

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TEMEL İSLAM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
İSLAM HUKUKU BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TİBBÎ, ETİK ve FIKHÎ YÖNLERİYLE
CİNSİYET GELİŞİM BOZUKLUKLARI
(HERMAFRODİTİZM/İTERSEKSÜALİTE/HÜ
NSALIK)

Mine DOĞAN
2501202006

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Merve ÖZAYKAL

İSTANBUL – 2022

ÖZ

TİBBÎ, ETİK ve FİKHÎ YÖNLERİYLE CİNSİYET GELİŞİM BOZUKLUKLARI (HERMAFRODİTİZM/İTERSEKSÜALİTE/HÜNSALIK) MİNE DOĞAN

Modern çağa kadar insanların tartışmasız bir şekilde erkek ya da kadın cinsiyetinde olduğunu ima eden cinsel dimorfizm, insan cinselliği hakkındaki verilerimizin çoğunu açıklıyor gibiydi. Günümüzde cinsiyet çeşitliliğine ilişkin birçok biyolojik çalışma, bu düzenleyici ikili metaforun yeterliliğini sorgulayan sonuçlar veriyor. Birçok interseks kişi -yani kromozom anomalileri, gen mutasyonları, hormon reseptör bozuklukları gibi nedenlerden ötürü hem erkeksi hem de kadınsı özellikler taşıyan kişiler- bu paradigmanın kendi varlıklarının gerçeğini aydınlatma yeteneğini sorguluyor. İnterseksüaliteye İslam hukuku penceresinden bakmayı hedefleyen bu çalışmada konunun, modern tıp ve etik alanındaki verilerle yeniden okunmasıyla İslam dininin cinsiyet algısının yansıtılması denenmiştir. Bunun için tıbbî bağlamda interseksüalitenin anlamı, çeşitleri ve tanı ve tedavi yöntemleri gibi konular ele alınmıştır. Bunun yanında interseksüalitenin gözetiminde benimsenen, gerek tıp camiasının optimal bakım standartları gerekse insanların toplumsal tabularının etik boyutu sorgulanmıştır.

Nihayetinde konu hakkında tıp ve etik disiplinlerinin verileriyle inşa edilen temelin üzerine İslam hukukundan elde edilen doneler değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme esnasında klasik dönem İslam hukukunda interseksüalitenin tıbbî, etik ve hukukî açılardan ele alınış şekliyle birlikte modern dönem İslam hukukunun konuya yaklaşımı da yansıtılarak, zaman içerisinde meselenin algılanışındaki değişim ortaya konmaya çalışılmıştır. Ayrıca modern cerrahideki teknik ilerlemelerin beraberinde getirdiği cinsiyet düzeltme operasyonlarının dinî açıdan meşruiyeti konusunda çağdaş dönem İslam hukukçularının değerlendirmelerine yer verilmiştir. Bu bağlamda söz konusu operasyonların kapsamına hangi bireylerin dahil edilebileceği ve dinî çerçeveye uygunluğu için hangi parametrelerin gözetileceği gibi soruların cevaplanması hedeflenmiştir. İslam hukukunun kendi içinde benimsediği özgün interseksüalite

algısının, modern tıp ve etik alanlarının sağladığı bilgilerle uyuşan ve farklılaşan yönleri analiz edilerek konu hakkında genel bir dinî paradigma oluşturma denemesi yapılmıştır. Bir anlamda İslam hukukunun sağladığı veriler, tıbbî ve etik bilgilerle filtrelenerek interseksüalite için benimsenen dinî bakım standardının tanıtımı yapılmıştır. Böylece merkeze İslam hukuku alınarak interseksüalitenin ait olduğu diğer alanlarla bağlantılar kurulup konu ile alakalı interdisipliner bir bakış açısı sunulmaya çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İnterseksüalite, Hermafroditizm, Cinsiyet Gelişim Bozuklukları, Çift Cinsiyetlilik, İslam Hukuku, Biyoetik, Biyofıkıh, Tıp Fıkıhı, Hünsa

ABSTRACT

MEDICAL, ETHICAL and JURISPRUDENTIAL ASPECTS of DİSORDERS of SEX DEVELOPMENT (HERMAPHRODITISM/INTERSEXUALITY/KHUNTHA)

MİNE DOĞAN

Until the modern age, sexual dimorphism seemed to account for most of our data about human sexuality and it was, at least in its original form, remarkably elegant. But many newly discovered facets of human sexuality do not appear to fit well within this dichotomous framework. Today, many biological studies of human sexual variation are yielding results that challenge the adequacy of this organizing binary metaphor. Similarly, many intersexed persons—persons with both masculine and feminine traits due to chromosomal abnormalities, gene mutations, or hormone receptor disorders—are questioning the ability of this paradigm to illumine the very fact of their existence. Aiming to look at intersexuality from the perspective of Islamic law, it is tried to reflect on the gender perception of Islam by re-reading the subject with the data available in the field of modern medicine and ethics. For this purpose, issues such as the meaning of intersexuality, its types, and methods of diagnosis and treatment in the medical context are discussed. In addition, the ethical dimension of both the optimal care standards of the medical community and social taboos adopted towards intersexuality is investigated.

Finally, the datum obtained from Islamic law is evaluated in reference to basics built on the data of the medical disciplines and ethics on the subject. During this evaluation, it is tried to reveal the change in the perception of the issue of intersexuality over time by reflecting on the way it is approached in both classic and modern period Islamic law from medical, ethical, and legal viewpoints. In addition, the evaluations of contemporary Islamic jurists on the religious legitimacy of sex reassignment surgery brought about by advances in modern surgical techniques are included. In this context, it is aimed to answer questions such as: “which individuals can be included in the scope of the surgeries in question?”; “what parameters will be observed for their compliance

with the religious framework?”. An attempt is made to create a general religious paradigm on the subject by analyzing the aspects of the unique perception of intersexuality adopted by Islamic law, which match with and differ from the information provided by modern medicine and ethical fields. In a sense, the data provided by Islamic law is filtered with medical and ethical information, and the standard of the religious perspectives adopted with regard to intersexuality is introduced. Accordingly, an interdisciplinary perspective on the subject is tried to be presented by focusing on Islamic law and establishing links with other areas to which intersexuality belongs.

Key Words: Intersexuality, Hermaphroditism, Disorders of Sex Development, Androgynous, Islamic Law, Bioethics, Bio-Jurisprudence (Bio-fiqh), Medical Jurisprudence, Khuntha

ÖNSÖZ

Bu çalışmada, geçmişten bugüne güncelliğini koruyan cinsiyet gelişim bozuklukları konusundaki tıbbî, etik ve dinî-hukukî yaklaşımlar ele alınmıştır. Merkezine İslam hukukunun yerleştirildiği çalışmada klasik ve modern dönem İslam hukuku kaynaklarındaki veriler, konunun diğer iki önemli ayağı olan modern tıp ve etik alanının verileriyle yeniden okunmuştur. Böylece cinsiyet gelişim bozuklukları örneği üzerinden İslam hukukunun genel cinsiyet teorisinin yansıtılması denenmiştir. Bu deneme esnasında İslam hukukunun kendine özgü yaklaşımı ile modern tıp ve etiğinin yaklaşımları arasındaki benzerlik ve farklılıklar öne çıkarılmış, bu sayede İslam dininin cinsiyet gelişim bozukluklarının bakımında kullandığı yöntem vurgulanmıştır. Cinsiyet gelişim bozukluklarına interdisipliner bir pencereden bakmayı hedefleyen bu çalışmanın, henüz emekleme aşamasında olan tıp fikhî/biyofikhî alanına katkı sunmasını ümit ediyorum. Tezimin hazırlanmasında pek çok kişi ve kurumun katkısı bulunmaktadır. Öncelikle çalışmamın her aşamasını büyük bir titizlik ve özveri ile takip eden ve verdiği pozitif enerjiyle motivasyon kaynağım olan değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Merve Özaykal'a teşekkürlerimi sunuyorum. Tezimin şekillenmesinde önemli katkılarıyla yolumu aydınlatan Prof. Dr. Necmettin Kızılkaya'ya da içten teşekkür ediyorum. Konunun tıbbî boyutu hakkındaki sorularım için randevu vermekten geri durmayarak çok değerli açılımlar sağlayan Prof. Dr. Zeki Bayraktar, Doç. Dr. Şenol Turan ve Doç. Dr. Selçuk Daşdemir'e de özel olarak teşekkürlerimi sunuyorum. Yine tezimi baştan sona okuyarak kıymetli revizelerde bulunan Uzm. Dr. Adem Az'ın yanında, hâlâ ilmî desteklerini hissettiğim Dr. Öğr. Üyesi Abdulmuhtâr el-'Aclûnî ve Dr. Öğr. Üyesi Muhammed Rıza el-Havarî'ye teşekkürü borç bilirim. Ayrıca maddi manevi desteklerini eksik etmeyen Türkiye Diyanet Vakfı ve İlim Yayma Vakfına ve tıp etiği alanında beni yetiştiren İSAR TAÇ grubuna içten teşekkür ediyorum. Son olarak, çalışmama katkı yapan değerli dostlarım Şeyma Ülger, Zeynep Süslü ve Fatmanur Örsdemir'e, kaynaklara erişim konusunda katkı sağlayan Mustafa İnce'ye ve ilim yolunda her daim yanımda olan kıymetli aileme teşekkür ediyorum.

MİNE DOĞAN

İSTANBUL, 2022

İÇİNDEKİLER

ÖZ	ii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ	vi
TABLolar LİSTESİ	xi
KISALTMALAR LİSTESİ	xii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

TİBBÎ AÇIDAN CİNSİYET GELİŞİM BOZUKLUKLARI

1.1. CİNSİYET GELİŞİM BOZUKLUKLARININ TANIMI	21
1.2. CİNSİYET GELİŞİM BOZUKLUKLARININ TARİHİ	25
1.3. CİNSİYETİN GELİŞİMİ ve FARKLILAŞMASI (SEKSÜEL DİMORFİZM)	29
1.3.1. Kromozomal Cinsiyet (Genetik Cinsiyet)	29
1.3.2. Gonadal Cinsiyet	30
1.3.3. Fenotipik Cinsiyet	30
1.3.3.1. İç Genital Organların Gelişimi	31
1.3.3.2. Dış Genital Organların Gelişimi	31
1.4. CİNSİYET GELİŞİM BOZUKLUKLARININ ÇEŞİTLERİ	33
1.4.1. Kromozom Anomalilerine Bağlı Gelişen Cinsiyet Gelişim Bozuklukları	34
1.4.1.1. Turner Sendromu	34
1.4.1.2. Klinefelter Sendromu	35
1.4.1.3. Swyer Sendromu	36
1.4.2. Diğer Sebeplerden Kaynaklanan Cinsiyet Gelişim Bozuklukları	37
1.4.2.1. 46, XX DSD (Female Pseudohermaphroditism)	37
1.4.2.1.1. Konjenital Adrenal Hiperplazi (Congenital Adrenal Hyperplasia/CAH)	38

1.4.2.2. 46, XY DSD (Male Pseudohermaphroditism).....	40
1.4.2.2.1. Tam Androjen Duyarsızlığı Sendromu (Complete Androgen Insensitivity Syndrome/CAIS)	40
1.4.2.2.2. 5-Alfa Redüktaz Eksikliği Sendromu (5 α -Reductase Deficiency Syndrome)	42
1.4.2.3. Ovotestiküler DSD (True Hermaphroditism)	44
1.5. CİNSİYET GELİŞİM BOZUKLUKLARININ TANI AŞAMASI ve TEDAVİ YÖNTEMLERİ	46
1.5.1. Cinsiyet Gelişim Bozukluklarının Klinik Tablosu	46
1.5.2. Cinsiyet Gelişim Bozukluklarının Tanısı	47
1.5.2.1. Öykü Alınma Aşaması	48
1.5.2.2. Fiziki Muayene Aşaması	48
1.5.2.3. Laboratuvar Testleri Aşaması	50
1.5.2.4. Hormonal Stimülasyon Testleri Aşaması	51
1.5.2.5. Görüntüleme Testleri Aşaması	51
1.5.2.6. Laparoskopi Testi Aşaması	52
1.5.3. Cinsiyet Gelişim Bozukluklarının Tedavisi	52

İKİNCİ BÖLÜM

ETİK PERSPEKTİFTEN CİNSİYET GELİŞİM BOZUKLUKLARI

2.1. İsimlendirme Problemi	57
2.2. DSD Optimal Bakım Standardının Etikliği	61
2.2.1. Cerrahî Yaklaşım	62
2.2.2. Queer Yaklaşım	64
2.2.3. Orta Yol Yaklaşımı	68
2.3. Erken Genital Cerrahi Konusunda Etik Tartışmalar	70
2.4. Aydınlatılmış Onam Konusunda Etik Tartışmalar	76
2.4.1. Aydınlatılmış Onamın Kimden Alınacağı Problemi	79
2.5. İnterseksüelliğin Etik Boyutu ile İlgili Gündeme Gelen İkincil Meseleler	85

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
İSLAM HUKUKU AÇISINDAN CİNSİYET GELİŞİM BOZUKLUKLARI
(HÜNSALIK)

3.1. HÜNSALIK ve TIP	88
3.1.1. Hünsalığın Semantik Analizi	89
3.1.2. Hünsalığın Çeşitleri	90
3.1.3. İslam Hukukçularının Genel Hünsalık Algısı	94
3.1.4. Hünsalar için Konan Cinsiyet Atama Kriterleri	99
3.1.4.1. Cinsiyetin Somut/Fiziksel Kriterlere Göre Atanması	100
3.1.4.1.1. Cinsiyetin Dış Genital Organlara Göre Atanması	100
3.1.4.1.2. Cinsiyetin İç Genital Organlar ve Hormonlara Göre Atanması	104
3.1.4.1.3. Cinsiyetin Cinsel Fonksiyona Göre Atanması	106
3.1.4.1.4. Hünsalık ve Üreme Potansiyeli	107
3.1.4.1.5. Cinsiyetin Kadın ve Erkek Anatomisine Göre Atanması	110
3.1.4.2. Cinsiyetin Psikolojik Kriterlere Göre Atanması	112
3.1.4.2.1. Cinsiyetin Cinsel Yönelime Göre Atanması	112
3.1.4.2.2. Cinsiyetin İkrara Göre Atanması	115
3.1.4.3. Cinsiyetin Delille Atanması	117
3.1.5. Cinsiyet Atama Kriterlerinin Karışması	118
3.1.6. İslam Hukukundaki Hünsalık Olgusunun Modern Tıp ve Hukuk Alanındaki Verilerle Karşılaştırılması	121
3.2. HÜNSALIK ve HUKUKU	130
3.2.1. Hünsalık ve Medeni hukuk	131
3.2.1.1. Hünsalık ve Kişi Hukuku	132
3.2.1.1.1. Doğumdan Önce Kazanılan Kişi Hakları	132
3.2.1.1.2. Doğumdan Sonra Kazanılan Kişi Hakları	133
3.2.1.2. Hünsalık ve Aile Hukuku	135
3.2.1.2.1. Evlilik Akdinin Başlangıcıyla İlgili Hükümler	136
3.2.1.2.2. Evliliğin Sonuçlarına İlişkin Hükümler	141
3.2.1.2.3. Evlilik Birliğinin Sona Ermesiyle İlgili Hükümler	145
3.2.1.2.4. Boşanmadan Sonraki Süreçle İlgili Hükümler	147

3.2.2. Hüsnalık ve Ceza Hukuku	151
3.2.2.1. Had Cezaları	151
3.2.2.2. Kısas Cezaları	157
3.2.2.2.1. Öldürmeye Karşılık Kısas Hükümleri (Kısâs fi'n-nefs)	158
3.2.2.2.2. Yaralamaya Karşılık Kısas Hükümleri (Kısâs fi-mâ dûne'n-nefs)	160
3.2.3. Hüsnalık ve İbadet Hukuku	169
3.2.3.1. Temizlik (taharet) Hukuku	169
3.2.3.2. Namaz/Hünsa-yı müşkilin Namazı	176
3.2.3.3. Oruç/Hünsa-yı müşkilin Orucu	179
3.2.3.4. Hac/Hünsa-yı müşkilin Haccı	181
3.2.3.5. Hüsnalık ve Sosyal Hukuku/İbadetlerin Dışında Kalan Helaller ve Haramlar	186
3.2.4. Hüsnalık ve Mali Hukuk	190
3.2.5. Hüsnalık ve İnsan Onuru	195
3.3. DSD'Lİ BİREYLERE YAPILAN CİNSİYET DÜZELTME OPERASYONLARININ İSLAM HUKUKU AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ	202
3.3.1. DSD'li Bireylere Yapılan Cinsiyet Düzeltme Operasyonlarının Hükümü	203
3.3.1.1. Cinsiyet Düzeltme Operasyonlarında Aranılan Şartlar	213
3.3.2. Cinsiyet Düzeltme Operasyonlarından Sonra Hükümlerde Meydana Gelen Değişiklikler	216
3.3.2.1. Medeni hukuku İlgilendiren Hükümlerdeki Değişiklikler	216
3.3.2.2. Mali hukuku İlgilendiren Hükümlerdeki Değişiklikler	222
3.3.3. Fetva (Vaka) Analizi	224
SONUÇ	230
KAYNAKÇA	235

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1.....	24
--------------	----



KISALTMALAR LİSTESİ

Bkz.	: Bakınız
B.	: Bin/ibn
Çev.	: Çeviren
DSD	: Disorders of Sex Development
Ed.	: Editör
Haz.	: Hazırlayan
Hız.	: Hazreti
Ibn	: İbnü
KAH	: Konjenital Adrenal Hiperplazi
TDV	: Türkiye Diyanet Vakfı
t.y.	: Tarih yok
vb.	: ve benzeri
vd.	: ve diğerleri

GİRİŞ

1. Tezin Konusu ve Amacı

20. yüzyılın ilk çeyreğinden sonra tıbbın, teknolojik gelişmelere bağlı olarak yalnızca kadavralar değil yaşayan bedenler üzerindeki müdahale ve gözlem alanlarının artması, “önceleri görünmez ve kavramsal olarak yabancı olan kromozom, gen ve DNA gibi özelliklerin görünür hale gelmesi” cinsiyetin dişil veya eril olmak üzere keskin sınırlarla ayrılmış olmadığını, hermafroditizmin çeşitli türlerinin olduğunu göstermekteydi.¹ Bir çocuğun doğumda cinsiyetinin belirlenmesinin karmaşık bir hal almasına yol açan hermafroditizm, “Dış genital yapının kız ya da erkek olduğunun

kuşkulu olduğu, genetik, anatomik ve fizyolojik açıdan her iki cinsiyet özelliğinin birlikte görüldüğü bozukluklar” şeklinde tanımlanabilir.² 20. yüzyıla kadar din ve hukukun gözetim altına aldığı hermafroditler, önceleri kendileri için bir cinsiyet seçip ölene kadar o cinsiyetin üyeleri olarak yaşıyorlardı. Ancak “Viktorya Dönemi” olarak adlandırılan 20. yüzyılda tıp ilminin gelişerek toplumdaki farklı varyantların “hastalık” şeklinde betimlenmesiyle birlikte hermafroditler, tıbbın inceleme alanına dahil edildiler. Özellikle 1950’li yıllarda Yeni Zelandalı psikolog ve seksolog John Money’in, hermafroditlerin tedavisine dair optimal bakım standartlarını oluşturmasıyla birlikte tamamen tıbbın muhatabı haline gelen bu insanlar, o tarihten itibaren erken bebeklik döneminde cinsiyetleri atanarak genital cerrahiye sokuldular. Bu sayede Money’in iddia ettiği gibi her insanın boş bir levha olarak sahip olduğu cinsel kimliğin, doğumun ardından edinilecek psikolojik yapı ve sosyal ortama göre şekilleneceği düşünülüyordu (cinsel kimlik plastisitesi). Ancak düşünülenin aksine erken bebeklik döneminde cinsiyeti atanarak cerrahî operasyona alınan bazı hermafroditlerin, ciddi psikolojik ve fiziksel komplikasyonlar yaşadıkları ortaya çıktı.

¹ Morgan Holmes, *Intersex: A Perilous Difference* (Pennsylvania: Susquehanna University Press, 2008), 70.

² Necla Keskin vd., “Transseksüalizm: Klinik Özellikleri ve Yasal Konular”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi* 7/4 (2015), 441.

Bu durum, İnterseks Hasta Savunuculuğu Grubu'nun (*Intersex Patient Advocacy Group*) kurularak olayın etik boyuta taşınmasını sağladı. Bu bağlamda interseks bireylerin, erken bebeklik döneminde cinsiyetlerinin atanıp genital cerrahinin empirik tecrübeleriyle atanan cinsiyete benzetilmelerinin “tıbbî acil durum” olarak görülüp görülmeyeceği tartışıldı. Bir anlamda cerrahî tekniklerin gelişmesiyle birlikte interseks bireylerin bedenlerine yapılan müdahaleler; tıp uzmanları, etikçiler ve hukukçular arasında yoğun tartışmalara yol açtı. Bunun bir getirisi olarak farklı disiplinlerden hekimler ve İnterseks Hasta Savunuculuğu Grubu'ndan bazı interseks aktivistlerin katılımıyla 2005 yılında Chicago'da gerçekleştirilen İnterseks Uzlaş Toplantısı'nda (*Intersex Consensus Meeting*) interseks bireyler için daha etik bakım standartları düzenlenmeye çalışıldı. Ancak bu son hamle de problemleri çözmeye yetmedi ve bugüne kadar interseksüalitenin bakımıyla ilgili tartışmaların güncelliğini korumasına yol açtı.

İnterseksüalitenin dinî boyutuna bakıldığında, klasik dönemden itibaren günümüze kadar İslam hukukçularını meşgul eden meselelerden biri olduğu söylenebilir. Özellikle klasik dönemde teknolojik imkânların yetersizliği nedeniyle interseks bireylerin cinsiyetlerinin netleştirilmesi için daha yoğun çabalar harcanmıştır. Meselenin tıbbî boyutunun farkında olan klasik dönem İslam hukukçuları, gözlemledikleri insan ve hayvan anatomilerine göre birtakım yöntemler geliştirerek interseks bireylerin cinsiyetlerini atamaya çalışmışlardır. Ancak cinsiyet gibi kompleks bir olgunun çözümü kolay olmadığından ötürü cinsiyeti atanamayan insanlar olmuştur. Bu insanların, cinsiyetin ikili konfigürasyonuna uymamaları, dönemin hukukçularını yeni hukukî normlar düzenlemeye itmiştir. Bu bağlamda hemen hemen her İslam hukuku eserinde konu edinilen interseks bireyler için medeni hukuktan mali hukuka, ibadet hukukundan ceza hukukuna pek çok hüküm düzenlenmiştir. Modern döneme gelindiğinde ise tıp alanında yaşanan ilerlemeler, interseks bireylere cinsiyet düzeltme operasyonlarının yapılmasını mümkün kılmıştır. Bu gelişmeler, interseks bireyin bedeninde bulunan karşı cinse ait dokuların uzaklaştırılması için yapılan cerrahî müdahalelerin caiz olup olmadığı sorusunu gündeme getirmiştir. Bu sorunun cevaplanması için içtihadı başvuran çağdaş İslam

hukukçuları, maslahat teorisi ve genel kaideler gibi delillerle meseleyi çözmeye çalışmışlardır.

Görüldüğü üzere geçmişten bugüne pek çok disiplinin inceleme alanına giren interseksüellik konusundaki tartışmalar, her zaman güncelliğini korumuştur ve muhtemelen gelecekte de korumaya devam edecektir. Ancak her bir disiplinin konuya kendi perspektifinden baktığı düşünüldüğünde bu durum, bir yandan görüş zenginliğine yol açarken diğer yandan ortada kompleks bir bilgi yığınının oluşmasına sebep olmaktadır. Bu noktada toplumda görülme insidansları yükselen interseks bireyler, nasıl davranacakları konusunda kafa karışıklığı yaşamaktadırlar. Bu konuda dinî literatürde oldukça fazla bilgi yer alsa da meseleye yalnızca dinî boyuttan bakmak problemlidir ve sorunların tümünü çözmek için yetersizdir. Bunun için bütüncül bir yaklaşım elde edebilmek adına, interseksüelliğin inceleme konusu olduğu tüm alanların gözden geçirilmesi gerekmektedir. Her bir alanın birbirini denetleyici bir güce sahip olduğu fark edildiğinde, bu bireylere yapılan tıbbî müdahalelerin ahlâkî olup olmadığını etik disiplini belirleyecekken gerek tıbbî gerekse etik yorumların dinî çerçeveye uygunluğunu ise İslam hukuku belirleyecektir. Buna göre interseksüalite olgusunun çözümünün, interdisipliner değerlendirmeyi zorunlu kıldığı söylenebilir.

Bu çalışmanın konusu, interseksüalitenin geçmişten bugüne geçirdiği tıbbî, etik ve dinî-hukukî aşamaları ortaya koyarak interseksüellik hakkında genel bir algı oluşturmaktır. Çalışmanın özel amacı, konu hakkındaki klasik ve modern dinî verileri, çağdaş tıp ve etik alanındaki donelerle işleyerek, İslam hukukunun interseksüelliğe yaklaşımı hakkında bir değerlendirme yapmaktır. Bu sayede çözüme ulaşmayı hedeflediğimiz asıl nokta olan İslam hukukunun cinsiyete yüklediği anlam ortaya çıkarılmaya çalışılacaktır. Böylece İslam hukukunda, teorik bağlamda cinsiyet olgusunun mahiyeti vurgulanacaktır. Bilindiği üzere cinsiyet konusunda insanların davranış biçimlerinden, bedenlerine yaptırdıkları müdahalelere kadar çeşitli eğilimler bulunmaktadır. Bu noktada -sosyal düzlemde- gerek interseks bireylerin gerekse onlarla muamelede bulunacak kişilerin davranış sınırlarının tespit edilmesi gerekmektedir. Ayrıca -biyolojik düzlemde- cinsiyetle ilgili yapılan cerrahî müdahalelerin meşruiyet boyutunun belirlenmesi de oldukça önemlidir. Bu nedenle

çağdaş İslam hukukçularının, intersekslere yapılan cinsiyet düzeltme operasyonlarının caiz olabilmesi için oluşturdukları parametrelerin vurgulanması gerekmektedir.

Bahsedilen tespitlerin yapılabilmesi, İslam hukukunun teorik düzlemde genel cinsiyet algısının ortaya çıkarılarak konuyla alakalı güncel pratik meselelerin, bu teorik arka plana göre çözülmesini sağlayacaktır. Bu amaçla cevaplamaya çalıştığımız bazı sorular şunlardır: İslam hukukunda interseksüellik nasıl tanımlanmaktadır? İslam hukukuna göre kimler interseksüel olarak adlandırılmaktadır? Modern tıbbın interseksüellik tanımı, çeşitleri ve tanı ve teşhis yöntemleri konularında benimsediği parametreler nelerdir? Modern tıp ile İslam hukuku arasında interseksüelliğin tanımı ve çeşitleri bağlamında görülen farklılıklar nelerdir? Etik açıdan interseksüellikle ilgili ele alınan sorunsallar nelerdir? İslam etiğinin interseksüellik algısı, hangi etik yaklaşımlarla uyum göstermektedir? İnterseks bireylere yapılan cinsiyet düzeltme operasyonları konusunda modern İslam hukukçuları nasıl fetva vermektedir, bu fetva verilirken hangi disiplinlerden ne ölçüde yararlanılmaktadır? Bu tarz tıbbî müdahaleler caiz görülüyorsa, İslam hukukundaki hangi delillerle temellendirilebilir ve bu operasyonların yapılabilmesi için nasıl parametreler benimsenebilir? Günümüzde interseks bireylerin bakım standartları için tıp kimliği olan İslam hukukçularının önerdikleri yöntem nedir? Klasik ve modern dönem İslam hukukunda genel olarak cinsiyete yüklenen anlamın teorik boyutu nedir? Klasik dönemde interseks bireylerin bakımı için düzenlenen tıbbî ve hukukî normlar, günümüz açısından değişmeyen naslar bağlamında görülebilir mi? İlk Müslüman tıpçıların interseksüelliğin bakımı konusunda benimsedikleri yöntemler nelerdir? Modern İslam hukukçuları, cinsiyet konusunda klasik dönem hukukçuların benimsedikleri algıyı olduğu gibi kabul etmişler midir, yoksa yeni yorumlarda bulunmuşlar mıdır?

2. Tezin Önemi

Bilindiği üzere cinsiyet, toplumun her kesimini ilgilendiren ve tüm zamanlarda yeni meselelerle karşımıza çıkan güncel bir konudur. Çalışmamızda özellikle ele aldığımız interseksüellik, günümüzde her 2.000 doğumda bir gerçekleşen nispeten yaygın durumlardan biri olduğu için incelenmeyi hak eden bir olgudur. Bu konudaki Türkçe literatürün son derece yetersiz olduğu düşünüldüğünde, çalışmanın özgün değeri

anlaşılmaktadır. Çalışmada meselenin tıp, etik ve dinî boyutlardan ele alınması, multidisipliner bir bakış açısının oluşmasına zemin hazırlamıştır. Bu noktada her bir disiplin yalnızca kendi doneleriyle ele alınmayıp, üç alan da birbiriyle analiz edilerek bölümler arası bağlantılar canlı tutulmuştur. Bunun yanında çalışmada kullanılan başlıkların düzeni ve konuların ele alınış biçimi gibi kategorik yöntemlerin, tümüyle tarafımıza ait olduğunun vurgulanması önemlidir.

Güncelliğini koruyan bir mesele olması nedeniyle pek çok soruyu bünyesinde barındıran interseksüalite konusunda yapılacak çalışmalara olan ihtiyaç ortadadır. Özellikle bu bireylerin hem kendilerinin toplumda nasıl hareket edeceklerinin hem de muhataplarının onlarla nasıl ilişkiler kuracaklarının açıklanması oldukça önemlidir. Bunun önemi interseks bireylerin ve yakınlarının, konu hakkında güncel fetva sitelerine gelen sorularından anlaşılmaktadır. Bu bağlamda çalışmanın en somut çıktısının, farklı disiplinlerin sağladığı veriler sayesinde interseks bireyler ve onlarla muamelede bulunacak kişilerin konu hakkındaki farkındalığının artması olduğu söylenebilir. Çünkü realitede bazı interseks bireyler, durumlarının farkında bile değildirler. Buna ek olarak gerek hekimlerin gerek ebeveynler ve diğer insanların interseks bireylere davranışlarında etik kurallara uyma konusundaki hassasiyetleri de tartışmalıdır. Bunlardan daha geniş bir alanı kapsayan din olgusunun, interseks bireylere yüklediği anlam ve yaşamın başlangıcından sona ermesine kadar onlar için düzenlediği hükümler konusunda da yeterli derecede bilgi bulunmamaktadır. Bahsedilen durumların, interseks bireylerin biyolojik, psikolojik ve sosyal problemler yaşamalarına neden olabileceğinden ötürü bu çalışmanın, konu hakkında başka çalışmaları da beraberinde getirmesini temenni ediyoruz.

Ayrıca çalışmada vurgulanan İslam hukukunun genel cinsiyet teorisi, cinsiyet hakkındaki tüm meseleleri çözmemekle birlikte, bu konuda karşılaşılabileceğimiz güncel problemler konusunda bir yöntem arayışı olarak görülebilir. Son olarak çalışmanın yapıldığı disiplin olan “tıp-fıkıh” ve “biyoetik” alanının henüz emekleme aşamasında olduğu düşünüldüğünde, çalışmanın bu anlamda önemli olduğu söylenebilir.

3. Tezin Yöntemi

Çalışmamız, yöntem olarak incelendiğinde iki kısma ayrılmaktadır. İlk olarak nitel gözleme dayanılarak saha taraması yöntemi ile literatür analizleri ve hekimlerle mülakatlar yapılmıştır. İkinci olarak betimsel araştırma yöntemiyle konu hakkındaki tıbbî, etik ve dinî-hukukî verilerin karşılaştırmalı analizine gidilmiştir. Öte yandan bu çalışma interdisipliner okumaları gerekli kıldığından tıp, etik ve İslam hukuku alanlarının konuya dair literatürü incelenmiştir. Konunun her şeyden önce insan bedeniyle ilgili olması ve diğer iki alanın verilerinin sağlıklı bir şekilde analiz edilebilmesi için meselenin tıbbî boyutunun anlaşılmasının zorunluluğu, sıralamada önceliğin tıbbî kaynaklara ayrılmasını gerektirmiştir. Bu yüzden öncelikle insan genital anatomisinin kavranabilmesi için “*Berek and Novak’s Gynecology*”, “*Williams Gynecology*” ve “*Campbell-Wals-Wein Urology*” gibi jinekoloji ve üroloji alanlarında kullanılan ana kaynaklar incelenmiştir. Ardından cinsiyet gelişim bozukluklarıyla ilgili edinilen tıbbî bilgilerin müzakeresinin yapılması amacıyla alanda uzman hekimlerle görüşülmüştür. Bu bağlamda Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim dalında öğretim üyesi Prof. Dr. Zeki Bayraktar ile modern cerrahinin konuya yaklaşımı üzerine görüşmeler yapılmıştır. Bunun yanında cinsiyet gelişim bozuklukları olgusunda psikiyatri alanının değerlendirmelerine erişebilmek için Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalında öğretim üyesi Doç. Dr. Şenol Turan ile görüşülmüştür. Son olarak cinsiyet gelişim bozukluklarının tanısında genetik ilminin rolü bağlamında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbî Biyoloji Anabilim dalında öğretim üyesi olan Doç. Dr. Selçuk Daşdemir ile görüşme yapılmıştır. Tıp uzmanları ile yapılan müzakereler, tıbbî literatürden edinilen bilgilerle birlikte konunun diğer boyutlarına geçmeden önce atılması gereken temelin inşasında önemli rol oynamıştır.

Konumuzla ilgili tıbbî süreçler anlaşıldıktan sonra, olayın arka planında dönen etik tartışmaların analizi için Morgan Holmes’in “*Intersex: A Perilous Difference*”, Ellen K. Feder’in “*Making Sense of Intersex*” ve editörlüğünü Sharon E. Sytsma’nın üstlendiği “*Ethics and Intersex*” gibi meşhur kaynaklar incelendi. Bu kaynaklar bize, interseks bireylere uygulanan optimal bakım standartları, genital cerrahî uygulamalar

ve aydınlatılmış onam doktrininin gözetilmesi gibi tıbbî meselelerde ortaya çıkan pek çok problematik hakkında Batı dünyasında gelişen etik yaklaşımları gösterdi. Ayrıca tıbbî meselelerin yanında, insanların interseksüalite ile muhatap olurken toplumsal düzeyde sebep oldukları etik sorunları gün yüzüne çıkardı. Konunun etik perspektiften okunması, diğer bölüme geçiş yapılmadan önce interseksüalitenin psikolojik, sosyal ve siyasal boyutlara sahip bir olgu olduğunu fark ettirdi. Son aşamada ise edinilen tıbbî ve etik verilerin, dinî bilgilerle yorumlanarak İslam hukukunun interseksüalite konusundaki yaklaşımının değerlendirilmesi yapıldı.

