir süre daha vakayı izleyip, sonrasında bütün karar süreçlerine aileyi de dahil ediyoruz. Asla geri dönüşümsüz operasyonların yapılmasını uygun bulmuyoruz, cinsel kimliği iyice oturana kadar.” (G-3)

“Toplumun bilgilendirilmesi gerekiyor. Ama bizim toplumda şu anda yani başka bir konu maalesef bu konuda çok radikal şeyler de olmaya başladı. Cinsel yönelim,

cinsiyet disforisi ile ilgili hani toplumsal ve politik olarak uygun olmayan bir tutum var. Dolayısıyla aslında bu bence interseksleri de olumsuz etkiliyor.” (G-6)

“Bizim Türk toplumundaki aile yapısı sadece anne baba, çocuk, çekirdek aileden oluşmadığı için anne babanın da kendisi bir takım baskıya maruz kalabiliyor. Şunu yap, bunu yapma, bu çocuğu öyle yetiştirme, böyle yetiştir gibi üst ebeveyn dediğimiz anne babanın da ebeveynlerinin katkısı ya da akraba işte mahalle baskısı dediğimiz arkadaş çevresi bu konuda aileler çok zorlanıyor. Bir de ben o konudaki zorlamayı çok görüyorum. Daha kimliğini çıkartamadık, bir an önce bir cinsiyeti belli olsun kaygısı var. Ailelerde çok ciddi bir kaygı oluyor bu. O yüzden hızlı hızlı aksiyon almak istiyorlar. Yani bir an önce biz pembe kimlik mi çıkaracağız, mavi kimlikli çıkaracağız, etraftan soruyorlar, kızınız mı oldu, oğlunuz mu oldu? Bu da ciddi bir kaygı yani. Ailelerden çok kaygılı oluyor. Bizim de cevap verememiş olmamız tabii anksiyete düzeylerini de arttırıyor.” (G-9)

3.8. Hekimlerin Ailelerin Sürece Katılımına İlişkin Görüşleri

Hekimlerin ailelerin sürece katılımına ilişkin görüşleri değerlendirilmiş, ailenin sürece katılımı ana teması ile söylemlerinde öne çıkan alt tema ve kodlar Çizelge 3.8’te yer almaktadır.

Çizelge 3.8. Ailenin sürece katılımı ana teması, alt temalar ve kodlar

ANA TEMA	ALT TEMA	KOD
Ailenin sürece katılımı	Süreci Kolaylaştıran Nedenler	Tıbbi nedenlerle ile sürece katılım
		Yasal nedenlerle sürece katılım
		Eğitimin olumlu etkisi
		Erken teşhis
		Aile destek grupları
		Psikolojik destek
	Süreci Zorlaştıran Nedenler	Ailenin tanı ve tedaviyi reddetmesi

		Hissedilen cinsiyetin farklılığı
		Ailenin sosyo-ekonomik düzeyi
	Ailenin Sürece Dahil Edilmesi	Süreç boyunca aileyi ve çocuğu bilgilendirme
		Uyum sürecinde destek olma
	Ailenin Desteklenmesi	Aileye uygun destek verilmesi

Ailenin sürece katılımı ana teması, süreci kolaylaştıran nedenler, süreci zorlaştıran nedenler ailenin sürece dahil edilmesi ve ailenin desteklenmesi olarak dört alt tema altında toplanmıştır.

Süreci kolaylaştıran nedenler alt teması, tıbbi nedenlerle ile sürece katılım, yasal nedenlerle sürece katılım, eğitimin olumlu etkisi, erken teşhis, aile destek grupları, psikolojik destek olarak kodlanmıştır.

Hekimlerin ailelerin sürece katılımına ilişkin süreci kolaylaştıran nedenler hakkındaki görüşleri şöyledir:

“Burada endokrine geldiğinde ilgilenen doktor tarafından aile sürece dahil ediliyor çocuk sonrasında- düzenli kontrol edilemiyor- sonrasında tespit ediliyorsa ilk süreçte yer alıyor, ergen ise çocuk ruh sağlığı ile aile en baştan devam ediyor, komisyon öncesi ve sonrasında aileye bilgi veriliyor takipten çıkmama, yasal süreç (kimlik değişimi) , ebeveyn dışında ailenin diğer üyeleri de yer alıyor eğitim düzeyi yükseldikçe daha çok çekirdek aile sürece dahil oluyor.” (G-1)

“Mesela çocuk psikiyatristi aslında çocuğu değil aileyi tedavi etmek için yani çocuk psikiyatristi ile görüşmeleri, ona tabi en önemli destek, buna ek olarak bir takım aile destek grupları var. Yani Türkiye’de de bir kısmı var, onlarla biz böyle düzenli iletişim içinde değil ama endokrin bölümünün iletişim içinde olduklarını biliyorum. Çünkü böyle bir şey başınıza geldiği zaman ilk defa sizin başınıza gelmiş sanıyorsunuz. Ama eğer bir başka aileyle temas içinde olursanız, bu sürecin daha ilerisinde bir aile ile temas halinde olursanız her şey daha kolay oluyor. Sizin başınıza gelmediğini, herkesin başına gelebildiğini ve yoldaki zorluklar, karşılaşacağı şeyler anlamında da birbirlerine destek oluyorlar. Çok önemli buluyorum ben yani.” (G-4)

“Bebek doğduğu anda fark edili, aileyle paylaşıldığında süreç daha kolay bence. Ama çoğu zaman üzerinden zaman geçilen ve ailenin sonradan öğrendiği bir rahatsızlık durumu olduğunda zorlayıcı olan kısım o oluyor. Bebeklikten itibaren ilk doğduğunda aileyle ve ekiple bu süreci yürütüyoruz zor değil ama diyelim ki 3 yaşında bu fark ediliyorsa veya bir buçuk iki yaşında fark edilir, aile bir cinsiyete karar vermiş olsa ve biz hani değerlendirmeler o cinsiyet yönünde ortaya çıksa da yani onu desteklese bile farklı cinsiyette olursa o daha zor. Ama aynı cinsiyette olsa bile bence benim için zorlayıcı kısmı bu olabiliyor. O yüzden baştan yürütmek daha kolay. Orada aile toplantıları yapılıyor, aileler ona da katılmaya çalışıyorlar. Böyle bir şey var. Ama tabii bunun da gerçekten yaygınlaşması gerekiyor. Çünkü grup dinamiği, yani aynı benzer sorunları yaşayan ailelerin birbirine desteği tabii çok daha önemli.” (G-6)

Süreci zorlaştıran nedenler alt teması, ailenin tanı ve tedaviyi reddetmesi, hissedilen cinsiyetin farklılığı, ailenin sosyo-ekonomik düzeyi olarak kodlanmıştır.

Hekimlerin süreci zorlaştıran nedenleri hususundaki değerlendirmeleri şöyledir:

“Komisyonun uygun gördüğü ile çocuğun hissettiği cinsiyet, uyumsuzluğu var ise cinsiyetin aksi olması travma yaratabiliyor, çok daha kompleks ise değişiyor, aile için de sosyo kültürel düzeyle alakalı bazen başta çok zor olsa da zamanla uyumlu hale geliyor. Organ kaybı vs yoksa ergen, çocuğu da göz ardı edip kendi görüşü var ise başka bir yere gidiyor ailenin zoru ile süreç ilerletilemiyor ya da tam tersi kesin tanı halinde ergenlik beklemeden süreç aile tarafından reddediliyor.” (G- 1)

“Ebeveynlerle, özellikle de belki daha düşük sosyoekonomik düzeyde bunu anlayabilmek daha zor olduğu için öfke de çocuklar da öfke çıkarabiliyor ya da yadsıyabiliyorlar. Yani bu konuyu görmezden geliyor. Siz konuşmak isterseniz de konuşmaktan kaçınabilir onlar. Çünkü genel olarak kültürel olarak da bir öyle bir yatkınlığımız var yani sorunları görmediğimiz de konuşmadığımız da üstünü örttüğümüzde daha rahat ediyoruz. Yani uygun olmayan bir savunma mekanizması. Çocuk da bunu yapabiliyor. Yani siz takip ediyorsunuz. Çocuk bunu biliyor, neden geldiğini de biliyor ama o konu hakkında konuşmuyor. Anne baba da konuşmuyor ve çoğu zaman da çevreyi de paylaşmaya da biliyorlar. Yani süreci mümkün olduğunca gizli yürütmeye çalışıyorlar.” (G-6)

Ailenin sürece dahil edilmesi alt teması, süreç boyunca aileyi ve çocuğu bilgilendirme ve uyum sürecinde destek olma olarak kodlanmıştır.

Hekimlerin ailelerin sürece dahil edilmesi konusundaki görüşleri ise şöyledir:

“Yani tabi önce ailenin çok iyi bilmesi, bilmesi, çocuğunun yanında olması, doğruları yapması, hatalı bir şey yapmaması lazım. Ondan sonra çocuğu yaşına uygun olarak da ona yavaş yavaş bilgilendirmeleri psikiyatri ile birlikte desteklemeye başlıyoruz. Eee bir sorun olduğunu, bu sorunun hayatı tehdit etmeyeceği gibi mesela bazı testler yapmamız gerektiğini o testlere sonucuna göre daha iyi karar verileceğini ya da şu anda herhangi bir ilaç kullanmayacak bu halinden hoşnut olmayabileceğini ama acele ederek ona zarar vermek istemediğimizi belirterek zaman içinde görüşmelerde aşama aşama cinsiyetle ilgili problem ne ise onun anlayabileceği şekilde anlatmaya çalışıyoruz. Tespit sırasında mutlaka tanı konulan her aşamada aslında aileye bilgi veriliyor. Onunla ilgili ağırlıklı olarak işte ben ya da doçentimiz mutlaka hastalığın tanısı ne olduğu konusunda onların anlayabileceği şekilde önce bir anlatılıyor. Sormak istedikleri cevaplandırılıyor. Bilgilendirilmiş olur formu var. Cinsiyet gelişim bozukluğuna sahip olduğunu çocuğunun anlatan bir bilgilendirmiş olur formumuz var onu okutuyoruz, anlamasını ve imzalamasını sağlıyoruz. Sonra da hasta annesiyle tedavi seçeneklerini yani yapılması gereken kesin yapılması gerekenler var. Bir de izlenmesi gereken. Bir de psikiyatrinin takip etmesi gereken kısım var. Dolayısıyla tedavi seçeneklerini paylaşıyoruz. Çocuğu için en iyi hangi tedavi seçeneklerinin olması gerektiğini konuşuyoruz. Tabi bazı olgularda cinsiyet kız yetiştirilmiş erkek yönünde yetiştirilebilir ya da tam tersi olabiliyor. Bunun aile tarafından kabul edilmesi süreci var. Anlaması, her şeyi net olarak bilmesi, sonra da komiteye çıkacağımızı belirtiyoruz ve komitenin de alınan kararı kendisine bildireceğini de komitede ki zaten hastaları tartıştıktan sonra ekiple hasta sahiplerini çağırıyoruz ve alınan karar ve ne konuşuldu ise çocuğu aslında ne olduysa onu anlatıyoruz. Kendilerine ya bu şekilde karar verdik diyoruz ya da işte devam edilecek ve şu tedavi gelecek diyoruz. Daha sonra ailelerle tekrar görüşüp tedavi planını gerekse ayrıntılandırıyoruz, imzalarını alıyoruz, onaylarını ve onam veriyorlarsa tedavi süreçlerini yönetiyoruz.” (G-2)

“Çocuğun sadece biyolojik olarak değil ruhsal olarak da aileyle birlikte değerlendiriyoruz. Çünkü bizi aslında ilgilendiren kısım o oluyor. Yani aile depresyon

geliştirebilir, kaygı bozukluğu geliştirebilir. Çocuğun ve ailenin aslında temel yani birincil hedefimiz uyum sürecini desteklemek.” (G-6)

“Tamam arada bir sıkıntı var ama bir de şöyle her yerde Ankara Üniversitesi'nde yapıldığı gibi cinsiyet tespit komisyonu olmadığı için bazen hastalar bir iki kere gidiyorlar doktora, ondan sonra oluruna bırakıyorlar. Öyle grup da var açıkçası. Yani ben şu ana kadar çok sıkıntılı bir aileyle açıkçası çok karşılaşmadım. Bir de psikiyatrik destek de mutlaka alıyorlar. Her üç ya da altı ayda bir mutlaka psikiyatristlere de gönderiyoruz yani çocuk psikiyatrisine. Yine eğer ailede bir sıkıntı varsa da erişkin psikiyatristlerden konsültasyon istiyoruz ama yani kabullenmeme süreçleri oluyor ama sonra kabulleniyor açıkçası.” (G-7)

Ailenin desteklenmesi alt teması, aileye uygun destek verilmesi olarak kodlanmıştır.

Hekimlerden biri ailenin desteklenmesi durumunun etkisini ise şu şekilde dile getirmiştir:

“Yani hastanın şu tür soruları olabiliyor bazen işte kırsal kesimden gelebiliyor hasta ve diyor ki Ben küçük bir yerde yaşıyorum şimdiye kadar bu işte atıyorum kız cinsiyetiydi şimdi siz bunun erkek olabileceğini işte. Yani üreme yeteneğini şunun bunun öyle olabileceğini düşünüyorsunuz? Bunun değişikliği benim yörem için uygun değil gibi bir şey oluyor. Biz de o zaman ona bazı tavsiyelerde bulunuyoruz. Bu tabii yapılabilir veya yapılamaz olduğuna aile karar veriyor. Çünkü işte bunun ekonomik boyutu var, sosyal boyutu var, işsizlik boyutu var. Bazı aileler mesela tamam diyor, olduğumuz yerden başka bir yere tayin isteme, göç etme ihtimaliniz varsa o yöredeki sıkıntılarınızı yok edebilir gibi gibi. Hani aileye özel, onların sosyal sorunlarına özel öneriler verebiliyoruz. Onun dışında aile tabii bazen psikolojisi çok etkilenmiş olabiliyor. Onu yani yetişkin psikiyatri doktorlarımız da psikologların da yardım almalarını sağlayabiliyoruz. Bu tür desteklerimiz olabiliyor.” (G-3)

3.9. Hekimlerin İnterseks Bireylerin Kimlik Sorununa İlişkin Görüşleri

Görüşme sırasında hekimlerden birinin interseks bireylerin kimlik sorununa ilişkin görüşü cinsiyet ana teması, cinsiyet kimliği alt teması ve yalnızca kadın-erkek kimliğinin olması kodu ile değerlendirilmiştir.