Konunun dinî boyutlarıyla ele alındığı son bölümde, İslam hukukunun cinsiyet gelişim bozukluklarına yaklaşımı ve bunun üzerinden İslam hukukunda benimsenen cinsiyet algısının ortaya çıkarılmasına odaklanıldı. Bu amaçla mezhep sınırlamasına gidilmeksizin dört Sünnî hukuk ekolünün konuya yaklaşım tarzları okundu. İslam hukuku literatürü incelenirken eserlerin kronolojik sıraya göre okunmasına özen gösterilerek, özellikle belli bir hukuk ekolü içinde zamanla cinsiyet algısında gelişen dönüşümler hissettirilmeye çalışıldı. Ayrıca klasik dönem İslam hukuku kaynaklarında konu ile ilgili kapalı kalan meselelerin aydınlığa kavuşabilmesi için Yermük Üniversitesi İlahiyat Fakültesi İslam Hukuku Anabilim dalında öğretim üyesi olan Dr. Abdulmuhdî el-‘Aclûnî ve Tefsir Anabilim dalında öğretim üyesi olan Dr. Muhammed Rıza el-Havarî ile internet üzerinden görüşmeler yapıldı. Buna ek olarak modern İslam hukuku kaynaklarında interseksüalitenin tıbbî ve etik boyutu hakkında ele alınan güncel meselelerin incelenmesi adına, tıp kimliği olan İslam hukukçusu Muhammed Ali el-Bâr’ın “Müşkiletü’l-hünsâ beyne’t-tıb ve’l-fıkıh” ve “ez-Zukûra ve’l-unûse” gibi kaynaklardan faydalanıldı. Böylece tıp ve etik alanlarındaki bilgilerin modern İslam hukuku literatürüne nasıl yansıdığının yani diğer alanlardaki verilerin İslam hukukunda ifade ettiği anlamın görülmesi denendi. Bu noktada modern cerrahî tekniklerin beraberinde getirdiği cinsiyet düzeltme operasyonlarının caiz olup olmadığı sorgulandı. Bunun için özellikle bu sorunun cevabına hasredilen modern akademik çalışmaların yanında; Türkiye Diyanet İşleri Başkanlığı’na bağlı Din İşleri Yüksek Kurulu, Râbitatü’l-Âlemi’l-İslâmî’ye (Müslüman Dünya Birliği) bağlı İslam Fıkıh Akademisi, Suudi Arabistan merkezli Hey’etü Kibârî’l-Ulemâ (Yüksek Alimler Heyeti) gibi modern fetva kurumlarının siteleri ziyaret edildi. Bu sayede İslam

hukukunun kendine özgü cinsiyet teorisinde interseksüaliteyi nereye oturttuğu kavrandıktan sonra İslam hukukunun verileri ile tıp ilminin doneleri arasında karşılaştırmalı analiz yapıldı. Bu bağlamda İslam hukukunun interseksüalite algısı ile modern tıbbın algısının benzeşen ve farklılaşan yönleri ortaya kondu. Ardından konunun etik açıdan ele alındığı meseleler hakkında batı etiğinin hangi görüşlerinin İslam etiğine yakın olduğu vurgulandı. Böylece karşılaştırmalı analiz yöntemi sayesinde İslam hukukundaki interseksüalite algısı, tıbbî ve etik verilerle yeniden okunarak İslam hukukunun genel cinsiyet teorisi ortaya konmaya çalışıldı.

4. Tezin İçeriği

Çalışmamız, giriş ve sonuç kısımlarının haricinde üç ana bölümden oluşmaktadır. Konunun temelinin atılması için yazılan ilk bölümde cinsiyet gelişim bozuklukları, tıbbî perspektiften ele alınmaktadır. Bu bağlamda -2005 yılında Chicago’da gerçekleşen İnterseks Uzlaşı Toplantısı’nda alınan kararlar doğrultusunda- modern tıp ilminin cinsiyet gelişim bozuklukları ile neyi kastettiği, onu hangi sınıflara ayırdığı, durumun tanısı için hangi aşamaları izlediği ve tedavisi için nasıl yöntemleri benimsediği konularından bahsedilmektedir. Bunun yanında cinsiyet gelişim bozukluğu olan şahısların, tıp ilminin muhatabı haline gelene kadar geçirdikleri tarihsel akış betimlenmektedir. Böylece konunun tıp ilminde ifade ettiği değer vurgulanarak diğer bölümlere geçilmeden önce cinsiyet gelişim bozukluklarının, bedensel bir olgu olarak kavranması hedeflenmektedir.

Konunun etik açıdan ele alındığı ikinci bölümde ise birinci bölümde bahsedilen tıp camiasının cinsiyet gelişim bozukluklarının bakımı için kullandığı yöntemlerin ne kadar etik olduğu sorgulanmaktadır. Bu noktada -erken genital cerrahinin savunulduğu- cerrahî yaklaşımın öncülüğünü yapan Yeni Zelandalı psikolog ve seksolog John Money’in oluşturduğu tedavi standartlarına, queer kuram yandaşlarının yaptığı eleştiriler zikredilmektedir. Bu bağlamda cinsiyete dair oluşturulan normlara karşı post yapısalcı bir tavır takınarak insanları kimliksizleştirme yöntemiyle özgürleştirmeyi hedefleyen queer kuramın görüşlerine yer verilerek cinsiyet konusundaki tartışmaların farklı tonlarının vurgulanması amaçlanmıştır. Ayrıca bu iki yaklaşım arasında benimsenen orta yol yaklaşımına da yer verilmiştir. İnterseks Hasta

Savunuculuğu Grubu tarafından geliştirilen bu yaklaşım, interseks bebeğin doğumuyla kendisine geçici bir cinsiyet atanarak genital cerrahinin ergenliğe kadar ertelenmesini savunarak cinsel kimlik ile yetiştirilen cinsiyet arasındaki farkı vurgulaması açısından özgündür. Bakım standartlarının dışında cinsiyet gelişim bozukluğu olan bireylere yapılan genital cerrahî uygulamaların başlı başına ne kadar etik olduğu tartışılmıştır. Özellikle genital cerrahinin zamanlaması ve genital cerrahi sonrası ortaya çıkma ihtimali olan fiziksel ve ruhsal komplikasyonlar konusunda gündeme gelen etik sorunlar incelenmiştir. Ardından kişinin bedenine yapılacak tıbbî müdahaleler hakkında karar verme yetkisi anlamına gelen aydınlatılmış onam doktrininin, cinsiyet gelişim bozukluğu olan bireyler hakkında ne kadar dikkate alındığı analiz edilmiştir. Tıbbî uygulamaların etikliği yanında konumuzun adlandırılması için hangi kavramın tercih edileceği sorununa da değinilmiştir. Çünkü incelemesini yaptığımız kişilerin isimlendirilmesi için kullanılan “hermafrodit”, “interseksüel”, “çift cinsiyetli” ve “muğlak genital yapılı” gibi kavramların hepsi kendi içinde olumsuz çağrışımlar barındırmaktadır. Bu yüzden isimlendirme konusunda 2005 yılından beri benimsenen “cinsiyet gelişim bozuklukları” (*Disorders of Sex Development/DSD*) kavramı da dahil olmak üzere tüm kavramların etik analizine yer verilmiştir. Bunun yanında bazı dünya dillerinin cinsiyet atayıcı zamirlere göre şekillenmesi, cinsiyet gelişim bozukluğu olan bireylerin medyada temsil edilme tarzları ve LGBT bayrağı altında bulunmaları gibi ikincil etik sorunlardan da bahsedilmiştir.

Çalışmanın asıl bölümü olan üçüncü bölümde İslam hukukunda cinsiyet gelişim bozukluklarının (hünsalık) ifade ettiği değerden bahsedilmiştir. Bu değerın daha net vurgulanabilmesi için konu, üç kısma ayrılarak incelenmiştir. İlk kısımda Hünsalık ve Tıp başlığı altında klasik dönem İslam hukukçularının cinsiyet gelişim bozuklukları ile neyi kastettikleri, hangi tip insanları bu gruba dahil ettikleri, cinsiyetin atanması için nasıl yöntemler belirledikleri gibi tıbbi konular ele alınmıştır. Ayrıca klasik dönemdeki İslam hukukçularının cinsiyet gelişim bozukluğu algısının, modern dönem İslam hukukçuları tarafından nasıl değerlendirildiğine değinilmiştir. Böylece klasik dönemden günümüze cinsiyet gelişim bozukluklarının tıbbî yönetimi konusunda İslam hukukunda yaşanan değişim ortaya konmaya çalışılmıştır. İkinci kısımda ise “Hünsalık ve Hukuku” başlığı altında, cinsiyetleri atanamayan bireylerin toplumda

yaşamını sürdürebilmeleri ve ibadetlerini yerine getirebilmeleri için düzenlenen yeni hukukî normlara yer verilmiştir. Söz konusu hükümlerin içeriğinden, klasik dönemde DSD'li bireylerin toplumda edindiği konum hakkında çıkarımlar yapılmaya çalışılmıştır. Ayrıca hükümler düzenlenirken hukukun vaz geçilmez prensiplerinden biri olan insan onurunun olabildiğince gözetildiği fark edilmiştir. Bu yüzden “Hüsnalık ve İnsan Onuru” başlığı altında, düzenlenen hükümlerde DSD'li bireylerin haysiyetlerinin zedelenmemesi için dikkat edilen noktalardan bahsedilmiştir. Bölümün son kısmında ise güncel bir soru olan DSD'li bireylere yapılan cinsiyet düzeltme operasyonlarının helal olup olmadığı konusunda çağdaş İslam hukukçularının fetvalarından bahsedilmiştir. Bu bağlamda onların, bu tarz cerrahî müdahaleleri İslam'a uygun bulup bulmadıkları, eğer uygun buluyorlarsa bunun için kullandıkları deliller ve cinsiyet düzeltme operasyonlarının yapılabilmesi için düzenledikleri parametreler ele alınmıştır. Son bölümde modern tıbbî ve etik veriler, İslam hukuku doneleriyle tekrar okunarak İslam hukukunun bu iki disiplinle benzeşen ve ayrışan yönleri vurgulanmıştır. Böylece klasik dönemden günümüze kadar İslam hukukunda cinsiyet gelişim bozukluklarının geçirdiği tıbbî, etik ve hukukî aşamalar aydınlatılmaya çalışılmıştır.

5. Literatür Analizi

Çalışmamız interseksüalite olgusunu üç farklı disipline göre ele aldığı için literatür değerlendirmesinin üç aşamada yapılması gerekmektedir. Bu bağlamda tezin ilk bölümünü oluşturan tıbbî perspektifin kavranabilmesi için “*Berek and Novak's Gynecology*”, “*Williams Gynecology*” ve “*Campbell-Wals-Wein Urology*” gibi üroloji ve jinekoloji alanlarındaki temel meselelerin anlatıldığı ana kaynaklar incelendi. Bunun yanında tıpçı kimliği olan çağdaş İslam hukukçusu Muhammed Ali el-Bâr'ın “ez-Zukûra ve'l-unûse” adlı kitabından önemli ölçüde faydalanıldı. Doğrudan konumuzla ilgili yazılan bu kitabın bize en çok yardımcı olan vasfı, klasik dönem İslam hukukçularının interseksüelliğe yüklediği tıbbî anlamın, modern tıbbın verileriyle tahlil edilmesiydi. Özellikle klasik dönem İslam hukukçularının interseksüellik kapsamına dahil ettiği insanların, günümüz tıbbında hangi konumda ele alındığının yorumlanması bakımından zihnimizdeki pek çok sorunun açıklığa

kavuşması sağlandı. Ayrıca söz konusu kitabın ikinci bölümünde konumuzla bağlantılı olan cinsel kimlik disforisinin arka planında yatan sosyal ve psikolojik faktörler ele alınmış ve bunun bir uzantısı olarak cinsel kimlik ve biyolojik cinsiyetleri arasındaki uyumsuzluğu ortadan kaldırmak isteyen bireylerin başvurduğu cinsiyet değiştirme operasyonlarından bahsedilmiştir. Bunun yanında Arap dünyasında meydana gelen cinsiyet değiştirme operasyonlarına karşı mahkemelerin tutumu ele alınarak konu hakkındaki modern hukukî perspektiften de bahsedilmiştir. Alana katkısı büyük olan bu eserin yanında yine el-Bâr'ın kaleme aldığı “Müşkiletü'l-hünsâ beyne't-tıb ve'l-fıkıh” adlı makale de İslam hukukunun konu hakkındaki tıbbî yaklaşımının modern tıp ilmiyle karşılaştırmalı analiz edildiği bir eserdir. Ayrıca satır aralarında cerrahî uygulamalara dair yaptığı etik analizleri de paylaşan el-Bâr'ın eserlerinin, tezin çerçevesinin oluşumunda oldukça etkili olduğunu ifade etmemiz gerekmektedir.

Türkçe literatürde konumuzla ilgili malzemenin azlığı düşünüldüğünde, alana çok değerli katkılar sunan eser, Zeki Bayraktar'ın kaleme aldığı “*İnterseks-Hermafrodit ve Eşcinsel*” adlı kitaptır. Bu eserin özgün yanı, interseksüalitenin yanında homoseksüellik ve transseksüellik gibi konulara tıbbî, etik ve psikolojik açılardan değinilmesidir. Bu bağlamda interseksüel bireylerin tıbbî bakımında yer alan bir hekim gözünden konunun farklı disiplinlere göre tekrar okunması, oldukça kıymetlidir ve ilgili eser, çalışmamız esnasında başucu kitaplarımızdan biri olmuştur. Konunun tıbbî perspektiften ele alındığı ana kitaplar bunlar olmakla birlikte ayrıca hekimlerin inceledikleri bazı interseks vakalar hakkındaki verilerini yayınladıkları Ayfer Alikaşifoğlu, “Ambiguous Genitalya'ya Klinik Yaklaşım”, Ateş Kadioğlu ve ark. “Disorders of Sexual Differentiation and Surgical Corrections”, Zafer Pekkolay ve ark. “5-Alpha Reductase Deficiency: A Review of Five Cases Diagnosed with Ambiguous Genitalia”, J Imperato-Mc Ginley, Y-S Zhu, “Androgens and Male Physiology the Syndrome of 5Alpha Reductase 2 Deficiency”, Kun Suk Kim, Jongwon Kim, “Disorders of Sex Development”, I. A. Aaronson, “True Hermaphroditism: A Review of 41 Cases with Observations on Testicular Histology and Function” gibi makaleler incelenmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde konumuz hakkındaki etik tartışmaların incelenmesi için Batı’da yazılan biyoetik literatürü taranmıştır. Bu noktada Batı dünyasında yalnızca interseksüalitenin etik problemlerine ayrılan pek çok kaynağın bulunduğunu ifade etmek gerekmektedir. Örneğin Ellen K. Feder, “*Making Sense of Intersex*”, Natalie Delimata, “*Articulating Intersex: A Crisis at the Intersection of Scientific Facts and Social Ideals*”, Katrina Karkazis, “*Fixing Sex*”, Morgan Holmes, “*Critical Intersex*”, David A. Rubin, “*Intersex Matters*”, bunlardan bir kaçıdır. Literatürün incelenmesi esnasında bazı eserlerde objektiflik kriterinin göz ardı edilerek yalnızca benimsenen etik görüşün yaklaşımlarına yer verildiği fark edilmiştir. Örneğin Kanadalı sosyolog Morgan Holmes’in yazarlığını üstlendiği “*Intersex: A Perilous Difference*” adlı kitapta interseksüalitenin bakımında söz konusu olan tıbbî yaklaşımlar, sosyal davranışlar ve medyanın takındığı tavırların etik eleştirisi yapılırken yalnızca queer kuramın görüşleri hissedilmektedir. Buna karşın Sharon E. Sytsma’nın editörlüğüyle yazılan “*Ethics and Intersex*” adlı eserde konunun tıbbî, hukukî, felsefî, psikolojik ve sosyal boyutlarını ilgilendiren etik meseleler, her bir alanda uzman olan kişiler tarafından kaleme alındığı için daha objektif bir tavır edinilmiştir. Bunun yanında konumuzla bağlantılı olarak toplumsal cinsiyet algısına yönelik eleştirilerin arka planının kavranabilmesi için Fransız yazar Michel Foucault’ın, yeni cinsiyetine adapte olamadığı için intihar eden ünlü interseks Herculine Barbin’in anılarını yorumladığı “*Herculine Barbin, Namıdiğer Alexina Barbin*” adlı eseri incelendi. Buna ek olarak yine bir toplumsal cinsiyet eleştirisi olan Amerikalı postyapısalcı filozof Judith Butler’in, “*Cinsiyet Belası: Feminizm ve Kimliğin Altüst Edilmesi*” adlı kitabına baş vuruldu. Türkiye’de yazılan eserler bağlamında İSAR-TAÇ yayınlarının ürünü olan *Bedene Yapılan Müdahaleler* isimli eserde yer alan Hakan Ertin ve Adem Az’ın yazarlığını üstlendiği “DSD (Hermafroditizm) Olguları Üzerinden Etik Tartışmalar ve Cinsellik Etiği” adlı çalışma ve Hüseyin Özbey’in kaleme aldığı “Cinsel Gelişim Sorunları: Küçük Hastalar, Büyük Kararlar” adlı makalenin önemli katkılar sunduğu söylenebilir.

Çalışmanın son bölümünde dört Sünnî hukuk mezhebinin klasik dönem İslam hukuku literatürü taranmıştır. Klasik dönem interseksüalite algısı kavrandıktan sonra modern dönem İslam hukukçularının meseleyi nasıl değerlendirdiklerine ulaşabilmek için

alandaki yazılan tez ve kitap çalışmalarına ulaşılmıştır. Bu noktada meselenin İslam hukuku ayağında Türkiye’de yazılanların son derece az olmasına karşın, Arap dünyası literatürünün bu konuda oldukça zengin olduğunu vurgulamak gerekmektedir. Özellikle Cevahir Rızk Abdu’l-Hâlik Saîd’in doktora çalışması “Ahkâmu’l-hünsâ fi’l-cinâyât: Dirâse fıkhiyye mukârane”, Âmir Mustafa Ahmed’in makalesi “Ahkâmu zevâci’l-hünsâ fi’l-fikhi’l-İslâmî ve’l-kânûni’l-vad’î”, Hüdâ Muhammed Fâris Ramazan’ın doktora çalışması “Fıkhu’n-nevâzil fî mirâsi’l-hünsâ, el-cenîn, el-meyyit dimâğîyyen, el-mevtâ cemâ’iyyen”, Hâzim Ebu’l-hamd Hamdî eş-Şerîf’in makale çalışması, “Mirâsü’l-hamlî ve’l-hünsâ fî dav’il müsteceddâtî’t-tıbbiyye: Dirâse mukârane”, ve Rızkî Menşûr’a ait yüksek lisans tezi “Ahkâmu’l-hünsâ fi’l-ibâdât ve’l-ahvâlî’ş-şahsiyye” adlı eserler, konunun farklı hukuk dallarını modern dönem gelişmeleriyle birlikte ele almaları bakımından önemlidir. Bunun yanında İslam hukukunun interseksüalite algısı ile modern tıbbın algısının karşılaştırmalı analizinin yapıldığı Ahmed Muhammed Kenan’ın “*el-Mevsûatu’t-tıbbiyyeti’l-fıkhiyye*” adlı kitabı, Muhammed Abdu’l-cevâd Hicâzî en-Netşe’nin doktora çalışması, “*el-Mesâilü’t-tıbbiyyetü’l-müstecedde fî dav’iş-şerîati’l-İslamiyye: Dirâse mukârane*”, Salâh Abdu’t-tevvâb Sa’dâvî’nin makalesi, “*Eserü’l-iktisâfâtî’l-ilmiyye fî ahkâmî’l-fıkhiyye: Müddetü’l-haml ve Nev’u’l-hünsâ ve Mirâsuh*”, Muhammed İbrâhim Fâid’in makalesi “*Eseru mu’tiyyâtî’t-tıbbî’l-hadîs fî tevrîsi’l-hünsâ*”, Abdullah Kasım eş-Şemrânî’nin makalesi “*et-Tasvîru’t-tıbbî ve âsâruhu’l-fıkhiyye*” ve Mahmud el-Hâc Kasım Muhammed’in makalesi “*el-Hünsâ fî’t-tıb ve’l-fikh ve’t-türâs*” zikredilebilir.

Son olarak interseks bireyler için gündeme gelen cinsiyet düzeltme operasyonlarının caiz olup olmadığı, caiz görüldüğü takdirde uygulama aşamaları ve dinî parametreleri gibi konuların aydınlatılması için yazılan Eymen Fethi Muhammed Ali’nin kitabı “*Cirâhâtu tashîhi’l-cins ve âsâruhâ: Dirâse fıkhiyye mukârane fî dav’il-mu’tiyyâtî’t-tıbbiyyeti’l-hadîse*”, Fevâz Sâlih’in makalesi, “*Cirâhatü’l-hunûse ve tağyîru’l-cins fi’l-kânuni’s-Sûrî*”, Mansûr Abdu’s-Selâm’ın makalesi, “*Cirâhatü’l-hunûse ve tağyîru’l-cins*”, Enes Abdu’l-fettâh Ebû Şâdî’nin makalesi, “*Tashîhu’l-hünsâ el-müşkil fî dav’it-tıbbî’l-hadîs*” ve Tarık Abdu’l-mun’im Muhammed Halef’in makalesi

“Marifetü cinsi’l-hünsâ ve tashîhuhû beyne’l- fikh ve’t-tıb fî dav-i kânûn’il-mesûliyyeti’t-tıbbiyye el-İmârâtî” adlı eserler incelenmiştir.

Meselenin Türkiye ayağına bakıldığında lisans üstü çalışma olarak yalnızca İlyas Çalışkan’ın “İslam Hukukunda Çift Cinsiyetliler (Hünsâ)” başlıklı yüksek lisans tezi bulunmaktadır. Yazar, çalışmasında interseksüaliteyi modern tıp ve İslam hukuku alanlarına göre inceleyeceğini ifade etmiştir. Konuyu tıbbî açıdan ele aldığı bölümde meselenin tıp ilmindeki güncel adını (cinsiyet gelişim bozuklukları) kullanmak yerine “cinsiyet farklılaşma bozuklukları” terimini tercih etmiştir. Konunun tıbbî boyutunu tam olarak kavrayamadığı anlaşılan yazar, bu bölümde tıp ilminde kullanılan güncel cinsiyet gelişim bozuklukları sınıflamasını ihmal ederek meseleyi, karışık bir şekilde kategorize etmiş ve temel tıbbî kaynaklardan faydalanmak yerine, ikincil literatürden yararlandığı için tıbbî boyutu net bir şekilde yansıtamamıştır. İkinci bölümde ise klasik dönem İslam hukuku kaynaklarında konuyla ilgili geçen bilgilerin deskriptif bir biçimde yansıtılmasından öteye geçilememiştir. Ayrıca tezin birinci bölümüyle ikinci bölümü arasında yeterince bağlantı kurulamamıştır.

Literatür analizi doğrultusunda, interseksüalite konusunun daha çok tıbbî, etik veya hukukî açılardan müstakil bir şekilde ele alındığı görülüyor. Arap dünyasında hazırlanan bazı çalışmalarda İslam hukukundaki verilerle tıp ilmindekilerin analiz edilerek ele alınması anlamlı bir başarıdır. Ancak bu eserlerde konunun diğer önemli perspektifi olan etik alanının ihmal edildiği görülmektedir. Sonuç olarak interseksüalite ile ilgili bütüncül bir yaklaşım ortaya çıkarabilmek için tıp, etik ve hukuk alanının verilerini kapsayan interdisipliner bir yöntem gerekmektedir. Bu yöntem sayesinde İslam hukukundan edinilen bilgiler, diğer iki alanın bilgileriyle tahlil edilerek günümüzün sorunlarına çözüm üretilecektir. Buna olan ihtiyaç düşünüldüğünde çalışmamızın önemli katkılarından biri, böyle bir yöntemin benimsenmesi olacaktır.

Cinsiyet; biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri olan kapsamlı bir terim olduğundan ötürü farklı unsurları içerisinde barındırmaktadır. Çalışmamızın daha iyi anlaşılabilmesi, söz konusu unsurların netleştirilmesine bağlıdır. Bu bakımdan, ilk

bölüme başlanmadan önce cinsiyetle alakalı kavramların semantik analizinin yapılması uygun görülmüştür.

Biyolojik Cinsiyet (Sex)

İngilizce literatürde “sex”, “birth sex”, “natal sex”, “assigned sex”, “assigned the female/male gender at birth” sözcükleriyle ifade edilen biyolojik cinsiyet; “bireyin anatomik, genetik veya gonadal farklılıklara bağlı olarak kadın yahut erkek kategorisine dahil edilmesi” şeklinde tanımlanabilir.³

Toplumsal Cinsiyet (Gender)

İlk kez Amerikalı psikiyatrist ve psikanalist Robert J. Stoller tarafından 1968 yılında yayımlanan “*Sex and Gender*” kitabında kullanılan toplumsal cinsiyet kavramı; “kişinin içinde yaşadığı toplumun kadın ve erkek için uygun bulduğu, içtimai olarak inşa edilmiş roller, davranışlar, aktiviteler ve nitelikleri” anlatır.⁴ Burada altı çizilmesi gereken nokta, kişinin biyolojik cinsiyetini doğuştan getirmesi karşısında, toplumsal cinsiyeti içinde bulunduğu sosyal çevreden edinmesidir. Yani doğuştan erkek yahut kadın anatomisinde olan birey, zamanla kültürel motifler tarafından adeta işlenerek toplumun bir parçası haline getirilir. Toplumsal cinsiyet konusunda kültürün taşıdığı önemi Dünya Sağlık Örgütü şu şekilde ifade etmiştir:

“Toplumsal cinsiyet, kadın ve erkek için sosyal olarak inşa edilmiş normlar, roller ve aktiviteleri ifade eder. Cinsiyet normları, rolleri ve ilişkileri toplumdan topluma değişkenlik gösterir ve zamanla gelişir. Genellikle içinde bulunduğu toplumun değerleri, mevzuatı, eğitim sistemleri, dini, medyası ve diğer kurumlarında desteklenir ve yeniden üretilir. Bireyler veya gruplar, yerleşik cinsiyet normlarına uymadıklarında çoğu zaman damgalanma, ayrımcı uygulamalar veya toplumsal dışlanma ile karşı karşıya kalabilirler. Bunların tümü sağlığı olumsuz etkiler.”⁵

Cinsel Kimlik (Gender Identity)

³ Albert Joseph vd., “Gender Identity and Management of the Transgender Patient: A Guide for Non – Specialists”, *Journal of the Royal Society of Medicine* 110/4 (2017), 144-152.

⁴ Ercan Çiftçi, *Toplumsal Cinsiyet, Feminizm ve LGBTİQ+* (İstanbul: Kökler Derneği Yayınları, 2020), 21.

⁵ World Health Organization (WHO), “Gender and Health” (Erişim 28 Temmuz 2021).

Cinsel kimlik, “bireyin kendi bedenini ve benliğini belli bir cinsiyet içinde algılayışı, kabullenışı, duygu ve hareketlerinde buna uygun bir biçimde davranması” şeklinde tanımlanabilir.⁶ Cinsel kimlik, hayatın ilk yıllarında oluşmaya başlar. Çekirdek cinsel kimliğin oluştuğu yaşamın ilk iki yılında bebek, kendisini herhangi bir cinsiyete ait hisseder. Ancak cinsel kimlik duygusu 3-4 yaş aralığında gerçekleşir ve bu yaştan sonra cinsel kimliğin değişimi çok zor, belki de olanaksızdır. Böylece kendi cinsiyetinin farkına varan bebek, ikinci evrede cinsiyetin zaman içinde değişmediğini öğrenirken, üçüncü aşamada cinsiyetin görüntüde yahut etkinliklerde yüzeysel değişiklikler ile değişmeyeceğini öğrenmektedir.⁷

Cinsel kimliğin gelişimi oldukça grift bir yapıda olup biyolojik, sosyal, kişisel, ailesel etmenlerle bilişsel ve zihinsel yapının etkileşimi sonucu şekillenmektedir. Burada önemli olan nokta biyolojik olarak erkek yahut dişi olmanın, normal yapıda genital organlara sahip olmanın ve vücuttaki hormon salınımının normal olmasının cinsel kimliğin sağlıklı bir şekilde gelişimi için yeterli olmayışıdır. Çünkü cinsel kimliğin şekillenmesinde çevresel faktörler de büyük rol almaktadır ve özellikle yaşamın ilk üç yılında anne babanın çocukla kurdukları etkileşim, cinsel kimliğin gelişiminde en fazla öne çıkan psiko-sosyal dinamiktir.⁸ Nitekim çocuklar, yaşama dair nasıl bir tutum edineceklerini ve hangi cinsel rolleri üstleneceklerini ilk özdeşim özneleri olan anne ve babadan öğrenirler. Sözgelimi erkek çocuk, babasıyla özdeşim kurarak erkek gibi olmayı kız çocuk da annesini gözlemleyerek kadın gibi olmayı öğrenir.⁹ Bu bağlamda özdeşim modellerinin yokluğu ya da niteliği, anne baba psikopatolojisi, anne baba ilişki sorunları (birbirini aşağılama, önemsizleştirme), aile içi şiddet, ihmal ve cinsel istismar, kadın cinsiyetinin kötülenmesi, babanın kızını sevmemesi, oğlunu ileri boyutta korkutması ya da ihmal etmesi gibi durumlar sağlıklı özdeşimi engellediği için normal cinsel kimlik gelişiminin önüne geçecektir.¹⁰

⁶ Çiftçi, *Toplumsal Cinsiyet, Feminizm ve LGBTIQ+*, 25.

⁷ Berna Özsungur, “Cinsel Kimlik Gelişimi ve Cinsel Kimlik Bozukluğunda Psikososyal Değişkenler: Gözden Geçirme”, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 17/3 (2010), 164-165.

⁸ Özsungur, “Cinsel Kimlik Gelişimi”, 165-166.

⁹ Zeki Bayraktar, *İnterseks-Hermafrodit ve Eşcinsel* (İstanbul: Motto Yayınevi, 2021), 95.

¹⁰ M. Orhan Öztürk–Aylin Uluşahin, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (Ankara: Tuna Yayıncılık, 2011), 2/585.

Cinsel Yönelim (Sexual Orientation)

Cinsel yönelim, “Bireyin cinselliğini ya da erotik ve romantik ilgilerini herhangi bir cinsiyete yönlendirmesi ya da herhangi bir cinsiyet tarafından cinsel olarak uyarılmasıdır.”¹¹ Farklı cinsel yönelim çeşitleri bulunmaktadır. Örneğin bireyin cinsel yönelimi karşı cinse olduğunda “heteroseksüellik”, kendi cinsine yönelik olduğunda “homoseksüellik”, her iki cinse dönük olduğunda “biseksüellik” olarak adlandırılırken hiçbir cinse karşı cinsel yönelim yaşanmadığında “aseksüellik” şeklinde ifade edilmektedir.¹²

Cinsel yönelimin ne zaman başladığı oldukça belirsizdir. Genel olarak erken ergenlik evresinde erotik fantezilerle kendisini belli etse de bazı çalışmalarda ergenlikten önceki dönemdeki çocukların da erotik ilgilerini açıkladıkları belirtilmiştir.¹³ Cinsel yönelim ile cinsel kimlik ve biyolojik cinsiyetin birbirinden bağımsız gelişebileceğinin altını çizmekte yarar vardır. Yani kişinin kendisini ait hissettiği cinsiyet ile cinsel uyarılma yaşadığı cinsiyet her zaman aynı yönde olmayabilir. Mesela biyolojik olarak erkek olan ve kendisini tam anlamıyla erkek gibi hisseden bir kimse, cinsel çekime gelince, kadınlardan hoşlanmayıp erkeklere karşı cinsel uyarılma yaşayabilir. Bu yönelimi onun cinsel kimliğinin erkek olduğu gerçeğini iptal etmez. Bir diğer boyutta biyolojik cinsiyeti kadın olan kişi, ruhsal düzlemde kendisini bir kadın gibi hissetmeyebilir ve cinsel yönelimi kadınlara yahut erkeklere doğru olabilir. Kısacası kişinin biyolojik cinsiyeti, kendisini hangi cinsiyete ait hissettiği, hangi cinsel uyarılarla uyarıldığı ve hangi cinsel rolü benimsediği vb. unsurlar, biri diğerini gerekli kılmayacak şekilde bağımsız incelenmelidir.¹⁴

Cinsel Rol (Gender Role)

¹¹ Özsungur, “Cinsel Kimlik Gelişimi”, 164

¹² Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD), “Cinsel Yönelim” (Erişim 28 Temmuz 2021).

¹³ Özsungur, “Cinsel Kimlik Gelişimi”, 165

¹⁴ Hayrettin Kara – Tuncay Sandıkçı, “Cinsiyet Hoşnutsuzluğu: Terminoloji ve Psikiyatrik Yaklaşımın İncelenmesi”, *Tıbbi, Dini, Hukuki ve Etik Açıdan Bedene Yapılan Müdahaleler*, haz. Hakan Ertin – Adem Az (İstanbul: İsar Yayınları, 2020), 22.

Cinsel rol, kişilerin cinsiyetlerine uygun olarak atanan klişeleşmiş sosyal ve davranışsal normlardır. Bu normlar, kültürler arasında ve aynı kültür içinde büyük farklılıklar gösterir.¹⁵ Cinsel rol, çocuğun sosyalleşmesi esnasında belirlenip toplum tarafından bireye aktarıldığından dolayı çocukluk evresi, gerçek cinsiyet rolünün kazanılması için son derece önemlidir. Mesela erkek çocuklar açısından bakıldığında, daha çok zayıf bünyeli olanlara yanlış rollerin yüklenmesi veya fazlaca şımartılmaları onları kız çocukların rolüne yakınlaştıracaktır. Diğer yandan ailelerin erkek çocuğa sahip olma istekleri, farkında olmadan kızlarına erkek rolü yüklemelerine yol açar ve bu durum kızların kendilerini erkeksi hissetmelerine sebep olur.¹⁶

Transseksüalite (Transgender)

Transseksüel kimlik, tıp alanında ilk defa 1920’lerde Alman seksolog Magnus Hirschfeld tarafından tanımlanmıştır.¹⁷ Söz konusu kavram, “Kişinin anatomik cinsiyetine dair özelliklerden aşırı rahatsızlık duyması, bu özellikleri gizlemesi ya da reddetmesi, karşı cinsin birincil ve ikincil cinsiyet özelliklerine sahip olmak istemesi” şeklinde tanımlanabilir. Bu rahatsızlığın başlangıcı, çocukluk yıllarına rastlar. Belirtiler olarak kişinin karşı cinsiyete sahip olma isteğini dile getirmesi, karşı cinsin kıyafetlerini giymesi, olmak istediği cinsiyete ait oyun ve oyuncaklarla ilgilenmesi, hissettiği cinsiyetten oyun arkadaşı ve arkadaşları tercih etmesi, vücudunun cinsel özelliklerinden ve işlevlerinden hoşnut olmaması gibi durumlar sayılabilir.¹⁸

Transseksüaliteyi de içeren daha geniş bir kavram olan cinsel kimlik bozukluğu (cinsiyet disforisi), biyolojik cinsiyet ile cinsel kimlik arasında uyumsuzluk olması ve bu uyumsuzluğun huzursuzluğa sıkıntıya yol açmasıdır.¹⁹ Biyolojik cinsiyeti kadın olan, ancak (genetik, hormonal ve anatomik problemler olmaksızın) cinsel kimlik olarak erkek gibi hisseden kişi bu kısma örnek verilebilir. Biyolojik cinsiyeti kadın

¹⁵ Joseph, “Gender Identity”, 145.

¹⁶ Alfred Adler, *Eşcinsellik ve Cinsel Sapkınlıklar Sorunu*, çev. Necati Aça (İstanbul: Erkam Yayınları, 2021), 82.

¹⁷ Selin Berghan, “Transfeminizm”, *Cinsel Yönelimler ve Queer Kuram*, haz. Şeyda Öztürk (İstanbul: Yapı Kredi Yayınları, 2011), 143.