Hekimin konu hakkında görüşü şöyledir:

“Şimdi son dönemde bizim toplantılarımıza da yani bu interseks society denilen işte aile örgütleri ve bu çocukların ileride kendileriyle yapmış olduğu bir takım derneklerin şeyleri de oluyor. Cinsiyetimi elleme, cinsiyetime dokunma diye yani toplantıları işte kaba tabirle basıp protesto ettikleri oluyor. Ben çok doğal ve haklı buluyorum yani. Ama bir taraftan da şimdi bilemiyorum. Yani gerçekten benim kafamdaki hala soru işaretleri var. Yani bütün bu olgular içinde mesela gerçek hermafrodit dediğimiz bir başka olgu türü var. Bunlarda hem penis hem vajen yapısı vardır. Yani. Ellemeyin bizi böyle ağır cerrahi girişimlerde bulunmayın. Biz ilerde büyüdüğümüz zaman işte ne yapacaksak yapalım diyorlar ama yani işte toplumunda bir şeyi var bununla ilgili. Şimdi benim oğlum Amerika'da çalışıyor kızım da orada okuyor. Şimdi yani velisi olarak doldurmam gereken bir takım formlar oluyor. İşte kızınız kendisine nasıl hitap edilmesini istiyor? “He/she/they”. Yani ben mesela iki yıl önce, yani ilk defa bununla karşılaştım “they” ne dedim yani “he/she” değil mi dedim yani. “it” mi diyecek. Tabi kızım z kuşağı mı millennial mı artık ne olduğu için bana Baba Yani bazısı böyle bir gender fluidity yaşıyorlar. Dolayısıyla. Yani hani böyle bir şey yani istemiyorlar. Dolayısıyla onların “they” deniyor. “Them” diye onlardan bahsediliyor. Dolayısıyla beni “She” diye yazabilirsin dedi. Peki dedim. Yani hani bunlar da çok değişti, çok farklılaştı dolayısıyla. Yani hani ben neyin doğru neyin yanlış olduğunu hala çok net, kendi kafamda bile ayırt edebilmiş değilim. Ama yani kanıta dayalı veriler çerçevesinde bütüncül sağlık anlayışında hem ruhsal hem bedensel en idealini bulmaya yönelik yani hani bu kanıta dayalı veriler ölçüsünde ne gerekiyorsa onu yaptığımızı düşünüyorum.” (G-4)

4. TARTIŞMA

Araştırmaya katılan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cinsiyet Tespit komitesi üyelerinin interseks vakalarına yaklaşımı; interseks ve cinsiyet tespiti kavramlarına ilişkin görüşleri, tanı sürecine ilişkin görüşleri, cinsiyet tespit sürecin karşılaştığı sorunlar, cinsiyet tespit komitesine ilişkin görüşler, cinsiyet tespit süreci sonrasında ilişkin görüşler, erken cerrahi müdahaleye ilişkin görüşler, interseks olgusuna ilişkin toplumun yaklaşımı ailelerin sürece katılımı ve interseks bireylerin kimlik sorunu ana temaları altında tartışılacaktır.

İnterseks ve Cinsiyet Tespit Kavramları

Çalışmaya katılan hekimlerin interseks ve cinsiyet tespit kavramlarına ilişkin görüşleri; kavramların karşılığı alt teması başlığı altında belirtilmiş ve cinsiyet gelişim bozukluğu, cinsiyet farklılaşma bozukluğu, atipik cinsiyet, hermafrodit, genetik cinsiyet, cinsiyet tespit terimini kullanmama, genotip cinsiyet, doğuştan cinsiyet, hastalık, fenotip, sonradan edinilmiş cinsiyet, genital yapıda farklılaşma, kimlik tespiti, kuşkulu genital, anatomik problem, kavramsallaştırmada zorlanma, hastaların - hekimlerin tercihi kodları ile ifade edilmiştir (Çizelge 3.1).

Çalışmaya katılan hekimler arasında özellikle interseks kavramı çerçevesinde, kavramın tıbbi bir kavram olmadığı bu nedenle de kullanılmasının uygun olmadığı belirtilmiş, kavram yerine tercih edilen diğer kavramlardan söz edilmiştir (Çizelge 3.1). Bu çerçevede özellikle, durumun bir hastalık olarak kabul edilmesi nedeniyle, cinsiyet gelişim bozukluğu, cinsiyet farklılaşma bozukluğu, atipik cinsiyet, hermafrodit ve kuşkulu genital gibi kavramlar tercih edildiğini belirttiklerini görmekteyiz. Alanyazında, bu kavramlar ve bu kavramların yerine kullanılan farklı kavramların olduğu da görülmektedir. Örneğin, alanyazında, çalışmaya katılan hekimlerin interseks kavramına olan katı tavrının tersi bir yaklaşım olduğunu söylemek de mümkün, öyle ki birçok makalede interseks kavramı ve diğer kavramlar eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Çalışmaya katılan hekimler tarafından tercih edilen cinsiyet gelişim bozukluğu/cinsiyet farklılaşma bozukluğu (disorders of sex development) kavramı Uluslararası Mutabakat Konferansı (2006) tarafından ortaya atılmıştır (Koyama, 2008). Ancak, "bozukluk" kavramı patolojikleştirme eğilimi nedeniyle eleştirilmekte, bu nedenle, alanyazında, bu tür durumları önlemeyi tercih edenler tarafından "cinsiyet gelişimindeki farklılıkları (differences of sex development)" veya "interseks" terimlerini kullanılmaktadır

(Wiesemann vd., 2010). Cinsiyet gelişiminin hangi varyasyonlarının erkek veya kadın, normal veya normal olmayan, tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyan veya duymayan, bozukluk veya farklılık olarak sınıflandırılması gerektiği konusu halen devam eden bir tartışma olduğundan alanyazında bu konuda bir görüş birliği bulunmamaktadır. Zira, özellikle tıp alanında normal olan ya da hastalık olan durumu zamanla değişebilen bir durumdur. Bu nedenle, alanyazınında da interseks kavramı ve bu kavram yerine kullanılan kavramlar, bireylerin yaklaşımına göre değişmektedir. Ülkemiz alanyazınında, özellikle tıp alanyazınında, çalışmaya katılan hekimler tarafından belirtilen terimlerle (Çizelge 3.1) uyumlu olarak, cinsiyet gelişim bozukluğu kavramının tercih edildiği tespit edilmiştir (Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Derneği, .t.y.). Yine ülkemiz alanyazınında, belirsiz genitalya ve cinsiyet gelişim kusurları çocuk ürolojisi ve çocuk cerrahisi uzmanlarının karşılaştığı en karmaşık durumlarından olduğu belirtilerek, “psödohermafroditizm” veya “hermafroditizm” gibi hastalar tarafından incitici ve aşağılayıcı kabul edilen terimler de terk edildiği, ayrıca “disorders; hastalık, bozukluk, kusur” tanımı yerine “çeşitlilik” veya “farklılık” ifadelerinin bu durumda damgalama yaşanmaması için denilebileceği de belirtilmiştir (Söylet vd., 2024).

“İnterseks” terimi “standart erkek ve kadın kategorilerine girmeyen bir dizi anatomik durum” olarak kullanılmakta olup, bu durumun bireyin kromozomlarındaki, hormonlarındaki, gonadlarındaki veya cinsel organlarındaki varyasyonların sonucu olabileceği belirtilmektedir, örneğin, bir yumurtalık ve bir testis veya hem yumurtalık hem de testis dokusu içeren gonadların her ikisi de interseks durumları olarak değerlendirilmektedir (Bingöl Çağlayan ve Anaç, 2024). Burada tıp, sosyal bilimler ve hukuk gibi çeşitli disiplinler tarafından incelenen bu kavram çerçevesinde bir uzlaşma olmamakla birlikte, tıp dünyası çerçevesinde 2006 yılında interseks durumların yönetimi üzerine yapılan uzlaşma konferansında cinsiyet gelişim bozukluğu kavramı önerisi kabul edilerek tıp alanında yayın olarak bu ifadenin kullanıldığı belirtilmiştir (Bingöl Çağlayan ve Anaç, 2024). Kavramın içerdiği belirsizliğin yanında bozukluk teriminin, mevcut durumu tarif etmenin ötesinde bir normlaştırma çabası olduğu iddia edilmiş ve dolayısıyla bir değerlendirme özelliğine sahip olduğu iddiası ile tartışılmış ve eleştirilmişse de yaygın olarak kullanılmaya devam edilmiştir (Carpenter, 2018).

Dünyada her sene, belirsiz cinsel organlarla ve/veya belirsiz bir cinsiyet atanmasıyla doğan birçok interseks mevcut olsa da disiplinler arası kullanılan terminoloji ve buna bağlı olarak terminolojinin tanımlanmasında bir anlaşmazlık olduğu belirtilmektedir (Öztop, 2023). Bu çerçevede, alanyazına bakıldığında özellikle interseks aktivistlerinin ve tıp alanı dışındaki akademisyenlerin ‘interseks’ terimini kullandığını ancak sağlıkçıların cinsel gelişim

bozuklukları terimin tercih ettiği görülmekte, bu durum hekimler tarafından da kabul edilmektedir. Bu konunun öznesi olan intersekslerin “bozukluk” ifadesinden rahatsızlık duymalarına rağmen, hekimlerin belirsiz olan bir durum olması nedeniyle “bozukluk” terimini tercih ettiklerini ve bu durumun tıbbi olarak ifade edilmemesinin durumun sağlık açısından olan risklerinin göz ardı edileceğini belirtmişlerdir (Öztop, 2023). Ancak, BM İnsan Hakları Komiserliği ayrımcılık yaratılmaması ve daha kapsayıcı olması nedeniyle, erkek veya kadın bedenleri için tipik tanımlara uymayan cinsiyet özellikleriyle doğan kişilerin interseks olarak tanımlanması gerektiğini belirtmiştir (BM, 2017). 2012 yılında Alman Etik Konseyi’nin konuyla ilgili yayınlamış olduğu raporda bu duruma atıfta bulunarak Cinsiyet Gelişim Bozukluğu (Disorders of Sex Development) yerine Cinsel Gelişim Farklılığı (Differences of Sex Development) kavramının daha doğru olacağı öne sürülmüştür (Az ve İlkılıç, 2023).

Tanı Süreci

Çalışmaya katılan hekimlerin tanı sürecine ilişkin değerlendirmeleri; tanı sürecinin bilimsel boyutu, tanıyı kolaylaştıran faktörler, komitenin sürece dahil olması ve tanıyı zorlaştıran faktörler olarak dört alt tema altında, tanı sürecinin bilimsel boyut alt teması, bilimsel tanı, genetik test, ultrason, hormon testi, çocuğun tercihi, kanıta dayalı veriler, çocuğun seçilen cinsiyete uyumlu davranışı, çocuğun toplumsal cinsiyet rollerini yansıtması, ailenin gözlemi, aile ve çocuğun cinsiyete uyumu, ailenin uyumlu olması, bireye özgü yaklaşım, ailenin tercihi, ortak karar ve ideali bulma, geç başvuru ve komplike vakalar kodları ile ifade edilmiştir (Çizelge 3.2).

Çalışmaya katılan hekimler, sürecin başlangıcı çerçevesinde teşhis öncesi gerekli tetkiklerin yapılması gerektiğinin altını çizmiş, genetik test, ultrason vs. gibi tetkiklerin yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Alanyazında, bunu destekleyen daha geniş bir değerlendirme yapısı da belirtilmiş, bu kapsamda bu tür bir durumla karşılaşıldığında, gebelik süresi, aile öyküsü ve fizik muayene ayrıntılı şekilde incelensinin yanı sıra, çalışmaya katılan hekimlerin belirttiği hususlarla uyumlu olarak hastanın yetiştirileceği cinsiyeti ile ilgili hastanın ailesinin görüşleri, onların anlayış düzeyleri, kültürel bakış açıları ve gelenekleri göz önüne alınması gerektiği de belirtilmiştir (Kulak Abay ve Dunder, 2024).

Çalışmaya katılan hekimler bu süreçleri değerlendirirken, tıbbi değerlendirmenin yanı sıra yetiştirilen cinsiyet gibi hususların da dikkate alındığını belirtmektedir (Çizelge 3.2). Alanyazında da, buna uyumlu olarak değerlendirmelerin yapıldığı tespit edilmektedir. Yine

çalışmaya katılan hekimlerin açıklamaları ile uyumlu olarak alanyazında cinsiyet tayininin ancak deneyimli bir ekip ve ailenin katılımı ile yetiştirme cinsiyeti, muayene bulgularının, laboratuvar ve görüntüleme çalışmalarının sonuçlarının ve mevcut verilerinin dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi ile mümkün olacağı belirtilmektedir (Hatipoğlu, 2023)

Çalışmaya katılan hekimler tarafından, tanı sürecinin özellikle de erken tanı sürecinin öneminin altın çizilmektedir. Ülkemiz alanyazınında, erken tanının özellikle konjenital adrenal hiperplazi (KAH) olgularında hayati önem taşıdığı ve erken tanının cinsel kimlik gelişim sürecine yönelik de önem arz ettiği belirtilmiştir (Özcabi ve Dağdeviren Çakır, 2024). Yine aynı şekilde, olguların pediatrik endokrinoloji, çocuk üroloji/çocuk cerrahi, çocuk psikiyatri uzmanlarından oluşan cinsiyet tespit komisyonunca izlenmesi ve tespitinin yapılması gerektiğinin de altı çizilmiştir (Özcabi ve Dağdeviren Çakır, 2024). Yine buna uyumlu olarak alanyazında, konu hakkında bilgi ve tecrübeye sahip çocuk endokrinolojisi, çocuk ürolojisi, çocuk psikiyatrisi, çocuk radyolojisi, çocuk genetik uzmanının, gerekli olduğunda tıbbi etik ve adli tıp uzmanlarının bulunduğu merkezlerde süreçlerin yürütülmesi gerektiği belirtilmiştir (Söylet vd., 2024).