¹⁸ Keskin vd., “Transseksüalizm: Klinik Özellikleri ve Yasal Konular”, 436-447.

¹⁹ Mehmet Z. Sungur – Özlem Yalnız, “Transseksüalite: İlgili Kavramlar ve Cinsiyet Düzenleme Girişimleri”, *Klinik Psikiyatri* 2/1 (1999), 49-54.

olduğu halde kendisini erkek olarak tanımlayanlar için “trans erkek”, biyolojik cinsiyeti erkek olup da kendisini kadın olarak tanımlayanlar için “trans kadın” tabirleri kullanılır.²⁰ Burada, cinsiyet hoşnutsuzluğu yaşayan her bireyin transseksüel olarak adlandırılmayacağını altını çizmek gerekmektedir. Çünkü kendilerini “ben kadın bedeni içine sıkışmış bir erkeğim” yahut “ben erkek bedeni içine hapsedilmiş bir kadıyım” şeklinde tanımlayan transseksüeller,²¹ doğuştan getirdikleri cinsiyetlerini değiştirmek ve karşı cinsin anatomik özelliklerine sahip olmak için hormon tedavisi ve cerrahî operasyonlar gibi tıbbî tedaviler talep ederler ve bu tedavilere erişmek için çaba harcarlar.²² Oysa cinsel kimlik bozukluğu yaşayan her birey, biyolojik cinsiyeti ve cinsel kimliği çatışmasına rağmen bedenini karşı cinsinkine dönüştürmek istemeyebilir.

Eşcinsellik (Homosexuality)

Psikanalizin kurucusu olan Sigmund Freud’un terminolojisinde cinsel çekime konu olan kişiye “cinsel nesne” denir. Bu bağlamda eşcinsellik, “cinsel nesnesi bir kadın değil de bir erkek olan erkeklerin ve cinsel nesnesi bir erkek değil de başka bir kadın olan kadınların durumunu” anlatır.²³ Eşcinselliğin doğuştan olduğunu reddeden Alfred Adler ise insan soyunun korunmasının devre dışı bırakılması olarak gördüğü eşcinselliği, çocuğun yetiştirilme sürecindeki başarısızlıklara dayandırır. Özellikle bu tarz kimselerin bireysel ruh bilim analizlerinde; cinsiyet rolüne iyi hazırlanmadıkları, yanlış temeller üzere yetiştirildikleri ve bedensel kusurlarının yanlış yorumlandığı tablolarla karşılaştığını vurgular.²⁴

Queer Kuram

Queer kelimesi, İngilizceye Almancadan geçmiştir. Kelimenin Almancadaki karşılığı “diklemesine”, “çapraz”, “enine”, “aykırı” şeklinde olup Türkçede “garip”, “tuhaf”,

²⁰ Kara – Sandıkçı, “Cinsiyet Hoşnutsuzluğu”, 22.

²¹ Sungur -Yalnız, “Transseksüalite”, 50.

²² Keskin vd., “Transseksüalizm: Klinik Özellikleri ve Yasal Konular”, 437.

²³ Sigmund Freud, *Cinsellik Üzerine Üç Deneme*, çev. Selçuk Budak (İstanbul: Öteki Yayınevi, 2018), 50.

²⁴ Adler, *Eşcinsellik ve Cinsel Sapkınlıklar Sorunu*, 83.

“yamuk” anlamlarına gelmektedir.²⁵ 1980’li yılların sonunda eşcinsel erkeklerin aşağılanması amacıyla ortaya çıkan, ancak 1990’lı yıllarda transseksüeller ve kendilerini iki cinsiyetin dışında bulan kimselerin etrafında birleştiği queer kuramı;²⁶ “cinsiyet kimliğinin ve cinsel yönelimlerin sabit olmadığını, heteroseksüel veya homoseksüel, tüm insanları belirli kimlik veya cinsiyet tanımları üzerinden genellemenin doğru olmayacağını ifade eden, cinsiyetsiz toplumu hedefleyen çoklu cinsel yönelimi meşru gören bir politikadır.”²⁷ Yani söz konusu kavram; cinsiyet, cinsel kimlik, cinsel yönelim ve toplumsal cinsiyetle ilgili her türlü belirlenimlere karşı çıkarak kimlik ve cinselliğin üzerine bina edildiği formları reddeder.

Queer politikanın etkisiyle literatüre pek çok yeni kavram girmiştir. Bunlardan “drag queen” insanları eğlendirme yahut sahne performansı için kadın kıyafeti giyen erkekleri, “drag king” eğlendirme yahut sahne performansı amacıyla erkek kıyafetleri giyen kadınları, “crossdresser” cinsel kimlik sorunu yaşamamasına rağmen karşı cinsin kıyafetlerini giyen kişileri,²⁸ “butch” ise eril olarak algılanan görünüm veya tavrı olan lezbiyenleri betimlemek için kullanılır.²⁹

²⁵ Çiftçi, *Toplumsal Cinsiyet, Feminizm ve LGBTIQ+*, 147.

²⁶ Berghan, “Transfeminizm”, 145.

²⁷ Çiftçi, *Toplumsal Cinsiyet, Feminizm ve LGBTIQ+*, 31.

²⁸ Kara-Sandıkçı, “Cinsiyet Hoşnutsuzluğu”, 23.

²⁹ Elizabeth Grosz, “Deneyisel Arzu: Queer Öznelliğini Yeniden Düşünmek”, çev. Erkal Ünal, *Cinsel Yönelimler ve Queer Kuram*, haz. Şeyda Öztürk (İstanbul: Yapı Kredi Yayınları, 2011), 15.

BİRİNCİ BÖLÜM

TİBBÎ AÇIDAN CİNSİYET GELİŞİM BOZUKLUKLARI

Cinsiyet gelişim bozuklukları, insan bedeniyle ilgili bir olgu olduğu için her şeyden önce tıp ilmini ilgilendirmektedir. Bu bağlamda konunun etik ve dinî boyutlardan ele alınmasından önce tıbbî açıdan kavranması önem arz etmektedir. Bu yüzden bu bölümde modern tıbbın cinsiyet gelişim bozuklukları kavramı ile neyi kastettiği, cinsiyet gelişim bozukluklarını hangi çeşitlere ayırdığı ve bu olgular için nasıl tanı ve tedavi yöntemleri geliştirdiği konuları incelenecektir.

1.1. CİNSİYET GELİŞİM BOZUKLUKLARININ TANIMI

Biyolojik cinsiyet, kişinin kromozom analizi,³⁰ gonad çeşidi³¹ ve iç ve dış genital yapısına³² göre belirlenir. Kromozomal, gonadal ve fenotipik cinsiyetin oluşumu, anne karnında cinsiyetin şekillendiği dönemde çeşitli faktörler ve hormonların da etkisiyle belirli bir düzene göre tamamlanır. 1991 yılında vefat eden ünlü fizyolog Alfred Jost'un deyiimiyle söylenecek olursa, cinsel gelişim sürecinde kromozomal cinsiyet gonadal cinsiyeti, gonadal cinsiyet de fenotipik cinsiyeti belirler.³³ Yani kromozom yapısı XY olan bireyin gonadları testis olarak gelişir ve buna bağlı olarak iç ve dış genital organlar maskülen yapıda şekillenir. Kromozom yapısının XX olması halinde ise gonadlar overe dönüşür ve buna bağlı olarak iç ve dış genital organlar feminen özellikte gelişir. Özünde birbirini takip eden, hormonların ve vücut reseptörlerinin yönettiği bu sistemin herhangi bir basamağında oluşacak bir anomali, cinsiyet gelişim

³⁰ Genetik/genotipik cinsiyet de denilen kromozomal cinsiyet, döllenme esnasında anneden gelen 23 kromozom ve babadan gelen 23 kromozom ile belirlenen cinsiyettir. Kadınların kromozomal cinsiyeti 46, XX; erkeklerinki ise 46, XY şeklinde ifade edilir. Bkz. Muhammed Ali el-Bâr-Yâsir Sâlih Cemâl, *ez-Zukûra ve'l-unûse* (Cidde: Merkezü'n-Neşri'l-İlmî, 2006), 26-28.

³¹ Üreme hücrelerinin salgılandığı üreme organlarıdır. Kadınlarda yumurtalık, erkeklerde ise testis olarak gelişir. Bkz. Jonathan S. Berek, *Berek and Novak's Gynecology* (Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020), 147-148.

³² Fenotipik, genital cinsiyet diye de isimlendirilen iç ve dış genital organlar, kadın ve erkeğin dışarıdan bakıldığında görülen vajina, penis gibi dış genital organlarını ve vücudun iç kısmında bulunan rahim ve vesicula seminalis gibi iç genital organlarını kapsar. Bkz. Richard Nithiphaisal Yu-Dawid Andrew Diamond, "Phenotypic Sexual Development", *Campbell-Wals-Wein Urology*, haz. Alan W. Partin vd. (Philadelphia: Elsevier Press, 2021), 4436-4437.

³³ Alfred Jost, "Hormonal Factors in the Sex Differentiation of the Mammalian Foetus", *Philosophical Transactions of the Royal Society of London Biological Sciences* 259/828 (1970), 120.

bozukluklarına neden olur.³⁴ Bu durum literatürde “hermafroditizm”, “interseksüalite”, “çift cinsiyetlilik” gibi tabirlerle ifade edilir. Buna göre cinsiyet gelişim bozuklukları, “Genellikle hem erkek hem de kadın cinsiyetine ait olduğu anlaşılan özelliklerin tek bir vücutta birleştiği fiziksel ve/veya kromozomal bir dizi olasılık.”³⁵ şeklinde tanımlanır.

Cinsiyet gelişim bozuklukları olan kişileri ifade etmek için tercih edilen “hermafrodit (*hermaphrodite*)”, “interseks (*intersex*)”, “çift cinsiyetli”, “muğlak genital yapı (*ambiguous genitalia*)” ve İslam hukukundaki karşılığı olan “hünsa” kavramlarının hepsi aynı anlamda kullanılmaktadır. Ancak ilgili kavramların çağrıştırdığı bazı olumsuz imlemeler, bu duruma yeni bir adlandırma yapılmasını gerektirmiştir. Söz konusu kavramların kullanılmasının etik analizi ikinci bölümde yapılacaktır. Durumun ifade edilmesi için en son tercih edilen ve günümüze kadar revaçta olan kavramın ortaya çıkış serüvenine gelince, anormal cinsel gelişimin moleküler genetik nedenlerini anlamadaki tıbbî ilerlemeler ve etik ve hasta savunuculuğu konularına ilişkin artan farkındalık, önceden var olan terminolojinin yeniden incelenmesini zorunlu kılmıştır. İnterseks, hermafroditizm, psödohermafroditizm gibi kelimeler güncelliğini yitirmiş ve hekimler için bile kafa karıştırıcı hale gelmiştir. Ayrıca bu kelimeler, bireylerin kendilerini aşağılanmış hissetmelerine yol açmaktadır.³⁶ Bu durumda yeni adlandırmaya olan ihtiyaç, ilk olarak Alice Dreger, Cheryl Chase, Aron Sousa, Philip Gruppisso ve Joel Freder’in içinde bulunduğu interseks hasta savunucuları tarafından dile getirilmiştir. Yeni isimlendirmenin amacı, bilimsel olarak sorgulanabilir olan eski sınıflandırmayı düzeltmek ve hastalığa klinik yardım sağlamaktır.³⁷ Bu amaçla 2005 yılında Avrupa Pediatrik Endokrinoloji (ESPE) ve Lawson Wilkins Pediatrik Endokrinoloji Derneği’nin (LWPES) düzenlediği İnterseks Uzlaş Toplantısı’nda (*Intersex Consensus Meeting*) endokrinologlar, cerrahlar, genetikçiler, psikologlar ve Hasta Savunuculuğu Grubu üyelerinden oluşan uzmanlar

³⁴ Hakan Ertin-Adem Az, “DSD (Hermafroditizm) Olguları Üzerinden Etik Tartışmalar ve Cinsellik Etiği”, *Bedene Yapılan Müdahaleler*, haz. Hakan Ertin- Adem Az (İstanbul: İsar Yayınları 2020), 64-65.

³⁵ Holmes, *Intersex*, 32.

³⁶ Kun Suk Kim-Jongwon Kim, “Disorders of Sex Development”, *Korean Journal of Urology* 53/1 (January 2012), 1-2.

³⁷ Ellen K. Feder, *Making Sense of Intersex* (Indiana: Indiana University Press 2014), 39.

bir araya geldi. Chicago’da düzenlenen bu konsensüste hem sağlık personellerinin hem de hasta savunucularının eski isimlendirmeden memnun olmadığı ortaya çıktı ve tanı ve tedaviye ilişkin öneriler değerlendirildi.³⁸

Alice Dreger ve meslektaşları tarafından geçici olarak önerilen “cinsel farklılaşma bozuklukları (*Disorders of Sex Differentiation/DSD*)” terimi kabul edilmedi. Onun yerine “cinsiyet gelişim bozuklukları (*Disorders of Sex Development/DSD*)” kavramı üzerinde karar kılındı. Bu yeni kavram, “cinsiyet gelişimi (*sex development*)” terimindeki belirsizlik ve “bozukluk (*disorder*)” kelimesinin interseks bireylerin damgalanmasına yol açma ihtimalinden ötürü eleştirilmiştir.³⁹ Ancak bu eleştirilere rağmen DSD terminolojisi genel olarak kabul görmüştür ve yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. DSD; doğuştan kromozomal, gonadal veya anatomik cinsiyetin bozuk (atipik) olduğu durumları tanımlayan şemsiye bir kavramdır. DSD’nin içerisinde yer alan sınıflandırmalar, karyotip/kromozom yapısına göre oluşturulmuştur.⁴⁰

Konsensüsü düzenleyenler, kavramsallaştırmanın yanı sıra DSD’li bireyler için bazı bakım standartları da belirlemişlerdir. Bunların başında söz konusu bireylerin bakımında tıbbî ve cerrahî pratiklerin tek başına yeterli olmayacağı, bu yüzden psiko-sosyal desteğe duyulan ihtiyacın vurgulanması gelmektedir. Çünkü belirsiz genital organlarla doğan bir bebeğin anne babasına doğumun ardından söylenecekler ömür boyu zihinlerde iz bırakabilir.⁴¹ Bu yüzden konsensüs bildirisine göre doktorlar, ebeveynlere cinsiyet gelişim bozukluğunun utanç verici bir durum olmadığını açıklamalıdır. Ayrıca ebeveynlere, çocuklarının durumu hakkında net bilgiler verilmelidir. Çocuklar da yaş seviyeleri dikkate alınarak bilgilendirilmelidir. Ayrıca konsensüs bildirisinde, DSD’li bireylere yapılan cerrahî işlemlerin bazılarını kısıtlama getirilmiştir. Örneğin mikropenisi olan 46, XY kromozomlu erkeklerin cinsiyetinin yeniden atanmaması önerilmiş ve yapılan cerrahî operasyonlarda erkeklerin üreme

³⁸ Leuan Arwel Hughes, “Disorders of Sex Development: a new definition and classification”, *Best Practice and Research Clinical Endocrinology and Metabolism* 22/1 (2008), 120.

³⁹ Feder, *Making Sense of Intersex*, 39-40.

⁴⁰ Kim-Kim, “Disorders of Sex Development”, 1-2.

⁴¹ Hughes “Disorders of Sex Development”, 130.

potansiyellerinin korunmasına önem verilmesi istenmiştir.⁴² Bunun yanında cerrahî müdahalenin zorunlu olduğu durumlarda genital organların estetik görünümünden ziyade işlevlerini sürdürmelerine odaklanmanın önemi vurgulanmıştır. Cinsiyet atanırken bireyin fikirlerinin alınabilmesi için mümkün olduğunca kendi kararını verebileceği yaşa kadar beklenmesi gerektiği ifade edilmiştir. Buna ek olarak daha kesin tanı algoritmaları üretebilmek için uzun vadeli değerlendirmeler yapılması ve genital muayene ve tıbbî fotoğraflamanın minimum düzeyde tutulmasına karar verilmiştir.⁴³ Konsensüsün üzerinde karar kıldığı cinsiyet gelişim bozuklukları sınıflandırmasını aşağıdaki tabloda görebiliriz.⁴⁴

(Tablo: 1) Cinsiyet Gelişim Bozukluklarının Sınıflaması (2005)	
Eski	Tavsiye edilen
Intersex	Disorders of Sex Development (DSD)
Male pseudohermaphrodite	46, XY DSD
Undervirilization of an XY male	
Undermasculinization of an XY male	
Female pseudohermaphrodite	46, XX DSD
Overvirilization of an XX Female	
Masculinization of an XX Female	
True hermaphrodite	Ovotesticular DSD
XX male or XX sex reversal	46, XX testicular DSD
XY sex reversal	46, XY complete gonadal dysgenesis

Tablodan anlaşılaçağı üzere daha önce benimsenen gonadal cinsiyete dayalı isimlendirme, yerini kromozomal cinsiyete bırakmıştır. Böylece daha kapsamlı bir

⁴² Feder, *Making Sense of Intersex*, 157.

⁴³ Natalie Delimata, *Articulating Intersex: A Crisis at the Intersection of Scientific Facts and Social Ideals* (Switzerland: Springer Nature Press, 2019), 15.

⁴⁴ Hughes, “Disorders of Sex Development”, 121.

sınıflandırma ortaya çıkmıştır. Burada şu noktanın vurgulanması gerekmektedir: hermafrodit veya interseks kelimelerinin yerini DSD'nin alması, önceleri interseks sınıfına dahil olmayan, kromozom anomalilerine bağlı gelişen Turner, Klinefelter ve Swyer sendromları gibi durumların da yeni taksonomiye alınmasına yol açmıştır. Bu bağlamda eskiden yalnızca bireyin gonadları ve dış genitalyası arasında zıtlık doğuran durumlar interseks kategorisinde görülürken, DSD sınıflandırmasıyla birlikte biyolojik cinsiyetin önemli unsurlarından biri olan genetik/kromozomal yapıyla alakalı anomaliler de kategoriye dahil olmuştur. Bunun yanında glans bölgesinde bulunması gereken üretranın, penisin alt kısımlarında konumlanması (*hypospadias*), vajinanın hiç gelişmemesi (*vajinal agenezi*) yahut penisin oluşmaması (*penil agenezi*) gibi olgular da interseksin çatısı altına alınmıştır.⁴⁵ Bir anlamda biyolojik cinsiyetin gelişme evrelerinden herhangi birinde meydana gelen takılmalar, cinsiyet gelişim bozuklukları sınıflandırmasını oluşturmaktadır. DSD terminolojisinin genel olarak cinsiyet gelişim bozukluklarını ele alan şemsiye bir kavram olmasından kastedilen anlam budur. Cinsiyet gelişim bozukluklarının tanımı ve isimlendirilmesi konusundaki açıklamalar böyledir. Bunun yanında DSD'li bireylerin toplumda ne zaman dikkate alınıp tıbbî inceleme konusu oldukları ve tıp camiasının, bu kimselerin tanı ve tedavisinde hangi yöntemleri benimsediği meseleleri de oldukça önemlidir. Bu bağlamda aşağıdaki başlıkta cinsiyet gelişim bozuklukları olgusunun günümüze gelinceye dek geçirmiş olduğu tarihsel serüvenden bahsedilecektir.

1.2. CİNSİYET GELİŞİM BOZUKLUKLARININ TARİHİ

17. yüzyılın sonlarından 19. yüzyıla kadar değişen toplumsal değerler ve bilime yönelik artan merak, cinsiyet farklılığının incelenmesine yönelik ilgiyi artırdı. Toplumda eşitlik ve özgürlük anlayışlarının hâkim olması, kişilere biçilen cinsiyet rollerinin tekrar düşünülmesini sağladı. Böylece cinsiyet eşitsizliği anlayışının yerini cinsiyet ayrımı fikri olarak erkek ve kadın arasındaki biyolojik farklılıklar incelenmeye başlandı. İnsan cinsiyetinin yakından incelenmesi, beklenmedik bir şekilde belirsiz (*ambiguous*) olan cinsiyet hakkında kayda değer bilgi üretti.⁴⁶ Yaptığı incelemelerle

⁴⁵ DSD sınıflandırmasının altına giren tüm anomaliler için bkz. Hughes, “Disorders of Sex Development”, 122.

⁴⁶ Delimata, *Articulating Intersex*, 7-8.

kemiklerden beyne kadar cinsiyet farklılığını ortaya çıkaran tıp ilminde cinsiyetin neye göre belirleneceği sorusu gündeme geldi. 19. yüzyılın ikinci yarısında Alman patolog Edwin Klebs, cinsiyetin yalnızca gonad yapısına göre belirlenmesini önerdi. Buna göre klinisyenler, bireyin yumurtalık ya da testis dokusunu elde ettiklerinde cinsiyet belirleme sorunu çözülmüş olacaktı. Böylece kromozomal ve fenotipik cinsiyeti kadın olan birisi testise sahip olduğunda erkek olarak atanıyordu. Ancak 20. yüzyılın başlarına kadar yaşayan hastalara cerrahî müdahalede bulunulması yaygın olmadığı için pratikte gonadal cinsiyetin tayini zordu. Böylece kısmen yaşayan bireylerde gonad yapısının analiz edilememesinden ötürü, birçok bireye ölümünden sonra yapılan otopsilerde cinsiyet gelişim bozukluğu teşhisi kondu. Ancak 1900'lerin başına gelindiğinde bu durum kısmen değişti ve gelişmiş anestezi ve asepti teknikleri, yaşayan hastalarda keşif amaçlı cerrahiye izin verdi. Doktorların gelişen tıbbî ve teknolojik imkanları kullanması, sonraki yıllarda belli cinsiyet gelişim bozukluğu türlerinin değerlendirilmesi ve teşhisi için zemin oluşturdu.

20. yüzyılın ilk yarısında cerrahî teknikteki ilerlemeler, doğum sürecinin tıbbileştirilmesi, gelişen embriyolojide cinsiyet farklılaşmasına ilişkin yeni anlayışlar, cinsiyet hormonlarının keşfi ve kromozomların analizi gibi gelişmeler cinsiyet gelişim bozukluğunun nasıl anlaşılacağı ve tedavi edileceğini şekillendirdi. Bu yıllarda, gonada dayalı cinsiyet modelinden kişinin hissiyatını esas alan cinsel kimlik modeline doğru bir kayma görüldü. 1910'ların başında İngiliz cerrah William Blair Bell, cinsiyetin yalnızca gonadların yapısına göre belirlenemeyecek kadar girift bir şey olduğunu ifade ederek ikincil cinsiyet karakterlerinin merkeze alındığı fiziksel özelliklerin dikkate alınmasını savundu. Ayrıca 1910 yılındaki keşifler, kromozomların kalıtsal bilgi taşıdığını ve cinsiyetin belirlenmesinin kromozomlara bağlı olduğunu gösterdi. Bu bulgular, cinsiyetin temeline kromozomları yerleştirme anlayışını doğurdu. Aynı zamanda endokrinologlar da cinsiyetin over ve testislerden salgılanan hormonlara göre farklılaştığını keşfettiler. Endokrinolojinin gelişimi ile beraber hastanın cinsel gelişim belirsizliğini düzeltmek için endokrin terapilerini kullanma olasılığı arttı ve daha da önemlisi rahimdeki hormonal ortamın tipik cinsel gelişimi rayından çıkarabileceği görüldü.

Biyoloji, cinsiyetin çok sayıda çelişkili bileşenini ortaya çıkardığından ötürü klinisyenler, 1920'lerden 1940'lara kadar DSD'li bireylerin cinsiyetlerini atamada belirsizlik ve endişe yaşadılar. Bu yüzden DSD'li kişilerin tedavisi oldukça tartışmalıydı. Buna rağmen ABD'de bulunan John Hopkins Hastanesi'nin genitoüriner cerrahisi bölüm başkanı Hugh Hampton Young, 1921'de cinsiyet gelişim bozuklukları hakkında yayınlar yapmaya başladı. Böylece Young, cinsiyet gelişim bozukluklarında cerrahî müdahalenin nadir olduğu bu zamanda, çocuklarda klitoral ve vajinal plastik cerrahî de dahil olmak üzere genital rekonstrüktif prosedürlere öncülük etti.⁴⁷

Young'un genital cerrahi üzerine yaptığı çalışmalar, Hopkins Hastanesi'ni belirsiz cinsiyet vakalarının birincil merkezi haline getirdi. Young, kendisinin kurmuş olduğu ünlü Brady Üroloji Enstitüsü'nde yaptığı DSD'li kişilere yönelik çalışmalarını yayımlamaya başladı. Böylece gelecek yüzyılda DSD'li bireylerin bakım standardını belirleyecek teknikleri geliştirmeye başlayan öncü isim oldu. Bu bağlamda Young'un DSD'li kişilerin resimlerini ve onlara uygulanan cerrahî uygulamaları ve tavsiyelerini içeren "*Genital Anormallik, Hermafroditizm ve Adrenal Hastalıklara İlişkin*" adlı kitabı, cinsiyet gelişim bozukluğu türleri üzerine yapılan Amerika merkezli ilk incelemeydi.⁴⁸ Bu erken tıp öncülerinin uygulamaları, 19. ve 20. yüzyılın başlarında DSD'nin tanı ve tedavisindeki değişkenliği göstermektedir. Öyle ki bireyin gerçek cinsiyetinin belirlenmesi her klinisyenin çok sayıda somatik veriyi yorumlamasına dayandığından ötürü farklı klinisyenler, aynı kişinin cinsiyetini farklı atayabiliyordu. 1940'ların sonlarında doktorlar, DSD'li bireylerin ameliyatlarına karar vermede psikolojik faktörlerin rolünü tekrar gözden geçirdiler. Böylece cinsiyetin atanmasında psikolojik cinsiyet, gonadal cinsiyet parametresinin yerini almaya başladı. Ancak yine de DSD'li kişilerin cinsiyet tayini için birleştirici bir ilke, teori veya yöntem yoktu ve tedavi uygulamaları da çok değişkendi. Bu tabloyu değiştiren Yeni Zelandalı psikolog ve seksolog John Money oldu.⁴⁹

⁴⁷ Katrina Karkazis, *Fixing Sex* (London and Durham: Duke University Press, 2008), 36-43.

⁴⁸ Feder, *Making Sense of Intersex*, 28-29.

⁴⁹ Karkazis, *Fixing Sex*, 44-45.

Nitekim DSD’li bebekler ve çocuklar için sıklıkla kozmetik genital cerrahiye ve bazen cinsiyet değiştirmeyi içeren tedavi protokolleri, ilk olarak 1950’lerde Jonh Money tarafından resmileştirildi.⁵⁰ 1952 yılında John Hopkins Hastanesi’ne katılan Money, John ve Joan Hampson ile birlikte cinsiyet gelişim bozukluklarının incelenmesi ve tedavisi için “Psikohormonal Araştırma Birimi (PRU)” adıyla ilk kliniği kurdu. Money ve Hampsonlar, bu klinikte 10 yıl içinde yüzü aşkın DSD’li çocuk ve genci incelediler. Araştırmalarında “cinsiyetin 6 değişkeni” adı altında kromozomlar, gonadlar, hormonlar, iç ve dış genitelyalar ve yetiştirilen cinsiyeti esas aldılar. Bu altı değişkeni, ergenlikte kazanılan cinsiyet rolü ve yönelimi ile karşılaştırdılar. Amaçları, cinsiyetin yetiştirme tarzı olan sosyal faktörlerden etkilenip etkilenmediğini ortaya çıkarmaktı. Cinsiyetini atadıkları 105 DSD’li bireyden yalnızca beşinin atanan cinsiyetle uyumsuz psikoseksüel kimlik sergilediğini gördüler. Bu veri sonucunda, DSD’li bir bireyin cinsiyet rolü ve yönelimi konusunda atama ve yetiştirme cinsiyetinin, beş fiziksel değişkenden daha güvenilir olduğunu anladılar. Bu noktadan hareketle cinsiyetin biyolojik olarak belirlenmesinden daha çok sosyal olarak belirlendiği savundular. Böylece çocukların psikoseksüel olarak nötr doğdukları, cinsel tamamlanma (bütünlük) varsayımı ve cerrahî tekniklerin ilerlemesi Money ve arkadaşlarını, patolojik cinsiyet kimliği gelişimini en aza indirmek için belirsiz genital organları cerrahî operasyonla düzeltme fikrine itti. Bunun sonucunda Money, günümüze kadar etkili olan DSD tedavi protokolünü resmileştirdi.⁵¹

Money’in tedavi yönteminde referans aldığı en önemli delil, Bruce Reimer vakasıydı. Tipik bir erkek olan Reimer’in penisi, başarısız bir sünnet operasyonu nedeniyle yok edilmişti. Money’in tavsiyesi üzerine Reimer, 17 aylıkken dişi olarak yeniden atandı ve cerrahî operasyonla genital organları feminenleştirildi. Yıllarca Reimer’in kadın olarak yaşadığı düşünüldüğünden Money’in tedavi standardına eleştiriler olmadı. Çünkü yaşanan bu olayda kişinin cinsiyetini, biyolojik cinsiyetin aksine cerrahî müdahaleyle atanan cinsiyetin şekillendirdiği vurgulanmış oluyordu. Ancak 1997’de Milton Diamond, Money’in hastasının başarılı bir şekilde kadınlığa geçiş

⁵⁰ Feder, *Making Sense of Intersex*, 65.

⁵¹ Delimata, *Articulating Intersex*, 9-10. Ayrıca Money’in interseks optimal bakım standardının içeriği için bkz. Delimata, *Articulating Intersex*, 10-11.

yapamadığını ve yaşamını erkek olarak sürdürdüğünü belirten bir makale yayımladı.⁵² Makale, hermafrodit tedavi uygulamalarının yeniden gözden geçirilmesi taleplerine yol açtı. Money'in bakım teorisinde en güçlü dayanağı olan Reimer olayının çökmesiyle İnterseks Hasta Savunuculuğu Grubu (*Intersex Patient Advocacy Group*) ortaya çıktı ve tüm bunlar DSD'li bireylerin tedavi standardının 2005 yılında Chicago Konsensüsünde tekrar değerlendirilmesine yol açtı.⁵³

1.3. CİNSİYETİN GELİŞİMİ ve FARKLILAŞMASI (SEKSÜEL DİMORFİZM)

Kadın ve erkeğin, iç ve dış genital yapıları ve meme gelişimi ve kıllanma özelliği gibi ikincil seks karakterleri bakımından birbirlerinden farklı olmaları “seksüel dimorfizm” kavramıyla ifade edilir.⁵⁴ Daha önce embriyonun cinsiyetinin farklılaşma süreci için Jost'un formülünün dikkate alındığı ifade edilmişti. Kısaca bu formüle göre cinsiyetin oluşumunda üç temel paradigma vardır. İlk önce döllenme anında belirlenerek gonadların testis veya over şeklinde gelişimini sağlayan kromozomal cinsiyet oluşur. Daha sonra gelişen gonad tipine göre salgılanacak hormonların etkisiyle iç ve dış genital yapılar şekillenir.⁵⁵ Aşağıdaki başlıklarda sözü edilen cinsiyet gelişim aşamaları oluşum sıralarına göre ele alınacaktır.

1.3.1. Kromozomal Cinsiyet (Genetik Cinsiyet)

İnsanların sahip oldukları ‘DNA’ denilen genetik yapı, 46 adet kromozomdan oluşmaktadır. Kromozomların 23’ü anneden 23’ü de babadan gelmektedir. Anneden gelen yumurta hücresi ve babadan gelen sperm hücresinin taşıdığı 23 kromozomun 22’si, üreme hücresi dışında kalan somatik hücreleri içerirken bir tanesi, üreme hücresi olan germ hücresini içermektedir. Anneden gelen cinsiyet belirleyici kromozom her zaman X yapısındadır. Babadan gelen cinsiyet belirleyici kromozom ise X veya Y yapısında olup bebeğin cinsiyeti, bu kromozomun yapısına bağlıdır. Böylece yumurta

⁵² Milton Diamond-H. K. Sigmundson, “Sex Reassignment at Birth, Long-term Review and Clinical Implications”, *Arch Pediatr Adolesc Med* 151/3 (1997), 298-304.

⁵³ Delimata, *Articulating Intersex*, 11-12.

⁵⁴ F. Duygu Çabukkaya, “Kadın Beyni, Erkek Beyni Varsa Eşcinsel Beyni de Var mı?”, *Cinsel Yönelimler ve Queer Kuram*, ed. Ceyda Öztürk (İstanbul: Yapı Kredi Yayınları, 2011), 167.

⁵⁵ Jost, “Hormonal Factors in the Sex Differentiation”, 120.

ile döllenen sperm, X cinsiyet kromozomu taşıdığında bebeğin genetik cinsiyeti dişi 46, XX; Y cinsiyet kromozomu taşıdığında ise erkek 46, XY olarak gelişmektedir.⁵⁶

1.3.2. Gonadal Cinsiyet

Kromozomal cinsiyet, dölllenme sırasında belirlenmesine rağmen embriyonun genital yapısı her iki cinsiyet için de henüz ayırt edilemez bir durumdadır. Bu evreye genital gelişimin belirsiz aşaması denir (*indifferent sex*). Zira gebeliğin 6. haftasına kadar hem erkek hem de dişi fetüsün gonad yapısı farklılaşmadığından iç ve dış genitelyalar benzer görünümündedir. Cinsiyetin eril yönde farklılaşmasını sağlayan element, Y kromozomunda bulunan cinsiyet belirleyici bölge genidir (*Sex-determining region of Y/SRY*). Çünkü SRY geninin salgıladığı testis belirleyici faktör (*Testis-determining Factor/TDF*) sayesinde gonadlar testise dönüşmektedir. Bu noktada cinsiyetin asıl farklılaşma nedeninin, gelişen testislerin androjen hormonlarını salgılamasına bağlı olduğunun vurgulanması önemlidir. Nitekim her fetüs, potansiyel olarak dişi cinsiyetinde gelişmeye eğilimlidir. Ancak testislerin varlığı durumunda salgılanan androjenik hormonlar, cinsel gelişimin seyrini erkeğe döndürür. Bu yüzden testislerin bulunmadığı rahim ortamında gonadlar yumurtalığa dönüşeceğinden fetüsün cinsiyeti dişi olacaktır.⁵⁷

1.3.3. Fenotipik Cinsiyet

Dölllenme anında belirlenen kromozomal cinsiyetin yapısına göre iç ve dış genital organlar eril yahut dişi yönde gelişmektedir. Oluşan iç ve dış genitaller ve ikincil cinsiyet karakterleri için dışarıdan görünen cinsiyet anlamında ‘fenotipik cinsiyet’ kavramı kullanılmaktadır.⁵⁸ Fenotipik cinsiyetin oluşumunun daha net anlaşılabilmesi için iç ve dış genital organların gelişimi farklı başlıklar halinde incelenecektir.

⁵⁶ el-Bâr-Cemâl, *ez-Zukûra ve'l-unûse*, 26-28.

⁵⁷ Berek, *Gynecology*, 147-148.

⁵⁸ Çabukkaya, “Kadın Beyni, Erkek Beyni Varsa Eşcinsel Beyni de Var mı?”, 169.

1.3.3.1. İç Genital Organların Gelişimi

Gebeliğin altıncı haftasında gonadların testise dönüşmesinin ardından 7. ve 8. hafta arasında testislerden sertoli hücreleri salgılanmaya başlar. Bu sertoli hücreleri, iç genital organların dişil yönde gelişimini sağlayan müller kanalını geriye doğru baskılamak için anti müllerian hormonu (AMH) salgılar. Testislerden salgılanan ikinci hücre ise leydig hücreleridir. Leydig hücreleri sayesinde gebeliğin 9. haftasında testosteron salgılanmaya başlanır.⁵⁹ Bunun sonucunda salgılanan AMH hormonu ve testosteronun etkisiyle 10. haftada müllerian kanal gerilerken, erkek iç genitallerini oluşturan wolfian kanal belirgin hale gelir. Gelişen wolf kanalından epididim,⁶⁰ vaz deferens,⁶¹ boşalma kanalları⁶² ve veziküla seminalis⁶³ denen erkek iç genital organları oluşur. Dişi fetüste ise testosteron salgılanmadığı için wolf kanalı gerilerken müllerian kanal gelişir. Gelişen bu müllerian kanaldan dişi iç genital organları olan rahim (uterus), rahim ağzı (serviks), fallop tüpleri⁶⁴ ve vajinanın üçte ikilik kısmı meydana gelir.⁶⁵

1.3.3.2. Dış Genital Organların Gelişimi

Erkek fetüsün dış genitelyasının eril olarak gelişebilmesi için testosteron hormonunun dihidrotestosterona (DHT) dönüşmesi gerekmektedir. Testosteronun DHT'ye dönüşümünü sağlayan enzim ise 5- α redüktazdır. Ancak dış genital organların maskülenleşmesi için testosteronun DHT'ye dönüşümü tek başına yeterli değildir.

⁵⁹ Richard Nithiphaisal Yu-Dawid Andrew Diamond "Normal Phenotypic Development", *Campbell-Wals-Wein Urology*, haz. Alan W. Partin vd. (Philadelphia: Elsevier Press., 2021), 4433.

⁶⁰ Epididim, sperm hücrelerinin olgunlaşması, depolanması ve taşınmasından sorumlu olan erkek iç genital organıdır. Bkz. Netinbag, "What is the epididymis?" (Erişim 28.01.2022). <https://www.netinbag.com/en/physiology/what-is-the-epididymis.html>

⁶¹ Vaz deferens, spermi epididimden vücuda taşıyan sperm kanallarını ifade etmek için kullanılan erkek iç genital organıdır. Bkz. Netinbag, "What is the vas deferens?" (Erişim 28.01.2022). <https://www.netinbag.com/tr/physiology/what-is-the-vas-deferens.html>

⁶² Boşalma kanalları, ejakülasyon esnasında spermi vaz deferensten penise doğru hareket ettiren bir çift boru şeklindeki iç genital organdır. Bkz. Netinbag, "What are the ejaculatory ducts?" (Erişim 28.01.2022). <https://www.netinbag.com/tr/physiology/what-are-the-ejaculatory-ducts.html>

⁶³ Veziküla seminalis, iki adet meni kesesine verilen erkek iç genital organının adıdır. Bkz. Imaios, "Seminal vesicle" (Erişim 28.01.2022). <https://www.imaios.com/en/e-Anatomy/Anatomical-Parts/Seminal-gland-Seminal-vesicle>

⁶⁴ Fallop tüpleri, yumurtaları rahime ulaştırmak için rahim ve overler arasında bulunan iki adet borudur. Bkz. Orta Doğu Teknik Üniversitesi (Metu), "Tıp Terimleri Sözlüğü" (Erişim 29.01.2022). <https://srm.metu.edu.tr/tr/tip-sozlugu>

⁶⁵ Yu-Diamond, "Phenotypic Sexual Development", 4436.

Testosteron ve DHT hormonlarının embriyonun bedenindeki hedef dokularda etkili olabilmesi için androjen reseptörlerinin sağlam olması gerekmektedir.⁶⁶ Yani DHT hormonunun embriyonun dış genital organlarını maskülen hale getirebilmesi, vücudun androjenik hormonlara duyarlı olmasına bağlıdır. Aksi takdirde androjen reseptöründeki çeşitli kusurlar, bireyin genetik cinsiyeti erkek olmasına rağmen dış genital organlarının kadınsı görünümde kalmasına yol açabilir.

Dış genital organlar, ürogenital sinüs ve genital tüberkülden gelişir. Ürogenital sinüs ve genital tüberkülün oluştuğu yer ise kloakadır.⁶⁷ Kloaka, embriyonik yaşamın altıncı haftasında ürorektal septum tarafından ortadan ikiye bölünür. Bu bölünmeyle birlikte kloakanın ön kısmından genital tüberkül ve ürogenital sinüs yapıları gelişirken, arka tarafından rektum ve anal kanalın üçte ikilik kısmı gelişir. Kloakanın ön tarafından gelişen genital tüberkül, dişi embriyoda klitoris⁶⁸ yapısını oluşturur. Erkek embriyoda ise penisi oluşturmak için büyümeye ve uzamaya başlar. Böylece penis ve glans⁶⁹ gelişir. Buna ek olarak kloaka kıvrımlarının yanında genital kabartılar (*labiaskrotal kıvrımlar*) oluşur. Embriyo erkek ise genital kabartılar testosteronun etkisiyle birleşerek skrotumu (testis torbası) oluşturur. Embriyo dişi olduğunda ise genital kabartıların arası açık kalarak labia majörler (büyük genital dudaklar) gelişir. Diğer taraftan kloakal kıvrımlar (*ürogenital kıvrımlar*), dişi embriyonun labia minörlerini (küçük genital dudaklar) oluştururken erkek embriyonun üretrasının (idrar yolu) etrafında birleşirler. Kloakanın ön tarafından gelişen diğer yapı olan ürogenital sinüs ise üç kısma ayrılır. Buna göre ürogenital sinüsün en üst kısmından mesane gelişir. Orta kısmından ise üretra oluşur. Embriyo erkek olduğunda üretra, penisin içinden geçer ve erkeklerin üretra deliği ilk etapta glansın aşağısında bulunur ve ancak dördüncü ayda glansın üst tarafına ilerler. Dişi embriyonun üretrası ise labia minörlerin (küçük genital dudaklar) arasında kalarak vajen girişinin üst kısmında gelişir.

⁶⁶ Yu-Diamond, "Normal Phenotypic Development", 4434.

⁶⁷ Kloaka, gebeliğin üçüncü haftasında gelişen fetal kıvrımlar ve rotasyon sonucunda oluşan sindirim kanalının son kısmıdır. el-Bâr-Cemâl, *ez-Zukûra ve'l-unûse*, 62.

⁶⁸ Klitoris, kadınlarda erkeklerdeki penisin baş kısmına karşılık gelen yapıdır. Bkz. el-Bâr-Cemâl, *ez-Zukûra ve'l-unûse*, 56.

⁶⁹ Glans, erkeklerde penisin baş kısmını ifade etmek için kullanılan kavramdır. Bkz. el-Bâr-Cemâl, *ez-Zukûra ve'l-unûse*, 55.

Ürogenital sinüsün son kısmından ise erkek embriyoda fallus,⁷⁰ dişi embriyoda vajen girişi oluşur.⁷¹ Erkek embriyonun dış genital yapısı 12 ila 13. haftada ürogenital yarığın kapanarak skrotumu oluşturmaya büyük oranda tamamlanır. Ancak penis boyunun büyümesi ve karın bölgesindeki testislerin skrotuma inmesi, testislerden salgılanan testosteronun etkisiyle gebeliğin üçüncü döneminde gerçekleşir.⁷²

Embriyonik yaşamın 5 ila 6. haftaları arasında başlayıp, 12 ila 13. haftaları arasında sona eren cinsiyet gelişim aşamaları bahsettiğimiz gibidir. Bizim odaklanacağımız asıl nokta, doğal cinsiyet gelişimi esnasında ortaya çıkan bazı anomalilerden dolayı cinsel gelişim seyrinin olumsuz etkilenmesidir. Bu durum, cinsiyetin tam anlamıyla bir tarafa evrilememesine yol açmaktadır. Aşağıdaki başlıkta söz konusu cinsiyet gelişim bozukluklarının türleri ele alınacaktır.

1.4. CİNSİYET GELİŞİM BOZUKLUKLARININ ÇEŞİTLERİ

Normal ve anormal cinsel gelişimin etiyolojik mekanizmalarının anlaşılması geliştikçe DSD'nin sınıflandırması evrimsel bir değişime uğramıştır. Bunun sonucunda sınıflandırma sistemi çeşitlenmiştir. Seksüel gelişim bozukluklarının kategorizasyonunda ilk olarak kişinin gonad yapısına göre şekillenen ayrım kullanılmıştır. Daha sonra 2005 yılında gerçekleşen Chicago Konsensüsünde gonadların yerine kromozom yapısının merkeze alındığı yeni sınıflandırma kabul edilmiştir.⁷³ Cinsiyet gelişim bozuklukları çeşitlerinin ele alınacağı bu başlıkta güncel literatürle uyumlu olmak adına Chicago Konsensüsünde benimsenen ve yukarıda tablo halinde verilen sınıflandırma esas alınacaktır (Bkz. Tablo: 1). Ayrıca sınıflandırmanın yanında her bir cinsiyet gelişim bozukluğunun kromozom anomalileri, gen mutasyonları yahut hormon ve reseptör bozuklukları gibi nedenleri olabilir. Bu

⁷⁰ Fallus, embriyoda henüz penis yahut klitoris yönünde şekillenmemiş yapıya verilen isimdir. Bkz. Yourdictionary, "Phallus" (Erişim 28.01.2022). <https://www.yourdictionary.com/phallus>

⁷¹ el-Bâr-Cemâl, *ez-Zukûra ve 'l-unûse*, 52-69.

⁷² Yu-Diamond, "Phenotypic Sexual Development", 4437.

⁷³ Richard Nithiphaisal Yu-Dawid Andrew Diamond, "Abnormal Sexual Development", *Campbell-Wals-Wein Urology*, haz. Alan W. Partin (Philadelphia: Elsevier Press, 2021), 4443.

bağlamda başlıkların oluşumunda cinsiyet gelişim bozuklukları çeşitlerinin etiyolojileri de dikkate alınacaktır.

1.4.1. Kromozom Anomalilerine Bağlı Gelişen Cinsiyet Gelişim Bozuklukları

Daha önce döllenme anında anneden gelen yumurtanın ve babadan gelen spermin, 22'si somatik hücre ve bir tanesi cinsiyeti belirleyen germ hücresi olmak üzere 23 kromozomu içerdiğinden bahsedilmişti. Buna göre anneden gelen X cinsiyet kromozomunun yanında normalde babadan X yahut Y cinsiyet kromozomunun gelmesi gerekirken, bazen spermin mayoz bölünmesi esnasında problem oluşabilmektedir. Oluşan bu anomali sonucunda sperm hücrelerinin bir kısmı bir yerine iki tane cinsiyet kromozomu taşırken, kalan sperm hücreleri hiçbir cinsiyet kromozomu taşımaz. Böyle bir spermin yumurta ile döllenmesi sonucunda dört farklı kromozom çeşidi meydana gelebilir. Bunlardan ilki YO kombinasyonu olup genelde bu fetüs yaşayamaz, ikincisi ise XO olan “Turner sendromudur”. Üçüncü varyant, “Klinefelter sendromu” denilen XXY kromozomlu kişiler olup, son ihtimal ise “Super Female sendromu” şeklinde adlandırılan XXX genetiğine sahip kadınlardır.⁷⁴ Bu varyantlardan Turner ve Klinefelter sendromları, cinsiyet gelişim bozuklukları sınıflamasına dahil edildiğinden bu ikisinden bahsedeceğiz. Bunun yanında yine spermin mayoz bölünmesi esnasında meydana gelen problemlerden ötürü gelişen bir başka kromozom anomalisi olan Swyer sendromuna da değineceğiz.

1.4.1.1. Turner Sendromu

Turner sendromunda spermin mayoz bölünmesi esnasında yaşanan problemten ötürü spermden gelmesi gereken cinsiyet kromozomu eksik olduğu için kromozom sayısı 46 yerine 45'te kalır. Böylece anneden gelen X cinsiyet kromozomunun yanında babadan herhangi bir cinsiyet kromozomu gelemediği için bu kişilerin genetik cinsiyeti 45, XO şeklinde sembolize edilir. Bu durumda Y kromozomu olmadığı için embriyonun bedeni feminen şekilde gelişir. Yani iç ve dış genitalyalar kadınsıdır, ancak cinsiyet

⁷⁴ Ahmed Muhammed Kenan, *el-Mevsuatu 't-tıbbiyyetü 'l-fıkhiyye* (Beyrut: Daru'n-Nefâis, 2000), 438.

kromozomunun biri eksik olduğundan ötürü yumurtalıklar tam olarak gelişemediği için çizgi şeklinde kalır (*streak gonad*). Buna bağlı olarak vücutta ikincil cinsiyet karakterleri de gelişemez. Örneğin kasık ve koltuk altı tüylenmesi oluşmaz, göğüsler küçük kalır, regl olunamaz ve hamile kalınamaz. Bunun yanında Turner sendromlu kızlarda geniş göğüs, yaygın meme uçları ve çeşitli böbrek anomalileri de bulunur.⁷⁵ Ayrıca bu kişilerin boy uzunluğu normal kadınların çok altındadır ve enselerinde deri katlantısı (yele boyun) görünümü vardır. Dirsekleri dışa doğru çarpık durur (*cubitus valgus*) ve kol ve bacaklarında ödemler oluşur.⁷⁶

Turner sendromunun insidansı 2.500 doğumda birdir. Bu sendrom, doğum öncesinde yapılan ultrason görüntüleme yöntemi ve kromozom analizi sayesinde anormal karyotipin görülmesiyle teşhis edilebilir.⁷⁷ Hastaların kromozom yapısı genellikle 45, X0 olmasına rağmen nadiren 45, X/46, XX ve 45, X/46, XY şeklinde mozaik genetik yapı da görülebilir. Kromozom yapısı 45, X0 olan bireylerde bulunan çizgi şeklindeki yumurtalığın vücuttan alınması gerekli değilken, diğer mozaik kromozom yapılarında kanserleşme riskinden dolayı gonad vücuttan çıkarılır (*gonadektomi*). Günümüzde hastalığın tedavi yöntemi oldukça gelişmiştir. Bu yöntemlerden en yaygın olanı, bireyin ergenlik zamanının yaklaştığı 12 ila 15 yaşları arasında ergenliği indüklemek ve vücudun feminen gelişimini sağlamak için yapılan hormon terapisi. Bunun yanında Turner sendromlu kızların kendiliğinden hamile kalması nadir görülse de alternatif üreme teknolojisindeki gelişmeler sayesinde gebelik sağlanabilmektedir.⁷⁸

1.4.1.2. Klinefelter Sendromu

Klinefelter sendromu, cinsiyet gelişim bozukluklarının en yaygın sebeplerinden biridir. Bu sendromda Turner sendromunun aksine vücutta fazladan bir tane daha cinsiyet kromozomu vardır. Yani üreme hücrelerinin mayoz bölünme esnasında ayrılamaması sonucunda birey, en az üç tane kromozom taşır ve 47, XXY karyotipine

⁷⁵ Richard Nithiphaisal Yu-Dawid Andrew Diamond, “Disorders of Gonadal Differentiation and Development”, *Campbell-Wals-Wein Urology*, haz. Alan W. Partin vd. (Philadelphia: Elsevier Press, 2021), 4455.

⁷⁶ Yu-Diamond, “Disorders of Gonadal Differentiation and Development”, 4454.

⁷⁷ Yu-Diamond, “Disorders of Gonadal Differentiation and Development”, 4454.

⁷⁸ Yu-Diamond, “Disorders of Gonadal Differentiation and Development”, 4457.

sahip olur. Bazı ender durumlarda kromozom sayısı yükselerek 48, XXYY veya 49, XXXYY şeklinde gelişebilir. Klinefelter sendromunun insidansı her doğan 600 erkekte birdir. Klinefelterli bireylerde bulunan Y kromozomundan dolayı genital organlar eril yönde gelişir, ancak fazladan en az bir tane X kromozomunun varlığı maskülen gelişimi olumsuz etkiler. Bunun sonucunda bireyin testisleri normalden küçük kalır ve bu durum, testosteron seviyelerini düşürür. Bireyde fazladan bulunan X kromozomunun etkisiyle östrojen hormonunun seviyesi testosteron hormonundan daha yüksek olur, bunun sonucunda göğüsler büyür ve vücut kadınsı bir görünüm alır. Bundan dolayı Klinefelterli erkeklerde meme kanseri gelişme riski, normal erkeklere göre sekiz kat daha fazladır. Klinefelterli bireylerin büyük çoğunluğunda sperm üretimi gerçekleşmediğinden (*azospermi*) bu kimseler bebek sahibi olamazlar. Ancak günümüzde uygulanan testiküler sperm ekstraksiyonu ve intrasitoplazmik sperm enjeksiyonu sayesinde Klinefelterli erkeklerin çocuk sahibi olmaları mümkündür. Diğer yandan bu kişilerin testosteron üretimi azaldığı için vücutta ikincil cinsiyet karakterleri tam anlamıyla gelişemez. Söz gelimi vücudun yağ ve kas dağılımı feminen görünümdeydir. Ayrıca kasık ve koltuk altı tüylenmesi mevcut olsa da yüz bölgesindeki tüylenme seyrek olur. Buna ek olarak bu kimseler, bacaklarının orantısız uzunluğu nedeniyle ortalamadan daha uzun boyludurlar.⁷⁹

Klinefelter sendromunun tedavisinde en işlevsel yöntem, vücuttaki libidoyu iyileştirmek için androjen takviyesi ve maskülen görünümün korunması için göğüslerin küçültülmesidir (*mamoplasti*). Bireyin doğurganlığının sağlanması için de bahsedilen yardımcı üreme teknikleri kullanılmalıdır.⁸⁰

1.4.1.3. Swyer Sendromu

Kromozomal cinsiyetin gelişiminin anlatıldığı başlıkta normal bir Y kromozomunda bulunan SRY (*Sex Determining Region of the Y*) geninin, cinsiyeti erkek yönünde şekillendirdiğinden bahsedilmişti. Ancak bazen spermin mayoz bölünmesi esnasında SRY geni kaybolabilir. Bu durumda SRY geni kaybolan sperm, yumurta ile

⁷⁹ Yu-Diamond, “Disorders of Gonadal Differentiation and Development”, 4451.

⁸⁰ Yu-Diamond, “Disorders of Gonadal Differentiation and Development”, 4452.

döllendiğinde embriyonun genetik cinsiyeti 46, XY olmasına rağmen SRY geninin yokluğundan dolayı testisler gelişemez. Testisler gelişemediği için gonadlar overe dönüşür, böylece iç ve dış genital organlar kadınsı yapıda olur. Bu yüzden Swyer sendromlu kişilere, genetiği erkek olan 46, XY kadınlar denir.⁸¹ Gonadlar her ne kadar overe dönüşse de Y kromozomundan dolayı tam olarak gelişemediği için çizgi şeklinde kalır (*streak gonad*). Swyerli kişiler, sendromlarını genellikle regl olamadıkları veya göğüsleri gelişemediği için doktora başvurdıklarında öğrenirler. Otuzlu yaşlara geldiklerinde yumurtalıklarında tümör gelişme riski %35'tir (*gonadoplastoma*). Bu sebeple Swyerli kişilerin tedavisinde çizgi şeklinde kalan yumurtalıkların çıkarılması (*gonadektomi*) ve kadınsı görünümün korunması için vücuda östrojen ve progesteron hormonu takviyesi önerilir.⁸²

1.4.2. Diğer Sebeplerden Kaynaklanan Cinsiyet Gelişim Bozuklukları

Kromozom anomalilerinin ardından gen mutasyonları veya hormon ve reseptör bozukluklarına bağlı gelişen cinsiyet gelişim bozuklukları gelmektedir. Aşağıdaki başlıklarda söz konusu sebeplerden ötürü ortaya çıkan cinsiyet gelişim bozuklukları çeşitlerinden bahsedilecektir.

1.4.2.1. 46, XX DSD (Female Pseudohermaphroditism)

46, XX cinsiyet gelişim bozukluğunda bireyin kromozomal ve gonadal cinsiyeti dişi olmasına rağmen dış genital organların yapısı erildir. Yani bu kimseler, 46, XX karyotipine sahip olup, gonadları yumurtalık şeklinde gelişmiştir. İç genital organlar da feminen yapıda olup rahim, fallop tüpleri ve vajinanın üçte ikisi mevcuttur. Ancak dış genital organlar ya maskülen yapıdadır ya da her iki cinsin de arasında belirsiz kalmıştır (*ambiguous genitaly*).⁸³ Bu durumun nedeni, dişi embriyonun anne karnında androjenik hormonlara maruz kalmasıdır. Androjenik hormonlara maruz kalınmasının sebebi, böbrek üstü bezinden kaynaklı olabileceği gibi adrenal olmayan anomalilerden

⁸¹ el-Bâr-Cemâl, *ez-Zukûra ve 'l-unûse*, 28.

⁸² Yu-Diamond, "Disorders of Gonadal Differentiation and Development", 4466.

⁸³ Richard Nithipaisal Yu-Dawid Andrew Diamond, "46, XX DSD (Masculinized Female)", *Campbell-Wals-Wein Urology*, haz. Alan W. Partin vd. (Philadelphia: Elsevier Press, 2021), 4471.

de kaynaklanabilir. 46, XX DSD'nin en sık görülme nedeni, adrenal bozukluk olan konjenital adrenal hiperplazidir (*Congenital Adrenal Hyperplasia/CAH*). Adrenal kaynaklı olmayan 46, XX cinsiyet gelişim bozukluğunun sebepleri arasında ise annenin hamilelik esnasında danazol ve noretindron gibi androjen içerikli ilaçları kullanması veya annede bulunan ve maskülenleşmeye yol açan tümörlerin plasenta yoluyla embriyoya geçmesi gelmektedir.⁸⁴ Bu sebeplerden herhangi biri gerçekleştiğinde bebeğin dış genital organları farklı derecelerde eril görünüm alır. Söz gelimi androjenik hormonlara maruziyet hafif derecede kaldığında bebeğin klitorisi fazla belirgin olmayacak şekilde büyür ve genital dudakların arası biraz birleşebilir. Androjenik hormonlara maruziyet ileri boyutta olduğunda ise klitoris daha fazla büyüyerek penisi andırabilir, genital dudakların arası tamamen kapanarak skrotum (testis kesesi) gibi görünebilir ve erkek idrar kanalı (*penil üretra*) gelişebilir.⁸⁵ Aşağıdaki başlıkta 46, XX DSD'nin görülme sebeplerinin başında gelen KAH sendromu ele alınacaktır.

1.4.2.1.1. Konjenital Adrenal Hiperplazi (Congenital Adrenal Hyperplasia/CAH)

KAH, doğuştan kortizol biyosentezindeki problemden dolayı yaşanan bir metabolizma rahatsızlığıdır. KAH'a en sık yol açan problem, kortizol biyosentezindeki 21-hidroksilaz enziminin eksikliğidir.⁸⁶ 21-hidroksilaz enziminin eksikliğinin sonucu olarak anne karnındaki fetüsün böbrek üstü bezleri büyümeye başlar. Büyüyen böbrek üstü bezlerinde kortizol üretimi düşerek bunun yerini androjen üretimi alır. Böylece vücutta çok fazla androjen üretimi oluşur. Sonuç olarak doğumdan önce çok fazla androjene maruz kalan bu kızların klitorisi büyüyerek penise benzer bir görünüm alır.⁸⁷ Erkeklerde de KAH sendromu olabilir. Ancak dış genital organları zaten erkeksi olduğu için onların dış görünümünde herhangi bir değişiklik fark edilmez.⁸⁸ KAH

⁸⁴ Karen D. Bradshaw, "Anatomic Disorders", *Williams Gynecology*, haz. Barbara L. Hoffman vd. (China: The McGraw-hill, 2012), 488.

⁸⁵ Ayfer Alikışifoğlu, "Ambigü Genitalite'ye Klinik Yaklaşım", *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 12/ 4 (2003), 141.

⁸⁶ Yu- Diamond, "46, XX DSD (Masculinized Female)", 4471.

⁸⁷ Bayraktar, *Hermafrodit*, 204.

⁸⁸ Holmes, *Intersex*, 77.

vakalarının küçük bir kısmı yalnızca dış genital organlarda maskülenleşme ile sınırlı kalırken büyük bir bölümünde vücutta aşırı tuz kaybı görülür. Vücutta su-tuz dengesi bozulan KAH'lı bebekler, doğumdan bir iki hafta sonra beslenmeyi reddetme, halsizlik ve kusma gibi tepkiler verirler. Bu tür olgularda tedaviye zamanında başlanmadığında hasta yaşama veda edebilir.⁸⁹

KAH, yeni doğan bebekte belirsiz genitalyanın (*ambiguous genitalya*) görülmesinin en yaygın sebebidir. Hastalığın Amerika'da görülme insidansı her 2.000 doğumda birdir. Yani ABD'de her sene yaklaşık 4 milyon KAH'lı birey doğmaktadır.⁹⁰ KAH'lı kızların %90-93'ü kız olarak yetiştiriliyor. Bu oran, KAH'lı kızların yaklaşık %7-10'unun erkek olarak büyütüldüğünü gösteriyor. Zira androjen hormonlarının sebep olduğu erkek tipi kıllanma, seste kalınlaşma ve klitoris büyümesi gibi belirtileri olan ve tanısı geç konan bireyler erkek olarak yetiştirilebiliyor.⁹¹ KAH sendromunun tedavisi, maskülenleşme derecesine bağlıdır. Vücudu hafif erkekleşmiş kızlarda androjen hormonunun baskılanması için kortizon hormonu takviyesi yapılarak bireyin regl olması ve meme gelişimi sağlanır. İrileşen klitoris, cerrahî operasyonla küçültülür (*klitoral hudoplasti*). Maskülenleşme derecesinin ağır olduğu durumlarda ise vajinanın normal görünümünün sağlanabilmesi için çeşitli rekonstrüktif tedaviler uygulanır (*vajinoplasti*).⁹² Bunun yanında çağımızın moleküler teknolojisinin gelişimi sayesinde, anne karnından alınan amniyon sıvısından karyotip analizi ve DNA yapısının çözümlenmesiyle fetüsün KAH'lı olduğu saptanabilmektedir. Böyle vakalarda anneye verilen deksametazon, plenta yoluyla fetüse geçip androjen hormonlarının üretimini baskılayarak cinsel organların maskülenleşmesini önlemektedir.⁹³

⁸⁹ Alikeşifoğlu, "Ambigius Genitalya'ya Klinik Yaklaşım", 142.

⁹⁰ el-Bâr-Cemâl, *ez-Zukûra ve'l-unûse*, 59.

⁹¹ Gönül Çatlı-Ayhan Abacı, "Cinsiyet Gelişim Bozukluklarında Çocukluktan Ergenliğe Geçiş Kılavuzu", *Çocuk Endokrin ve Diyabet Derneği Cinsiyet Gelişim Bozukluğu Grubu*, 6. www.cocukendokrin diyabet.org

⁹² Ateş Kadioğlu vd. "Disorders of Sexual Differentiation and Surgical Corrections", *Marmara Medical Journal* 2/5 (1989), 44. Diğer adı genitoplasti olan vajinoplasti, normal bir vajina elde edilmesi için gereken tüm rekonstrüktif müdahaleler için kullanılan kavramdır. Bkz. Kim-Kim, "Disorders of Sex Development", 5.

⁹³ Yu- Diamond, "46, XX DSD (Masculinized Female)", 4478.

1.4.2.2. 46, XY DSD (Male Pseudohermaphroditism)

46, XY cinsiyet gelişim bozukluğu terimi, kromozomal cinsiyeti erkek olup 46, XY gonadları testis şeklinde gelişmesine rağmen dış genital organları yeterince maskülenize olamayan kişiler için kullanılır. Bu sendromun görülmesinin en sık nedeni, testislerin yeterince testosteron salgılayamaması veya vücutta testosteron hormonunu algılayacak olan reseptörlerin bozuk olmasıdır.⁹⁴ Aşağıdaki başlıklarda en yaygın olan iki sebepten bahsedilecektir.

1.4.2.2.1. Tam Androjen Duyarsızlığı Sendromu (Complete Androgen Insensitivity Syndrome/CAIS)

Androjen reseptör işlevi bozuklukları, erkeklerde dış genital organların yeterince maskülenize olamamasının birincil nedenini oluşturmaktadır. Bu durumun insidansı 20.000’de bir ila 60.000 erkekte birdir.⁹⁵ Bu sendrom, X kromozomuyla taşınır. Yani hastalığa yalnız erkekler yakalanmasına rağmen hastalık, anneden gelen genlerle taşınmaktadır.⁹⁶ Diğer adı “testiküler feminizasyon” olan bu sendromda androjen algılayıcılarındaki probleminden dolayı vücut androjene duyarsız kalır. Bu duyarsızlık, testosteron hormonunun hedef dokularda görevini yapmasını engellediği için androjene bağlı gelişen organ ve dokularda etkilenmeler olur. Vücut yapısının etkilenme boyutu, androjen duyarsızlığı seviyesine göre değiştiği için bu kimseler yalnızca kısırlıkla kalabileceği gibi dış genital organlar feminen yapıya da bürünebilir. Bu bağlamda androjen duyarsızlığı sendromunun hafif, orta ve tam şeklinde olmak üzere üç çeşidi vardır. Tam androjen duyarsızlığı olan kişiler, kromozomal olarak erkek 46, XY olmalarına rağmen fenotipik olarak kadın genital yapılarına sahiptirler. Bu kişilerin ucu, rahimle birleşmeyen kısa ve kör bir vajinaları vardır. Rahimleri yoktur ve iki tane testisleri vardır. Ancak testisler, genellikle kasık yahut karın bölgesinde kalarak skrotuma inememiştir (*kriptorşidizm*). Bu testislerden testosteron salgılanır, fakat vücut testosterona duyarsız olduğundan testosteron hedef dokularda görevini yapamaz. Dış genital organlarının görüntüsünden dolayı kadın olarak

⁹⁴ Alikışifoğlu, “Ambigius Genitalya’ya Klinik Yaklaşım”, 142.

⁹⁵ Richard Nithipaisai Yu-Dawid Andrew Diamond, “46, XY DSD (Undermasculinized Male)”, *Campbell-Wals-Wein Urology*, haz. Alan W. Partin vd. (Philadelphia: Elsevier Press, 2021), 4490.

⁹⁶ el-Bâr-Cemâl, *ez-Zukûra ve'l-unûse*, 35.

büyütülen bu kişiler, genetik olarak erkek oldukları 46, XY halde kendilerini dişi gibi hissederler. Hatta evlenip kadın rolünü üstlenebilirler. Çünkü dış genital organları feminen olduğundan bu rolü üstlenmeye müsaittirler. Ancak rahim bulunmadığı için regl olamazlar ve üreme fonksiyonları da yoktur.⁹⁷

Bu kişilerin karın bölgesinde bulunan testislerinin kanserleşme riski %50 olduğundan ötürü testisler genellikle cerrahî operasyonla alınmaktadır. Bazı kimseler, bireyin gonadlarının çıkarılmasının üreme yetisinin elinden alınarak hadım edilmesi manasına geldiği şeklinde eleştiriler yapmaktadır. Ancak ayrıntılı bir şekilde düşünüldüğünde bu kişilerin zaten potansiyel olarak üreme fonksiyonlarının olmadığı görülmektedir. Zira rahimleri yoktur ve testislerden salgılanan testosteron da androjene duyarsızlıktan dolayı zaten işlevsel değildir. Daha da önemlisi karın yahut kasık bölgesinden skrotuma inemeyen testisler kanserleşme riski barındırdığından ötürü buradaki cerrahî operasyon yaşamı koruma amaçlıdır. Bu noktada altı çizilmesi gereken husus, DSD'li kişilerin over yahut testislerinin alınması durumunun, yalnızca karşı cinse ait olup üreme yetisi bulunmayan ve kanserleşme riski olan gonadlar için söz konusu olduğudur. Onun haricinde bütün DSD'li bireylerin sağlıklı olduğu halde gonadlarının çıkarılıp kısırlaştırıldıkları iddiası doğru değildir.⁹⁸

Bir diğer önemli husus, androjen duyarsızlığı sendromlu kimselerin testislerinin ergenlikten sonra alınmasıdır. Bunun nedeni, ergenlikle birlikte vücutta salgılanan testosteronun aromatöz enzimleri sayesinde östrojene dönüşmesidir. Yani her ne kadar bu kişilerin genetiği erkek olsa da dış görünüşleri kadınsı olduğundan vücudun feminen yapısının pekiştirilmesi için testisler ergenliğe kadar bekletilmektedir. Ergenlik zamanı geldiğinde testislerden salgılanan testosteronun östrojene dönüşmesiyle kadınsı meme gelişimi ve tüylenme sağlanarak feminen görünüm tamamlandıktan sonra kanserleşme riski olan testisler çıkarılmaktadır. Böylelikle kadın anatomisine sahip olan bu bireyler, dişi cinsel kimliği geliştirir ve yetişkinlik ve aile hayatlarında kadın rolünü üstlenebilirler.⁹⁹ Ancak bu kişiler, genellikle regl

⁹⁷ Bayraktar, *Hermafrodit*, 37-38.

⁹⁸ Bayraktar, *Hermafrodit*, 38.

⁹⁹ Bayraktar, *Hermafrodit*, 214.

olamadıkları veya evlendikten sonra hamile kalamadıkları için hekime başvurdıklarında durumu öğrenirler. Bu noktada bazı hekimler, yıllarca kadın rolünde yaşadığı için bireye ve özellikle kocasına durumu açıklamamanın daha iyi olacağını savunmaktadırlar. Çünkü onlara göre her ne kadar bireyin genetik cinsiyeti eril olsa da testisleri alınacağı için üreme yetisi kaybolacaktır. Kadın anatomisine sahip olduğu ve yıllarca kadın olarak yaşamaktan mutlu olduğu ifade edildiğinden ötürü¹⁰⁰ yapılacak en mantıklı şey, bireye rahim ve yumurtalığı olmadığı için regl olamayacağını ve hamile kalamayacağını belirterek kadın rolünde yaşamına devam etmesini sağlamaktır.¹⁰¹ Aydınlatılmış onam doktrini bağlamında bireye durumunun açıklanması gerekip gerekmediği konusundaki tartışmalar çalışmanın etik bölümünde ele alınacaktır.

Bu kimseler için uygulanan tedavi, gonadların çıkarılmasından sonra hormonların dengelenmesi için hormon takviyesi¹⁰² ve ihtiyaç duyulması halinde dış genital yapının düzeltilmesi için rekonstrüktif vajina operasyonlarıdır (*vajinoplasti*).¹⁰³

1.4.2.2.2. 5-Alfa Redüktaz Eksikliği Sendromu (5 α -Reductase Deficiency Syndrome)

5-alfa redüktaz eksikliği olan kişilerin kromozom yapısı 46, XY olmasına rağmen dış genital organlar kadınsı görünümdeydir. Cinsel gelişim evrelerinden bahsedilen kısımda bir erkeğin dış genital yapısının maskülenleşmesi için testosteronun dihidrotestosterona dönüşmesinin gereğinden söz edilmişti. Testosteronun dihidrotestosterona dönüşümünü sağlayan enzim ise 5-alfa redüktazdır. Bu bağlamda 5-alfa redüktaz enziminin olmayışı, testosteronun dihidrotestosterona dönüşümünü engelleyeceğinden fetüsün dış genital yapısı eril görünüm kazanamaz.¹⁰⁴ Bu kişilerin testisleri karın, kasık veya genital dudakların içinde bulunabilir. Kısa ve kör uçlu vajinaları vardır, ancak rahimleri yoktur. Fallusları çok küçük olduğu için klitoris gibi

¹⁰⁰ Bu konuda tam androjen duyarsızlık sendromu olan Almanyalı Lucie Veith'in evlilik ve yetişkinlik hayatında yıllardır sürdürdüğü kadınlık rolünden duyduğu memnuniyetten bahsettiği mektup için bkz. Bayraktar, *Hermafrodit*, 9.