Cinsiyet Tespit Sürecinde Karşılaşılan Sorunlar

Çalışmaya katılan hekimlerin cinsiyet tespit sürecinde karşılaşılan sorunlara ilişkin değerlendirmeleri; aile ile ilgili sıkıntılar, komiteye yönelik zorluklar, karar aşamasında karşılaşılan sıkıntılar ve toplumsal sıkıntılar olarak dört alt tema altında, geç başvuru, tanıyı kabul etmeme, takipten çıkma, ailenin sosyo kültürel yapısı, fikri ayrılıkları, hastadan kaynaklanan zorluklar, tanı koyma aşamasındaki zorluklar, cinsiyet kimliğinin gelişimi, cerrahi olarak karşılaştırılan teknik zorluklar, cinsel organa ilişkin sıkıntılar, hormonal sıkıntılar, cinsiyet tercihi, toplumsal farklılık kodları ile ifade edilmiştir (Çizelge 3.3).

Çalışmaya katılan hekimlerin özellikle altını çizdikleri husus karar verme aşaması olmuştur. Bu kapsamda karar verme aşamasının her bir hasta bazlı olarak değerlendirilmesi gerektiği söylenmektedir. Alanyazında da, çalışmaya katılan hekimlerin tespit sürecinde altını çizdiği duruma neden olan medikal sebepler dışında, ailesel ve kültürel faktörler ile uzun dönem sonuçlar gibi pek çok etmen çerçevesinde kararında son aşamada olgu bazında bireysel olarak verilmesi gerektiği belirtilmiştir (Özcabi ve Dağdeviren Çakır, 2024).

Yine alanyazında, kişinin sosyal ve arkadaşlık ilişkileri kurabilmesi, durumu kabullenebilmesi için gerekli eğitim ve psikolojik destek sağlanması, hasta ve ebeveynlerin

tamamen bilgilendirilip aydınlatılması, hukuka uygun bir şekilde onamlarının alınması, konuda uzmanların bilgi ve tecrübesiyle harmanlanarak ortak karar verilmesinin günümüzde en uygun yöntem olarak kabul edildiği belirtilmektedir (Söylet vd., 2024).

Cinsiyet Tespit Komitesi

Çalışmaya katılan hekimlerin cinsiyet tespit komitesine ilişkin görüş ve önerileri; komitede farklı disiplinlerin varlığı, komitede eksik olan disiplinler ve komitenin isim değişikliği önerisi olarak üç alt tema altında, komitede farklı disiplinlerin varlığı alt teması, çocuk endokrin, etik, üroloji, genetik, jinekoloji, çocuk psikiyatri, erişkin endokrin, çocuk ürolojisi, psikiyatri, çocuk cerrahi, adli tıpçı, hukukçu, terim yanlışlığı ifadeleri ile kodlanmıştı (Çizelge 3.4).

Çalışmaya katılan hekimler, değerlendirmede mutlaka alanında uzman farklı disiplinlerin varlığının olması gerektiğini belirtmiş, takibin de bu şekilde olması gerektiğini belirtmişlerdir. Ülkemiz alanyazında da uyumlu olarak özellikle Çocuk Endokrinoloji ve Çocuk Psikiyatrisi başta olmak üzere Çocuk Üroloji ya da Çocuk Cerrahisi bulunan bir referans merkezde sürecin yürütülmesi gerektiğinin altını çizilmiş seçilecek cinsiyetin ve bu kapsamda tercih edilecek tedavinin konunun uzmanlarından oluşan ekip tarafından değerlendirilmesi gerektiği de belirtilmiştir (Özcabi ve Dağdeviren Çakır, 2024). İlgili alanyazında, ideal bir değerlendirme için ayrıca endokrinologlar, ürologlar, cerrahlar, jinekologları, genetikçiler, pediatrik radyologlar, neonatologlar, pediatrik hemşireleri ve davranış sağlığı uzmanlarının yer aldığı bir disiplinlerarası bir ekibin varlığının önemimli olduğu belirtilmektedir (Kulak Abay ve Dundar, 2023). Ayrıca bir başka çalışmada pediatrik endokrinologlar, pediatrik ürologlar, çocuk cerrahları, jinekologlar, genetikçiler, pediatrik radyologlar ve davranışsal sağlık profesyonellerin de yer alması gerektiği belirtilmiştir (Ahmed vd., 2016).

Sürecin baştan sonra disiplinlerarası bir ekip tarafından yürütülmesinin yanı sıra yaşamları boyunca takip edilmesi gerektiğine ilişkin görüşler de mevcuttur (Söylet vd., 2024). Türk Neonatoloji, Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Dernekleri ortak raporuna göre, interseks çocuklara ilişkin karar verilebilmesi için etiyoloji, üreme sistemi anatomisi, ailesel ve kültürel etmenler ve en önemlisi de uzun dönemli sonuçlar göz önünde bulundurularak bireye özgü olarak değerlendirilmesini ve Çocuk Endokrinoloji, Çocuk Üroloji/Çocuk Cerrahi, Çocuk Psikiyatri, Radyoloji uzmanlarından oluşan bir ekiple referans merkezde karar verilmesi

gerektiğini bildirmekte ve bu süreçte yıllarca sürebilecek bir izlemin şart olduğunun da altı çizilmektedir (Öztop, 2023). Alan yazında, disiplinlerarası bir çalışma zorunluğunun ve yaşam boyu takibinin asıl sebebinin, buradaki sürecin amacı cinsel kimlik ataması yapılması değil, hastalara kaliteli ve sağlıklı bir yaşam şansı sunulması olduğu belirtilmektedir (Söylet vd., 2024).

Alanyazında, aile ile disiplinlerarası bir ekibin karar verme sürecinde, önceliğin uygun bir ekip oluşturulması, karar vermede bilgi paylaşımı ve roller için dağılımları doğru yapılması, hastanın ve ailesinin duyguları öğrenilerek, endişeleri ve değerleri çerçevesinde seçenekleri belirleyerek bir değerlendirme yapılması ve son olarak karar verme sorumluluğunu paylaşarak bir ideal model olduğu belirtilmektedir (Bingöl Çağlayan ve Aydın, 2024). Bu modelin sağlık çalışanlarının aydınlatılmış onam çerçevesinde yükümlü oldukları yasal ve etik standartları karşılamasını sağladığı gibi karar aşamasında bilinçli bir karar verilmesi için ihtiyaç duyulan bilgilerin tamamının doğru bir şekilde aktarılmasını amaçladığının altı çizilmektedir (Bingöl Çağlayan ve Aydın, 2024). Burada, tedavinin olumlu olumsuz tüm yönleri açıklanırken, ruh sağlığı çalışanlarının de desteği ile ailelerin risk toleransını keşfederek ve duygu ve endişelerinin ele alınarak açıklanması gerektiği gibi mümkün ise hasta olan çocuğun ortak karar alma sürecine katılması da sağlanması, onlara yaşlarına uygun bilgiler sağlanarak ideal sisteme ulaşılacağı belirtilmektedir (Bingöl Çağlayan ve Aydın, 2024).

Cinsiyet Tespiti Süreci Sonrasına İlişkin Görüş ve Öneriler

Çalışmaya katılan hekimlerin cinsiyet tespit süreci sonrasına ilişkin görüş ve önerileri; sürecin yeterli olması, sürecin yetersiz olması, süreci geliştirmeye yönelik öneriler ve süreç sonrasında ilişkin verilerin değerlendirilmesi olarak dört alt tema altında, psikiyatri desteği (çocuk ve aile için), tedavinin ulaşılabilirliği, düzenli takip, iletişimi devam ettirme, deneyimli hekimler, anabilim dalı çeşitliliği, ortak dil kullanımı, tedavi sonrası takip mekanizmasının olmaması, damgalanma ihtimali nedeniyle tedaviye devam edilmemesi, ailenin süreci çocuktan saklaması, çocuğun durumu saklaması, psikolojik destek, kesin tanı için ikincil görüş alınması, takip mekanizmasının iyileştirilmesi, alanında uzman farklı disiplinlerden hekimlerin olması, verilerin bilimsel çalışma amaçlı kullanımı, verilerin hasta takibi amacıyla kullanımı, hastayı farklı hastalıklarının tedavi sürecinde de takip etmek, hastanın yaşadığı şehirdeki hekimleri aracılığıyla takip etmek, cerrahi müdahale nedeniyle takibin devam etmesi ifadeleri ile kodlanmıştır (Çizelge 3.5). Alanyazında, belirsiz genitalyalı bir birey ile

karşılaştığında karar verirken üreme potansiyeli, cinsel fonksiyon kapasitesi, cerrahiye uygun genital yapı, cinsiyet ile uyumlu dış görünüm, stabil bir cinsel yönelim, psikososyal iyilik hali gibi unsurların değerlendirilmesi gerektiğinin altı çizilmiştir (Söylet vd., 2024).

Çalışmaya katılan hekimler, özellikle takip sürecine yönelik farklı değerlendirmelerini iletmişlerdir, burada bir görüş birliği olmamakla beraber, disiplinlerarası komite tarafından cinsiyet tespiti yapılan her bir hastanın, komite tarafından tespit sonrasına ilişkin sonrasında hastaların uzun vadede takip edilmediği anlaşılmaktadır. Alanyazında, uzun dönem izleminde, özellikle ileri yaş gruplarına ilişkin birçok hususun hala belirsiz olduğu belirtilerek, olguları bekleyen tüm sorunların ele alınabilmesi için mümkünse bu konuya özgülenmiş merkezlerinde hastaların takiplerinin yaşamları boyunca devam etmesinin öneminin altı çizilmiş ve bu olgulara disiplinlerarası hasta merkezli yaklaşım için uluslararası kılavuzların kullanılması önerilmiştir (Turan, 2024).

Çalışmaya katılan hekimlerin birçoğu, damgalanma ihtimali nedeniyle tedavi devam edilemediğinin yine damgalama riski nedeniyle ailenin süreci çocuktan sakladığı belirtilmiş, birçok vakada, kişilerin sürece ilişkin bilgilerinin olmadığını, ileride yetişkin olduklarını kendi çabalarıyla öğrendikleri belirtilmiştir. Alanyazında, ebeveynlerinin ve sağlık profesyonellerinin bilgiyi saklaması nedeniyle, yetişkinlik dönemine ulaştıklarında bile durumlarından habersiz olabildiği, bu durumun yetişkinlik döneminde destek ve tedavinin sağlanmasında zorluklara yol açabileceği de belirtilmiştir (Turan, 2024). Utanç ve damgalanma endişeleri, tanının gizlenmesine neden olabilir ve bu da bu bireylerin yardım arama olasılığını azaltabileceğinden tedavi sürecini bu ihtimaller kapsamında sonrasında yetişkin kliniklerine geçişini de içeren bir tedavi protokolü hazırlanarak kısa ve uzun dönemdeki klinik sonuçları hakkında bilgi toplamak, gelecekteki yönetim stratejilerini geliştirmek için önemli bir rol oynayacağı belirtilmiştir (Turan, 2024). Bu kapsamda, takibin yaşam boyu devam etmesi gerektiğinin yanı sıra, olguların erişkin dönemde de belli aralıklarla kararı veren disiplinlerarası ekip tarafından devamlı olarak takip edilmesi gerektiği de belirtilmektedir (Turan, 2024).

Çalışmaya katılan hekimler, süreçte psikiyatri desteğinin varlığını belirtmiş, bu hususun da oldukça önemli olduğunu belirtmişlerdir. Alanyazında, bu olgulara tanı konduktan sonra mutlaka psikiyatrik destek sağlanması, disiplinlerarası yürütülen bir tedavinin parçası olarak, tıbbi bilgi ve klinik rehberlik sağlandıktan sonra, hastalar ve aileleri ile tıbbi sorunlar

ve ya tedavi ihtiyaçları olmasa bile klinik ekiple düzenli iletişim halinde kalması gerektiğini belirtilmiştir (Turan, 2024).

Çalışmaya katılan hekimler, psikolojik destek, deneyim hekimlerin sürece dahil olması, takip süreçlerinin iyileştirilmesi ve ortak dil kullanımı konularının öneminin altını çizmişlerdir. Alanyazında, tanı alan çocukların akademik başarı, akran ve aile ilişkileri, gelişebilecek nrogeleişimsel bozukluklar çerçevesinde özellikle adolesan dönemde depresyon, anksiyete, uyum bozuklukları gibi konular çerçevesinde bir psikiyatrist tarafından takip edilmesinin ve sonrasında erişkin dönemde de psikiyatri uzmanları, psikologlar ve sosyal çalışmacılar tarafından ruhsal ve sosyal desteğin devamlılığı sağlanması gerektiğinin altı çizilmiştir (Demirci ve Kevser, 2023).

Burada sürecin devamlılığının önemi hem alanyazında hem de çalışmaya katılan hekimlerin birçoğu tarafından belirtilmiştir. Özellikle interseks bireylerin durumu bilmeleri gerekmesi ile alanyazında bu çerçevede bir değerlendirme yapılmıştır. Çocukların özellikle de ergenlerin yaşlarına uygun kapsamlı bilgi kaynağına, sorularını rahatlıkla sorabilecekleri, romantik ve cinsel yakınlaşmalarla ilgili kaygılarını paylaşabilecekleri ve sağlıklı cevaplar alabileceği bir alana ihtiyaç oldukları düşünülmektedir, bu durum interseksler için daha da elzem bir ihtiyaç olabilmektedir (Bingöl ağlayan ve Aydın, 2024). Ergenlikle beraber ortaya çıkabilecek olan cinsiyet disforisi ve cinsiyet değişikliğinin interseks bireylerde, genel popülasyona göre daha sık görüldüğü belirtilmektedir, bu nedenle intersekslerin tedavi süreçlerin onlara her zaman psikolojik destek sağlanması önem arz etmektedir (Bingöl ağlayan ve Aydın, 2024).