¹⁰¹ el-Bâr-Cemâl, *ez-Zukûra ve'l-unûse*, 34.

¹⁰² Bayraktar, *Hermafrodit*, 214.

¹⁰³ el-Bâr-Cemâl, *ez-Zukûra ve'l-unûse*, 35.

¹⁰⁴ Bayraktar, *Hermafrodit*, 205-206.

görünür. Anne karnındayken salgılanan testosteronun etkisiyle wolf kanalı gelişir. Çünkü erkek iç genitallerinin kendisinden geliştiği wolf kanalı için DHT'ye gerek yoktur. Dış genital yapıları feminen görünümde olan bu bebekler dişi olarak büyütülürler. Ancak ergenliğe gelindiğinde androjen reseptörlerinin yüksek seviyede testosteron bağlaması veya 5-alfa redüktaz tip 1 izoformunun etkinliğindeki artış nedeniyle dihidrotestosteron salgılanmaya başlanır. Bunun sonucunda vücut, aniden erkeksi bir görünüme bürünür.¹⁰⁵ Yani salgılanan androjenik hormonların etkisiyle seste kalınlaşma, erkek tipi kıllanma, erkek tipi saç dökülmesi ve klitorisin irileşip göğüslerin küçülmesi durumları ortaya çıkar. Bunun sonucunda ergenlikle birlikte bireyin cinsel yönelimi ve cinsel kimliği erkeksi olarak gelişir. Bu kişilerin bedenleri her ne kadar ergenlikle birlikte maskülen bir görünüm olsa da dış genital organlar, anne karnında feminen olarak şekillenmiştir. Bu yüzden erkek cinsiyetinde yaşamayı tercih eden bireylerde biyolojik cinsiyetin, cinsel kimlikle uyumsuzluğunun ortadan kaldırılması için genellikle cerrahî operasyonlara başvurulur. Cinsiyete yönelik yapılan bu cerrahî müdahaleleri transseksüellikte yapılan cerrahî işlemlerden ayırmak gerekir. Çünkü 5-alfa redüktaz enzimi eksikliği olan bireyde erkeksi özellikler, ancak ergenliğin gelmesiyle beraber geliştiğinden ötürü tanısı gecikmiş bir interseks durumu vardır. O yüzden cerrahî müdahalenin gecikmesinin nedeni tanının gecikmesidir.¹⁰⁶

Bu bireylerin büyük bir kısmı, genetik ve gonadal cinsiyetiyle uyumlu bir şekilde erkek olarak yaşamayı tercih ederek bu yönde cerrahî operasyonlara başvurmaktadır.¹⁰⁷ Buna karşın bireylerin küçük bir bölümü, tanının gecikmesi ve yıllarca kadın cinsiyet kimliği ile yetiştirilmenin etkisiyle kadın olarak kalmayı tercih etmektedir. Bu noktada tanının mümkün olduğunca erken bir aşamada konması, bireylerin cinsel kimlik ile biyolojik kimlikleri arasındaki çatışmayı azaltacaktır. Yapılan bazı incelemeler de tanısı erken konan 5-alfa redüktaz eksikliği sendromlu

¹⁰⁵ Yu- Diamond, "46, XY DSD (Undermasculinized Male)", 4496.

¹⁰⁶ Bayraktar, *Hermafrodit*, 206-207.

¹⁰⁷ Türkiye'de yaşayan ve kadın olarak büyütülen beş tane 5-alfa redüktaz eksikliği sendromlu bireyin, dördünün erkek cinsiyetini seçerken yaşadığı serüvenin incelenmesini sunan çalışma için bkz: Zafer Pekkolay vd. "5-Alpha Reductase Deficiency: A Review of Five Cases Diagnosed with Ambiguous Genitalia", *Turk J Endocrinol Metab* 21/2 (2017), 60-63.

kişilerin, cinsiyet tercihlerinde zorlanmadan erkek cinsiyetini seçtiklerini göstermektedir.¹⁰⁸

Hastalığın tedavisine gelindiğinde ise eğer cinsiyet erkek olarak atanmışsa, ihtiyaç duyulması halinde kriptorşidizm¹⁰⁹ ve hipospadias¹¹⁰ problemleri cerrahî olarak düzeltilir. Üreme yetisi, özellikle intrauterin tohumlamanın ortaya çıkmasıyla mümkündür. Ergenlik döneminde fallusun boyutunu büyütme için DHT hormonu takviyesi yapılabilir, ancak bu hormon tedavisinin sperm oluşumunu bozması muhtemeldir.¹¹¹ Bariz bir şekilde kadın fenotipinde olan veya fallus boyutu çok küçük olan bazı bireylerin cinsiyeti kadın olarak atanabilir. Bu bireylerde vücudun maskülenleşmesini önlemek için mümkün olan en erken vakitte özellikle de ergenlikten önce testisler çıkarılmalıdır. Ergenlik döneminde östrojen takviyesi yapılmalıdır ve ihtiyaç duyulursa dış genital organların feminen görünümünü korumak için yaşamın ilk yıllarında rekonstrüktif vajinal operasyonlar ve klitoral küçültme yapılmalıdır.¹¹²

1.4.2.3. Ovotestiküler DSD (True Hermaphroditism)

Cinsiyet gelişimi aşamalarından gonadların oluşum evresinde kadınların sağ ve sol kasık bölgelerinde iki adet over, erkeklerin ise skrotum bölgesinde iki adet testisi bulunduğu bahsedilmişti. Ovotestiküler cinsiyet gelişim bozukluğu olan bireylerde ise -iki testis veya iki over yerine- bir tarafta testis diğer tarafta over bulunabilmektedir. Yahut aynı anda hem testis hem over yapıları içeren karma gonadlar (ovotestis) olabilmektedir. Buna göre ovotestiküler DSD sendromu, gonadların bulunduğu yere göre üç çeşide ayrılmaktadır. Bunlar: a) Unilateral tip: Bir

¹⁰⁸ J Imperato-Mc Ginley, Y-S Zhu, “Androgens and Male Physiology the Syndrome of 5Alpha Reductase 2 Deficiency”, *Molecular and Cellular Endocrinology* 198/1-2 (December 2002), 56.

¹⁰⁹ Erkek bebeklerin testislerinin skrotuma inmemesi halini ifade eden terimdir. Bkz. Doktortakvimi, “kriptorşidizm nedir?” (Erişim 16.02.2022). <https://www.doktortakvimi.com/blog/kriptorsidizm-inmemis-testis-nedir>

¹¹⁰ Hipospadias, penisin ucunda (glans) olması gereken idrar çıkışının (üretra), penisin alt kısımlarında konumlanmasını ifade eden terimdir. Bkz. Urologyhealth, “hypospadias” (Erişim 5 Eylül 2021). <https://www.urologyhealth.org/urology-a-z/h/hypospadias>

¹¹¹ Yu-Diamond, “46, XY DSD (Undermasculinized Male)”, 4500.

¹¹² Yu- Diamond, “46, XY DSD (Undermasculinized Male)”, 4500.

tarafda ovotestis, diğ er tarafda over veya testis bulunur, b) Lateral tip: Bir tarafda testis, diğ er tarafda over bulunur, c) Bilateral tip: Her iki tarafda da ovotestis bulunur.¹¹³

Ovotestiküler DSD’li bireylerin dış genitelyasının görünümü, testis dokusunun fonksiyonellik derecesine göre farklı şekiller alabilir. Bu bireylerin dış genitelyası tamamen eril veya dişil görünümde olabileceğ i gibi genellikle iki cinsin arasında muğ lak kalmıştır (*ambiguous genitalya*). Bu kişilerin yarısında gonadların en az birisi el ile muayene sonucunda fark edilebilir. İç genital organlar ise gonadlara göre şekillenir. Söz gelimi testis bulunan tarafda vas deferens ve epididim şeklinde erkek i genitalleri, yumurtalık bulunan tarafda ise fallop tüpleri şeklinde kadın i genitalleri gelişir. Eğer gonadlar ovotestis yapıсындаysa hem kadın hem de erkek i genital organları birlikte görülebilir. Olguların çoğ unda boyutu ve biçimi normal yapıda olan bir rahim bulunur. Bireylerin çoğ unun genetik cinsiyeti 46, XX’dir. Bunun dışında 46, XX/46, XY kimerizm, 45, X0/46, XY ya da diğ er mozaik karyotip yapıları görülebilir. Ancak 46, XY kromozom yapısı çok ender görülür.¹¹⁴ Buna rağ men bireyin kromozom yapısı 46, XY olsa bile Y kromozomunun cinsiyet belirleme noktası (SRY) olmadığ ından ötürü çoğ unlukla dış görünüş feminen olur.¹¹⁵

Ovotestiküler cinsiyet gelişim bozukluğ u olan bireylerin kesin tanısı gonadlardan alınan biyopsilere göre konur. Biyopsilerden elde edilen bulgulara göre bu kimselerin genelinde overler işlevini sürdürmekteyken testis dokuları fonksiyonel değ ildir. Yani sağ lıklı yumurta üretimi görülebilirken genelde sperm üretimi yoktur.¹¹⁶ Bu sebeple bu kişiler, cinsel ilişkide nadiren erkeklik rolünü üstlenebilseler de partnerini hamile bırakamazlar. Ancak kadın rolünü üstlendiklerinde overleri sağ lam ise rahimleri de bulunduğ u için hamile kalabilirler.¹¹⁷

Ovotestiküler DSD’li bireylerin tedavisinde birey erkek olarak atandıysa tek olan testisi yahut her iki yumurtalığ ın testis kısmı bırakılarak yumurtalık dokusu saf dışı edilir. Gonadlar ovotestis yapıda olduğ unda seçilen cinsiyete uygun kısım mümkün

¹¹³ Bayraktar, *Hermafrodit*, 21-23.

¹¹⁴ Alikaşıfoğ lu, “Ambiguous Genitalya’ya Klinik Yaklaşım”, 143.

¹¹⁵ el-Bâr-Cemâl, *ez-Zukûra ve’l-unûse*, 50.

¹¹⁶ Bayraktar, *Hermafrodit*, 23.

¹¹⁷ el-Bâr-Cemâl, *ez-Zukûra ve’l-unûse*, 47.

olduğunca korunur ve inmeyen tüm testis yapısı skrotuma indirilir.¹¹⁸ Kadın olarak atanan kişilerde ise dış genital yapının düzeltilmesi için rekonstrüktif cerrahî müdahaleler yapılır ve rahim ve yumurtalıklar bırakılır. Genelde klitorisle penis arasında bir görünümde kalan dış genital yapı için klitoris küçültme işlemi yapılır. Vücuttaki testis yapısı işlevsiz olduğunda kanserleşme riski arttığından dolayı çoğunlukla testis dokuları çıkarılır.¹¹⁹

1.5. CİNSİYET GELİŞİM BOZUKLUKLARININ TANI AŞAMASI ve TEDAVİ YÖNTEMLERİ

1.5.1. Cinsiyet Gelişim Bozukluklarının Klinik Tablosu

Cinsiyet gelişim bozukluklarının pek çok çeşidi olduğu için bütün türleri kapsayacak genel bir klinik görünüm özelliği yoktur. Çünkü DSD çeşitlerinin ele alındığı başlıktan da anlaşılacağı üzere her DSD sınıfının kendisine özel klinik nitelikleri bulunmaktadır. Buna rağmen DSD'nin klinik görünümü hakkında genel bir çerçeve çizmek gerekirse şunlar söylenebilir: Bazı DSD'li bireylerin fenotipik görünümünde bir problem olmadığı için bu kişilerin durumu dışarıdan yapılan fiziki muayene ile anlaşılamaz. Bu bireylerin kendileri de ergenliğe girinceye veya evleninceye kadar durumun farkına varamazlar.¹²⁰ Ancak ergenlik zamanı gelmesine rağmen regl olamadıkları (*menstruasyon*) veya boşalma (*ejekülasyon*) sorunu yaşadıkları için hekime başvururlar. Bazen de evli oldukları halde bebek sahibi olamadıkları için hastaneye giderler. Çeşitli incelemeler sonucu DSD'li olduklarını öğrenen bu kimselerin çoğunda kromozom anomalileri de bulunmaktadır. Fakat kromozom analizi, doğumdan sonra genellikle yapılan bir test olmadığı için hastalığın erken teşhisi zorlaşmaktadır.¹²¹ Bazı kimseler ise durumlarının farkında bile olmadan yaşama veda edebilmektedirler.

¹¹⁸ I. A. Aaronson, "True Hermaphroditism: A Review of 41 Cases with Observations on Testicular Histology and Function", *British Journal of Urology* 57/6 (1985), 775.

¹¹⁹ el-Bâr-Cemâl, *ez-Zukûra ve'l-unûse*, 50.

¹²⁰ Ayrıntılı bilgi için bkz. Habertürk, "15 yaşına geldiğinde her şey değişti" (1 Haziran 2014), 1.

¹²¹ Bayraktar, *Hermafrodit*, 19.

Doğuştan teşhisi konabilen bireyler, belirsiz genital yapıyla (*ambiguous genitalya*) doğan kişilerdir. Bu kişilerin dış genitalyasının görünümü, kadın ile erkek genital organları arasında muğlak bir yapıda kaldığı için doğar doğmaz tanıları konabilir. Belirsiz genital organlara sahip olan bebeklerin bazılarında acil tıbbî müdahale gerekebilir. Örneğin muğlak genital yapının oluşmasının en büyük sebeplerinden biri olan KAH vakalarında böbrek üstü bezinin aşırı androjen üretimi, vücudun su-tuz dengesini bozmaktadır. Bu durumda bebeğin hayatta kalabilmesi için acil tıbbî müdahale zorunlu hale gelmektedir. Muğlak genital yapı gelişiminin bir diğer önemli nedeni olan ovotestiküler DSD sendromunda ise kişinin hayatını tehlikeye atacak acil bir durum yoktur. Fakat Zeki Bayraktar’a göre bu bireylerin cinsiyetinin geç atanması yahut yanlış atanmasının psikolojik ve sosyal açıdan problemler doğuracağı açıktır. Bundan dolayı bu kimselere de doğar doğmaz tıbbî müdahalenin gerekeceği söylenebilir.¹²²

1.5.2. Cinsiyet Gelişim Bozukluklarının Tanısı

Ebeveynlerin bebekleri hakkında sordukları ilk sorunun erkek mi kız mı olduğu düşünüldüğünde belirsiz genital organlara sahip bir bebeğin doğumu, aileler açısından son derece travmatik olabilmektedir. Bazı araştırmacılar, DSD’li bebeklerin %60’ının doğumdan önce teşhis edildiğini bildirirse de Kim’e göre ebeveynlerin çoğu, bu durumla doğumdan sonra karşı karşıya kalmaktadır.¹²³ Cinsiyetin gelişimi, birbirini takip eden evrelerle şekillendiği için DSD’nin tanısı konurken ilgili alanlardan uzman hekimler birlikte söz sahibi olmaktadır. Bu interdisipliner kadroyu pediatrik endokrinolog, çocuk cerrahı, genetik uzmanı, pediatrik ürolog ve psikiyatrist oluşturmaktadır.¹²⁴ Aşağıdaki başlıkta farklı aşamalardan oluşan söz konusu tanı yöntemleri hakkında bilgi verilecektir.

¹²² Bayraktar, *Hermafrodit*, 19.

¹²³ Kim-Kim, “Disorders of Sex Development”, 3.

¹²⁴ Kim-Kim, “Disorders of Sex Development”, 1.

1.5.2.1. Öykü Alınma Aşaması

Belirsiz genitalya ile doğan bir bebeğin öyküsü alınırken ilk önce annenin hamilelik süreci sorgulanır. Hamilelik sürecinin sorgulanması ise iki evrede tamamlanır. İlk etapta annenin hamilelik esnasında özellikle de hamileliğin ilk döneminde kullandığı ilaçlar araştırılır. Örneğin hamileliğin ilk döneminde progesteron kullanan annelerin erkek bebeklerinin dış genital organları yeterince maskülenize olamayabilir. Diğer yandan endometriozis (çikolata kisti) tedavisi için androjen kullanan annelerin kız bebeklerinin dış genital organları ise eril görünüm alabilir. Buna ek olarak gebeliğin ilk döneminde annede çıkan maskülenize edici tümörler de kız bebeklerin dış genitalyasının erilleşmesine yol açabilir.¹²⁵ Hamilelik süreci öyküsünün ikinci etabı, gebeliğin hangi yöntemle gerçekleştirildiğidir. Çünkü tüp bebek gibi yardımcı üreme tekniklerinde kullanılan, anneye dışarıdan verilen hormonlar da bebeğin seksüel gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir.¹²⁶ Bütün bu ihtimaller düşünüldüğünde DSD'nin gelişiminde hamilelik sürecinin nasıl geçtiği oldukça önemlidir.

Gebelik sürecinin öyküsü alındıktan sonra ikinci aşamada anne baba arasındaki ilişkinin mahiyeti sorgulanır. Anne babadan alınacak öykünün odak noktalarını ebeveynler arasında akrabalık bağı olup olmadığı, hirsutizm (kadınlarda aşırı tüylenme), erken ergenlik, adet olamama (*amenore*) veya adet düzensizliği, kısırlık, gerekçelendirilemeyen ani bebek ölümleri, kardeş ve akrabalarda görülen ileri düzey boy kısalığı, kriptorşidizm, mikropenis ve hipospadias tanısının incelenmesi oluşturmaktadır.¹²⁷ Ayrıntılı öykü aşamasından sonra fiziki muayene gelmektedir.

1.5.2.2. Fiziki Muayene Aşaması

Bireyden alınan öykü, özellikle genital anatomiyi dikkate alarak fiziki muayene ile kombine edilmelidir. Fiziki muayenede en önemli noktalardan biri kişinin gonad yapısıdır. Bu noktada eğer elle muayene ile belirlenebiliyorsa her iki gonadın da boyutu, yeri ve dokusunun not edilmesi gerekmektedir. Gonadların varlığını

¹²⁵ Alikashiöğlu, “Ambigius Genitalya’ya Klinik Yaklaşım”, 143.

¹²⁶ Kim-Kim, “Disorders of Sex Development”, 3.

¹²⁷ Kim-Kim, “Disorders of Sex Development”, 3, Alikashiöğlu, “Ambigius Genitalya’ya Klinik Yaklaşım”, 143.

belirleyebilmek için kasık bölgesi, skrotum veya genital dudaklar kontrol edilir. Eğer gonadlar, elle muayene ile hissedilebiliyorsa yüksek ihtimalle testis yahut ovotestis yapıda olduğu düşünülür. Çünkü yumurtalıklar, aşağıya inmeyip kasık bölgesinde kalırlar.¹²⁸ Bu yüzden gonadlar, el ile hissedilemediğinde 46, XX DSD tanı ihtimali artarken el ile hissedildiğinde ise 46, XY DSD tanı ihtimali artar.¹²⁹

Fiziki muayenede incelenen bir diğer önemli yapı, fallusun boyutudur. Eğer fallusun boyutu anormal ise genişliği ve gerilmiş pozisyonundaki uzunluğu not edilir. Fallus boyutuyla ilgili ilk olarak 1960'larda gerilmiş penis uzunluğu 2.5 cm'den küçük olan çocukların cinsiyetlerinin dişi olarak atanması uygun görülmüştür. Fallusun muayenesinden sonra rektal muayene ile rahim ve rahim ağzının (*serviks*) olup olmadığı kontrol edilmelidir.¹³⁰

Fiziki muayene esnasında önemli olan diğer noktalar bireyin kan basıncı, hidrasyon durumu ve ciltte pigmentasyonun varlığıdır. Örneğin KAH'lı kimselerin fiziksel muayenesi yapılırken genital bölge ve meme uçlarındaki pigmentasyon dikkat çekmektedir. Dış genital organlar değerlendirilirken fallusun muayenesi yanında cinsel organların simetrik olup olmadığı, labioskrotal kıvrımların görünümü, genital dudaklarda birleşme olup olmadığı (*labial füzyon*) ve vajinal açıklık durumu incelenir. Buna göre dış genital organların asimetrik görünümde olması, genellikle karışık kromozom yapıları (*mikst gonadal disgenezi*) veya ovotestiküler cinsiyet gelişim bozukluğu tanısını düşündürür.¹³¹

Fiziki muayene sonucu cinsiyet gelişim bozukluklarını düşündüren klinik tablo şunları içerir:

- 1) Açık genital belirsizlik, (örneğin kloakal ekstrofi)
- 2) Birey dişi olmasına rağmen irileşmiş klitoris ve arası birleşmiş genital dudaklar görünümü, (KAH olgularında görüldüğü gibi)

¹²⁸ Kim-Kim, "Disorders of Sex Development", 3.

¹²⁹ Alıkaşifoğlu, "Ambigius Genitalya'ya Klinik Yaklaşım", 143.

¹³⁰ Kim-Kim, "Disorders of Sex Development", 3.

¹³¹ Alıkaşifoğlu, "Ambigius Genitalya'ya Klinik Yaklaşım", 143.

- 3) Birey erkek olduğu halde inmemiş testisler, hipospadias veya mikropenis görünümü,
- 4) Bireyin kromozom yapısı ve genital görünümü arasındaki uyumsuzluk,¹³²

Bu klinik tablo, belirsiz genitalya ile doğduğu için doğar doğmaz tanınabilen DSD’li bebekleri içermektedir. Daha önce de ifade edildiği gibi dış görünümü normal olan olguların tanısı yetişkinlik döneminde konabilmektedir. Yetişkinlik döneminde tanısı konan bireyler için ortaya çıkan klinik tablonun genel hatları ise şu şekildedir:

- 1) Önceden tanınamayan genital belirsizlik,
- 2) Dişi bireyde inguinal hernia (kasık fıtığı), (tam androjen duyarsızlığı sendromunda olduğu gibi)
- 3) Ergenliğin gecikmesi yahut ergenliğe girilememesi,
- 4) Dişi bireylerde primer amenore (adet görememe) veya maskülen dış görünüm,
- 5) Erkek bireylerde meme gelişimi,
- 6) Erkek çocukta brüt veya döngüsel hematüri (idrarda kan görülmesi),¹³³

İlk etapta alınan öykü ile fiziki muayene bulgularının birleştirilmesi sonucu bahsedilen klinik tablo ortaya çıktığında tanının kesinleştirilmesi için laboratuvar testlerine başvurulur. Şimdi kısaca bu testlerin neleri içerdiğinden bahsedilecektir.

1.5.2.3. Laboratuvar Testleri Aşaması

Belirsiz genitalya ile doğan bir bebeğe yapılacak ilk test, kromozomal cinsiyeti belirlemek için kullanılan karyotip analizidir. Daha sonra vücuttaki tuz dengesini alt üst ederek yaşamın sonlanmasına yol açabilen KAH vakasının olup olmadığını görmek için 17-hidroksiprogesteron, testosteron, gonadotropinler, AMH hormonu ve serum elektrolitleri ölçülür. Buna ek olarak idrar tahlili de yapılır.¹³⁴ Karyotip analizinden sonra yapılan bu serum ölçümleri sayesinde testosteron seviyesi, cinsiyet gelişim bozukluğunun androjen veya kortizon sentezi eksikliğinden mi yoksa daha çok

¹³² Kim-Kim, “Disorders of Sex Development”, 3.

¹³³ Kim-Kim, “Disorders of Sex Development”, 4.

¹³⁴ İdrar tahlilinde Na atılımındaki ve renin miktarındaki artış, KAH tanısının konması için dikkate alınır. Bkz. Alıkaşifoğlu, “Ambigius Genitalya’ya Klinik Yaklaşım”, 144.

bir reseptör kusurundan mı kaynaklandığını belirlemeye yardımcı olur. Örneğin 17-hidroksiprogesteron seviyesi yükseldiğinde KAH tanısı konur. 11-deoksikortizol ve deoksikortikosteron seviyeleri yükseldiğinde 11 β -hidroksilaz eksikliği teşhisi konurken bu seviyelerin düşmesi halinde 21-hidroksilaz eksikliği teşhisi konur.¹³⁵ 46, XY cinsiyet gelişim bozukluğundan şüphelenildiğinde ise testosteron sentezi bozukluğunun analizi için bazal ve hCG uyarısına bakıldıktan sonra testosteron ölçümü yapılır. 5-alfa redüktaz enzimi eksikliğinin teşhisinde ise testosteron/dihidrotestosteron oranının değerlendirilmesi gerekir.¹³⁶ Teşhis aşamasında laboratuvar testlerinden sonra hormonal stimülasyon (hormonal uyarılma) testleri gelir.

1.5.2.4. Hormonal Stimülasyon Testleri Aşaması

Bazı durumlarda testis ve böbrek üstü bezi fonksiyonlarını değerlendirmek için koryonik gonadotropin¹³⁷ ve adrenokortikotropin uyarılma¹³⁸ (stimülasyon) testleri gibi ek testlere ihtiyaç duyulur. İnsan cinsel gelişiminin genetik temelinde kayda değer ilerlemeler olmasına rağmen, DSD vakalarının sadece %20'sinde özel bir moleküler tanı tespit edilmiştir. Klinik servis laboratuvarlarında bazı gen analizleri yapılsa da DSD'li çocukların gen testi, maliyeti nedeniyle rutin olarak yapılmamaktadır.¹³⁹

1.5.2.5. Görüntüleme Testleri Aşaması

Abdominopelvik ultrason (karın ve pelvik ultrasonu) görüntüleme yöntemi ile kadın iç genital organları değerlendirilir ve olası böbrek üstü bezi fonksiyonu anomalileri engellenmeye çalışılır. Ultrason yöntemi, -karın içindeki testisleri tespit etmede yanılma ihtimali olsa da- kasık bölgesindeki gonadları rahatlıkla tespit edebilir. Ayrıca müllerian kanal anatomisini de tanımlayabilir. Ultrason ile iç genital yapılar

¹³⁵ Kim-Kim, "Disorders of Sex Development", 4.

¹³⁶ Alikışifoğlu, "Ambigü Genitalite'ye Klinik Yaklaşım", 144.

¹³⁷ Gonadotropin uyarılma (stimülasyon) testi, ara beyinde bulunan hipotalamustan over ve testislerin fonksiyonu için salgılanan hormonların kapasitesi ve yanıtının değerlendirilmesi için yapılan testtir. Bkz. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, *Adrenal ve Gonadal Hastalıklar Kılavuzu* (Ankara: Miki Matbaacılık, 2018), 1.

¹³⁸ Adrenokortikotropin uyarılma testi, böbrek üstü bezlerinin yetmezliği tanısı için kana ACTH hormonu verilerek uygulanan testtir. Bkz. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, *Adrenal ve Gonadal Hastalıklar Kılavuzu* (Ankara: Miki Matbaacılık, 2018), 8.

¹³⁹ Kim-Kim, "Disorders of Sex Development", 4.

incelendikten sonra genitogram yöntemiyle dış genital yapılar değerlendirilir. Yani genitogram görüntüleme yöntemi; ürogenital sinüs anatomisinin çözülmesi, üretra ile vajinanın sinüs içine girişini ve sinüsün içindeki pozisyonlarını belirlemek için kullanılır.¹⁴⁰ Bütün bunların yanında gerekirse MR görüntüleme yöntemi de istenebilir.¹⁴¹

1.5.2.6. Laparoskopik Testi Aşaması

Kesin tanısı konamayan ve göbeğinin içinde kaldığı için testisleri gözle görülemeyen bebeklerde, gonad biyopsisiyle birlikte laparoskopi¹⁴² (*laparoskopik eksplorasyon*) yöntemiyle açılan karın bölgesinden gonadların incelenmesi gerekebilir. Bazı DSD vakalarının türünün belirlenmesi, gonadların yapısına bağlı olduğundan ötürü gonad analizleri oldukça önemlidir. Özellikle kromozom analizi ve serum çalışması ile kesin tanısı konamayan ve testisleri karın bölgesinde kaldığı için el ile muayenede hissedilemeyen bebekler mevcuttur. Bu bebeklerin gonad yapısının ovotestis olup olmadığı yahut gonadların gelişemediği için çizgi şeklinde kalıp kalmadığı veya çalışıp çalışmadığının (*disgenetik*) belirlenmesi için çift taraflı gonad biyopsilerinin yanında açık veya laparoskopik eksplorasyon yapılması gerekmektedir.¹⁴³

1.5.3. Cinsiyet Gelişim Bozukluklarının Tedavisi

Bir önceki başlıkta bahsedilen tanı yöntemleriyle seksüel gelişim bozukluğu teşhisi konan bireyin tedavisine başlanabilmesi için öncelikle cinsiyetin tayin edilmesi gerekmektedir. Hekimlerin geneline göre DSD tanısı konan bireyin cinsiyetinin mümkün olduğunca erken vakitte hatta yeni doğan döneminde atanması daha sağlıklıdır. Çünkü bireyin adı konup, cinsiyeti ilan edilip de cinsel kimliği geliştikten sonra tersi yönde bir cinsiyetin atanması, ileride tedavisi mümkün olmayan sosyal ve psikolojik problemlere yol açabilir.¹⁴⁴ Bu bağlamda DSD'li kimselerin cinsiyet tayini

¹⁴⁰ Kim-Kim, "Disorders of Sex Development", 4.

¹⁴¹ Alikashioglu, "Ambiguous Genitalia'ya Klinik Yaklaşım", 144.

¹⁴² Laparoskopi; karın içi ya da leğen kemiğindeki organların tedavisinde, geniş ameliyat kesileri yerine birkaç adet küçük deliklerden yerleştirilen borucuklardan bir kameraya bağlı olan teleskop ile elde edilen görüntü eşliğinde uzun-ince cerrahî aletlerle yapılan ameliyat tekniğidir. Bkz. Üroklirik, "Laparoskopik cerrahî" (Erişim 31.01.2022). <https://uroklirik.com.tr/laparoskopik-cerrahi/>

¹⁴³ Kim-Kim, "Disorders of Sex Development", 4.

¹⁴⁴ Alikashioglu, "Ambiguous Genitalia'ya Klinik Yaklaşım", 144.

için ünlü Alman psikolog Heino F.L. Meyer-Bahlburg'un önerdiği parametreler, aşağıdaki maddeleri içermektedir:

- A) Üreme potansiyelinin korunması
- B) Cinsel fonksiyonun sağlanması
- C) Medikal işlemlerin minimal düzeyde kalması
- D) Cinsiyete uygun görünümün sağlanması
- E) Stabil cinsel kimliğin dikkate alınması
- F) Psikososyal açıdan iyi hissedilmesi¹⁴⁵

İlgili maddelerden anlaşılacağı üzere cinsiyet atamasında esas alınan en önemli noktalar, bireyin yetişkinlik hayatına ulaştığında cinsel aktivitesini sürdürmesi ve üreme yetisini kaybetmemesidir. Bu yüzden cinsiyeti erkek olarak atanacak kişilerin, cinsel ilişki için yeterli büyüklükte fallusa sahip olmaları ve fallusun kavernöz doku içermesinin yanında vücudun androjene duyarlı olması da gerekmektedir. Buna göre androjen hormonuna yanıtı olmayan bireylerde genellikle erkek cinsiyeti tercih edilmez.¹⁴⁶

Cinsiyet tayini kriterlerinin içinde kromozom analizinin bulunmaması dikkat çekebilir. Zeki Bayraktar'a göre bunun sebebi, cinsel kimliğin genetik yapıya rağmen kazanılabilesidir. Örneğin tam androjen duyarsızlığı sendromlu bireylere bakıldığında, genetik olarak erkek olmalarına rağmen dış genital organlarının kadınsı olmasından dolayı bu kişiler dişi olarak büyütölmektedirler. Yıllarca sürdürdükleri kadın rolünü erişkinlik dönemlerinde de devam ettirerek kadın cinsiyetinde yaşamayı tercih etmektedirler. Böylece cinsel kimliğin gelişiminde genetik cinsiyetten ziyade içinde bulunulan sosyal çevrenin de önemi ortaya çıkmaktadır.¹⁴⁷

Cinsiyetin atanması için önerilen genel kriterler bu şekilde olmakla birlikte özellikle tek tek hangi teşhiste hangi cinsiyetin atanmasının gerekliliği konusunda kesinlik

¹⁴⁵ Heino F.L. Meyer- Bahlburg, "Gender Assignment in Intersexuality", *Journal of Psychology and Human Sexuality* 10/2 (1998), 1-21.

¹⁴⁶ Bayraktar, *Hermafrodit*, 31.

¹⁴⁷ Bayraktar, *Hermafrodit*, 32.

yoktur. Çünkü Chicago Konsensüsü Bildirisi'nde tüm teşhisler için ayrı ayrı hangi cinsiyetin atanacağı konusunda talimatlar bulunmamaktadır. Ancak konsensüsün bazı katılımcıları, bu konuda özel önerilerde bulunmuşlardır. Bu öneriler, daha önce cinsiyeti atanan DSD'li kişilerin sonuçtan memnuniyet derecesi esas alınarak oluşturulmuştur. Örneğin 46, XX DSD sendromu olan KAH'lı bireylerin %90'ı kadın olarak atanmış olup cinsiyetlerinden hoşnutsuzluk hissetmemektedirler. Bu yüzden sağlık uzmanları arasında KAH olgularını kadın olarak yetiştirme konusunda neredeyse görüş birliği vardır. Yine bebeklik döneminden itibaren kız olarak yetiştirilen 46, XY androjen duyarsızlığı sendromlu kişiler de kadın olarak yaşamaktan memnundurlar. Bu durum, böyle kişilerin kadın olarak atanması konusunda genel bir eğilim oluşturmıştır. 5-alfa redüktaz eksikliği olan bireylerin %60'ından fazlası ise dişi olarak büyütülmektedir. Ancak ergenliğe gelindiğinde vücutta maskülenleşme başladığı için bebeklikten itibaren erkek olarak yetiştirilen kişilerin tamamına yakını yaşamını erkek olarak sürdürmektedir. Bu sendromda her ne kadar genellikle erkek cinsiyetinin atanması tercih edilse de durum girift bir hal aldığından cinsiyet tayinine karar verilirken aileyle görüşülmesi önerilir. Kısmî androjen duyarsızlığı sendromu (*Partial Androgen Insensitivity Syndrome/PAIS*) olan veya androjen sentezinde problem olan yahut gonadları çalışmayan (*gonadal disgenezi*) bireylerin %25'i ise ister kız ister erkek olarak atansınlar, cinsiyetlerinden memnun değildirler.¹⁴⁸

Ovotestiküler DSD'li bireylerin cinsiyetleri ise üreme yetisine göre belirlenmektedir. Bu kişilerin üreme yetisi de gonadların yapısı ve genital gelişimin derecesine göre şekillenmektedir. Kromozomal cinsiyeti karma yapıda olan (*mikst gonadal disgenezi*) DSD'li bireylerin cinsiyetlerinin atanması için ayrıca doğum öncesi androjen maruziyeti, testis fonksiyonu, fallus gelişimi ve gonadın bulunduğu yer kriterleri de değerlendirilmektedir.¹⁴⁹

Bahsedilen cinsiyet atama kriterlerine göre bireye uygun olan cinsiyet seçildikten sonra sıra tedavi aşamasına gelmektedir. Tedavinin ilk aşamasını ise medikal tedavi oluşturmaktadır. Burada ilk önce vücudun ihtiyacı olan sıvı elektrolit tedavisi yapılır

¹⁴⁸ Kim-Kim, "Disorders of Sex Development", 4.

¹⁴⁹ Kim-Kim, "Disorders of Sex Development", 5.

ve gerekli görüldüğü takdirde hormon takviyesi uygulanır. Bu tedavi yöntemi özellikle KAH'lı kızları ilgilendirmektedir. Çünkü bu olguda ilk önce böbrek üstü bezinden kaynaklanan hormonal dengesizlikler durdurulup, eksik olan hormonlar takviye edilmeli ve sıvı elektrolit dengesi sağlanmalıdır. Bu acil müdahaleden sonra cerrahî tedaviye geçilmelidir.¹⁵⁰ Acil müdahaleye ek olarak hormon takviyesi genellikle ergenliği indüklemek ve sürdürmek, bedende ikincil cinsel özelliklerin gelişimini teşvik etmek, kemik mineral birikimini optimize etmek ve bireylerin psikososyal olgunlaşmasını sağlamak için yapılır. Bütün bu özelliklerin gelişimi için yapılan hormon takviyelerinin içeriğini, genellikle erkeklerde testosteron, kızlarda ise östrojen hormonları oluşturmaktadır.¹⁵¹

DSD tedavisinde medikal bakımdan sonra cerrahî operasyonlar gelmektedir. Cerrahî operasyonların amacı, muğlak dış genital organları atan cinsiyete uygun hale getirmek, üriner enfeksiyonları önlemek, cinsel ve üreme potansiyellerini korumak ve cinsel işlevi geliştirmek için anatomiye en üst düzeye çıkarmaktır. Yapılacak cerrahî müdahalelerde genellikle bireyin gonadlarına ve dış genital organlarına odaklanılır.¹⁵² Cinsiyeti kız olarak atan kişilerin cerrahî operasyonunda birleşen genital dudakların arası açılır, irileşen klitoris küçültülür ve gerek görüldüğü takdirde (vajinoplasti ve labioplasti¹⁵³ gibi) rekonstrüktif tedaviler yapılır. Buna ek olarak bireyin karşı cinse ait olan yahut çalışmayan gonadları çıkarılır (*gonadektomi*). Cinsiyet erkek olarak atandığında ise inmemiş testisler skrotuma indirilir (*orşiopeksi*), hipospadias onarımı yapılır ve testis protezleri yerleştirilir. Ayrıca yine karşı cinse ait olan veya çalışmayan gonadlar alınır ve varsa müller kanal kalıntıları çıkarılır.¹⁵⁴ Cinsiyet gelişim bozukluklarının tıbbî açıdan ele alındığı birinci bölüm burada sona ermektedir. İkinci bölümde konunun etik perspektiften nasıl incelendiğiyle ilgilenilecektir.

¹⁵⁰ Bayraktar, *Hermafrodit*, 35.

¹⁵¹ Kim-Kim, "Disorders of Sex Development", 6.

¹⁵² Kim-Kim, "Disorders of Sex Development", 5.

¹⁵³ Labioplasti, vajinoplasti esnasında yapılan ve klitoridektomi işleminde klitoris shaftından kalan deri ile labia minör ve labia majör yapılmasını içeren cerrahî işlemdir. Bkz. Kim-Kim, "Disorders of Sex Development", 5.

¹⁵⁴ Alikışifoğlu, "Ambigü Genitalite'ye Klinik Yaklaşım", 144.

İKİNCİ BÖLÜM

ETİK PERSPEKTİFTEN CİNSİYET GELİŞİM BOZUKLUKLARI

Cinsiyet gelişim bozuklukları, içerisinde pek çok etik problemi barındıran bir konudur. Her şeyden önce isimlendirmeye birlikte etik sorunlar gündeme gelmektedir. Çünkü bu durumdaki kişileri ifade etmek için kullanılan “interseks”, “hermafrodit”, “hünsa”, “çift cinsiyetli” ve “muğlak genital yapılı” gibi ifadeler olumsuz çağrışımlar barındırmaktadır. Bu konuda etik tartışmaların en fazla yoğunlaştığı nokta, interseks bireylerin cinsiyetlerini atama kararıdır. Çünkü bir çocuğun, doğumda cinsiyetini belirlemek veya atamak oldukça karmaşık bir hal alabilir. Cinsiyet atamasına bağlı olabilecek her şeyi düşünün: isim, giyim tarzı, lavaboyu kullanma şekli, eğitim, meslek, miras, karı-koca, anne veya baba olmak... Her açıdan cinsiyet belirlemenin sonuçları sarsıcı olabilir.¹⁵⁵ Bu noktada KAH’a bağlı tuz israfı gibi acil tıbbî müdahale gerektiren durumlar dışında interseks yeni doğanın cinsiyet tayini kararı, “acil tıbbî durum” olarak nitelenebilir mi? Böyle nitelendiği takdirde özerklik hakkını kullanamayan interseks bebek adına cinsiyetin atanma kararını kim verecektir? Genital cerrahî operasyonların geri dönüşü olmadığı düşünüldüğünde erken bebeklik döneminde cinsiyeti atanan birey, ergenlikten sonra atanan cinsiyetten memnun kalmadığında nasıl hareket edilecektir? Bu sorular, günümüzde intersekslerin optimal bakım standartları konusunda ortaya çıkan etik yaklaşımların incelenmesini gerektirmektedir.

Tartışmanın bir diğer yönü, aydınlatılmış onam doktrininin interseks koşullarında ne kadar gözetildiğiyle ilgilidir. Bu bağlamda hekimler tarafından interseks birey ve ailesine durum hakkında bilgilendirme yapılmalı mıdır? Yapılacaksa ne kadar ayrıntıya girilmelidir? Bireyin özerklik hakkının ihlal edilmemesi için aydınlatılmış onam kimden alınmalıdır? gibi sorular gündeme gelmektedir. Bunun yanında dillerin cinsiyet atayıcı zamirlere göre inşa edilmesi, interseks bireylerin medyada temsil edilme tarzları ve interseksüalitenin LGBT bayrağı altında yer alması gibi ikincil etik

¹⁵⁵ Herman E. Stark, “Authenticity and Intersexuality”, *Ethics and Intersex*, ed. Sharon E. Sytsma (Netherlands: Springer Press, 2006), 29/273.

konular da söz konusudur. Bu bölümde, birincil etik meseleler “isimlendirme problemi”, “DSD optimal bakım standardının etikliği”, “erken genital cerrahi konusunda etik tartışmalar” ve “aydınlatılmış onam konusunda etik tartışmalar” başlıkları altında ele alınacaktır. Buna ek olarak ikincil etik meseleler tek bir başlık halinde incelenecektir.

2.1. İsimlendirme Problemi

Cinsiyet gelişim bozukluğu olan bireyler için tercih edilen “hermafrodit”, “interseks”, “hünsa”, “çift cinsiyetli” ve “muğlak genital yapı” kavramlarının hepsi aynı anlamda kullanılmaktadır. Bu kavramların her biri, kendi içinde olumsuz manalar imgelemesi nedeniyle etik tartışmalara konu olmuştur. Örneğin hermafrodit terimi, Antik Yunan’dan itibaren 20. yüzyılın ortalarına kadar belirsiz dış genital organlarla doğan veya başka bir şekilde cinsiyet varyantı olan insan ve hayvanlar için kullanılmıştır.¹⁵⁶ Kavram, adını Yunan mitolojisinden almaktadır. Mitolojideki efsaneye göre ticaret tanrısı Hermes ile güzellik tanrısı Afrodit’in çok yakışıklı bir oğulları olur. Oğullarının ismini, her ikisinin adının birleşimi olarak hermafrodit koyarlar. On beş yaşına ulaşan hermafrodit, bir gün yolda yürürken bir göle rastlar. Gölden su içmek isterken göl perisi onu görür ve birden ona âşık olur. Hermafroditle birlikte olmayı ister, ancak hermafrodit, onu reddeder. Daha sonra gitmiş numarası yaparak hermafroditin göle yanaşmasını bekler. Hermafrodit göle girdiğinde aniden çıkarak ona sımsıkı sarılır ve tanrılara onları bir daha asla ayırmamaları için dua eder. Bunun üzerine duası kabul edilir ve ikisi tek bir bedende vücut bulur. Bu yüzden o günden sonra çift cinsiyetli insanlar, “hermafrodit” olarak adlandırılır.¹⁵⁷ Ancak bu adlandırmanın kullanılması, cinsiyet gelişim bozukluğu olan bireyleri klasik mitoloji alanına indirgemesi, pornografik görüntüleri, cinsel fetişleri ve sirk gösterilerini çağrıştırması nedeniyle etik açıdan tartışmalıdır.¹⁵⁸

¹⁵⁶ Alyson K. Spurgas, “(Un) Queering Identity: The Biosocial Production of Intersex/DSD”, *Critical Intersex*, ed. Morgan Holmes (Burlington: Ashgate Press, 2009), 97.

¹⁵⁷ Ayrıntılı bilgi için bkz. Antiktarih, “Hermaphrodite” (Erişim 28.01.2022). www.antiktarih.com.tr/2019/05/17/hermaphrodite-yunan-mitolojisi

¹⁵⁸ Holmes, *Intersex*, 32.

Hermafrodit teriminin revaçta olduğu dönemlerde cinsiyet gelişim bozukluğu olanlar, kendi tercih ettikleri cinsiyette yaşamlarını sürdürüyorlardı. Toplumda böyle insanların gözetimi, din ve hukuk disiplinlerine verilmişti. Daha sonra 20. yüzyılda ortaya çıkan Viktorya Dönemi boyunca belirsiz bedenlerin tedavisi, hukukî veya dinî kontrolden çıkıp tıbbın inceleme alanına girdi. Bu dönemde insanlarda görülen farklılıklar, hastalık olarak adlandırıldı ve tıbbileştirildi. Böylece interseksüalite, hermafroditizm teriminin yerini aldı.¹⁵⁹ Ardından interseks kavramı, özellikle son 20 yıl içinde Amerika’da güçlenen interseks aktivizmi taraftarlarınca kullanılan politik bir niteleme haline geldi. İnterseks aktivistlerin, interseks (cinsler arası) kavramını tercih etmelerinin sebebi, çift cinsiyetliliğin sadece iki cinsiyetin varlığını kabul eden bir sistemi çağrıştırmasına karşın, “inter” kelimesinin bir “aralığı” düşündürerek cinsiyetin iki kategorili bir yapıyla kavranamayacağını vurgulamasıdır.¹⁶⁰

Toplumda yaygın olarak kullanılan çift cinsiyetli terimi ise söz konusu kişilerin, fonksiyonel olarak her iki cinsiyetin iç ve dış genital organlarına sahip oldukları izlenimini vermektedir. Ancak tıbbî kayıtlarda interseks bireyin hem erkek iç ve dış genitalleri olan penis, üretra, testisler, epididim, vaz deferens, veziküla seminalis, prostat hem de kadın iç ve dış genitallerini oluşturan overler, tubalar, vajina, klitoris gibi organlara sahip olduğuna dair bir bilgiye rastlanmamıştır. İnterseks kişiler, “dişi veya erkek yöndeki seksüel gelişimlerini tamamlayamamış ve bu nedenle de bazı genital organ taslakları ara kademelerde kalmış/duraksamış bireylerdir.”¹⁶¹ Söz gelimi interseks bir birey, cinsiyet gelişimi erkek olmasına rağmen gonad olarak overlere sahip olabilir veya seksüel gelişim feminen yapıda olduğu halde gonadal yapı testis olabilir. Bu tabloya göre kişide karşı cinse ait bazı doku veya organlar bulunmaktadır. İnterseksüelliğin başka bir çeşidinde iç ve dış genitalleri normal olan bir kız çocuğunun klitorisi, böbrek üstü bezinden salgılanan androjenik hormonların etkisiyle büyüyerek penisi andırmaktadır. Her ne kadar penise benzese de gerçek bir penis değilken bireyi çift cinsiyetli olarak adlandırmanın doğruluğu tartışmaya açıktır. Çok daha karmaşık interseksüel çeşitleri olup bazen cinsiyetin atanması oldukça zorlaşsa da bu durum,

¹⁵⁹ Spurgas, “(Un) Queering Identity: The Biosocial Production of Intersex/DSD”, 97.

¹⁶⁰ Berfu Şeker, “İnterseksüellik ve Cinsiyetin İnşası”, *Cinsel Yönelimler ve Queer Kuram*, ed. Ceyda Öztürk (İstanbul: Yapı Kredi Yayınları, 2011), 125.

¹⁶¹ Bayraktar, *Hermafrodit*, 43-44.

bireyin aynı anda her iki cinse ait genital organlara sahip olması anlamına gelmemektedir. İnterseksüellikte asıl problem, kişinin cinsiyet gelişiminin tam olarak erkek yahut kadın yönünde farklılaşamamasıdır.¹⁶²

Muğlak genital organlı (*ambiguous genitalya*) terimi ise cinsiyet gelişim bozukluğu koşullarını ifade etmede yetersiz ve aldatıcı görülmüştür. Çünkü dış genital organları oldukça açık bir şekilde dişi yahut erkek görünümünde olan DSD'li bireyler vardır. Ayrıca “muğlak (*ambiguous*)” ifadesinin kullanılması, böyle kimselerin cinsel organlarının hiçbir şeye benzemediğini ima etmektedir. Bu yüzden bu isimlendirmedeki “belirsiz” sıfatının sorgulanması gerekmektedir.¹⁶³ İslamî anlayışta cinsiyet gelişim bozukluğu olan bireyler için “hünsa” kavramı kullanılmaktadır. Ancak Muhammed Ali el-Bâr'a göre bu kavram, erkek de kadın da olmayan anlamına geldiği için kullanılmaması daha uygundur.¹⁶⁴ Bu noktada hünsa kavramının klasik dönem İslam hukuku kaynaklarında olumsuz bir mana içermediğinin vurgulanması gerekmektedir. Söz konusu kavram, klasik dönemde her iki cinsiyetten birine dahil edilemeyen kimseleri ifade etmek için tercih edilmiş olup, modern dönemde kullanılmasının etik olmadığı yorumları yapılmıştır.

21. yüzyıla gelindiğinde anormal cinsel gelişimin moleküler genetik nedenlerini anlamadaki tıbbî ilerlemeler ve etik ve hasta savunuculuğu konularına ilişkin artan farkındalık, önceden var olan terminolojinin yeniden incelenmesini zorunlu kılmıştır. İnterseks, hermafroditizm ve psödohermafroditizm gibi kelimeler güncelliğini yitirmiş ve hekimler için bile kafa karıştırıcı hale gelmiştir. Ayrıca bu kelimeler, söz konusu bireylerin kendilerini aşağılanmış hissetmelerine yol açmaktadır.¹⁶⁵ Çünkü daha önce de bahsedildiği gibi “hermafrodit” terimi, bireyleri toplumun ana akımı dışında mitoloji alanına indirgerken “interseks” kavramı, onların ara bir kategoride oluşunu çağrıştırmaktadır. Bu durumda yeni adlandırmaya olan ihtiyaç, ilk olarak Alice Dreger, Cheryl Chase, Aron Sousa, Philip Gruppisso ve Joel Freder'in içinde bulunduğu interseks hasta savunucuları tarafından dile getirildi. Yeni isimlendirmenin

¹⁶² Bayraktar, *Hermafrodit*, 43-44.

¹⁶³ Holmes, *Intersex*, 32.

¹⁶⁴ el-Bâr-Cemâl, *ez-Zukûra ve'l-unûse*, 18.

¹⁶⁵ Kim- Kim, “Disorders of Sex Development”, 1-2.

amacı, bilimsel olarak sorgulanabilir olan eski sınıflandırmayı düzeltmek ve hastalığa klinik yardım sağlamaktır.¹⁶⁶ Bu amaçla 2005 yılında Avrupa Pediatrik Endokrinoloji (ESPE) ve Lawson Wilkins Pediatrik Endokrinoloji Derneği'nin (LWPES) düzenlediği İnterseks Uzlaşı Toplantısı (*Intersex Consensus Meeting*) Chicago'da yapıldı. Bu beş günlük konferansta 10 ülkeden gelen endokrinologlar, cerrahlar, genetikçiler, psikologlar ve Hasta Savunuculuğu Grubu üyelerinden (Kuzey Amerika İnterseks Topluluğu'ndan (ISNA) Cheryl Chase ve Alman Androjen Duyarsızlığı Sendromu Destek Grubu'ndan Barbara Thomas) oluşan uzmanlar bir araya geldi. Hem sağlık personellerinin hem de hasta savunucularının eski isimlendirmeden memnun olmadığına ortaya çıktığı konsensüste, tanı ve tedaviye ilişkin öneriler değerlendirildi.¹⁶⁷ Bu konferans esnasında ünlü interseks aktivistler Alice Dreger ve Cheryl Chase tarafından “cinsel farklılaşma bozuklukları (*Disorders of Sex Differentiation/DSD*)” terimi önerildi. Bu terimin önerilmesinin amacı, interseks koşulları için genetik ve endokrin etiyolojilere odaklanılarak, bu sayede kişiden ziyade içinde bulunduğu durumun etiketlenmesiydi. Ancak bu terim kabul edilmedi ve onun yerine “cinsiyet gelişim bozuklukları (*Disorders of Sex Development/DSD*)” kavramı üzerinde karar kılındı. Bu yeni adlandırma, bazı İnterseks Savunuculuğu Grupları tarafından onaylanarak benimsenmiştir. Özellikle bu grupların en önemlilerinden biri olan Kuzey Amerika İnterseks Topluluğu (*Intersex Society of North America/ISNA*), DSD terminolojisine geçişle birlikte bozukluğun, interseksüelliğin kendisine ve bireye değil, altta yatan nedene atıfta bulunduğunu ifade etmiştir. Ayrıca bu topluluk, interseks kelimesinin politik etiketler içerdiği için anne babalar veya doktorlar tarafından tercih edilmesinin zor olduğunu vurgulamıştır. Tartışmanın bu taraftakiler, DSD'nin önceki terimlere göre daha insancıl bir tıbbî paradigmanın habercisi olduğunu ve tıbbî tedavinin aslında pek çok interseksin arzusu olduğunu söylemektedirler.¹⁶⁸

Ancak interseks topluluğunda DSD terminolojisine geçişe karşı çıkan kişiler de vardır. Örneğin Uluslararası İnterseks Organizasyonu (*Organization International*

¹⁶⁶ Feder, *Making Sense of Intersex*, 39.

¹⁶⁷ Hughes, “Disorders of Sex Development”, 120.

¹⁶⁸ Spurgas, “(Un) Queering Identity: The Biosocial Production of Intersex/DSD”, 101-102.

Intersex/OII) ve Bizimki gibi Bedenler (*Bodies Like Ours/BLO*) gibi uluslararası kuruluşlara bağlı interseks bireyler, yeni terminolojiyi büyük ölçüde eleştirirler. Eleştirel tarafta duranlar, interseksüelliği hastalık olarak görmedikleri için terminolojideki “bozukluk (*disorder*)” nitelemesini uygun bulmazlar. Bu yüzden söz konusu nitelemeyle birlikte intersekslerin, tedavi olmaları gereken kimseler olarak tıbbın gözetimi altına sokulmalarını doğru bulmazlar. Hatta bazı BLO üyeleri, biraz daha ileri giderek bu terminolojinin kapitalizme hizmet ettiğini iddia ederler. Onlara göre DSD adlandırmasının, durumu patolojikleştirmesi nedeniyle interseks bireylerin devamlı cerrahî müdahalelere maruz kalmalarından dolayı harcanan maliyetten kar merkezi oluşacaktır. Bu noktada tartışmanın bu tarafını oluşturanların aslında interseks kimliklerini korumaya çalıştıkları söylenebilir. Bir anlamda onlar DSD terminolojisinin, toplumsal cinsiyet kalıplarına hizmet ederek ikili cinsiyet konfigürasyonuna uymayanları ortadan kaldırma ideolojisine göre hareket ettiğini vurgularlar. Onlara göre interseksüel bireye cerrahî olarak erkek yahut kadın cinsiyeti atfedildiğinde bu durum, bireyin atandığı cinsiyette kalabilmesi için yaşam boyu tıbbî yönetimi gerektirir. Bu sebeple onlar, normatif bir cinsiyet kategorisine sığmak için sürekli çabalamak yerine -Cheryl Chase bu durumu ‘interseks koşu bandı (*intersex treadmill*)’ şeklinde ifade eder- ikili olmayan interseks kimliğinde kalmayı savunurlar. Bunun sonucunda DSD terminolojisinin içerdiği patoloji dilini reddederler. İnterseks bireyler ve hekimler de dahil olmak üzere tartışmaya katkıda bulunan pek çok aktör, DSD terminolojisini geçici olarak kabul ettiklerini ifade ederler ve bunun yerine şu alternatifleri önerirler: “cinsiyet gelişiminin varyasyonları (*Variations of Sex Development/VSD*)”, “üreme gelişiminin varyasyonları (*Variations of Reproductive Development/VRD*)”, veya “cinsiyet gelişiminin farklılaşması (*Differentiation of Sex Development/DSD*)”.¹⁶⁹

2.2. DSD Optimal Bakım Standardının Etikliği

Son on yıla kadar interseks bir bebeğin doğar doğmaz iki cinsiyetten birine atanarak cerrahî operasyon geçirmesi anlayışı hakimdi. Ancak artık bir kişinin anatomisini normalleştirmeye yönelik bu girişimler hakkında doktorlar ve tıp etiği uzmanları

¹⁶⁹ Spurgas, “(Un) Queering Identity: The Biosocial Production of Intersex/DSD”, 106-108.

arasında yoğun tartışmalar yaşanmaktadır. Bu tür tedaviler hakkındaki kararlar üzerinde kimin kontrol sahibi olması gerektiği ve daha da önemlisi bir bebeğin veya çocuğun interseks olarak tanımlanmasının gerçekten “acil tıbbî durum” olup olmadığı konusundaki tartışmalar bunlardan bazılarıdır.¹⁷⁰ Bu tartışmaların zemininde cinsiyet konusunda normal ve anormalin kim tarafından belirlendiği sorusu yatmaktadır. Bir başka deyişle insanlar için tek doğal ve normal cinsel durumun erkek ya da kadın olduğu anlayışı eleştirilebilir mi? Bu soruya verilen cevaplara göre interseks bedenlerin farklılığına karşı tepkiler; tikslenme, düzeltme yahut kutlama şeklinde değişmektedir.¹⁷¹ Bu bağlamda interseks bireylere uygulanan optimal bakım standardının etikliği konusunda üç temel yönelim gelişmiştir. Bunlardan ilki, erken bebeklik döneminde cinsiyetin atanarak genital cerrahinin uygulanmasını savunan cerrahî yaklaşım ikincisi, interseks bireyin otantik benliğinin korunması gerektiğini, buna bağlı olarak cerrahî müdahalelerin yapılmamasını savunan queer yaklaşımdır. İnterseks Savunuculuğu Grupları ise interseks bireyin karara katılımını sağlamak için geri dönüşümsüz cerrahî operasyonların ergenlik dönemine kadar ertelenmesini savunarak orta yol yaklaşımını oluşturmaktadır. Bu başlık altında söz konusu üç yaklaşımın ayrıntılarından bahsedilecektir.

2.2.1. Cerrahî Yaklaşım

20. yüzyılın ortalarına kadar ikili cinsiyet kategorilerinden birine dahil edilemeyen bireyler, bir cinsiyet seçmeye ve hayatlarının geri kalanını seçtikleri bu cinsiyetin normlarına göre yaşamaya teşvik edildiler. Ardından yaşanan tıbbî ilerlemelerle birlikte interseksüelliğin bakımında tedavi yöntemleri geliştirilmeye başlandı. Bu aşamada 1950’li yıllarda interseksüelliğin tedavisine hâkim olmak için bir tıbbî paradigma üretildi. Bu paradigma, toplumsal cinsiyetin şekillendirilebildiğini, interseks bebeklerin cerrahî operasyonla erkenden düzeltilmeleri gerektiğini ve interseks çocuğu doğumda cerrahî olarak kaydedilen toplumsal cinsiyet rolü içinde yetiştirmenin önemini vurguladı.¹⁷² Bu bakım standardının kurucusu olan Yeni

¹⁷⁰ Patricia B. Jung, “Christianity and Human Sexual Polymorphism: Are They Compatible?”, *Ethics and Intersex*, ed. Sharon E. Sytsma (Netherlands: Springer Press, 2006), 295.

¹⁷¹ Jung, “Christianity and Human Sexual Polymorphism: Are They Compatible?”, 297.

¹⁷² Spurgas, “(Un) Queering Identity: The Biosocial Production of Intersex/DSD”, 98.

Zelandalı psikolog ve seksolog John Money, Harvard’da yürüttüğü doktora tezinde hormon faktörleri ve psikolojik koşulların hermafroditizmle ilişkisini inceledi. Araştırmasında erkeklik yahut kadınlığın yalnızca biyolojiye indirgenemeyeceği ve cinsel kimliğin, sosyal ve psikolojik faktörler tarafından şekillendirildiği sonucuna vardı. Çünkü erken bebeklik döneminde cinsiyetini atadığı hermafroditlerin büyük çoğunluğu yetiştirildikleri cinsiyete uyum sağlıyordu. Öyleyse doğumdan önce cinsiyeti belirleyen birbirinden bağımsız beş faktör; kromozomal cinsiyet, gonadal cinsiyet, iç ve dış genital cinsiyet ve hormonal cinsiyetten ziyade cinsiyetin belirlenmesinde daha önemli bir unsur vardı. Bu da çocuğun atanma ve yetiştirilme cinsiyetiydi.¹⁷³ Bunun sonucunda Money ve meslektaşları, optimal cinsiyet paradigması olarak atanma ve yetiştirilme cinsiyetinin, bir hermafroditin cinsiyet rolü ve yönelimi konusunda daha tutarlı ve güvenilir olduğunu saptadılar.¹⁷⁴

Money ve ekibinin ortaya koyduğu bakım standardının temelinde, çocukların cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim açısından boş levhalar olarak doğup, çevresindeki insanlarla sosyal etkileşimlere dayalı bir cinsel kimlik ve cinsel yönelim geliştirdikleri fikri yatmaktadır (cinsel kimlik plastisitesi). Buna göre bir çocuğu kız gibi gösterirseniz ve başkalarını onun kız olduğuna inandırırırsanız o da kendisinin bir kız olduğunu düşünür ve böylece kız olur.¹⁷⁵ Ancak çocukların yetiştirildikleri cinsiyet rolüne uygun bir cinsiyet kimliği geliştirebilmesi, cinsiyet rolünün cinsel organların görünümüyle eşleşmesine bağlıdır. Bu nedenle doktorlar, erkek yahut kadın normlarına uymayan cinsel organlarla doğan bebekleri cerrahî operasyonlarla değiştirmeye teşvik edildiler. Böylece cerrahlar, anormal görünen cinsel organları şekillendirir ve uygun hormonları verirlerse, ebeveynler de çocuğu cerrahî olarak oluşturulmuş cinsel organa uygun cinsiyet rolünde yetiştirirlerse, çocuk sağlıklı bir cinsel kimlik geliştirecektir. Bu sayede çocuğun ciddi psikolojik travmalar yaşamamasının da önüne geçilecektir.¹⁷⁶ Buna göre cerrahî yaklaşımın interseks tedavi protokolünün özünü şu maddeler

¹⁷³ David. A. Rubin, *Intersex Matters* (New York: Suny Press, 2017), 33.

¹⁷⁴ Rubin, *Intersex Matters*, 39.

¹⁷⁵ Alice D. Dreger, “Intersex and Human Rights: The Long View?”, *Ethics and Intersex*, ed. Sharon E. Sytsma (Netherlands: Springer Press, 2006), 29 /74.

¹⁷⁶ Julie A. Greenberg, “International Legal Developments Protecting the Autonomy Rights of Sexual Minorities: Who Should Determine the Appropriate Treatment for an Intersex Infant?”, *Ethics and Intersex*, ed. Sharon E. Sytsma (Netherlands: Springer Press, 2006), 29/ 88.

oluşturmaktadır: 18-24 aydan önce cinsiyetin atanması, ebeveynlerin yetiştirme cinsiyetini katı bir şekilde uygulaması ve çocuklara interseks geçmişleriyle ilgili bilgilendirme yapılmaması.¹⁷⁷ Bu tedavi paradigmasının erken genital cerrahiyi önermesinin nedeni, belirsiz cinsel organlarla yaşamının çocuğun akranları tarafından dışlanmasına, ebeveynlerin çocukları ile kuracakları bağın potansiyel olarak zayıflamasına ve interseks çocuğun ciddi travmalar yaşamasına yol açacağıdır.¹⁷⁸ Ancak cerrahlar, cinsiyeti kadına dönüştürmenin erkeğe dönüştürmeye oranla daha kolay olduğunu düşündükleri için interseks bireylerin çoğunun cinsiyeti kadın olarak atanmıştır. Çünkü erkek olarak atanan bireyin, ergenlikten sonra cinsel fonksiyonunu yerine getirecek kadar büyüklükte bir penise sahip olmasının garantisi yoktur.¹⁷⁹

2.2.2. Queer Yaklaşım

Money'in 1950'lerde tasarladığı cerrahî tedavi protokolünün başlangıcından bu yana hem toplumsal cinsiyeti kişilerin cinsel sağlığının merkezine konumlandırması hem de rızası olmayan bebekler üzerinde gerçekleştirilen henüz kanıtlanmamış ve geri dönüşü olmayan cerrahî uygulamalara vurgu yapmasına çok fazla tepki gelmiştir. Özellikle bazı interseks bireylerin normalleştirici genital cerrahinin ardından yaşadıkları fiziksel ve psikolojik sorunları dile getirmeleriyle birlikte interseks aktivist hareketleri kurulmaya başlamıştır. Bu aktivist hareketlerinden en önemlisi olan Kuzey Amerika İnterseks Derneği (ISNA), kadın olarak yaşamını sürdüren interseks Cheryl Chase tarafından 1993 yılında kurulmuştur. ISNA, interseks bireyler için bir destek grubu olarak ortaya çıkmış ve 2008 yılında dağılana kadar en güçlü aktivist grup olmuştur. ISNA ve benzeri destek grupları, interseksüelliği bir anomali olarak görmedikleri için tıbbî gözetimi gerektirmediğini savunurlar. Bu yüzden KAH sendromu gibi acil tıbbî müdahale gerektiren durumlar dışında kalan normalleştirici genital cerrahî uygulamalara karşı çıkarlar. Buna göre tıbbî endikasyon olmadığı halde

¹⁷⁷ Rubin, *Intersex Matters*, 40.

¹⁷⁸ Greenberg, "International Legal Developments Protecting the Autonomy Rights of Sexual Minorities: Who Should Determine the Appropriate Treatment for an Intersex Infant?", 29/ 89.

¹⁷⁹ Susannah Cornwall, "Theologies of Resistance: Intersex/DSD, Disability and Queering the 'Real World'", *Critical Intersex*, ed. Morgan Holmes (Burlington: Ashgate Press, 2009), 220. Justine Schober, "Ethics and Futuristic Scientific Developments Concerning Genitoplasty", *Ethics and Intersex*, ed. Sharon E. Sytsma (Netherlands: Springer Press, 2006), 29/315.

interseks yeni doğana rızası olmaksızın yapılan cerrahî müdahaleler etik değildir ve bireyin kendi kaderini tayin etme hakkını elinden almaktadır.¹⁸⁰ Öyleyse tıbbî acil durum olmadığı halde interseks bireylerin bedenlerine yapılan cerrahî müdahalelerin ardında yatan motivasyon nedir? Tartışmanın bu tarafındakiler ilgili soruya, insanları ikili cinsiyet konfigürasyonuna sığdırmaya çalışan ‘toplumsal cinsiyet algısı’ şeklinde cevap verirler. Onlara göre cinsiyet üzerinden neyin normal, neyin anormal oluşu toplum tarafından inşa edilmektedir. Ardından toplumun belirlediği normal kalıplara sığmayan varyantlar, anormal kabul edilerek tıbbî tekniklerin yardımıyla normale benzetilmeye çalışılmaktadır. Bu durumu, Michel Foucault “normalleştirme (*normalization*)” ve Judith Butler “heteronormatif matris (*heteronormative matrix*)” şeklinde kavramsallaştırmaktadır.¹⁸¹ Kanadalı sosyolog Morgan Holmes, bu algıyı şu şekilde betimlemektedir:

“Batı biyotıbbı, sağlık ve hastalığın niteliklerini yansız bir şekilde oluşturamaz. Zira o, önce normal üretir ve daha sonra normalin dışında kalanları anormal olarak etiketler. Yani bir nevi doğal olmayıp biyotıp tarafından üretilen normallik çarkının dönebilmesi için sistem içinde sapkın ve hastalıklı bedenler mefhumu oluşturulur. En sonunda normalin dışında kalan bu sapkın bedenler toplumdan dışlanır ve zaten yapay faktörlerle üretilen normal standartların içine dahil edilmeye çalışılır. Bu anlayışın bir uzantısı olarak interseks bebekler, bir anda “normal” erkek veya dişiler olarak sessizce topluma girebilmeleri için hormonal ve cerrahî tedavi programına dahil edilirler.”¹⁸²

Bu anlayışın sahipleri, biraz daha ileri giderek interseks bakım standardı ile öjeni algısı arasında bağlantı kurmuşlardır. Bu bağlamda ırk öjenisinin, üstün ırkın yaşamasına hizmet etmesine karşılık toplumsal cinsiyet algısının, toplumda yalnızca ikili cinsiyet kategorilerinden birine uyan insanların üretilmesine hizmet ettiği iddia edilmiştir.¹⁸³ Bu eleştirilerin odak noktasında interseks bebeğin vücuduna müdahale edilirken, bebeğin alınan karardan memnuniyeti düşünülmezsizin yalnızca toplumun esenliğinin dikkate alınması yatmaktadır. Bu bağlamda bazı doktorlar, anormal olarak gördükleri cinsel organlara müdahale etmelerinin bir tür acil durum olarak sayılmasını,

¹⁸⁰ Spurgas, “(Un) Queering Identity: The Biosocial Production of Intersex/DSD”, 98.

¹⁸¹ Michel Foucault, *Herculine Barbin, Namıdiger Alexina B.*, çev. Sezin Boyabatlı (İstanbul: Sel Yayıncılık, 2019), Judith Butler, *Cinsiyet Belası: Feminizm ve Kimliğin Altüst Edilmesi*, çev. Başak Ertür (İstanbul: Metis Yayınları, 2020).

¹⁸² Holmes, *Intersex*, 28.