Çalışmaya katılan hekimlerin, verilerin bilimsel amaçlı kullanması konusunun altını izmişseler de, mevcutta dahil oldukları hastaların verilerinin aktif olarak toplandığı ya da bu verilere dayalı olarak komite olarak bir çalışma yaptıkları hususlarında bir değerlendirme iletmemişlerdir. Alanyazına bakıldığında da aynı şekilde alanyazında da veri içeren kaynakların sayısı oldukça azdır. Bunun dışında sağlıklı veri içerenler daha da azdır. Örneğin, Güney Kore Cumhuriyeti'nde yapılan bir çalışmada ortaya konulan verilerde transseksüel ve interseks bireylerin verileri birlikte değerlendirilmiş olup, çalışmadaki verilerde transseksüel olarak belirtilen kişilerin aynı zamanda interseks olarak dünyaya gelmiş kişileri de içerip içermediği belirsizdir (Kim v.d.,2023). Alanyazında, interkseks birey sayıları bu nedenle sağlıklı olmadığı gibi, cerrahi müdahalelere ilişkin verilerde de bu müdahalelerin hayati

tehlike yaratan/ yaratabilecek müdahaleleri içerip içermediği de belirsizdir, bu nedenle cerrahi müdahale verilerinin de sağlıklı olarak değerlendirilmesi oldukça zor olacaktır.

Erken Cerrahi Müdahaleye Yaklaşım

Çalışmaya katılan hekimlerin Erken cerrahi müdahaleye ilişkin değerlendirmeleri; erken cerrahi müdahaleye olumlu yaklaşım ve erken cerrahi müdahaleye olumsuz yaklaşım olarak iki alt tema altında, olası fiziksel sorunların önlenmesi ve travmanın azaltılması, cinsiyet distrofisi ve üreme yeteneğinin tespit edilebilmesi için bekleme ifadeleri ile kodlanmıştır (Çizelge 3.6)

Çalışmaya katılan hekimler arasında da iki farklı görüş mevcuttur. Kimi hekimler fiziksel sorunların önlenmesi ve ileri yaşta müdahale olması kapsamında yaşanacak travma çerçevesinde erken müdahaleye başvurulması gerektiği düşünmektedir. Bir kısmı ise, erkene müdahalenin yararına yönelik tereddütlerini dile getirerek, müdahale için üreme yeteneğinin tespit edileceği yaşa kadar beklenmesi gerektiğinin düşündüklerini dile getirmişlerdir. Bu konu alanyazında da tartışmalıdır. Burada, zaruri olan acil medikal tedavilere derhal başlanması gerekirken, cerrahi tedavi ve cinsiyet seçimi konusunda acele edilmemesi gerektiğini, mümkün olan durumlarda cinsiyet kararı verirken çocuğun kendi cinsel kimliğini oluşturuncaya kadar beklemek ve cerrahi müdahaleden kaçınarak, özellikle de geri dönüşümsüz cerrahi operasyon kararları için uzun süre beklenilmesi gerektiğini belirtilen yazarlar da mevcuttur (Özcan ve Dağdeviren Çakır, 2024).

Yine alanyazında, cerrahi rekonstrüksiyonlarda zamanlama konusunun tartışmalı olduğunun altı çizilmiş erken cerrahinin avantajlarını savunanlar olduğu kadar, cerrahi kararının reşit kişilerce verilmesinin doğru olduğu tezini savunan bir kısım cerrahlar, yetişkin hastalar ve hasta grupları da mevcut olduğu belirtilmiştir (Söylet vd., 2024).

2017 yılında Avrupa Konseyi Parlamenterler Meclisi ‘İnterseks bireylere karşı insan haklarının geliştirilmesi ve ayrımcılığın ortadan kaldırılması’ adlı öneri kararında, özetle, çocukların fiziksel bütünlük ve bedensel özerklik haklarının etkin bir şekilde korunması ve interseks bireylerin tıbbi olarak gereksiz cinsiyeti ‘normalleştirme’, aydınlatılmış onamları olmadan uygulanan cerrahi, sterilizasyon ve diğer tedavilerin yasaklanması ve ek olarak, çocuğun yaşamının doğrudan risk altında olduğu durumlar dışında, gonadları, cinsel organları veya iç cinsel organları dahil olmak üzere çocuğun cinsiyet özelliklerini değiştirmeyi amaçlayan herhangi bir tedavinin, çocuğun kendi kaderini tayin hakkı kapsamında karara

katılabildiği tarihe kadar ertelenmesinin sağlanması gerektiği belirtilmiştir (PAEC, 2017). Buna karşın İngiliz Konsensus Grubunun erken genitoplasti kararının aile tarafından verilebileceği kararı verilmişse de, Alman Konsensus Grubunun kararı Avrupa Birliği'ne uyumlu olarak ancak yetişkin yaşa gelmiş hastanın hakkı olduğunu kabul etmesidir (Ahmed vd., 2011; Kregel vd., 2019).

Alanyazında da, hastaların kendilerinin karar vereceği yaşa kadar bekleyip, eksizyon ve rekonstrüksiyon cerrahilerini puberte sonrasına bırakılması görüşünün giderek daha çok taraftar kazandığı belirtilmektedir, zira alanyazında da erken cerrahi müdahaleye olumlu görüşlerin yer aldığı çalışmalarda istatistik değerlendirme için verilerin yetersiz olduğu belirtilmektedir (Söylet vd., 2024). Örneğin alanyazında, özellikle feminizan genitoplasti, geçmişte yaygın olarak bu operasyonlar erken yaşta yapılmaktaykeni uzun dönem takip sonuçları ile karşılaştırmalar sonucunda artık sıklıkla erken erişkinlik dönemi ve sonrasında yapıldığı belirtilmektedir (Hakalmaz ve Eliçevik, 2024).

Burada ayrıca alanyazında, ameliyatın tek başına değerlendirilecek bir husus olamayacağını zira başarılı bir ameliyata karşın duyu ve cinsel ilişkide his sorunları gelişebileceğinin altı çizilmiştir (Hakalmaz ve Eliçevik, 2024). Alanyazında aynı zamanda, son zamanlarda değişen erken cerrahi müdahaleye yaklaşımın değişmesinde, Etik ve hukuki alanda sonuçlar ile hasta ve hekim derneklerinin geri bildirimlerinin önemi belirtilmiş, bu kapsamda, ameliyat zamanlama ve kararı alınması ile ilgili, cinsel hayat, fertilité ve psikososyal açılardan geç dönem sonuçlarının değerlendirilmesinin süreci daha başarılı bir hale getirdiğine değinilmiştir (Hakalmaz ve Eliçevik, 2024). Ancak alanyazında, erken müdahalenin olumsuz sonuçlarına rağmen endikasyon, zamanlama veya tercih edilen prosedürler konusunda hala bir fikir birliği olmadığı da belirtilmektedir (Turan, 2024). Ancak yine alanyazında, çalışmaya katılan hekimlerin olumlu ve olumsuz değerlendirmelerine uyumlu olarak, geçmiş yıllarda yapılmış cerrahilerin uzun dönem sonuçları hakkında yeterli bilgi olmadığı belirtilmiş, ancak geciktirilmiş cerrahi işlemlerin uzun dönem sonuçları konusunda yeterli çalışma olmadığının da altı çizilmiştir, bu kapsamda her iki durum için de net olarak yeterli ve verimli çalışmalar olmadığı belirtilmiştir (Hakalmaz ve Eliçevik, 2024).

Doğumdan itibaren bebeklerin erkek veya kadın olarak tanımlanmasına ilişkin yasal gereklilik, onları kozmetik nedenlerle ve kendilerinin aydınlatılmış onamı olmadan cerrahi müdahaleye karşı savunmasız bırakabileceğinden, bu durumun geri döndürülemez olduğu için değil, ileri de ortaya çıkabilecek fiziksel ve psikiyatrik açıdan zararlı olabileceği, interseks

çocukların özellikle cerrahi müdahaleler çerçevesinde temel haklarının ayrı bir hukuki düzenlemeye tabi tutulması gerektiği açıkça görülmektedir (Bingöl Çağlayan ve Aydın, 2024).

Alanyazında, cerrahi müdahaleler konusunda tarihsel süreç değerlendirilerek 90'ların sonuna doğru birçok aktivistin ve aktivist gruplarının standart tıbbi protokolleri sorgulamaya başlaması ile interseks bireylerin tedavileri ile ilgili bazı temel unsurlar değişime uğradığı belirtilmiştir (Bingöl Çağlayan ve Anaç, 2024). Burada, birçok cerrahi müdahale geçirmiş interseks bireylerin yetişkin olarak paylaştıkları deneyimleri, normlaşmış tedavilerinin yarattığı fiziksel ve duygusal hasarı ortaya çıkarmış, cerrahi müdahalenin erotik duyuya zarar verme olasılığını göz ardı edildiği kabul edilmiştir (Bingöl Çağlayan ve Anaç, 2024). Alanyazında, erken cerrahi müdahalenin savunucuları, çocuk ve aile için daha kolay cerrahi teknikler ve genital belirsizlikle yaşamının oluşturacağı zorlukların önlenmesine öncelik verirken, diğerleri temel hak ve özgürlükler kapsamında ertelenmesi gerektiğini söyleyerek riskler, faydalar, mevcut cerrahi seçenekler ve mümkün olduğunda uzun vadeli çalışmaların sonuçları çerçevesinde bir değerlendirmenin zorunlu olduğunun altını çizmektedirler (Hatipoğlu, 2023). Güncel genel yaklaşım müdahalenin mümkün ertelenmesi, bir müdahale gerekli ise de geri dönüşümsüz olmaması yönündedir (Hatipoğlu, 2023).

Burada elbette, hayati tehlike nedeniyle yapılması gereken müdahaleleri ayırmak gerekir. Çalışmaya katılan, erken cerrahi müdahaleye olumsuz yaklaşımı olan hekimler de olası bir tümör ya da organ kaybı ihtimali olan durumları ayırarak değerlendirme yaptıklarını iletmışlerdir.

Son olarak, alanyazında, bu konuda yapılan sınırlı sayıda bazı empirik çalışmalarda etik açıdan da anlamlı ve önemli olan bazı sonuçlarında biri olan bir çalışmaya atıf yapılmış, bu çalışma çerçevesinde hormon tedavisi görenlerin başarı oranı, cerrahi müdahale uygulananlardan daha yüksek olarak tespit edilerek, erken cerrahi müdahaleye de bu kapsamda karşı çıkıldığı da belirtilmiştir (Az ve İlkılıç, 2023).

İnterseks Olgusuna Toplumun Yaklaşımı

Çalışmaya katılan hekimlerin interseks olgusuna toplumun yaklaşımına ilişkin değerlendirmeleri; toplumun olumsuz etkisi alt teması altında cinsiyetin erkek ya da kadın olarak belirlenme zorunluluğu (iki cinsiyetli yapı) ve toplumun bulunduğu politik süreci interseksleri olumsuz etkilemesi ifadeleri ile kodlanmıştır (Çizelge 3.7).

Çalışmaya katılan hekimler, toplumun olumsuz değerlendirmelerinin, ailenin seçimlerini, sürece olan yaklaşımlarını doğrudan etkilediğini belirtmişlerdir. Burada, ikili cinsiyet yapısı nedeniyle, cinsiyet tayini için acele edildiğini belirtmişlerdir. Öte yandan, toplumun düşünce yapısı nedeniyle interseks bireylerin damgalanması nedeniyle, ailelerin isim seçimleri başta olmak üzere birçok konuda toplumun tepkisi çerçevesinde hareket ettiği belirtilmiştir. Alanyazında, da dolaylı olarak toplumun yaklaşımın aileye olan etkilere çerçevesinde bir değerlendirme yapılmış, önyargılı bilgiler ya da toplumun dayattığı ikili cinsiyet tanımına uymayan bir çocuğu yetiştirme konusunda kendi kaygıları nedeniyle ebeveynlerin tedavi konusunda bilinçli seçimler yapma yeteneklerinin tehlikede olduğu belirtilmiş, toplumun olumsuz etkisinin ailenin kararında etkili olduğu belirtilmiştir (Bingöl Çağlayan ve Aydın, 20024). Burada yine, toplumun dayatmaları nedeniyle, ailelerin çocuğun tanısının inkar edilmesi ve gizlenmesi gibi başa çıkma yöntemlerine başvurmaları nedeniyle durumu kabul etmekte zorlanan ailelerin bir tür “yas” yaşadıkları belirtilmiştir (Bingöl Çağlayan ve Aydın, 2024).

Toplumun farklı olana karşı damgalama tepkisi, önyargı ve ayrımcılıkla mücadeleyi de yanında getirmektedir. Burada, interseks bireylerin damgalanma ve ayrımcılıkla karşılaşmaları korkusuyla, ebeveynler çocuklarının alay ve/veya zorbalığa maruz kalıp kalmayacağı konusunda da endişe duyabildikleri, çoğunun durumu bir aile sırrı haline getirdiği ve bu bilgileri anlayacak kadar büyüdüğünde bile çocuktan saklamak isteme eğiliminde olduğu bildirilmiştir (Tosun, 2024) Toplumun bu yaklaşıma uyumlu olarak, doktorlar tarafından da desteklene bu sessizlik ve gizlilik, interseks olmanın kötü bir şey olduğu algısını güçlendirdiği ve damgalanmaya daha duyarlı hale getirdiği anlaşılmıştır (Tosun, 2023).

Ailelerin Sürece Katılımı

Çalışmaya katılan hekimlerin ailelerin sürece katılımına ilişkin değerlendirmeleri; süreci kolaylaştıran nedenler, süreci zorlaştıran nedenler, ailenin sürece dahil edilmesi ve ailenin desteklenmesi olarak dört alt tema altında, tıbbi nedenlerle ile sürece katılım, yasal nedenlerle sürece katılım, eğitimin olumlu etkisi, erken teşhis, aile destek grupları, psikolojik destek, ailenin tanı ve tedaviyi reddetmesi, hissedilen cinsiyetin farklılığı, ailenin sosyo-ekonomik düzeyi, süreç boyunca aileyi ve çocuğu bilgilendirme ve uyum sürecinde destek olma, aileye uygun destek verilmesi ifadeleri ile kodlanmıştır (Çizelge 3.8).

Alanyazında, tıbbi müdahaleler ve tedavi süreçlerinde ailelerin sürece katılımına ilişkin ailenin tedaviyi reddetmesine ilişkin örneklerle değerlendirme olarak ortaya konulmuştur (Güvercin ve Arda, 2013). Bu kapsamda, ebeveynlerin çocuğun bakımı ve korunmasından birincil olarak sorumlu kişiler olduğu, ebeveynlerin kendi değerleriyle çatışmaları veya bilgi veya deneyim eksiklikleri nedeniyle çocuğun sağlığının bozulmasına veya yaşamının tehlikeye girmesine neden olabilecek kararlar da alabileceği değerlendirilmiştir (Güvercin ve Arda, 2013). Bu kapsamda, çocuğun üstün yararı kavramı devreye girmektedir, bu kavramın getirisi olarak da çocuğun üstün yararının korunması çocuğun sağlık hakkı ile doğrudan ilintili olduğundan, karar sürecinde, çocuğun üstün yararının korunması için gerektiğinde çocuk için yasal yollara başvurulması gerekebilecektir (Güvercin ve Arda, 2013). Burada ailenin sürece katılımı, hastaların çocuk olması nedeniyle kaçınılmazdır.