¹⁸³ Rubin, *Intersex Matters*, 44.

ebeveynlerin hüznü ve endişelerini gidermeye bağlamışlardır.¹⁸⁴ KAH'lı bebekler için yapılan genitoplasti ile ilgili bir metinde geçen ifadeler bunu desteklemektedir: “Ameliyat, esas olarak ebeveynler ve çocuk için psikolojik nedenlerle gerçekleşir. Bebek bezini değiştirirken kızının anormal cinsel organını görmek anne için oldukça travmatiktir.”¹⁸⁵ Bu noktada başkalarının yaşayacağı olumsuz duygulara engel olmak için özerklik hakkını kullanamayan bir bireyin bedenine tıbbî müdahalede bulunmanın etik boyutu tartışılmıştır. Ayrıca erken genital cerrahinin ebeveyn sıkıntısını giderdiği ve böylece bebek ile ebeveyni arasındaki bağları güçlendirdiğine dair inancı destekleyen bilimsel kanıtların azlığı da bu anlayışın yeniden sorgulanmasını gerektirmiştir.¹⁸⁶ Bu bağlamda Morgan Holmes'e göre ebeveynlerin kaygılarının giderilmesi için doktorların onlara, çocuklarının cinsel açıdan tamamlanmamış olduğunu söylemek yerine çocuğun genel sağlığını vurgulamaları gerekmektedir. Böylece ebeveynler, sağlıklı ve güzel yeni bir bebek sahibi olduklarının farkına varacaklardır.¹⁸⁷

Söz konusu verilerden bu anlayışın, interseks bireylerin bedenlerine dokunulmaksızın orijinal halleriyle kalmalarını savunduğu görülüyor. Bu noktada interseks bireylerin, üçüncü bir cinsiyet olarak kabul edilmelerinin mümkün olup olmadığı sorusu gündeme gelmektedir. İntersekslerin üçüncü bir cinsiyet olarak kabul edilmelerinin biri toplumsal, diğeri yasal olmak üzere iki boyutu vardır. Öncelikle toplumsal düzeyde bakıldığında toplumun üçüncü bir cinsiyeti kabul etmesi gerektiğine inanan bazı interseks bireyler vardır. Bu bireyler, toplumun bir derece değişerek onların, oldukları gibi kalmalarına izin vermesini talep ederler. Bu istek, interseks bir bireyin şu ifadelerinde görülmektedir: “Erkek, kadın veya interseks seçimini yapma hakkı verilseydi, tereddüt etmeden interseksi seçerdim.” Günümüzde bazı ülkeler, üçüncü bir cinsiyet kategorisini kabul etmiş görünüyor. Örneğin Avustralya'da insanlar, pasaportlarında cinsiyetlerini belirtmek zorunda değillerdir. Aslında Antik Çağ'dan

¹⁸⁴ Angela Kolbe, “Intersex, a Blank Space in German Law”, *Critical Intersex*, ed. Morgan Holmes (Burlington: Ashgate Press, 2009), 160.

¹⁸⁵ Katrina Roen, “Clinical Intervention and Embodied Subjectivity: Atipically Sexed Children and their Parents”, *Critical Intersex*, ed. Morgan Holmes (Burlington: Ashgate Press, 2009), 23.

¹⁸⁶ Roen, “Clinical Intervention and Embodied Subjectivity: Atipically Sexed Children and their Parents”, 23.

¹⁸⁷ Holmes, *Intersex*, 153.

beri bazı kültürler, interseks kişilerin erkeklerden veya kadınlardan farklı olduklarını kabul etmişlerdir. Bunun en meşhur örneği, Yunan mitlerinde geçen ve başkalarının göremediği bilgilere sahip olan Teiresias'tır.¹⁸⁸ Bunun yanında antropologlar, bazı toplumların interseks bireylere şifacı olmak gibi özel roller yüklediğini ifade etmektedirler. Söz konusu toplumlarda interseks kişilerin neden Teiresias gibi olağanüstü bir zekaya sahip oldukları yahut özel şifacılar olarak istisnai vasıflarla tasvir edildikleri önemli bir sorudur. Bu sorunun cevabı, onların diğer insanlardan farklı tecrübeler edinme olasılıkları olabilir. Yani onların yaşadıkları deneyimler, onlara benzersiz iç görüler kazandırabilir.¹⁸⁹ Örneğin kendilerini, önce bir cinsiyetin daha sonra diğer cinsiyetin üyeleri olarak deneyimlediklerinde benzersiz farkındalıklar kazanabilirler. Bu konuda önce kadın daha sonra erkek olarak yaşamını sürdüren Herculine Barbin, “kadınların kalbini bir kitap gibi okuyabileceğini” belirtmiştir.¹⁹⁰

Hukukî açıdan bakıldığında ise yasalarda kadın ve erkek şeklinde cinsiyet ayrımı; daha çok karşı cinsten evlilik, zorunlu askerlik ve maden gibi ağır işlerde kadınların çalıştırılma yasağı durumlarında ortaya çıkmaktadır. Buna göre kanunî olarak interseksüel kategorisinin konması, bu durumlar için bir problem oluşturmamaktadır. Öncelikle evlilik açısından düşünüldüğünde aynı cinsle evliliğin yasak olduğu ülkelerde interseks kişi, kendisi gibi interseks bir kimseyle evlenebilir. Zorunlu askerlik, yalnızca erkekler için olduğundan ötürü bu görev interseks bireyi bağlamayacaktır. Yine maden işinde çalışma yasağı da kadınları ilgilendirdiği için interseks birey için geçerli olmayacaktır. Bu bilgiler doğrultusunda yasal açıdan üçüncü bir cinsiyet kategorisi problemlili görünmemektedir. Ancak meseleye etik boyuttan bakıldığında hem lehte hem de aleyhte argümanlar ortaya çıkmaktadır. Öncelikle yasada hermafrodit veya interseksüel şeklinde kayıt imkanının verilmesi, interseksüalitenin bir hastalık olarak değil, geçerli bir cinsiyet kategorisi olarak tanınmasını sağlayacaktır. Buna göre üçüncü bir cinsiyetin tanınmasıyla

¹⁸⁸ Teiresias'ın efsanesi için bkz. Arkeolojikhaber, “Teiresias” (Erişim 12.03.2022). <https://www.arkeolojikhaber.com/haber-teiresias-17900/>

¹⁸⁹ Edmund G. Howe, “Advances in Treating (Or Not Treating) Intersexed Person: Understanding Resistance to Change”, *Ethics and Intersex*, ed. Sharon E. Sytsma (Netherlands: Springer Press, 2006), 29/128.

¹⁹⁰ Howe, “Advances in Treating (Or Not Treating) Intersexed Person: Understanding Resistance to Change”, 29/129.

interseksüellik, tıbbın müdahale alanının dışına çıkacaktır. Böylece cerrahî müdahale istemeyen interseksler, kendilerini daha özgür hissedeceklerdir. Ancak üçüncü bir cinsiyet kategorisinin üretilmesi, tüm interseks bireyler tarafından onaylanmamaktadır. Çünkü çocukken interseksüel teşhisi konan, iki cinsiyetten birinde yetiştirilen ve sağlıklı bir cinsiyet kimliği kazanan kişinin, yasa tarafından üçüncü cinsiyet kategorisine geçmeye zorlanması etik olmayabilir. Bunun yanında üçüncü bir cinsiyet kategorisiyle özgürlük kazanmak hedeflenirken interseks bireylerin daha fazla damgalanma korkusu da vardır. Bu nedenle üçüncü bir kategorinin interseks kişiler için sağlıklı olup olmayacağı şüphelidir.¹⁹¹

2.2.3. Orta Yol Yaklaşımı

Orta yol yaklaşımının sahipleri olan İnterseks Savunuculuğu Grupları, cerrahî yaklaşım ve queer kuramı arasında uzlaşma sağlamaya çalışmışlardır. Onlara göre interseks bebeğe doğar doğmaz geçici bir cinsiyet atanacaktır. Ancak genital cerrahî uygulamalar, bebek ergenliğe girip de kendi cinsiyetini seçene kadar ertelenecektir. Bu süreç içinde çocuk ve ailesine profesyonel danışmanlık sağlanması özellikle çocuğun, doğumda kendisine atanan cinsiyetin geçici olduğu konusunda yaşına uygun bir şekilde bilgilendirilmesi gerekmektedir. Böylece çocuk, kendi kararını kendisi verebilecek yaşa geldiği an cinsiyet kimliği deneyimine göre hayatını sürdürmek istediği cinsiyete karar verecektir. Aslında interseks bebeğe doğumda geçici bir cinsiyet verilip daha sonra olgunlaştığı bir dönemde cinsiyetini kendisinin seçeceği anlayışı, klasik olandan çok daha kapsayıcı bir toplumsal cinsiyet çeşitliliği kavramına (*gender diversity*) dayanmaktadır. Bu bağlamda söz konusu görüşten bazı çıkarımlar yapılabilir. İlk olarak bir cinsiyete ait olmak, erkek veya kadınların biyolojik özellikleri tarafından belirlenmeyip, kişilerin kendi seçimlerine bağlıdır. Çünkü bu durum, dışsal bir şeyden ziyade esas olarak kişinin kendi içinden gelmektedir.¹⁹² Bu noktada cinsiyetin seçim hakkı, kişinin kendisine ait olduğu halde neden interseks yeni doğana başkaları tarafından geçici bir cinsiyet tayin edildiği sorusu gündeme

¹⁹¹ Howe, “Advances in Treating (Or Not Treating) Intersexed Person: Understanding Resistance to Change”, 29/135.

¹⁹² David T. Ozar, “Towards a More Inclusive Conception of Gender – Diversity for Intersex Advocacy and Ethics”, *Ethics and Intersex*, ed. Sharon E. Sytsma (Netherlands: Springer Press, 2006), 29/17-20.

gelmektedir. Bu durumun nedeni, çocuğun korunması ve topluma kabul edilmesi için iki cinsiyetten birinin seçilmesinin gerekli olmasına bağlanmıştır. Bebeğin geçici cinsiyetini belirleme hakkı ebeveynlere tanınmıştır. Çünkü onlar, çocuğu kendi durumu hakkında yetiştirmekten ve eğitmekten sorumlu olan kişilerdir. Yaşam boyu deneyimlenecek cinsiyeti seçmek için uygun olan kişi ise bireyin kendisidir. Böylece İnterseks Savunuculuğu Grubu, çocuğun yaşamı ve fiziksel sağlığı için risk oluşturan birkaç acil tıbbî durum dışında cinsiyeti belirleme sorununun tıbbî bir konu olmadığını, bu nedenle cinsiyetin tıp uzmanları tarafından atanmasının doğru olmayacağını vurgulamaktadır. Onların bu görüşü, kişinin kendi kaderini tayin etme hakkı ile doğrudan bağlantılıdır.¹⁹³ Buna göre cinsiyet, kamusal bir şey değildir. Doktorların doğumda yaptıkları “bu bir erkek” yahut “bu bir kız” şeklindeki duyurular, cinsiyeti aleni bir şeymiş gibi gösterebilir. Ancak her insan için cinsiyet gerçeği bireysel ve incelikli bir olgudur. Bu yüzden interseks bireyin gerçek cinsiyetini seçmesi için toplumda uyumlu olduğu cinsiyeti deneyimlemesine kadar beklenmelidir.¹⁹⁴

Bu görüşe yöneltilen önemli sorulardan bazıları bir kişinin, bir cinsiyete ait olması geçici olabilir mi? Bu bağlamda interseks çocuğun bebeklik ve çocukluk döneminde deneyimlediği geçici cinsiyetinin ergenlik döneminden sonra da tercih edilmesinin olasılığı çok yüksek değil midir? şeklindedir. İnterseks Savunuculuğu Grupları, burada çocuğun kendisi için atanan cinsiyetin geçici olduğunu ve cinsiyet ataması ile cinsiyet kimliğinin farklı şeyler olduğunu anlaması için yaşa uygun danışmanlık ve eğitim verilmesinin gereğini vurgularlar. Böylece bir insan, hayatının bir döneminde bir cinsiyete, başka bir döneminde ise başka bir cinsiyete ait olabilir. Cinsiyetini seçebilecek olgunluğa erişen bazı intersekslerin, bebeklikten beri geçici olarak içinde bulundukları cinsiyeti tercih ettikleri, bazılarının ise diğer cinsiyette yaşamayı tercih ettikleri olgusu, bu durumu doğrulamaktadır.¹⁹⁵ DSD’nin optimal bakım standardı

¹⁹³ Ozar, “Towards a More Inclusive Conception of Gender – Diversity for Intersex Advocacy and Ethics”, 29/21.

¹⁹⁴ Ozar, “Towards a More Inclusive Conception of Gender – Diversity for Intersex Advocacy and Ethics”, 29/25.

¹⁹⁵ Ozar, “Towards a More Inclusive Conception of Gender – Diversity for Intersex Advocacy and Ethics”, 29/22-23.

hakkındaki görüşlerin ayrıntısı bu şekildedir. Kaynaklarda tartışılan bir diğer önemli mesele, erken genital cerrahinin gerekli olup olmadığı ve yapılan ameliyatların fiziksel ve psikolojik komplikasyonlara neden olup olmadığıdır. Aşağıdaki başlıkta erken genital cerrahi ile ilgili etik tartışmalardan bahsedilecektir.

2.3. Erken Genital Cerrahi Konusunda Etik Tartışmalar

Genital cerrahi ile ilgili etik sorunların başında ameliyatların zamanlaması gelmektedir. Bu noktada ameliyatların bebeklik döneminde yapılması gerektiğini savunanların yanında ergenlikten sonra yapılmasını savunanlar da vardır. Erken genital cerrahiye savunanlar erken yapılan ameliyatların, interseks bebeğin durumu hatırlama ihtimalini en aza indirgeyerek psikolojik esenliğin sağlanmasına ve istikrarlı bir cinsiyet kimliği oluşmasına hizmet ettiğini iddia ederler.¹⁹⁶ Onların bu iddiasının analiz edilmesi için şu sorunun cevaplanması gerekmektedir. İnterseks kişilere sağlıklı bir cinsiyet kimliği kazandırmanın tek yolu erken genital cerrahî müdahaleler midir? Geçmişte erken genital cerrahinin temel hedefi, bebeklerin kendilerini bir cinsiyetin üyeleri olarak daha iyi tanımlayabilmelerini sağlamaktır. Ancak çocukların cinsiyet kimliklerinin, ameliyat sonrası edindikleri genital anatomiden ve yetiştirilme biçiminden etkilendiği varsayılsa da zamanla bazı kişilerin, ergenlikten önce kendilerine bahşedilenin tam tersi bir cinsiyet kimliği geliştirdikleri ortaya çıkmıştır. Bunun en trajik örneği David Reimer'dir. 1967'de Reimer'in penisi, başarısız bir sünnet operasyonunun ardından parçalanmıştır. Reimer'in ailesi, duruma çözüm bulması için John Money'le görüşmüştür. Money, oğullarının penisi olmamasının sosyal ve psikolojik zararlarıyla yüzleşmek yerine çocuğun dişi olarak atanmasını tavsiye etmiştir. Bunun üzerine Reimer'in testisleri alınmış ve vajina oluşturulması için çeşitli cerrahî müdahaleler yapılmıştır. Money, ebeveynlere bundan böyle ona her konuda kadın gibi davranmalarını tembihlemiştir. Bu olay, cinsiyetin cerrahî müdahale ve yetiştirme tarzıyla şekillenebileceği anlayışı bağlamında gündemi oldukça meşgul etti. Ancak daha sonra kendisini kız gibi hissetmediği için depresif duygular yaşayan Reimer'e ailesi olanları anlatmak zorunda kaldı. Bunun üzerine o, 13 yaşındayken hayatının geri kalanını erkek olarak yaşamayı tercih ederek cinsiyetini yeniden atadı.

¹⁹⁶ Cornwall, "Theologies of Resistance: Intersex/DSD, Disability and Queering the 'Real World'", 219.

Ardından bir evlilik yaptı ve üç çocuk evlat edildi, ancak yaşadığı depresif duygular nedeniyle 2004 yılında intihar etti.¹⁹⁷

Bu olay, bebeklerin cinsiyet kimliklerinin sadece cinsel anatomilerine ve yetiştirilme tarzlarına göre değil, aynı zamanda (veya bunun yerine) hormonlar ve genlerine bağlı olabileceğini gösterdi. Böylece erken genital cerrahi, eleştirilerin odağı haline geldi.¹⁹⁸ Ancak bir deney başarısız olduğunda bunu açıklayabilecek farklı nedenler olabilir. İlk deneyin neden başarısız olduğuna dair çeşitli olasılıklar, ancak daha sonraki araştırmalarda ampirik olarak değerlendirilebilir. Bu yüzden Reimer'in içinde büyüdüğü sosyal çevre, ona ameliyattan önceki cinsiyetini unutturmada başarılı olamadığı için sonuç başarısız olmuş olabilir.¹⁹⁹ Bu bağlamda erken genital cerrahi ile atanan cinsiyetin başarılı olabileceğine dair bir vakayı, Toronto Üniversitesi Psikoloji ve Psikiyatri Anabilim dalında öğretim görevlisi olan Profesör Kenneth Zucker, şu ifadelerle aktarır:

“Meslektaşlarım ve ben, sünnet kazası nedeniyle başka bir penis ablasyon vakasının psikoseksüel sonucu hakkında bir rapor yayımladık. Bizim hastamızda kaza ikinci ayda meydana geldi ve cinsiyet değişikliği yedinci ayda gerçekleşti. Hastamız 26 yaşında kendisinin kadın cinsiyet kimliği edindiğini bildirdi ve bu bakımdan Reimer sonucundan oldukça farklıydı.”²⁰⁰

Erken genital cerrahi ile ilgili gözlemlenen bu veri farklılıkları, ameliyatın ergenlikten sonraya ertelenmesi fikrinin tartışılmasını gerekli kılmıştır. Ameliyatın ergenlikten sonraya ertelenmesinin hem avantajları hem de dezavantajları vardır. Öncelikle bu yöntem, bireyin karara tam olarak katılımını sağlamaktadır. Fiziksel açıdan bakıldığında, ergenlikten sonra salgılanan östrojen ve testosteron gibi cinsiyet hormonları sayesinde yaralar daha hızlı iyileşebilmektedir. Daha da önemlisi bebeklerde kullanılamayan bir takım özel aletler yoluyla ameliyata gerek kalmaksızın

¹⁹⁷ Timothy F. Murphy, “Experiments in Gender: Ethics at the Boundaries of Clinical Practice and Research”, *Ethics and Intersex*, ed. Sharon E. Sytsma (Netherlands: Springer Press, 2006), 29/139-140.

¹⁹⁸ Howe, “Advances in Treating (Or Not Treating) Intersexed Person: Understanding Resistance to Change”, 29/119.

¹⁹⁹ Kenneth J. Zucker, “Gender Identity and Intersexuality”, *Ethics and Intersex*, ed. Sharon E. Sytsma (Netherlands: Springer Press, 2006), 29/176.

²⁰⁰ Zucker, “Gender Identity and Intersexuality”, 29/175.

genital organ inşa edilebilmektedir.²⁰¹ Ancak diğer yandan ergenlikle birlikte düzeltilecek alanın hacmi büyüdüğü için ameliyat çok daha zor olabilir. Erken genital cerrahide ise daha az psikolojik travma yaşanabilir, ancak bu dönemde yapılacak ameliyatlarda birçok düzeltme operasyonunu da beraberinde getirebilir.²⁰² Money'in belirttiği gibi, penis rekonstrüksiyonuna ihtiyaç duyan kişilerin, en kötü durumda 15 defaya kadar ameliyat olmaları gerekebilir. Bu noktada çok fazla cerrahî operasyon geçiren bebeklerin özgüvenleri olumsuz etkilenebilir.²⁰³

Cerrahî müdahalelerin ergenlikten sonraya ertelenmesinin, bireyin özerklik hakkını koruduğu söylene de psikolojik esenliğin korunacağı garanti edilemez. Çünkü bazı tanısı geç konan olgularda birey, yeni kazandığı cinsiyetine uyum sağlayamayabilir. Bu durumun en meşhur örneklerinden biri, Herculine Barbin'dir. Cinsiyeti yeniden atandıktan sonra Alexina adını alan Barbin, oldukça dindar bir ortamda kadınların içinde bir kız olarak yetiştirilmiştir. 21 yaşındayken aslında cinsiyetinin erkek olduğu fark edilmiş ve cinsiyetini değiştirmek zorunda kalmıştır. Ancak kendisini yeni cinsiyetine adapte etmeye gücü yetmediği için intihar etmiştir.²⁰⁴ Kendisini bir erkek olarak yaşamak için hazırlıksız hisseden Barbin, içinde bulunduğu durumu şöyle özetlemektedir:

“25 yaşındayım ve hala genç olmama rağmen ölüm saatimin yaklaştığına şüphe yok. Çok acı çektim ve tek başıma acı çektim. Herkes tarafından terk edildim. Beni dışlayan bu dünyada yerim olmadı. Her şeyin güzel olduğu, her şeyin genç ve parlak olduğu o yaşta, çocukluğumdan ayrıldığımda beni saran bu büyük kedere hiçbir canlı ortak olmayacaktı.”²⁰⁵

Bu olay, sağlıklı bir psikoseksüel gelişim için ameliyatın ergenlikten sonraya ertelenmesinin kesin çözüm olmayabileceğini göstermektedir. Bunun yanında, cerrahî müdahalelerin zamanlaması konusundaki görüşlerin şekillenmesinde ekonomik ve

²⁰¹ Sarah M. Creighton, “Adult Outcomes of Feminizing Surgery”, *Ethics and Intersex*. ed. Sharon E. Sytsma (Netherlands: Springer Press, 2006), 29/211.

²⁰² Howe, “Advances in Treating (Or Not Treating) Intersexed Person: Understanding Resistance to Change”, 29/119.

²⁰³ Howe, “Advances in Treating (Or Not Treating) Intersexed Person: Understanding Resistance to Change”, 29/124.

²⁰⁴ Michel Foucault, “Herculine Barbin’e “Giriş”, çev. Tolga Yalur, Berfu Şeker, *Cinsel Yönelimler ve Queer Kuram*, ed. Ceyda Öztürk (İstanbul: Yapı Kredi Yayınları, 2011), 135.

²⁰⁵ Holmes, *Intersex*, 84.

sosyokültürel yapı gibi dış faktörlerin de etkisinin olduğu söylenebilir. Örneğin Hindistan’da interseks bireyler, sosyal ve ekonomik şartların etkisiyle bazen hiç ameliyat olmamakta bazen de ergenlikten sonra ameliyat olmaktadır. Bu ülkedeki ergenlikten sonra ameliyat edilen interseks bireylerin psikolojik durumlarının analiz edilmesi için anket çalışması yapılmıştır. Bu çalışma için 12 yaşından büyük 10 interseks bireyle görüşülmüştür ve anket soruları şunları içermektedir: Genital ameliyatınızın daha genç mi yoksa daha ileri yaşta mı veya aynı yaşta mı yapılması gerektiğini düşünüyorsunuz? Nedenleriniz nelerdir? Örneklem grubunun beşi 12 ila 18 yaşları arasındaki ergenler, beşi de 19 ila 31 yaşları arasındaki yetişkinlerdi. 6’sı erkek ve 4’ü kız olarak yetiştirilmişti ve tümü geç çocukluk veya ergenlik döneminde ameliyat olmuşlardı. Sonuç olarak bireylerin tamamı, ameliyatın genital cerrahiyi ve olayı hatırlamamaları için yeterince erken dönemde yapılmasını tercih ettiklerini ifade ettiler. Erken cerrahi lehine gösterilen sebepler; erken cerrahinin akranları tarafından alay edilme ihtimalini azaltacağı, diğer çocuklardan farklı olduklarını düşünerek büyümek zorunda kalmayacakları için daha fazla özgüvene yol açacağı, uyumsuz cinsiyet kimliği riskini azaltacağı ve normal çocuklarla karşılaştırılmanın zihinsel travmasından kaçınmalarına izin vereceği şeklinde sıralandı.²⁰⁶ Görüldüğü üzere genital cerrahinin zamanlaması konusunda fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik pek çok faktör etkili olmaktadır.

Genital cerrahi ile ilgili bir diğer önemli konu, ameliyatların fiziksel ve ruhsal komplikasyonlara yol açıp açmadığıyla ilgilidir. Öncelikle psikolojik komplikasyonlar açısından bakıldığında, tedavi sürecinde yapılan genital muayeneler ve tıbbî fotoğraflamalardan²⁰⁷ dolayı utanç duygusu hissettiklerini ifade eden interseks bireyler

²⁰⁶ Garry Warne–Vijayalakshmi Bhatia, “Intersex, East and West”, *Ethics and Intersex*. ed. Sharon E. Sytsma (Netherlands: Springer Press, 2006), 29/190.

²⁰⁷ Bu konuda meydana gelen oldukça ilginç bir örneği paylaşmak yerinde olabilir. Cinsellik üzerine araştırmalar yapan Stoller ve Herdt, toplumsal cinsiyetle ilgili bir çalışma yapmak için Papua Yeni Gine’ye gittiklerinde hermafrodit bir kabile şamanına rastladılar. Sakulambei adındaki bu şamanı yakından tanımak için röportajlar yaparlar. Bu röportajlar esnasında kendisinin hermafrodit olduğunun farkında olmayan Sakulambei, 20 yıl önce 10 yaşındayken köylerine bir Alman iş adamının geldiğini ve kendisini soyup genital organlarının fotoğrafını çekip hiçbir şey söylemeden gittiğini anlatır. Bu olayı öğrendiklerinde şaşkına dönen Stoller ve Herdt, dünyanın hangi bölgesinde olursa olsun, hangi yaş aralığında olursa olsun insanlara psikolojik travmalar yaşatmanın etikliğini analiz etmektedirler. Bkz. Lena Eckert, “Diagnosticism: Three Cases of Medical Anthropological Research into Intersexuality”, *Critical Intersex*, ed. Morgan Holmes (Burlington: Ashgate Press, 2009), 53-59.

vardır.²⁰⁸ Fiziksel komplikasyonlar açısından bakıldığında ise genital cerrahinin cinsel duyarlılığı bozup bozmayacağı belirsizdir. Etik olarak interseks bireylerin maksimum cinsel duyarlılığını korumak önemlidir. Genital bölgede sinir yoğunluğu fazla olduğu için cinsel duyarlılığı yüksek bölgelerin korunması günümüzdeki cerrahî gelişmeler sayesinde daha mümkün olabilir.²⁰⁹ Ancak bazı interseksler tarafından ameliyat sonrası genital organlarda his kaybı, enfeksiyonlar, cinsel ilişki sırasında ağrı, orgazm kapasitesinin azalması veya ortadan kalkması ve yara izleri gibi fiziksel komplikasyonlar bildirilmiştir.²¹⁰ Bu kimselerden biri olan KAH'lı bir kadın, ameliyat deneyiminden şöyle bahsetmiştir:

“Başarısız olduğunu düşündüğüm 9 genital ameliyat geçirdim. Ameliyatlar, ben bebekken başladı ve bu ameliyatların çoğu vajinamda yaralanmalara neden oldu. Üretra bölgeye yapılan cerrahî operasyonlar yüzünden bu bölge kısaldı ve başka sorunlara neden oldu. Bu nedenle tedavi sürecim acı vericiydi.”²¹¹

Diğer yandan ameliyat olan bazı interseks kadınlar, kendilerinin heteroseksüel ilişkiye girmelerini sağladıkları için doktorlarına teşekkür etmektedirler ve ameliyatın başarılı geçtiğini bildirmektedirler. Bu noktada incelenmesi gereken önemli bir husus, hiç ameliyat olmayan interseks kişilerin yaşamlarından memnun olup olmadığıdır. İlginç bir şekilde bazı interseks bireyler, durumlarının farkında bile değildirler. Örneğin bir doktor, muayenehanesine gelen iki kadının klitorisinin patolojik bir şekilde büyük olduğunu fark etmiştir. Onlara bu durumun evlilik hayatlarını olumsuz etkileyip etkilemediğini sorduğunda her ikisi de anatomilerinde olağandışı bir şey olduğunu fark etmediklerini ve evliliklerinde sağlıklı cinsel yaşamlarının olduğunu belirtmişlerdir.²¹²

Son zamanlarda görülen teknolojik gelişmeler sayesinde interseks bireylerin genital cerrahiye girmelerine gerek bırakmayacak tedavi imkanları sunulmuştur. Ancak bu tedavi yöntemleri de farklı fiziksel ve ruhsal komplikasyonlara yol açtığı için genital

²⁰⁸ Feder, *Making Sense of Intersex*, 90.

²⁰⁹ Howe, “Advances in Treating (Or Not Treating) Intersexed Person: Understanding Resistance to Change”, 29/119.

²¹⁰ Roen, “Clinical Intervention and Embodied Subjectivity: Atipically Sexed Children and their Parents” 32, Greenberg, “International Legal Developments Protecting the Autonomy Rights of Sexual Minorities: Who Should Determine the Appropriate Treatment for an Intersex Infant?”, 29/89.

²¹¹ J. David Hester, “Intersex and the Rhetorics of Healing”, *Ethics and Intersex*, ed. Sharon E. Sytsma (Netherlands: Springer Press, 2006), 29/58.

²¹² Feder, *Making Sense of Intersex*, 77.

cerrahî uygulamalar gibi etik eleştirilere maruz kalmıştır. Bu yöntemlerin en fazla gündem olanı, KAH'lı fetüslerin maskülenize olmalarını engellemek için ana rahmindeyken uygulanan deksametazon tedavisidir. 1970'lerin sonlarında bulunan bu tedavi yönteminde, cinsel farklılaşmanın hamileliğin erken dönemlerinde başlaması nedeniyle risk altındaki anneye hamileliği öğrenir öğrenmez deksametazon verilir. Yaklaşık altı haftalık tarama testleri, fetüsün erkek olduğunu ve bu nedenle hastalıktan etkilenmediğini ortaya çıkarırsa tedavi kesilir, ancak fetüsün dişi olması halinde tedavi hamilelik boyunca devam eder. 1990'larda araştırmacılar, deksametazon tedavisinin genital maskülenleşmeyi önlemede veya azaltmada %75 başarılı olduğunu ifade ettiler. Ancak diğer yandan yapılan araştırmalar, deksametazon ile tedavi edilen fetüslerde gecikmiş psikomotor gelişim, hidrocefali, korpus kallozum agenezisi (beyindeki sağ ve sol lobu birbirine bağlayan sinir uzantısının yokluğu), zekâ geriliği ve kriptorşidizm olduğunu saptadı. Bunun yanında hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalar, doğum öncesi deksametazon tedavisinin böbrek problemlerine, beyin boyutunda ve kısa süreli hafızada azalmaya, hipertansiyon, kalp fonksiyonlarında azalma ve diyabete yol açtığını gösterdi.²¹³

Etik açıdan değerlendirildiğinde bu tedavinin iki boyutu vardır. İlk olarak KAH tedavisi arzu edilir ve ilgi çekici bir tedavidir. Çünkü tedavi edilmeyen KAH sendromunun maskülenize edici etkileri hem çocuklar hem de ebeveynler için travmatik olabilir. Bu bağlamda deksametazon tedavisi sayesinde ebeveynler, çocukları için doğumdan sonra cinsiyet seçmek gibi zor bir durumla karşı karşıya kalmazlar. Daha da önemlisi çocuk, normalleştirici genital cerrahinin risklerinden kurtulabilir. Ayrıca düzeltilmiş genital organların veya düzeltilmemiş belirsiz genital organların cinsel ve sosyal gelişim üzerindeki olumsuz etkilerinden de korunabilir, özellikle bu tür alayları önlemek için akranları tarafından damgılanmaktan veya dışlanmaktan kaçınabilir. Bu bağlamda doğum öncesi deksametazon tedavisinin son derece başarılı olduğundan kimsenin şüphesi yoktur. Ancak diğer yandan bahsedilen komplikasyonlar dikkate alındığında, çocuğun gelecekteki fiziksel esenliği için deksametazon tedavisinin kullanılıp kullanılmaması ciddi bir etik sorun olmaya devam

²¹³ Sharon E. Sytsma, "The Ethics of Using Dexamethasone to Prevent Virilization of Female Fetuses", *Ethics and Intersex*. ed. Sharon E. Sytsma (Netherlands: Springer Press, 2006), 29/241-244.

etmektedir.²¹⁴ Deksa metazon tedavisinin yanında teknolojik ilerlemelerin getirdiği bir başka etik mesele de interseksüel teşhisinin embriyonik evrede konabilmesidir. Özellikle KAH, Turner ve Klinefelter sendromlarının anneden alınan amniyon sıvısıyla teşhis edilebildiği bilinmektedir. Ancak bu gelişme, durumu öğrenen anne babanın, bebeğin kürtajını talep etmesine yol açmaktadır. Bu noktada hekimler, anne babanın kararını dikkate alıp almama konusunda etik ikilemler yaşamaktadırlar.²¹⁵

Görüldüğü üzere genital cerrahinin gerek zamanlaması gerekse fiziksel ve ruhsal komplikasyonları hakkında farklı görüşler bulunmaktadır. Bu durumun nedeni, interseks bireylerin genital cerrahî operasyonlar geçirmemesinin daha iyi olup olmadığını kesin olarak gösteren çalışmaların bulunmamasıdır. Yakın zamana kadar tıbbî literatürdeki bireysel raporlar, genellikle ameliyat eden cerrah tarafından yayımlanan, değişken sonuç ölçütleri göstergeleri olan ve yalnızca kısa vadeli sonuçların bildirildiği küçük serilerdi. Verilerin toplanması, yıllarca yaygın tanı açıklamama politikaları tarafından da engellenmiştir. Bunun yanında normalleştirici genital cerrahî uygulamalar çok yaygın hale geldiği için ameliyat olmamış kişileri bularak araştırmaya dahil etmek zordur. Bu yüzden ameliyat olmamış bireylerin görüş ve sonuç verileri büyük ölçüde eksik kalmaktadır. Son zamanlarda cerrahî sonuç verilerinin toplanması gerektiğine dair bir kabul olmasına rağmen, bunun hangi metotla yerine getirileceği hala belirsizdir. Ayrıca ameliyat olan bazı interseks bireylerin tavırları da verilerin toplanmasını engellemektedir. Örneğin doktorlarıyla cinsel konuları tartışmamayı tercih ettiklerini bildiren kadınlar vardır. Bu yüzden tıbbî kayıtlarda şikayetlerin olmaması, interseks bireylerin cinsel deneyimlerinin olumlu olduğu anlamına gelmeyebilir.²¹⁶

2.4. Aydınlatılmış Onam Konusunda Etik Tartışmalar

Aydınlatılmış onam, hastanın kendisine yapılması önerilen tıbbî uygulamalar konusunda söz sahibi olma hakkıdır. Hastanın onamının sağlıklı bir şekilde alınabilmesi için tedavinin tüm riskleri hakkında tam bir şekilde bilgilendirilmesi

²¹⁴ Sytsma, “The Ethics of Using Dexamethasone to Prevent Virilization of Female Fetuses”, 29/244.

²¹⁵ Holmes, *Intersex*, 70, Selçuk Daşdemir, Kişisel Görüşme, 6 Ocak 2022.

²¹⁶ Creighton, “Adult Outcomes of Feminizing Surgery”, 29/209.

gerekir. Böylece bireyin vücut bütünlüğü ve kendi kaderini tayin etme hakkı korunmuş olur. Hastanın yetkisiz veya reşit olmaması halinde onun adına ebeveynlerinin aydınlatılmış onamı alınır.²¹⁷

Tıbbî müdahalenin muhatabı, interseks birey olduğunda aydınlatılmış onam doktrini konusunda kritik sorular gündeme gelmektedir. Öncelikle hem interseks birey hem de ebeveyninin durum hakkında bilgilendirilmesinin gerekip gerekmediği tartışmalıdır. Bazı durumlarda interseks çocukların ebeveynleri tam olarak bilgilendirilmezken, bazı durumlarda ebeveynler bilgilendirildi ancak çocukları bilgilendirmemeleri tavsiye edildi. Doktorlar durumun taraflardan gizlenmesini, çocuk ve ebeveyni arasındaki bağın güçlenmesi ve gereksiz psikolojik travmaların önlenmesine bağladılar.²¹⁸ Örneğin 1960 yılında Hollandalı jinekolog A.J.M Duyzings, âdet görmeye başlamadığı için kendisine gelen 18 yaşındaki bir kız hakkında vaka çalışması yayımladı. Kız olarak yetiştirilen bu bireyin kromozomal yapısı erildi, kısa bir vajinası vardı, rahmi yoktu ve karın bölgesinden inmeyen testisleri bulunuyordu (Androjen Duyarsızlığı Sendromu). Doktor, bireye ve ailesine durumun anlatılmamasına karar verdi ve şu ifadeleri kullandı:

“Bireye durumu hakkında hiçbir şey söylemedim. Çünkü bu konudaki gerçeklerin hem bireyin kendisi hem de ailesi için ciddi psikolojik travmalara yol açabileceğini düşünüyordum. Hastanın gonadlarını çıkarmayı (*gonadektomi*) teklif ettim ve bu sırada testislerin bulunduğu ve kanser riskinden bahsetmeksizin gonadların problemli olduğunu ifade ettim.”²¹⁹

Bu yaklaşım, doktorların düşündüğü gibi kişinin psikolojik esenliğini koruyabilir. Nitekim tüm gerçeği öğrendikten sonra cinsiyet kargaşası yaşayan bazı interseks bireyler kaydedilmiştir. Bu kayıtların birini oluşturan 46, XY cinsiyet kromozomlu Amerikalı interseks bir kadın şu ikilemle karşı karşıya kalmıştır:

“Erkeklerden mi yoksa kızlardan mı hoşlanmam gerektiğini merak ederek büyüdüm. Çünkü eğer erkeklerden hoşlanırsam o zaman eşcinsel olduğumu düşünürdüm. Çünkü

²¹⁷ Greenberg, “International Legal Developments Protecting the Autonomy Rights of Sexual Minorities: Who Should Determine the Appropriate Treatment for an Intersex Infant?”, 29/90.