Çalışmaya katılan hekimlerin görüşleri kapsamında, sürecin ailelerin tercihi ve onların kabulü ile ilerlediği anlaşılmaktadır. Bu kapsamda, çalışmaya katılan hekimlerin değerlendirmelerinde olumlu/olumsuz şeklinde belirttikleri hususlardan da (Çizelge 3.8) anlaşılacağı üzere, ailenin olumlu yaklaşımı süreci kolaylaştıran nedenler arasında sayılırken, ailenin tanıyı ve tedaviyi reddetmesi süreci zorlaştıran nedenlerden sayılmıştır. Ailenin çocuk üzerinde mutlak görüş sahibi olması, ebeveyn paternalizmi (parental paternalism) olarak adlandırılmaktadır (Kiessling vd., 2021). Alanyazında, çalışmada hekimlerin görüşlerine uygun olarak, ailelerin sosyo-ekonomik düzeyi, eğitim düzeyi ve olumlu dış etkenlerin varlığı halinde ailelerin sürece katılımı ve sürece ilişkin yaklaşımının da değiştiği gözükmemektedir (Kiessling vd., 2021). Bu kapsamda, ülkemiz alanyazında, ailelerin sürece katılmasında çalışmaya katılan hekimlerin görüşleri ile uyumlu olarak süreç boyunca aileye uygun psikososyal destek sağlanması gerektiğinin de altı çizilmiştir (Özcabi ve Dağdeviren Çakır, 2024).

Alanyazında, buna uyumlu olarak, destek grupları, bireysel akran desteği ve topluluklar, profesyoneller ve gönüllü gruplar arasında ortaklıklar kurmanın öneminin altı çizilmiş, özellikle ebeveynlerin bu durumdan dolayı suçluluk duygusu yaşayabilecekleri de göz önüne alınarak bu durumda bu ortaklıklara teşvik edilmesi gerektiği belirtilmiştir (Turan, 2024). Alanyazında, sürecin başından sonuna kadar aileye devam eden bir psikolojik destek sağlanması gerektiği belirtilmektedir. Burada ebeveynlerle sadece asgari düzeyde temas sürdürülürse, ortaya çıkan izolasyon ve belirsizlik aileler için travmatik olabileceğinden, ilk konuşmalardan doğrudan destek sağlamasını önerilmektedir (Öztop, 2023).

Çalışmaya katılan hekimler, ailenin sosyo-ekonomik düzeyi çerçevesinde uygun destek verilmesinin altını çizmişlerdir. Alanyazında da buna uyumlu olarak da kültürel faktörler çerçevesinde ailelerin farkındalık ve bilgi düzeylerini değerlendirerek, kültürel veya dini faktörleri de göze alarak bir destek verilmesi gerektiği belirtilmektedir (Öztop, 2023).

Çalışmaya katılan hekimler, kendi deneyimleri kapsamında, ailelere destek verildiğini belirtmektedirler. Ancak, alanyazına dayanak olan araştırmalarda pediatrik endokrinoloji eğitim programlarına sahip büyük kuruluşların sadece %58'inin, aileye yönelik bir ruh sağlığı uzmanına sahip olduğu, hastaların ve ailelerinin yalnızca %19'u tanı sırasında herhangi bir psikolojik destek aldığı ve tanı sonrasında yalnızca %15'i destek aldığı ortaya konulmuştur (Gough vd., 2008). Alanyazında ayrıca, uluslararası alanda bu konuya özgülenmiş çocuk fizyolojisi ile ilgili interaktif video eğitim araçları mevcut iken, Türkçe kaynakların bu konuda yetersiz olup, aileler ve çocuklar için videolar ve rehberliğe yönelik kitapçıklar oluşturulması gerektiğinin altı çizilmiş ayrıca, interseks çocukların merak ederek sorabilecekleri (ergenlik, fiziksel farklılıklar, cinsiyet ayrımları, sevgililik, cinsellik vb.) sorular olacağından buna özel örnek metinler de hazırlanmasının aileler açısından önemli olacağı da belirtilmiştir (Öztop, 2023).

Çalışmaya katılan hekimler ailenin eğitim düzeyinin sürece olumlu bir etkisi olduğunu belirtmişlerdir.

Burada alanyazında, yapılan bir çalışmada özellikle annenin eğitim seviyesi ile çocuğunun hastalığını kabullenmesi arasında da bir ilişki olduğu, anne eğitim seviyesinin artması çocuğunun hastalığını kabullenme, eğitim seviyesinin azalması ise çocuğunun hastalığını yadsıma ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Öztop, 2023).

Çalışmaya katılan hekimlerin bazıları özellikle, aile ile iletişim kuran uzmanların ekibin en deneyimli uzmanları olduğunun altını çizmiş, süreçte özellikle konu hakkında uzmanlığa ve gerekli bilgiye sahip hekim ile aile arasında sağlıklı bir iletişim kurulduğunu belirtmişlerdir. Alanyazında da, yapılan, çalışmaların aileyle kurulan doğru iletişimin ailenin hissettiği büyük stresi önemli ölçüde azalttığını, ebeveynlere süreci yönetmesini kolaylaştırdığını bildirmektedir (Öztop, 2023). Ancak, ayrıca aile dinamikler kapsamında ataerkil ve geleneksel toplumlarda bireyin iyiliğinden ve ihtiyaçlarından önce ailenin çıkarlarının geldiğinden tedavi süreci kararlarında yakın ve geniş aile üyelerinin de söz hakkı olabildiğinden, aile ile süreçte iletişimi yürüten hekim ailenin etnik, dini, politik ve kültürel

durumu hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığında, ebeveynlerin sürece yönelik uyumsuz davranışları artabileceği de belirtilmiştir (Öztop, 2023).

İnterseks Bireylerin Kimlik Sorunu

Çalışmaya katılan hekimlerden birinin interseks bireylerin kimlik sorununa ilişkin görüşü, cinsiyet kimliği alt teması ve yalnızca kadın-erkek kimliğinin olması ifadesi ile kodlanmıştır.

Çalışmaya katılan hekimler, burada cinsiyetin toplumsal ve hukuksal açıdan önem arz etmesi nedeniyle bir değerlendirme yapılması gerektiğini belirtmişlerdir, burada cinsiyet atamasının temel dayanağının yasal zorunluluklar olabileceği de değerlendirilebilecektir. Öte yandan, değişen dünyanın da bunun üzerindeki etkilerinin de önemli olduğunu belirtmektedirler.

Çalışmaya katılan hekimlerin birçoğu bu konu hakkında tam bir görüş bildirmemişlerdir, oysa alanyazında bu konu oldukça tartışmalı bir konu olmuştur.

Bir kişinin çocuk sahibi olması ile başlayan serüvende ilk soru her zaman “cinsiyet” sorusudur, bu durum sosyal ve yasal olarak nasıl tanınacaklarını da belirlediğinden oldukça önem arz etmektedir, ancak interseksler için bu durum oldukça zordur (Bingöl Çağlayan ve Anaç, 2024). Burada, “interseks” teriminin literatürde en yaygın kullanımı, “standart erkek ve kadın kategorilerine girmeyen bir dizi anatomik durum” olarak geçmektedir, bu tanım da bu kişileri heteroseksüel ikili cinsiyet algısında yer bulmamalarına sebebiyet vermektedir (Bingöl Çağlayan ve Anaç, 2024). 20. yüzyılın ilk yarısında bireyin toplumsal cinsiyet özellikleri ile biyolojik cinsiyet özelliklerinin birbiri ile birebir uyumlu olmadığının gözlemlenmesi ile salt biyolojik cinsiyete göre cinsiyet ataması yapılması fikrinden yavaş yavaş vazgeçilmeye başlanmıştır (Bingöl Çağlayan ve Anaç, 2024). Burada cinsiyet atama kararının dayanağı olan tıbbi ölçütler yetersiz olduğu ve kişinin ancak kendi anlayışları bağlamında kendi kaderini tayin etme kapasitesini geliştireceği zamana kadar mümkün olduğunca fazla seçeneğin korunabilmiş olması gerektiği de belirtilmiştir (Millum, 2014).

Burada, yasaların, bireylerin ikili cinsiyet kategorilerine göre sınıflandırılması üzerine kurulu olması nedeniyle, bireyin bir resmi kimlik sahibi olabilmesi, buna bağlı olarak resmi evraklarda bir cinsiyetin olması gerektiği zorunluğu çerçevesinde, kadın ya da erkek olması

zorunluluğu nedeniyle interseks bireylere cinsiyet atfedilmesi kaçınılmaz bir durum haline gelmektedir (Greenberg ve Jefferson, 1999).

Tüm bu yasal konular arasında bireyin temel haklarını en derinden etkileyen medeni durum ile doğrudan ilgili olan tüm hakları çerçevesinde interseks bireylerin bu bağlamda kabul edilebilir bir cinsiyetin olmaması yasal sorunları da beraberinde getirecektir (Greenberg, 2003). Ayrıca, evlilikte infertilite ya da halk arasında bilinen ismi ile kısırılık ve cinsel yetmezlik evliliğin iptali için bir sebep ya da boşanmada mutlak boşanma sebebi olarak görülebilecektir, burada interseks bireyler özelinde oldukça büyük bir risk arz edebilecektir, zira, interseks evlilikleri, partnerin “karşı cinsiyetten” olmaması, partnerin çocuk doğuramaz veya dölleyemez olması gibi görülerek hukuken geçersiz olabileceği gibi, diğer partner açısından boşanma sebebi de olabilecektir (Bingöl Çağlayan ve Anaç, 2024). Alanyazında bu nedenle, ideal olanın üçüncü bir cinsiyet kategorisinde yer alması gerektiğidir ancak, ancak toplumsal damgalama hem de diğer pragmatik gerçekler böyle bir yolu engellemekte hatta cinsiyet atamasının yapılması için çocuğu, aileleri, hekimleri zorlamaktadır (Öztop, 2023).

Burada, son olarak, alanyazında, interseks bir bireyin yaşanan toplumsal sorunlara dikkat çekerek şu görüşlere yer verilmiştir: “Bu insanlar ikili cinsiyet sistemine dahil edilmeye çalışılıyor. (...) Biyolojik bir farklılığın olması sizi toplumun gözünde ‘sakatlık’ sınıfına sokuyor. İnsanlar ‘ucube’ gibi görünmekten çekiniyor. Aileniz sizden bile saklıyor. Ben interseks olduğumu 18 yaşında öğrendim”, bu durum da intersekslerin kimlik sorununu gözler önüne sermektedir, ikili cinsiyeti merkeze alarak kurgulanmış bir sosyal dünyada intersekslerin durumunun belirsizliği bu şekilde görülmektedir (Az ve İlkılıç, 2023).

Alanyazında bunun gibi bizzat interseks bireylerin deneyimlerini içeren çokça kaynak bulunmaktadır, burada interseks bireyin ortaya koyduğu durum genel hatları ile birçok interseks bireyin yaşadığı deneyimin özetidir, çalışmaya katılan hekimlerde interseks bireyden sürecin saklanması ve interseks bireyin durumunu çok sonra öğrendiğini ve kendilerine başvurduğunu belirtmişlerdir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Dünyada değişen ve gelişen insan hakları tartışması sonrasında, interseks çocuklar yapılan cerrahi müdahalelerin çocuğun yüksek menfaatini koruyup korumadığı sorgulanmaya başlanmıştır. Bu kapsamda, interseks çocuğa yapılan cerrahi müdahaleler yerine farklı çözümler getirilmesi gerekliliğinden bahsedilmeye başlanmıştır. Başlıca çözüm önerileri; aydınlatılmış onama bir standart getirilmesi, tedavi protokollerinin geliştirilmesi, çocuğun karar verme sürecine doğrudan dahil olacağı yaşa gelene kadar cerrahi müdahalenin ertelenmesi ve/veya müdahale öncesi mahkemeden izin alınmasının zorunlu hâle getirilmesi gibi konular olabilir.

İnterseks çocuğun cinsel kimliğini belirlemeye yönelik müdahalelerin özerklik hakkına geri dönüşü olmaması, tıbbi endikasyon olmaksızın, çocuğun sağlığını doğrudan etkilemeyen hususlara yönelik kaygılarla yapılması, müdahalelerin çocuğun yüksek menfaati olup olmadığını sorgulatmaktadır. Cinsel kimliği hakkında karar verebilecek olan ancak kişinin kendisi olacağından, tıbbi zorunluluk olmaksızın müdahale edilmesi durumunun, hukuka uygunluğu bertaraf edileceği düşünülebilir.

Alanyazındaki tespitlere bakıldığında heteroseksüel bir cinsiyet anlayışının dayatılması sonucunda, intersekslerin kendilerini kadın ya da erkek olarak kimlikleştirmek zorunda kaldığını anlaşılmaktadır. Oysa günümüzde artık, “cinsiyetsiz (non-binary)” olarak belirtilen bir cinsiyet kimliğinin de mevcut olduğu bilinmektedir. İnterseks bireyler, interseks olmayan bireyler gibi, farklı cinsiyet kimliklerine ve cinsel yönelimlere sahip olabilecekleri gibi kendilerini yalnızca “interseks” cinsiyet kimliği ile de tanımlamak istiyor olabilirler. Burada tıbbi zorunluluk olmayan haller dışında yalnızca cinsiyet atfedebilmek adına yapılan müdahalelere karşı çıkılması gerekir. Ancak, bulgulara da görüleceği üzere, komitenin elini kolunu bağlayan husus, kimlik nedeniyle mutlaka bir cinsiyet atfedilmesi gereğidir.

İnterseks bireyler bilgileri ve rızaları dışında çok ağır ve geri dönülmesi mümkün olmayan tıbbi müdahalelere maruz kalırken, trans bireyler kendileri rıza gösterdikleri halde bedenlerini ait oldukları cinsiyete göre yapılandırmak için istedikleri tıbbi müdahalelere erişememektedir. Bu durum temel itibarıyla, cinsiyet kimliğine bağlı olarak insan haklarının ihlal edilmesine ilişkindir.

Bu durum dahi intersekslerin cinsiyet kimliği bağlamında bambaşka bir yerde olduğunu gösterir. Bu konuda yasal bir düzenleme olmaması, tıbbi uygulamaların yalnızca varsa tedavi protokollerine tabi olması, bu tedavi protokollerinin standart bir prosedürü ya da

cinsiyet tespit komite üyelerinin standart bir yapısı olmaması, intersekslerin haklarının korunması gerektiğinin en büyük göstergesidir.

Değişen düzende, daha çok görünür olan intersekslerin, insan haklarını korunması için bu konuda öncelikle insanların bilinçlendirilmesi gerekmektedir. ILGA ve OII gibi kuruluşlar dünya çapında bu farkındalığı yaratmak için seminerler düzenlemekte ve e-kitapçıklar yayınlamaktadır.

Özellikle feminist biyoetik ve biyopolitikalar ışığında, intersekslerin haklarının, insan hakları çerçevesinde korunmasına ilişkin farkındalıklar arttığından, cinsiyet kimliği ile insan hakları konusu uzun yıllardır tartışılan, uluslararası hukuk çerçevesinde korunma altına alınmıştır.

Bugün gelinen noktada ise, interseks çocuklara ilişkin müdahalelerde adeta tıbbın üstünlüğü bertaraf edilmeye çalışılmaktadır. İnterseks olgusuna ve interseks bireylere yönelik tavır değişmektedir. Tıbbi müdahaleler sorgulanmaya başlanmış, müdahalenin gerekliliği konusu tartışılmış ve mevcut düzenin yeterli olmadığı ortaya çıkmıştır. İnterseks olgusu artık ayrı bir cinsiyet kimliği olarak değerlendirilmeye başlanmıştır.

Bu bağlamda, değişen düzende, tıp doktorları ve ebeveynler ile verilen kararların yeterli olmadığı anlaşılmış, özellikle de hukuka uygunluk kapsamında düzenlemeler getirilmesi bir zorunluluk haline gelmiştir. Etik kurulun ve mahkeme kararının zorunluluğu ile interseks çocuğun fiziksel görünümünü toplum normlarına uygun olarak, ailenin tercihleri ve estetik kaygılar taşıyan müdahalelerden çocuk korunacaktır. İntersekslerin ergenlik öncesi cinsiyet tayini için aceleci davranılmaması, sadece tıbben aciliyet taşıyan müdahalelerin yapılması, bunun da hukuki bir değerlendirmeden geçilerek yapılması gerekir.

Bu doğrultuda, salt tıp doktorların değerlendirmesi ile sürecin yürümediği ve yürümeyeceği sonucuna varılmış, bu konunun disiplinlerarası bir konu olması nedeniyle, daha kapsamlı olarak değerlendirilmesi gerektiği, özellikle tıbbi zorunluluk hususunun yalnızca tıp doktorları tarafınca değerlendirilebilecek bir konu olmadığı bu çalışma sonucunda daha da iyi anlaşılmıştır. Öte yandan, interseksin bir cinsiyet kimliği olduğunun kabul edilmesi gerektiği kanaatine de varılmıştır. Busebeple, mevcut düzende kabul edilen ikili cinsiyet anlayışının değiştirilmesi gerekir, ikili cinsiyetlere tabi olmak istemeyen kişilerin kendi cinsiyet kimliklerini tayin etmek haklarının bir insan hakkı olduğu aşikardır.

İntersekslerin hak savunuculuğu ile bugün gelinen noktada, interseks yalnızca tıbbi bir konu olmaktan tamamen çıktığı gibi yalnızca tıp doktorlarının karar verebileceği ve uygulayabileceği bir konu olmaktan da tamamen uzaklaşmıştır. Bu çalışmada, intersekslere yönelik tıbbi müdahalelerin insan hakları, tıp etiği ve biyoetik bağlamında değerlendirilerek incelenmesi gereken ve yalnızca tıbbi dayanaklarla çözülemeyecek bir konu olduğuna dikkat çekmek amaçlanmıştır. Bu kapsamda, bulgularla da gözleri önüne serilen sonuçlarda, doktorların karar verirken yalnızca bilimsel sonuçları dayanak alarak bir karar vermediği ortaya çıkmıştır. Burada toplumun gereksinimleri ve kimlikte cinsiyet zorunluluğu nedeniyle birçok kararın verildiği anlaşılmaktadır.

Burada, etik ve insan hakları özellikle de çocuk hakları kapsamın ebeveynin çocuğun yüksek yararını gözetme yükümlülüğü vardır, bu durum çocuğun tüm hayatı ile uyumlu olarak vir yarar sağlaması olarak değerlendirilmez. Burada, çocuk adına cinsiyet gibi onun hukuki anlamda her noktada etkileyecek bir kararın ebeveynler tarafından verilebilmesi, tem hakları çerçevesinde mümkün olmamalıdır. Bu noktada, ebeveynlere bu şekilde mutlak bir hak tanınması oldukça risklidir.

Bu çerçevede, sürece yönelik diğer önemli konu ise, kullanılan terimdir. Çalışmaya katılan hekimlerin birçoğu, çalışmaya ilişkin tek bir eleştirileri olduğunu dile getirmiş, bunun da kullanılan interseks kavramı olduğunu belirtmişlerdir. Bu kavramın doğru bir kavram olmadığını defaatle belirtmişlerdir. Çalışma boyunca da alanyazında terminoloji için bile bir görüş birliği olmadığı da görülmüştür. İnterseks terimi tarafımızca bir amaca uygun olarak seçilmiştir. Çalışmada kullanılan terimlerin birçoğu özellikle de yaygın olarak kullanılan terim olan cinsiyet gelişim bozukluğu teriminin olumsuz bir anlama geldiği düşünülmektedir. Bozukluk olarak tanımlanması, konuyu bilmeyen kişiler tarafından olumsuz olarak değerlendirilecektir. Özellikle ebeveynler, çocuklarında bir bozukluk olduğunu düşünerek, yalnızca bu durumun düzeltilmesi gerektiğini düşünerek hareket edecektir. Bu durum hem damgalama riskini artırabilecek hem de sağlıklı bir karar verilme ihtimalini düşürecektir. Öte yandan, tercih edilen bir başka terim olan belirsiz genitalya terimide nötr bir terim olarak değerlendirilir bir terim olsa da, medikal açıdan bir şeyin belirsiz olması olumsuz olarak düşünülebilecektir, bu durum yine damgalama riskini artıracaktır.

Oysa tarafımızca tercih edilen ve dünyada uluslararası örgütlerce de kabul görülen interseks terimi, şemsiye bir terimdir. Bir terimin doğrudan bir olumsuzluğu çağrıştırmaması, damgalama riskini azaltacağı gibi, konunun muhataplarının da doğrudan olumsuz bir durum

varmış gibi yalnızca düzeltme odaklı yaklaşımlarını da azaltacaktır. Bu durumda, olası bir karar verme durumunda, daha sağlıklı düşünülerek acele etmeden bir değerlendirme yapılabilecektir.

Bütün bunların yanı sıra, hukuk düzeninin de bu kapsamda değişmesi bir zarurettir. Bu insanların mağduriyetinin yok sayılması daha fazla hak ihlaline sebebiyet verecektir. Bu noktada, hak ihlallerini azaltmak ve interseks bireylerin en temel insan haklarına ulaşmalarını sağlamak için konunun muhatabı olan herkesin özellikle interseks çocukların üstün yararını gözeterek bir yol haritası belirlemesi gerekir.

Çalışma sonucunda konuyla ilgili öneriler şu şekilde oluşturulmuştur:

1. Bu konuda acilen, tüm disiplinlerin ortak bir dil geliştirmesi ve ortak bir terminolojiyi kabul etmesi gerekir. Kabul edilecek terminolojinin damgalama riskini azaltması, ayrımcılık yaşanmasına sebebiyet vermeyecek bir terminoloji olması gerekmektedir.
2. İnterseks bireyler özelinde bir mevzuat olmaması sürecin yasal dayanaktan yoksun ilerlemesine sebep olmaktadır, bu eksiklik nedeniyle de standardize bir süreç bulunmamaktadır. Bu konudaki en önemli ve temel ihtiyaç bir mevzuatın olmasıdır. İlgilileri ile bir araya gelerek bir yasa tasarısı teklifi sunulabilir.
3. Alanyazında yapılan araştırmalar sırasında, bu tür komitelerin varlığına dair net bir cevap alınamamıştır. Bu kapsamda öncelikle halka açık bir şekilde, hangi üniversitede ya da hastanede benzer komitelerin olduğu Sağlık Bakanlığı tarafından ilan edilmelidir. Ayrıca, her bir komite kararlarının denetlenebileceği, her komitenin birbiri ile uyumlu karar verdiğinin kontrolünü yapacak bir üst komite olmalıdır. Yasal bir dayanak çerçevesinde oluşturulduğundan ileride bir hak kaybı olmasını da en aza indireyecek, denetimi mümkün kılacak bir yapının oluşturulması gerekir.
4. Disiplinlerarası veri toplama merkezi olmalıdır, bu konuda mevzuata uygun olarak, çalışmaların artırılması desteklenmelidir, bilimsel verilerin sağlıklı bir şekilde toplanması ve bu konuda çalışmalar yapılması gerekir.

5. İnterseks bireylere, interseks oldukları konusunun erken yaşta bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Kişilerden bu bilgilerin saklanmaması gerektiği gibi, yaşamları boyunca sağlık hizmetine ve psikolojik desteğe ulaşmaları kolaylaştırılmalıdır.
6. Okullarda farkındalığın artırılması için fen bilimleri derslerinde interseks konusu işlenmelidir.
7. Komitelerin yalnızca tıp doktorlarından oluşması komitelerin verdiği kararların yalnızca tıbbi değerlendirmelere bağlı olduğunu göstermektedir. Oysa, çalışmamız sırasında komite üyesi tıp doktorlarının bilimsel dayanaklar dışındaki konulardan da etkilendiğini görmekteyiz. Özellikle de ailelerle ve çocuklarla iletişim sürecinde tıp alanı dışında sosyal bilimler uzmanlarının da sürece dahil edilmesi gerekir. Verilen kararın, çocuğun üstün yararını da koruması gerektiğinden, hukuki dayanakların varlığının da kontrolü gerektiğinden alanında uzman bir hukukçunun da mutlaka komitede yer alması gerekir.
8. Yapılan çalışma sırasında, özellikle de ailelere destek konusunda eksiklikler olduğu, komite üyelerinin de bu konuda önerileri olduğu görülmüştür. Burada ailelere psikolojik destek sağlanması, ayrıca aile destek grupları gibi grupların oluşturulması gerekir.
9. Çalışma sırasında, komite tarafından doğrudan bir takip olmadığı, tespit sonrasındaki kararlar kapsamında yalnızca ilgili uzmanlık alanının hekiminin takip ettiği anlaşılmıştır. Burada sürecin mahremiyeti nedeniyle, hastalarının sayılarının da azlığı göz önüne alınarak komite tarafınca hastaların ömür boyu takip edilmesi, bilimsel verilerin de bu takiplere dayanarak ortaya konulması gerekir.
10. Yukarıdaki önerinin bir yansıması olarak, komite tarafından süreci yürütülen hastaların kendi dosyalarına erişebilmeleri ve tedavilerine ilişkin bilgi sahibi olmaları gerekir. Çalışma sırasında, interseks bireylerin bir çoğunun teşhis ve tedavi süreçlerinden habersiz olduğu ortaya konulmuştur. Bu durum bireyin, kişilik hakları kapsamında kabul edilebilir değildir. Zira her bir kişi, kendi bedeni üzerinde, vücudu, organları, hayatı, bedensel ve ruhsal sağlığı üzerindeki haklara tek başına sahiptir, bu çerçevede de kendi bedeni üzerinde yapılmış her türlü tedaviden haberdar olma hakkı vardır. Bu çerçevede, “damgalanma” ihtimali

gibi, tıbbi bir dayanağı olmayan bir nedenden ötürü, interseks çocuklardan teşhis ve tedavi sürecinin saklanması bir hak ihlaline sebebiyet verecektir.

11. İnterseks bireyler özelinde, teşhis konulması ile birlikte, kadın ve erkek cinsiyeti dışında tıbbi nedenler nedeniyle interseks olarak da kimlik verilmesi gerekir. Bu konuda da gerekli yasal düzenlemelerin yapılması gerekir.
12. Bu çalışmanın öznesi olan komite, 1992’de kurulmuş olup, bu komite özelinde 1992 yılından bu yana kaç interseks vakasına bakıldığı, verilen kararların detayları, cerrahi müdahale olanlar ile olmayanları ayrılması, takibi yapılabilen hasta ve yapılamayan hastalara ilişkin detaylı bir çalışma yapılması ve buna bağlı olarak da cinsiyet ataması sonrasında interseks birey tarafından tekrar cinsiyet değişikliği olup olmadığına ilişkin de detaylı bir çalışma yapılması gerekir. Her zaman bu konuda öncü olan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi’nin bu konuda da öncü olarak bu çalışma yapması, diğer üniversitelerin de kendi süreçlerine ilişkin çalışma yapmasını teşvik edecektir.
13. Ülkemiz özelinde de Sağlık Bakanlığı’nın öncülüğünde, sivil toplum kuruluşları ile birlikte interseks bireylerin sağlık haklarına ulaşmaları için çalışmalar yapılmalı ve bu bireylerin görünürlüğü artırılarak, bireyler ve ailelerine yönelik destek programları ile birlikte ilerideki hayatlarına da yardımcı olacak şekilde çalışmalar yapılmalıdır.
14. Ayrıca, Yüksek Öğretim Kurulu’nun resmi internet sitesinde yayınlanan 2020 yılına ait Ulusal Çekirdek Eğitim Programı üzerinden, Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi - Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2020 belgesi incelendiğinde, tezimize konu olan interseks kavramının müfredatta yer almadığı tespit edilmiştir. Tez boyunca çalışmaya katılan hekimlerin hastaları değerlendirmelerini ilettiği belli bozuklukları müfredatta yer aldığı görülmüşse de bu durumun ayrıcalıklı bir konu olarak işlenmediği fark edilmiştir. Bu noktada, yalnızca tıp eğitiminde değil, konunun psikososyal boyutu da ele alınarak, tıp dahil tüm sağlık bilimler, hukuk, psikoloji, sosyal hizmetler ve diğer alakalı tüm sosyal bilimler mezuniyet öncesi eğitim müfredatına dahil edilmeli, farkındalık yaratılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Agius, S. and Toble, C. (2015). Human rights and intersex people. www.commissioner.coe.int (Erişim tarihi 23.07. 2023)
- Ahmed, S.F., Achermann, J.C., Arlt, W., Balen, A.H., Conway, G., Edwards, Z.L., Elford, S., Hughes, I.A., Izatt, L., Krone, N., Miles, H.L., O'Toole, S., Perry, L., Sanders, C., Simmonds, M., Wallace, A.M., Watt, A. & Willis, D. (2011). UK guidance on the initial evaluation of an infant or an adolescent with a suspected disorder of sex development. *Clinical endocrinology*, 75(1), 12–26. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2265.2011.04076.x> (Erişim tarihi 25.07.2023)
- Ahmed, S.F., Achermann, J.C., Arlt, W., Balen, A., Conway, G., Edwards, Z., Elford, S., Hughes, I. A., Izatt, L., Krone, N., Miles, H., O'Toole, S., Perry, L., Sanders, C., Simmonds, M., Watt, A. & Willis, D. (2016). Society for Endocrinology UK guidance on the initial evaluation of an infant or an adolescent with a suspected disorder of sex development. *Clinical endocrinology*, 84(5), 771–788. <https://doi.org/10.1111/cen.12857> (Erişim tarihi 29.04.2023)
- Akmaz, G. (2019). *Hint ve Yunan Mitolojilerinde androjenlik*. <http://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/710509> (Erişim tarihi 21.02.2023)
- Akpınar, A. (2014). Cinsiyet kimliği veya cinsel yönelim temelli ayrımcılık ve damgalanma, *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 1(3), 149-153.
- American Academy of Pediatrics (AAP). (2000). Evaluation of the newborn with developmental anomalies of the external genitalia. Policy Statement, *Pediatrics*, No. 16(1),138-143.
- Artvinli, F. (2021). Michel Foucault yaşasaydı ya da Herculine Barbin İstanbul'da. *Arch Neuropsychiatry* 1;58,,334–337.
- Az, A. ve İlkılıç, İ. (2023). Cinsiyet gelişim farklılığında etik sorun alanları. Demirci D., Hatipoğlu N., Baydilli N., Demirci E., Kadioğlu A. (Ed.). *Cinsiyet gelişim bozuklukları*. (ss.273-282). İstanbul: Türk Üroloji Derneği Yayınları.
- Barbin, H. (1980). *Herculine Barbin: being recently discovered memoirs of a nineteenth-century French hermaphrodite*. (R. McDougal, Çev.). New York: Pantheon Books.
- Badur, E. (2017). *Tıbbi müdahaleye rızanın özellik gösterdiği haller*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Berberoğlu, M. (2021). Cinsiyet gelişim bozukluğu göstren çocuklarda cinsiyet tespit komisyonu. Arda, B., Kurtoglu A. (Ed.). *75. Yaşında Ankara Tıp*. (ss.295-302). Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Bingöl Çağlayan R.H. ve Anaç, E. (2024). Cinsiyet gelişim bozukluğunda psikiyatrik açıdan etik ve hukuk. Söylet Y., Evliyaoğlu S.O., Bingöl Çağlayan R.H. (Ed.). *Cinsiyet Gelişim Bozuklukları*. (ss.145-150). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Yayınevi.
- Bingöl Çağlayan R.H. ve Aydın, A. (2024). Cinsiyet gelişim bozukluklarında aile. Söylet Y., Evliyaoğlu S.O., Bingöl Çağlayan R.H. (Ed.). *Cinsiyet Gelişim Bozuklukları*. (ss.127-130). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Yayınevi.
- Birleşmiş Milletler (2017). *United Nations free & equal, fact sheet intersex*. <https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2017/05/UNFE-Intersex.pdf> (Erişim tarihi 16.02.2023)
- Carpenter, M. (2018). IntersexVariations, Human Rights, and the International Classification of Diseases. *Health Human Rights*, 20(2), 205-214.
- Çetinkaya, M., Özen S. & Uslu, S. (2018). Diagnosis and treatment approach in newborn infants with ambiguous genitalia with sex development disorder: Turkish Neonatal and Pediatric Endocrinology and Diabetes Societies consensus report. *Turk Pediatri Ars*, 53(1), 198-208.

- Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Derneği. (t.y.). https://www.cocukendokrindiyaet.org/icerik_kategori/127 (Erişim tarihi 01. 02.2024)
- Danışmend, N. (2010). Cinsiyet farklılaşma bozuklukları (interseks). *Türkiye Klinikleri J Urology-Special Topics*, 3(2), 142-146.
- Daston, L, Park K. (1998). The hermaphrodite and the orders of nature: sexual ambiguity in early modern France. *Configurations*, 6, 149-172.
- Dayner, J.E., Lee, P.A. & Houk, C.P. (2004). Medical treatment of intersex:parental perspectives. *Journal of Urology*, 172(4 Part 2), 1762–1765.
- Dede, İ. (2021). Kişisel Durum Kayıtları Bağlamında Yeni Bir Soru: İnterseks Kapsayıcı Cinsiyet Kavramı Mümkün Müdür? Üskül Engin Z.Ö., Çörek D., Öcal G. (Ed.). *Toplumsal Cinsiyet ve Hukuk* (ss. 239-278), İstanbul: On İki Levha Yayıncılık.
- Demirci, E. ve Kevser, M. (2023). Cinsiyet gelişim bozukluklarında adolesan ve erişkin dönemde olası psikiyatrik sorunlar. Demirci D., Hatipoğlu N., Baydilli N., Demirci E., Kadioğlu A. (Ed.). *Cinsiyet gelişim bozuklukları*. (ss.257- 263). İstanbul: Türk Üroloji Derneği Yayınları.
- Diamond, M. and Garland, J. (2014). Evidence regarding cosmetic and medically unnecessary surgery on infants. *Journal of pediatric urology*, 10(1), 2–6. <https://doi.org/10.1016/j.jpuirol.2013.10.021> (Erişim 23.02.2023)
- Dreger, A.D. (1998a). Ambiguous aex or ambivalent medicine? Ethical problems in the treatment of intersexuality. *The Hastings Center Report*, No. 28 (3), 24-35.
- Dreger, A.D. (1998b). *Hermaphrodites and the medical invention of sex*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Dreger, A.D. (2005). Changing nomenclature/taxonomy for intersex: a scientific and clinical rationale. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, 18(8),729- 733.
- Equaldex (2022). Legal recognition of non-binary gender. <https://www.equaldex.com/issue/non-binary-gender-recognition> (Erişim tarihi 13.02.2023)
- Fausto-Sterling, A. (2000). *Sexing the body: gender politics and the construction of sexuality*. New York, Basic Books.
- Foucault, M. (2008). *The Birth of Biopolitics* (Çev. Graham Burchell), New York: Palgrave.
- Garland, F., Samuelsen, N.L. & Travis, M. (2018). *Law and intersex in Norway; challenges and opportunities*. Report for Division for Equality and Inclusion, The Norwegian Directorate for Children, Youth and Family Affairs.
- Germany (2021) Law on the protection of children with variants of sex development. <https://dip.bundestag.de/vorgang/gesetz-zum-schutz-von-kindern-mit-varianten-der-geschlechtsentwicklung/267726> (Erişim tarihi 17.04.2023)
- Ghattas, C.D. (2022). *İnterseks bireylerin insan haklarını savunmak, nasıl yardım edebilirsiniz?* <https://www.ilga-europe.org/files/uploads/2022/04/interseks-bireylerin-insan-haklarini-savunmak.pdf> (Erişim tarihi 12.05.2023)
- Goldschmidt, R. (1917). Intersexuality and the endocrine aspect of sex. *Endocrinology*. Vol. 1, Issue. 4. 433-456.

- Gough, B., Weyman, N., Alderson, J., Butler, G. & Stoner, M. (2008). 'They did not have a word': the parental quest to locate a 'true sex' for their intersex children. *Psychology & Health*, 23(4),493–507. <https://doi.org/10.1080/14768320601176170> (Erişim tarihi 12.05.2023)
- Greenberg, J.A. and Jefferson, T. (1999). Defining Male and Female: Intersexuality and the Collision between Law and Biology. <http://ssrn.com/abstract=896307> (Erişim tarihi 12.05.2023)
- Greenberg, J.A. (2003). Legal aspects of gender assignment. *Endocrinologist*. 13(3), 277–286.
- Greenberg, J.A. (2012). *Intersexuality and law: why sex matters*. New York: New York University Press.
- Güvercin, C.H. and Arda, B., (2013). Parents refusing treatment of the child: A discussion about child's health right and parental paternalism. *Clinical Ethics*, 8(2-3), 52-60.
- Hakalmaz, A.E. ve Eliçevik, M. (2024). Feminizan genitoplasti. Söylet Y., Evliyaoğlu S.O., Bingöl Çağlayan R.H. (Ed.). *Cinsiyet Gelişim Bozuklukları*. (ss.104-112). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Yayını.
- Hausman, B.L. (1995). *Changing sex: transsexualism, technology and the idea of gender*. London: Duke University Press.
- Hatipoğlu, N. (2023) Cinsiyet gelişim bozukluğunda genel yaklaşım. Demirci D., Hatipoğlu N., Baydilli N., Demirci E., Kadioğlu A. (Ed.). *Cinsiyet gelişim bozuklukları*. (ss.3-14). İstanbul: Türk Üroloji Derneğı Yayınları.
- Hester, J.D. (2004). Intersex(es) and informed consent: how physicians. Rhetoric constrains choice. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 25(1), 21-49.
- Houk, C.P., Lee, P.A., Ahmed, S.F. and Hughes, I.A. (2006). Consensus statement on management of intersex disorders. *Pediatrics*, 118(2),148–162.
- Karkazis, K. (2006). Early genital surgery to remain controversial. *Pediatrics*,118(2),814–815. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-1067> (Erişim tarihi 12. 03. 2022)
- Karkakis, K. (2008). *Fixing sex: intersex, medical authority and lived experience*. London: Duke University Press.
- Kızılyel Koç, M. (2020). Türkiye’de cinsiyet değıştirme işlemlerinin tıbbi ve hukuki yönden değışlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi.
- <https://acikerisim.medipol.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12511/7945/Kizilyel-Merve-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Erişim tarihi 12. 02. 2023)
- Kiessling, L., Chowdhury, S., Schildberg-Hörisch, H. & Sutter, M. (2021). Parental Paternalism and Patience. CESifo Working Paper No. 8829, <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3767701> (Erişim tarihi 19.06.2023)
- Kim, D.J., Hwang, N.H., Lee, J.Y., Park, S.H., Lee, B.I. & Yoon, E.S. (2023). An Analysis of the Demographics and Clinical Characteristics of Transgender and Intersex Populations in Korea: A Retrospective Study Using HIRA Database. *Journal of Korean Medical Science*. 38(50), 385. <https://doi.org/10.3346/jkms.2023.38.e385> (Erişim tarihi 24.08. 2024)
- Koyama, E. (2006). From ‘intersex’ to ‘DSD’: toward a queer disability politics of gender. <http://www.intersexinitiative.org/articles/intersectodsd.html> (Erişim tarihi 23.04.2023)

- Koyama, E. (2008). Frequently asked questions about ‘DSD’ controversy. intersexinitiative.org/articles/dsdfaq.html (Erişim tarihi 23.04.2023)
- Kulak Abay, H. ve Dundar, M. (2023). Cinsiyet gelişim bozukluğu olan hastalarda genetik danışmanlık. Demirci D., Hatipoğlu N., Baydilli N., Demirci E., Kadioğlu A. (Ed.). *Cinsiyet gelişim bozuklukları*. (ss.134-144). İstanbul: Türk Üroloji Derneği Yayınları.
- Krege S., Eckoldt, F., Richter-Unruh, A., Köhler, B., Leuschner, I. & Mentzel, H.J. (2019). Variations of sex development: The first German interdis- ciplinary consensus paper. *Pediatr Urology*, 15(2), 114-123. [https://www.jpurology.com/article/S1477-5131\(18\)30616-8/abstract](https://www.jpurology.com/article/S1477-5131(18)30616-8/abstract) (Erişim tarihi 14.05. 2023)
- Malta, Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act (2014). - <https://rm.coe.int/168045b1e6> (Erişim tarihi 05.02. 2023)
- Metin, S., Az, A. & Ertin, H. (2021) Girl or Boy? The Medical, Ethical and Legal Aspects of Disorders of Sex Development: Traditional Review. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 29(3), 435–442.
- Metin, S. (2023). Cinsiyet gelişim bozukluğu olgularında hukuki sorunların yönetimi. Demirci D., Hatipoğlu N., Baydilli N., Demirci E., Kadioğlu A. (Ed.). *Cinsiyet gelişim bozuklukları*. (ss.283-291). İstanbul: Türk Üroloji Derneği Yayınları.
- Millett, K. (1987). *Cinsel Politika* (S. Selvi, Çev.). İstanbul: Payel Yayınları.
- Millum, J. (2014). The foundation of the child’s right to an open future. *Journal of Social Philosophy*. 45(4), 522–538.
- Muckle, C. (2006). Giving a Voice to Intersex Individuals through Hospital Ethics Committees. *Wisconsin Law Review*. 3, 987-1023.
- Mulkey, N., Streed, C.G., Jr. & Chubak, B.M. (2021). A Call to Update Standard of Care for Children With Differences in Sex Development. *AMA journal of ethics*, 23(7), 550–556. <https://doi.org/10.1001/amajethics.2021.550> (Erişim tarihi 21.03.2023)
- Newbould, M. (2016). When arents choose gender: intersex, children and the law. *Medical Law Review*, 24(4), 474 – 496.
- Nichols, F.H. (2000). History of women’s health movement in the 20th Century. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, No. 29(1), 56-64.
- OII Intersex Network (2010). The Terminology of Intersex. <http://oiiinternational.com/2602/terminology-intersex/> (Erişim tarihi 13.06.2023)
- Oğuz, Y., Tepe, H., Büken Örnek, N. & Kucur Kırimsoy, D. (2005). *Biyoetik terimler sözlüğü*. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.
- Özcabı, B. ve Dağdeviren Çakır, A. (2024). Cinsel gelişim bozukluklarında tanı. Söylet Y., Evliyaoğlu S.O., Bingöl Çağlayan R.H. (Ed.). *Cinsiyet Gelişim Bozuklukları*. (ss.22-36). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Yayınevi.
- Öztop, D.B. (2023). Cinsiyet gelişim bozukluğu: müdahale ve yönetim zamanlamasına ilişkin kültürel farklılıklar ve sorunlar. Demirci D., Hatipoğlu N., Baydilli N., Demirci E., Kadioğlu A. (Ed.). *Cinsiyet gelişim bozuklukları*. (ss.265-270). İstanbul: Türk Üroloji Derneği Yayınları.
- Pikramenou, N. (2019). *Intersex rights: living between sexes*. Switzerland: Springer.

- Parliamentary Assembly, Council of Europe (2017). Promoting the human rights of and eliminating discrimination against intersex people. <https://pace.coe.int/en/files/24232> (Erişim tarihi 24.06. 2023)
- Redick, A. (2005). What happened at Hopkins: the creation of intersex management protocols. *Cardozo Journal of Law and Gender*, No. 12, 289- 296.
- Söylet, Y., Sezer, A. & Hakalmaz, A.E. (2024). Cinsel gelişim bozukluklarında cerrahi zamanlama ve tedavi. Söylet Y., Evliyaoğlu S.O., Bingöl Çağlayan R.H. (Ed.). *Cinsiyet Gelişim Bozuklukları*. (ss.93-103). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Yayınevi.
- şahinoğlu, S. (2019). Tıp ve feminist biyoetik. Demirhan Erdemir A., Sezgin G., Keskinbora K., Usmanbaş Öz. şaylıgırlı Ö. (Ed.). *Çağdaş Klinik Etik: 21. Yüzyıl Olgu Örnekleriyle*. (ss. 153-163). Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Wiesemann, C., Ude-Koeller, S., Sinnecker, G.H. & Thyen, U. (2010). Ethical principles and recommendations for the medical management of differences of sex development (DSD)/intersex in children and adolescents. *European journal of pediatrics*, 169(6), 671–679.
- Yıldırım, A. ve şimşek, H. (2016). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldız, A., Kaya, R. & şahinoğlu, S. (2021). Biyoetik teriminin ortaya çıkışı ve Türkiye’deki yansımaları. *Lokman Hekim Dergisi*,11(2), 249- 257.
- Toker, A. (2022). Sosyal bilimlerde nitel veri analizi için bir kılavuz. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 319- 345. <https://doi.org/10.30794/pausbed.1112493> (Erişim tarihi 12.04. 2023)
- Tosun, C. (2024). Cinsiyet gelişim bozukluklarında damgalanma stresi. Söylet Y., Evliyaoğlu S.O., Bingöl Çağlayan R.H. (Ed.). *Cinsiyet Gelişim Bozuklukları*. (ss.141-144). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Yayınevi.
- Turan, H. (2024). Cinsiyet gelişim bozukluklarında uzun dönem izlem. Söylet Y, Evliyaoğlu SO, Bingöl Çağlayan R.H. (Ed.). *Cinsiyet Gelişim Bozuklukları*. (ss.120-127). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Yayınevi.
- Türker, H. (2015). İnterseks çocuklara yönelik tıbbi müdahale sorunu bağlamında toplumsal cinsiyet ve beden. <https://kaosglidernegi.org/images/library/2019interseks-ocuklara-ynelik-tibbi-mudahale-web.pdf> (Erişim tarihi 02.02.2022)

EKLER

Ek-1. Kurum Kabul Yazısı

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
ALT ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi :29/05/2023

Toplantı Sayısı:09

Karar Sayısı :72

72- Üniversitemiz Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Öğr. Üyesi **Prof. Dr. Serap ŞAHİNOĞLU**'nun danışmanlığını yaptığı, yüksek lisans öğrencisi **Helin GÖKOĞLU**'nun "Biyetik ve Biyopolitika Bağlamında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cinsiyet tespit Komitesi Üyelerinin İnterseks Vakalarına Yaklaşımı" başlıklı tezi ile ilgili "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda, **Helin GÖKOĞLU**'nun "Biyetik ve Biyopolitika Bağlamında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cinsiyet tespit Komitesi Üyelerinin İnterseks Vakalarına Yaklaşımı" başlıklı tezi ile ilgili, COVID-19 salgını nedeniyle; çalışma takviminiz de dahil araştırmanızda oluşabilecek tüm değişikliklerin Etik Kurulumuza yazılı olarak bildirilmesi, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.



T.C
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 56786525-050.04.04 / 960247
Konu : Etik Kurul Kararı Hakkında

06.06.2023

Sayın Helin GÖKOĞLU

“Biyoetik ve Biyopolitika Bağlamında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cinsiyet tespit Komitesi Üyelerinin İnterseks Vakalarına Yaklaşımı” başlıklı teziniz ile ilgili olarak Ankara Üniversitesi Etik Kurulunun 29/05/2023 tarihli toplantısında alınan 09/72 sayılı kararın bir örneği ilişikte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Orhan ÇELİK
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EKLER:
Karar Örneği (1 sayfa)

Ek-2. Etik Kurul Raporu



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Fakülte Sekreterliği



Sayı : E-93984376-044-1024158

31.07.2023

Konu : 31-18989 Prof.Dr. Serap ŞAHİNOĞLU'nun
Danışmanlığında Helin GÖKOĞLU'nun
Tez Çalışması

TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : a) 14.06.2023 tarihli ve E-36459666-204.01.07-960715 sayılı yazınız.
b) 15.06.2023 tarihli ve E-93984376-044-962467 sayılı yazınız.
c) 15.06.2023 tarihli ve E-36459666-044-963324 sayılı yazınız.

Anabilim Dalınız öğretim üyelerinden Prof.Dr.Serap Şahinoğlu'nun danışmanı olduğu yüksek lisans öğrencisi Helin Gökoğlu'nun "Biyoetik ve Biyopolitika Bağlamında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cinsiyet Tespit Komitesi Üyelerinin İnterseks Vakalarına Yaklaşımı" başlıklı tez çalışmasının yapılması Dekanlığınızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve ilgiliye tebliğini saygı ile rica ederim.

Prof. Dr. Kemal Osman MEMİKOĞLU
Dekan V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: 304A1AEE-5161-428C-982A-7B8C44703A46 Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/ankara-universitesi-ebys>
Altındag İlçesi Hacettepe Mahallesi A.Adnan Saygun Caddesi No: 35 Morfoloji
Binası 06100 Sıhhiye Altındag ANKARAKep Adresi: ankunvrek@ankuni.hso1.kep.tr Bilgi için: Ebru CAN
Telefon No: 0312 595 82 01 Belge Geçer No: 0312 310 63 70 Bilgisayar İşletmeni
e-posta: yazi@medicene.ankara.edu.tr internet adresi: - Telefon No: (312) 595 82 01
FEB 4 Adres: ankunvrek@ankuni.hso1.kep.tr



Ek-3. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

1. Sorulara Giriş Aşaması

1.1. İnterseks ve bu bağlamda cinsiyet tespit terimleri sizin için ne ifade ediyor, anlatır mısınız?

2. Temel Sorular

2.1. Tanı aşaması

2.1.1. Cinsiyet Tespit Komitesi bağlamında, interseks tanısı nasıl konulur? Vaka nasıl komitenin önüne gelmektedir?

2.1.2. Cinsiyet Tespit Komitesinde, en zorlu süreç hangisidir? Sizin için ayrıca zor bir süreç var mıdır?

2.2. İnterseks Birey Kapsamında

2.2.1. Cinsiyet tespiti sırasında interseks çocuğun ya da ailesinin sürece dahil edilmesi nasıl gerçekleşmektedir?

2.2.2. Ailelerin ya da interseks çocukların sürece tepkisi nedir?

3.3. Zorluklar ve Kolaylaştırmaya Yönelik Görüşler

2.3.1. Komisyonunda cinsiyet tespiti sırasında karşılaştığınız başlıca sıkıntı ve olumsuzluklardan söz edebilir misiniz?

2.3.2. Bu olumsuzlukları bertaraf etme veya kolaylaştırmaya yönelik önerileriniz var mıdır?

2.3.3. Hasta ve hasta yakınlarına yaşanan olumsuzluklar kapsamında, hastaya ne gibi destekler sunuluyor?

2.4. İletişim ve Takip Süreci

2.4.1. İnterseks çocukların süreçlerine ilişkin kiminle iletişim kuruluyor?

2.4.2. Ailelerle iletişim sürecinde, onlara bir destek mekanizması sunuluyor mu?

2.4.3. Cinsiyet tespiti sonrası interseks çocuğun takibi yapılmakta mıdır? Komisyon olarak, tespit sonrası hastaların özellikle ergenlik sonrasındaki cinsiyet tercihi süreçlerine ilişkin bilginiz var mıdır?

2.4.4. Komisyon olarak cinsiyet tespiti sonrasında, başarılı bir tespit olup olmadığına yönelik bir istatistik çalışması yapıyor musunuz?

3. Son Aşama

3.1. Geri bildirim Süreci

3.1.1. Görüşme çerçevesinde, sizin için belirsiz kalmış bir durum söz konusu mudur?

3.1.2. Ekleme istediğiniz, eksik kaldığını düşündüğünüz başkaca bir husus var mıdır?

Ek-4. Aydınlatılmış Onam Formu

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Çalışmasının Adı: “Biyoetik ve biyopolitika bağlamında interseks olgusu(Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cinsiyet Tespit Komitesi Örneği)”

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ.

“Sayın gönüllü,

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etiği bölümünde planlanmış olan yukarıda adı yazılı tez çalışmasına katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce, ne amaçla görüşme yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Soru formundaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz. Cevaplarınız uygun görmeniz halinde ses kaydı yapılarak alınacaktır, ses kaydı istenmediğinde verdiğiniz cevaplar yazılı olarak kaydedilecektir.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

a. Tez Çalışmasının Amacı: Değişen dünya düzeninde, intersekslere yönelik cerrahi müdahalelerin zorunlu olmadıkça ertelenmesine ilişkin yeni yasal düzenlemeler getirilmiştir. Ülkemizde bu konuda bir yasal düzenleme olmadığı gibi, bu konuda ülkemizdeki uygulamayı gösterir veriler de bulunmamaktadır. Bu konuda özellikle de ülkemizde, bir çalışma bulunmamaktadır.

Bu çalışma ile Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cinsiyet Tespit Komitesi kapsamında, komite üyeleri ile yapılan görüşmeler kapsamında, uygulamaya ilişkin veri elde edilmesi amaçlanmaktadır. Bu veriler ile, intersekslere yönelik müdahalelerin boyutu, karar verme süreci ve de var ise eksikliklerin tespit edilerek, değişen düzene uyum sağlayıp sağlamadığını tartışmaya açmak hedeflenmektedir.

Bu çalışmada, intersekslere yönelik müdahaleler Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, farklı anabilim dalları mensup öğretim üyelerinin de bulunduğu “Cinsiyet Tespit Komitesi” özelinde, Türkiye’de intersekslere yönelik müdahalelerin karar verme mekanizmaları incelenecek, komite üyelerinin değişen dünya düzeni ve mevcut uygulama konusunda tıp, hukuk, biyopolitika ve biyoetik bağlamında değerlendirilmelerine yer verilerek, ideal bir sistemin mümkün olup olmadığı tartışılacaktır.

b. Tez çalışmasına katılma koşulları: Görüşme yapmayı kabul eden kişilerin araştırmaya katılma koşulları; Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cinsiyet Tespit Komitesi üyesi olmak ve görüşme yapmayı kabul etmek gerekmektedir.

c. Tez çalışması kapsamında yapılacak uygulama: Çalışma kapsamında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cinsiyet Tespit Komitesi üyeleri ile görüşme yapılması planlanmıştır. Katılımcılara uygulanmak üzere kısa özgeçmişlerini içeren soru formu, detaylı görüşme için yarı yapılandırılmış soru formu hazırlanmıştır.

Görüşmeler katılımcıların kabulüne göre yüz yüze veya çevrimiçi olarak yapılacak, çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan görüşmeyi kabul ettiklerine dair yazılı beyan ve imza alınacaktır. Öncelikle çalışmanın amacı anlatılarak ses kaydı ve notlar alınacaktır. Sonrasında detaylı veri alabilmek için ses kayıtlarının deşifre edilmesi ve alınan notlarla birlikte analizi yapılacaktır.

d. Çalışmaya Katılması Beklenen Görüşmeci/Katılımcı Sayısı: Planlanan çalışmada Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cinsiyet Tespit Komitesi üyelerinden kabul edenler ile görüşme yapmak planlanmaktadır. Komitenin halihazırda 14 üyesi bulunmaktadır.

e. Bir gönüllünün bu çalışmanın gereklerini yerine getirebilmek için harcayacağı süre: Bir gönüllü ile görüşmenin maksimum 1 saat süreceği öngörülmektedir.

f. Gönüllülerin, çalışmaya katılmaları halinde karşılaşılabilecek riskler: Bu çalışmada, görüşme yapılacak gönüllüler için herhangi bir risk bulunmamaktadır.

g. Gönüllüler, çalışmaya katılmayı kabul etmemeleri ya da çalışmadan ayrılmaları durumunda herhangi bir olumsuz sonuçla karşı karşıya kalırlar mı? Hayır.

h. Çalışmanın Öngörülen Süresi: 01.04.2023 ile 01.04.2024 aralığında sürmesi planlanmaktadır.

i. Çalışmanın Yapılacağı Yer: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

2. Güvence bölümü:

“Bu tez çalışmasında yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Çalışmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra istediğiniz zaman yarıda bırakabilirsiniz. Bu çalışmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Çalışmadan ayrılmanız halinde, sizinle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, çalışma yayımlandığında uygun buluyorsanız isminiz yayınlanacak uygun bulmuyorsanız kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.”

3. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce görüşmeyi kabul eden kişilere verilmesi gereken bilgileri okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, benim gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladığım kanısındayım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın amacı ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu çalışma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.”

Katılımcının

Araştırmacının

İmza-tarih:

İmza-tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Not: Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.