²¹⁸ Sharon E. Sytsma, “Intersexuality, Cultural Influences and Cultural Relativism”, *Ethics and Intersex*, ed. Sharon E. Sytsma (Netherlands: Springer Press, 2006), 29/261.

²¹⁹ Margriet van Heesch, “Do I Have XY Chromosomes?”, *Critical Intersex*, ed. Morgan Holmes (Burlington: Ashgate Press, 2009), 128.

genetik olarak 46, XY kromozomluydum ve erkek üreme organlarım alınmıştı. Ama kızlardan hoşlanırsam hala eşcinsel olduğumu düşünürdüm. Çünkü bir kız gibi yetiştirilmişim.”²²⁰

İnterseks bireyi durumu hakkında aydınlatmamanın avantajları olsa da bu hareketi bireyin özerklik hakkının ihlali olarak görenler de vardır. Çünkü cerrahî prosedürlerin doğasını bilmeyen hastalar, ameliyatın risk ve yararlarını değerlendiremedikleri için doğru kararı veremezler.²²¹ Örneğin tedavi süreci boyunca kendilerine en ağır gelen şeyin, durumun onlardan gizlenmesi olduğunu ve yıllar sonra gerçeği öğrenmenin hissettirdiği güvensizlikle aile bağlarının zayıfladığını ifade eden interseks bireyler vardır.²²² Bu intersekslerden biri, 12 yaşındaki Jessica’dır. Kendisine androjen duyarsızlığı sendromu teşhisi konan Jessica’nın doktoru, ailesine durumu kızlarına söylememelerini tavsiye etti. Kansereleşme riskinden dolayı karın bölgesinde bulunan testislerin alınması ve irileşmiş klitorisın küçültülmesi için yapılacak ameliyatın nedeni Jessica’ya söylenmedi. Onun yerine yumurtalıklarındaki bir probleminden dolayı ameliyat olmasının gerektiği söylendi. Bu durum, yıllar sonra tıbbî kayıtlara ulaştığında gerçeği öğrenen Jessica ile ailesi arasındaki ilişkinin hayal kırıklığına uğramasına yol açtı.²²³ Görüldüğü üzere interseks bireyin, durumu hakkında bilgilendirilmesi de bilgilendirilmemesi de beraberinde etik sorunları getirmektedir.

Burada ele alınması gereken bir diğer nokta ebeveynlerin, çocuklarının durumu hakkında ne kadar bilgilendirilmeleri gerektiğidir. Her ne kadar geçmişte bazı doktorların yaklaşımı, ebeveynlere travma yaşatmamak için çocuğun durumu hakkında çok az bilgi vermek olsa da bu anlayış eleştirilere maruz kalmıştır. Çünkü çocuğunun cinsel anatomisinin farklı olduğunu duyan ebeveynler, genellikle endişeye kapılırlar ve nasıl davranacaklarını kestiremezler. Böyle bir atmosferde onların durumu gerçekçi bir şekilde değerlendirmelerine ve gereksiz korkularla başa çıkmalarına yardımcı olmak için profesyonel destek zorunludur. Böylece tam olarak

²²⁰ Heesch, “Do I Have XY Chromosomes?”, 128.

²²¹ Iain Morland, “Between Critique and Reform: Ways of Reading the Intersex Controversy”, *Critical Intersex*, ed. Morgan Holmes (Burlington: Ashgate Press, 2009), 200.

²²² Stark, “Authenticity and Intersexuality”, 29/276.

²²³ Feder, *Making Sense of Intersex*, 57.

bilgilendirilmiş ebeveynler, durumla ilgili olası gelişimsel sorunları bildiklerinde çocuklarının tedavi ihtiyaçlarını daha iyi karşılayacaklardır.²²⁴

Ancak ebeveynler, durum hakkında bilgilendirilmelerine bağlı olarak endişelerini yatıştırırsalar da genellikle akrabalar bebeğin cinsiyetini sorduklarında bu endişeler tekrar gündeme gelir. Bu noktada ebeveynlerin haricinde kalan bireylerin durum hakkında ne kadar bilgilendirilmeleri gerektiği meselesi ortaya çıkmaktadır. Durum hakkında açık olmak veya onu gizlemek yöntemlerinin her ikisi de etik problemler barındırmaktadır. Yani hangi ebeveynlerin ve çocukların tam bir açıklıkla daha iyi yapacağını veya hangilerinin gizlilikle daha iyi yapacağını kesin olarak tahmin etmek mümkün değildir. Örneğin durumu gizli tutmak, çocuğa durumunda utanç verici bir şey olduğunu hissettirebilir. Diğer yandan bilgiyi paylaşmak, çocuğun damgalanma riskini de beraberinde getirebilir. Çünkü bilgi, bir kez yayınlandığında çabucak yayılır ve toplumun nadir gerçekleşen olaylara tolerans göstermediği bilinen bir durumdur.²²⁵ Aydınlatılmış onam doktrininin, bireye tıbbî kararlar konusunda özerklik hakkı tanımaya dayandığı ifade edilmişti. Bu noktada interseks birey söz konusu olduğunda, tıbbî tedavi için karar verme hakkının kime ait olduğu sorusu ortaya çıkmaktadır. Aşağıdaki başlıkta bu hakkın kime tanındığından bahsedilecek ve buna bağlı olarak interseks bireyin özerklik hakkının ihlal edilip edilmediği tartışılacaktır.

2.4.1. Aydınlatılmış Onamın Kimden Alınacağı Problemi

İnterseks bireylerin tedavisi bağlamında cinsiyetin atanmasına kimin karar vereceği tartışmalı bir meseledir. Bu yetkinin bireyin kendisine mi, ailesine mi, doktorlara mı yoksa mahkemeye mi tanınacağı belirsizdir. Bazıları, cinsiyetin atanması gibi geri dönüşü olmayan bir konuda karar vermesi gereken kişinin, bireyin kendisi olduğunu savunurlar. Çünkü yapılan cerrahî müdahalelerde doku kaybı yaşandığı için, olası bir yanlış kararda bireyin genital organlarını orijinal haline döndürme imkânı yoktur. Bunun için birey ergenliğe girip de kendisi için karar verecek olgunluğa erişene kadar

²²⁴ Friedemann Pfafflii–Peggy Cohen Kettenis “Clinical Management of Children and Adolescents with Intersex Conditions”, *Ethics and Intersex*, ed. Sharon E. Sytsma (Netherlands: Springer Press, 2006), 29/215.

²²⁵ Pfafflii–Kettenis “Clinical Management of Children and Adolescents with Intersex Conditions”, 29/216.

tedavinin ertelenmesi gerekir. Bu sayede bireyin özerklik hakkına saygı duyulmuş olacak ve uyumsuz bir cinsiyet atanması halinde, daha sonra ailesi veya doktorlarını suçlama ihtimali de ortadan kalkacaktır.²²⁶ Bu görüş, böylesine önemli bir meselede tıbbî süreçler hakkında bilgi sahibi olmayan bireyin, kendi adına vereceği kararın sağlıklı olamayacağı gerekçesiyle eleştirilmiştir. Bu eleştiri sahipleri, karar yetkisini işin uzmanları olan doktorlara bırakmayı savunmuşlardır. Bu bağlamda aydınlatılmış onamla ilgili yapılan bazı araştırmalar, bazı hastaların ne tedavileri hakkında karar vermeyi ne de tedavi seçenekleri konusunda tam olarak bilgilendirilmeyi istediklerini kaydetmiştir. Diğer bir deyişle bazı hastalar, sağlık hizmetinin merkezini işgal etme konusunda son derece isteksiz olabilirler. Böyle hastalar, kendilerini savunmasız veya korkmuş hissettikleri durumlarda doktorların sorumluluk almalarını ve kararlı davranmalarını tercih ederler. Bu bağlamda heteroseksüel ilişkiye girebilmek için genital cerrahiyi onaylayan interseks bireylerin bazıları, kararı doktorlara bırakmaktadırlar. Böylece onlar, doktorların kendileri hakkında en iyi kararı vereceklerine inanmaktadırlar.²²⁷

Bazıları ise doktorların, hastaları için fiziksel ve duygusal komplikasyonlara yol açabilecek yaşamı değiştiren kararlar vermemeleri gerektiğine inanırlar. Ancak bu grup, tedavi edilmeyen interseks çocuğun, cerrahinin potansiyel risklerinden daha zararlı olan psikolojik travmaya maruz kalabileceğinden endişe duyar. Bu yüzden çocukların maksimum yararının ne olduğunu değerlendirmek için en iyi konumda olan kesimin ebeveynler olduğunu savunur.²²⁸ Böylece reşit olmayan çocukları adına karar verme konusunda ebeveyn haklarına saygı duyulmuş olacaktır ve bunun yanında aile mahremiyeti de korunmuş olacaktır.²²⁹ Ancak karar verme yetisi ebeveynlere tanındığında yeni etik sorular gündeme gelmektedir. Her şeyden önce ebeveynler, böylesine ciddi bir konuda karar vermek istiyorlar mı? Bu konuda ebeveynlerin

²²⁶ Sytsma, “Intersexuality, Cultural Influences and Cultural Relativism”, 29/261, Roen, “Clinical Intervention and Embodied Subjectivity: Atypically Sexed Children and their Parents”, 22, Holmes, *Intersex*, 61.

²²⁷ Morland, “Between Critique and Reform: Ways of Reading the Intersex Controversy”, 202.

²²⁸ Greenberg, “International Legal Developments Protecting the Autonomy Rights of Sexual Minorities: Who Should Determine the Appropriate Treatment for an Intersex Infant?”, 29/89.

²²⁹ Feder, *Making Sense of Intersex*, 155.

bazıları çocukları adına karar vermeye istekli değilken,²³⁰ bazıları verdikleri kararın sonuçları konusunda tedirgindir. Bunlardan biri olan bir ebeveyn, duygularını şöyle ifade ediyor: “Ameliyat olmasına izin verdiğimiz için bizden nefret mi edecek? Yoksa bunu bilmeyecek kadar küçükken yaptırdığımız için bize teşekkür mü edecek?”²³¹ Buna ek olarak hangi cinsiyetin atanacağı konusunda ebeveynlerden biri diğerinden farklı düşünebilir. Bu bağlamda klinik ortamda aynı çocuğun iki ebeveyni, cerrahî düzeltme konusunda farklı hissettiğinde ne olacaktır? Örneğin teklif edilen ameliyat, klitoris boyutunu küçültmeyi içeriyorsa ve erkek doktor ve baba, bunun makul bir fikir olduğunu düşünürken çocuğun annesi, bunu sorunlu olarak görüyorsa hangisinin kararı dikkate alınacaktır?²³²

Bu görüşün gerekçesi olarak ebeveynlerin, çocukları için en yüksek çıkarları seçme konusunda en uygun mercii olduğu iddia edilir. Ancak bazen ebeveyn ve çocuğun çıkarları birbirinden oldukça farklı olabilir. Bu konuda yapılan önemli çalışmalardan biri Suzanne Kessler’in uyguladığı ankettir. Çalışmanın ilk anketinde kolej öğrencilerine, atipik cinsel organlarla doğduklarını hayal etmeleri söylenmiş ve bu durumda ebeveynlerin kendileri için hangi kararı vermelerini isteyecekleri sorulmuştur. İkincisinde ise öğrencilerden, atipik cinsiyetli bir çocukları olduğunu hayal etmeleri ve çocukları için ne karar vereceklerini düşünmeleri istenmiştir. İlk ankete verdikleri cevapta öğrenciler, genital cerrahiye şiddetle karşı çıkarlarken ikinci çalışmaya katılan öğrencilerin yaklaşık yüzde yüzü kendi çocukları için cerrahî normalleştirmeyi desteklemişlerdir.²³³ Kessler’in çalışması bize, insanların genital cerrahinin arzu edilirliliği konusunda ister kendileri için ister varsayımsal bir çocuk için hayal ettiklerinde farklı kararlar aldıklarını gösteriyor. Buna bağlı olarak ebeveynlerin verdikleri kararlarda çocukları için bir gelecek hayal etmek yerine, kendi geleceklerini hayal ettikleri eleştirisi ortaya çıkıyor.²³⁴

²³⁰ Hester, “Intersex and the Rhetorics of Healing”, 29/59.

²³¹ Howe, “Advances in Treating (Or Not Treating) Intersexed Person: Understanding Resistance to Change”, 29/134.

²³² Roen, “Clinical Intervention and Embodied Subjectivity: Atipically Sexed Children and their Parents”, 25.

²³³ Feder, *Making Sense of Intersex*, 153.

²³⁴ Roen, “Clinical Intervention and Embodied Subjectivity: Atipically Sexed Children and their Parents”, 26.

Kessler'in araştırmasının da desteklediği gibi ebeveynlerin yalnızca çocuklarının yüksek yararına olan kararı verecekleri argümanı her zaman kesinlik taşımamaktadır. Bunun en tipik örneği, reşit olmayan veya yetkisiz bir kişinin istemsiz sterilizasyonudur. Ebeveynler, bebek büyütmek için ehil olmayan çocuklarının hamile kalması veya bir çocuk babası olması durumunda toruna bakmak zorunda kalmak konusundaki endişelerinden dolayı bu kararı verebilirler. Hastanın rızası olmadan sterilizasyonunun özerklik hakkına müdahale olduğu bilinen bir gerçektir. Söz konusu kişi, interseks çocuk olduğunda da benzer sorunlar ortaya çıkmaktadır. Çünkü bu durumda yapılacak ameliyatlar, istemsiz sterilizasyon ve cinsel fonksiyonun azalması gibi uzun vadeli tıbbî komplikasyonlara yol açabilir. Bundan dolayı ebeveynlerin verecekleri karar ile intersekslerin vücut bütünlüğü ve özerklik hakkı kalıcı bir şekilde ihlal edilebilir. Diğer yandan ebeveynler, anormal bir çocuk doğurma ve yetiştirme konusunda sıkıntı çektikleri bir zamanda karar alacakları için çocuklarının yüksek yararına olacak tedaviyi belirlemeleri zordur.²³⁵

Bu risklerin en aza indirilmesi için Kolombiya Mahkemesi, yeni bir model geliştirmiştir. Mahkeme, ebeveynlerin ameliyatlara rıza göstermeye devam etmelerine izin vermiş, ancak onların rızalarının kendi kişisel çıkarlarına değil, yalnızca çocuklarının çıkarlarına göre verilmesini garanti altına alacak prosedürlerin hazırlanmasına karar vermiştir. Bunun için yasal ve tıbbî kurumları, çocuğun çıkarlarının tek endişe kaynağı olduğunu garanti eden aydınlatılmış onam prosedürleri düzenlemeye çağırmıştır. Hazırlanan prosedürlerin maddeleri şu şekildedir: a) ebeveynin muvâfakatı yazılı olmalıdır, b) verilen bilgiler eksiksiz olmalıdır, ebeveynler mevcut tedavinin tehlikeleri, başka paradigmaların varlığı, ameliyatların ertelenme olasılığı ve çocuklara yeterli psikolojik destek verilmesi konusunda bilgilendirilmelidir, c) ebeveynlerin, durumu gerçekten anladığından emin olmak adına kararın verilmesi için makul bir süre tanınmalıdır.²³⁶ Buna göre ebeveynler, interseks çocuklarının ameliyatına karar verdiklerinde doktorların, bu kararı doğrudan uygulama hakları yoktur. Ameliyat, ancak verilen kararın mahkeme tarafından yapılan

²³⁵ Greenberg, "International Legal Developments Protecting the Autonomy Rights of Sexual Minorities: Who Should Determine the Appropriate Treatment for an Intersex Infant?", 29/90.

²³⁶ Greenberg, "International Legal Developments Protecting the Autonomy Rights of Sexual Minorities: Who Should Determine the Appropriate Treatment for an Intersex Infant?", 29/91.

incelemeler sonucunda aydınlatılmış onam prosedürüne uygunluğuna karar verildiğinde yapılabilecektir. Böylece Kolombiya Mahkemesi, interseks bir çocuk adına ameliyata rıza gösterme konusunda ebeveyn yetkisini kontrol altına alan tek mahkeme olarak kayıtlara geçmiştir.²³⁷

Karar hakkının ebeveynlere tanınmasının bir başka getirisi de kültürel normlar ve tıbbî kararların çatışmasıdır. Çünkü pek çok ebeveyn, içinde bulunduğu sosyal ve ekonomik şartlardan etkilenebilir. Örneğin Asya ülkelerindeki cinsiyet algısı, Batı ülkelerindekinden oldukça farklıdır. Bu ülkelerden biri olan Hindistan’da cinsiyete üreme temelinde bakılmaktadır. Bu bölgedeki kişiler, üremek için evlendirilirler ve üreme yetisi olmadığını saklayarak evlenenlerin durumu açığa çıktığında evlilik birliğine son verilir. Bu sosyal pratikler interseks çocuğun bakımına da yansımıştır, böylece ebeveynlerin cinsiyet atanırken gözettikleri tek kriter üreme yetisi olmuştur. Bu bağlamda doktorların uyarılarına rağmen çocuğun cinsel fonksiyonunun ortadan kalkması pahasına üreme yetisinin korunması için ısrar eden ebeveynlerin kayıtları mevcuttur.²³⁸ Erkek cinsiyetini üstün gören kültürlerde ise erkek bebek öldürme veya erkek fetüslerin kürtaj oranlarının daha az olduğu bilinmektedir. Buna bağlı olarak interseks bebeği, erkek cinsiyetine atama oranları daha yüksektir. Örneğin Arap ülkelerinde erkek kromozomlarıyla doğmalarına rağmen vücutları yeterince maskülenize olamayan interseks bireyler üzerinde yapılan bir araştırma, doğumda kadın olarak atanan 11 kişiden 10’unun cinsiyet değişikliği talebinde bulunduklarını ve istikrarlı bir şekilde erkek cinsiyet statüsünde yaşadıklarını ortaya koymuştur. Bu kişiler, küçük penislerinden bazı memnuniyetsizliklerini dile getirirler de Suud toplumunda sağladığı sosyal, ekonomik ve kültürel faydadan ötürü erkek genetiğinin, cinsel ilişki fonksiyonundan daha önemli olduğunu düşünmektedirler. Malezya kültüründe ise kadınların üstün ekonomik ve sosyal statüsünün bir yansıması olarak kadın cinsiyetine atamanın daha çok tercih edildiği görülmektedir.²³⁹ Böyle atmosferlerde çocuğun yararına olanı belirten tıp uzmanları ile kültürel değerlere göre hareket eden ebeveynlerin kararlarının çatışması kritik bir durumdur. Bu bağlamda

²³⁷ Greenberg, “International Legal Developments Protecting the Autonomy Rights of Sexual Minorities: Who Should Determine the Appropriate Treatment for an Intersex Infant?”, 29/92.

²³⁸ Warne-Bhatia, “Intersex, East and West”, 29/183-188.

²³⁹ Sytsma, “Intersexuality, Cultural Influences and Cultural Relativism”, 29/260.

doktorların, tıbbî kararlar alırken kültürel faktörlere hangi boyutta saygı duymaları gerektiği problemi ortaya çıkmaktadır.

İnterseks çocuğun cinsiyetinin atanması konusunda karar verme hakkının bir başka alternatifi de hukuk kurumudur. ABD San Diego Üniversitesi'nde hukuk profesörü olan Julie Greenberg, böyle bir kararın hâkimlere bırakılmasını sağlıklı bulmamaktadır. Çünkü hâkimlerin interseksüellik konusunda yeterince bilgi sahibi olmama ihtimalleri, onları yanlış kararlar almaya itebilir. Greenberg bu duruma, 1993'te Avustralya aile mahkemesinin aldığı kararı örnek olarak göstermiştir. Bu olayda kız olarak yetiştirilen KAH'lı bir bireyin bedeni, ergenliğe yaklaştığında erilleşmeye başlamış ve birey kendisini erkek olarak tanımlamıştır. Ardından fiziksel görünümünü cinsiyet kimliğiyle uyumlu hale getirmek için 14 yaşındayken cerrahî tedavi istemiştir. Onun isteği ailesi, bir cerrah, bir endokrinolog bir psikiyatrist ve bir psikolog tarafından desteklenmiştir. Cerrahî işlem, kısırlaştırma (*cerrahî kastrasyon*) ile sonuçlanacağı için mahkeme onayı istenmiştir. Ancak mahkeme, başvuranın 18 yaşına girene kadar böyle bir kararda çeşitli seçenekleri değerlendirecek kadar olgun olmadığına, ebeveynlerin çocukları adına karar verme yetkisinin bulunmadığına ve tedavi kararının mahkeme gözetimini gerektirdiğine hükmetmiştir. Daha sonra psikoloğun, ameliyatın 3 yıl ertelenmesinin çocuğun intihar etmesi veya onarılamaz psikolojik travma yaşaması açısından önemli bir risk olduğuna dair kanıtlar sunmasının ardından mahkeme kararını değiştirmiştir. Bu olayı alıntıladıktan sonra Greenberg, hâkimlerin interseks bireyin lehine kararlar alamama ihtimalinden ötürü cinsiyet atama konusunda yetkili olmamaları gerektiğini dile getirmiştir.²⁴⁰ İnterseksüellikle ilgili tartışılan temel etik konular bu şekildedir. Kaynaklarda ayrıca dillerin yapısının cinsel ideolojileri yansıtmadaki etkisi, interseksüelliğin medyada temsil ediliş tarzı ve LGBT bayrağı altında bulunup bulunmaması gibi ikincil etik meseleler de tartışılmıştır. Aşağıdaki başlıkta bu meselelerden bahsedilecektir.

²⁴⁰ Greenberg, "International Legal Developments Protecting the Autonomy Rights of Sexual Minorities: Who Should Determine the Appropriate Treatment for an Intersex Infant?", 29/97-99.

2.5. İnterseksüelliğin Etik Boyutu ile İlgili Gündeme Gelen İkincil Meseleler

İnterseksüelliğin etik boyutu tartışılırken dünya dillerinin yapısı da gündeme gelmiştir. Bu bağlamda queer kuramının temsilcileri, bazı dillerin yapısının cinsiyet ayırımına odaklı olmasını eleştirmişlerdir. Onlara göre, bu tarz dillerde interseks bireylere sesleniş esnasında hangi zamirin kullanılacağı kargaşası yaşanmaktadır. Bu durum, kendisini her iki cinsiyetten birine ait hissetmeyen bir interseksin, dil vasıtasıyla iki cinsiyetten birine atanmasını gerekli kıldığı için olumsuz duygulara yol açacaktır. Buna göre zamirleri cinsiyetlendirilmiş diller, insanları yanlış tanımlama potansiyeline sahiptir. Bu yüzden bu görüş sahipleri, cinsiyet tayini olmaksızın basitçe “kişi” anlamına gelen zamirleri içeren dilleri etik açıdan daha sağlıklı bulmaktadırlar.²⁴¹

Etik tartışmalara konu olan bir diğer mesele, interseks kişilerin medyada temsil edilme tarzlarıdır. 23 Eylül 1994’te Fox Kanalı, “The Host” adlı bir programda “X-Files (bilinmeyen dosyalar)” adlı bir bölüm yayınlanmıştır. Bu bölümde yer altı kanalizasyon sisteminde yaşayan, larvalarını koymak için insan avlamaya çalışan ve bunun için lavabolardan çıkan hermafrodit-insansı bir canavar konu edilmiştir. İnsan DNA’sına sahip ancak dev bir solucana benzeyen bu hermafrodit yaratığın, Çernobil’den gelen radyoaktif serpintiden kaynaklanan genetik bir mutasyon olduğu tahmin edilmiştir. Bu bölümü kitabına konu edinen Morgan Holmes, söz konusu canavarın neden hermafrodit olarak temsil edildiğini sorgular. Bunun temelinde toplumsal cinsiyet normlarını suçlar ve ikili cinsiyet sınıfından birine dahil edilemeyen hermafrodit bireylerin ötekileştirildiklerini iddia eder. Sonuç olarak hermafroditlerin içinde bulundukları bu durumun, kültürün yönlendirdiği medyada onların “iğrenç yaratıklar” olarak sembolize edilmelerine yol açtığı varsayımında bulunur.²⁴²

Konumuzla ilgili tartışılan diğer bir etik mesele interseksüelliğin LGBT bayrağı altında yer almasıdır. Başlangıçta lezbiyen, gey, biseksüel ve transseksüel kişilerin yer aldığı LGBT hareketi, ayrımcılığa uğradıkları gerekçesiyle zamanla interseksüel

²⁴¹ Ozar, “Towards a More Inclusive Conception of Gender – Diversity for Intersex Advocacy and Ethics”, 36.

²⁴² Holmes, *Intersex*, 94-96.

bireyleri de gruba dahil etmiştir.²⁴³ Ancak interseks bireylerin hepsi, LGBT hareketine mensup olma konusunda hem fikir değildir. Genelde toplumsal cinsiyet normlarına karşı çıkan, interseksüalitenin kendine özgü üçüncü bir kimlik olması gerektiğini savunan interseks birey ve aktivistler, LGBT bayrağı altında bulunmanın gereğini savunurlar.²⁴⁴ Diğer yandan özellikle interseks aktivizm gruplarına katılmak istemeyen bazı interseksler, kendilerinin LGBT bayrağı altında bulunmaktan hoşnut olmadıklarını ifade ederler. Bunlardan biri olan Birleşik Krallık Androjen Duyarsızlığı Sendromu Destek Grubu (*Androgen Insensitivity Syndrome Support Group/AISSG-UK*), internet sitesinde şu açıklamayı yapmıştır:

“Biz, son zamanlarda bazı trans grupların/insanların transgenderi; transseksüellik, travestilik ve interseksüelliği kapsayan bir şemsiye kavram olarak tanıtmaya eğiliminden mutlu değiliz. Diğer örgütlerin/bireylerin, bize danışmadan bizi kategorilere ayırmalarına ve özellikle de interseks kişilerin zorunlu olarak cinsiyet kimliği sorunları olduğunu ima eden kategorilere itiraz ediyoruz. İnterseks meselelerini maskeleye yönelik bu eğilim, trans toplumdaki bazı siyasi görüşlü kişilerin, interseksi bayrakları altına alma veya interseksle ilgili klinik konulara aktif olarak müdahale etme girişimi gibi görünüyor.”²⁴⁵

Sonuç olarak intersekslerin hem kendi içlerindeki fiziksel ve psikolojik açılardan yönetimleri hem de onlardan bağımsız olan dış dünyadaki sosyal, siyasal ve ekonomik şartlara göre algılanış biçimleri konusunda tartışılan pek çok etik problem vardır. Her bir görüşün kendisine özel argümanlarının olduğu düşünüldüğünde sabit sonuçlara varmak zorlaşmaktadır. Zaten burada hedeflenen amaç, kesin doğrulara ulaşarak meseleye son noktayı koymak değildir. Aksine -taraf tutulmaksızın- her bir yaklaşımın temel argümanları zikredilerek konu hakkındaki tartışmaların farklı tonları yansıtılmaya çalışılmıştır. Buna ek olarak çağımızda tartışılan bu meselelere zamanın ilerlemesiyle pek çok yeni meselenin daha ekleneceği görülmektedir. Üçüncü bölümde konuya İslam hukuku açısından değinilecektir.

²⁴³ Bayraktar, *Hermafrodit*, 40.

²⁴⁴ Spurgas, “(Un) Queering Identity: The Biosocial Production of Intersex/DSD”, 108.

²⁴⁵ (Androgen Insensitivity Syndrome Support Group/ AISSG, 2009 Trans Terimler kısmı), Spurgas, “(Un) Queering Identity: The Biosocial Production of Intersex/DSD”, 106.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İSLAM HUKUKU AÇISINDAN CİNSİYET GELİŞİM BOZUKLUKLARI (HÜNSALIK)

İslam hukukunda hünsalık algısının kavranabilmesi için öncelikle cinsiyete nasıl bakıldığının çözümlenmesi gerekmektedir. İslamî anlayışta cinsiyet, yalnızca kadın-erkek ikiliğine dayanan dimorfik bir özellik taşımaktadır. Bu anlayış Allahu Teâlâ'nın insanları, kadın ve erkek olmak üzere iki cinsten yarattığını vurgulayan naslarda görülmektedir.²⁴⁶ Bu bağlamda İslam hukukçuları, bir kişinin cinsiyetsiz yaşamasını imkânsız görmüşlerdir. Çünkü gerek namaz, oruç ve hac gibi ibadetlerin hükümleri gerekse evlilik, cinsel ilişki, hamilelik ve doğum gibi roller ikili cinsiyet formatına göre düzenlenmiştir. Bu bilgiler ışığında hünsaların durumu ele alındığında onların, aslında cinsiyetin iki tonundan birine ait olduğu, ancak bazen gerçek cinsiyetin insanlar için kapalı kalabileceği anlayışı hâkim olmuştur. Bir diğer deyişle Allahu Teâlâ, fıtrat olarak yarattığı her insanı iki cinsten birine konumlandırır, ancak bazen anne karnında yaşanan bazı anomalilerden ötürü cinsiyetin görünümü belirsizleşebilir. Fakat cinsiyetin kapalı kalması, İslam hukukçularını gerçek cinsiyetin açığa çıkarılması için çaba göstermekten alıkoymamıştır. Çünkü cinsiyeti belirsiz olan bir kişi, ibadetlerini mutmain bir şekilde yerine getiremez ve toplum içinde yaşaması zorlaşır. Nitekim erkeklerin ve kadınların yanında nasıl bir rol üstleneceğini bilemez. Bu yüzden hünsaların psikolojik, sosyal ve dinî açılardan sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için cinsiyetlerinin atanması zorunlu görülmüştür.

Cinsiyetin atanma zorunluluğu dönemin hukukçularını, hünsalığı ilk olarak tıbbî açıdan incelemeye itmiştir. Bu bağlamda hünsalığın tanımı, çeşitleri ve cinsiyet atama kriterleri gibi meseleler ele alınmıştır. Hünsalığın sınırları tıbbî olarak belirlendikten sonra hukukî normlara geçilmiştir. Bu noktada, cinsiyeti atanabilen hünsalar için atandıkları cinsiyetin hükümleri geçerli olmuştur. Ancak günümüzde de görüldüğü üzere cinsiyet gibi kompleks bir meselenin çözümü kolay değildir. Bu yüzden cinsiyeti

²⁴⁶ el-Hucurât 49/13, en-Nisâ 4/1, eş-Şûrâ 42/49-50, el-Fâtır 35/11, el-Yâsîn 36/36, en-Necm 53/45, el-Kıyâme 75/39.

belirlenemeyen hünsalar (*hünsâ-yı müşkil*) olmuştur. İslam hukukçularının eserlerinde ele aldıkları asıl kesim de bu kimselerdir. Bu bağlamda cinsiyeti atanamayan şahıslara yeni hükümler konabilmesi için yoğun mesailer harcanmıştır. Böylece cinsiyeti müşkil kalan hünsalar için medeni hukuktan ibadet hukukuna, mali hukuktan ceza hukukuna kadar özel normlar düzenlenmiştir.

Klasik dönemde hünsalığın ele alınışı bahsedildiği gibiyken günümüzde meydana gelen teknolojik gelişmelerle birlikte meselenin boyutu değişmiştir. Söz gelimi artık genital cerrahî uygulamalar sayesinde çift cinsiyetli bir kimse için yapılan ameliyatlara cinsiyet belirlenebilmektedir. Bu tıbbî gelişmeler, karşı cinse ait dokuların uzaklaştırılması için insan bedenine müdahale etmenin helal olup olmadığı sorusunu gündeme getirmiştir. Bu bağlamda tıp ve İslam hukuku kimliği olan modern alimler, hünsalara yapılan cerrahî operasyonların hükmünü belirlemek için içtihat etmişlerdir. Bu bilgiler doğrultusunda konu, üç bölüm olarak incelenecektir. Bu bölümlerden ilkinin tıbbî perspektif oluşturup, bu kısımda klasik ve modern İslam hukukçularının hünsalığa yaklaşım tarzı tıbbî açıdan ele alınacaktır. İkinci bölümü ise hukukî perspektif oluşturmaktadır ve bu bölümde hünsaların toplumda edindikleri konum, sosyal ve hukukî açılardan değerlendirilecektir. Son bölümde ise günümüzde hünsalara yapılan cerrahî operasyonların hükmü konusunda modern İslam hukukçularının görüşleri ele alınacaktır. Ayrıca hünsalar için önceden konan hükümlerin, cerrahî operasyondan sonra elde edilen yeni cinsiyete göre nasıl bir değişime uğrayacağından bahsedilecektir. Son olarak hünsalardan ve yakınlarından modern fetva kurumlarına gelen bazı sorular analiz edilerek meselenin psikolojik ve sosyal arka planının yansıtılması denenecektir. Böylece hünsalık olgusunun tıbbî, etik ve hukukî açılardan geçmişten günümüze kadar İslam toplumunda geçirdiği aşamalar konusunda genel bir algı sunulmaya çalışılacaktır.

3.1. HÜNSALIK ve TIP

Çift cinsiyetlilik, insan bedeniyle ilgili bir konu olduğundan ötürü her şeyden önce olaya tıbbî yaklaşımı gerektirmektedir. Nitekim hünsalar için hukukî normlar düzenlenmeden önce cinsiyetin belirlenmesi gerekmektedir. Bunun farkında olan erken dönem İslam hukukçuları, hünsalığı ele alırken ilk önce durumun tıbbî boyutunu

incelemişlerdir. Bu tıbbî incelemelerin başında hünsalığın tanımı, çeşitleri ve cinsiyetin atanması için konan kriterler gelmektedir. Bunun yanında hünsalığın hastalık olarak görülüp görülmemesi, çift cinsiyetli insanların yaratılmalarının imkânı ve cinsiyetin hangi kategorisine dahil edilecekleri ve çift cinsiyetli hayvanlar hakkında bazı meseleler de tartışılmıştır. Bu bölümde “hünsalığın tanımı”, “hünsalığın çeşitleri” ve “cinsiyet atama kriterleri” konuları ayrı başlıklar halinde ele alınacak olup kalan meseleler, “İslam hukukçularının genel hünsalık algısı” başlığı altında incelenecektir.

3.1.1. Hünsalığın Semantik Analizi

Hünsa lafzı, “hanese (خَنَثَ)” mastarından türeyip fu‘lâ (فَعْلَى) vezninde gelen bir kelimedir. Hünsa kavramının çoğulu “hanâsâ (خَنَاثَى)” ve “hinâsün (خَنَاثُ)” olarak kullanılmaktadır. Hanese lafzının literal anlamı ise “yumuşak olma (لِين)”, “kırıtma/kırılma (تَكْسِر)” ve “bükülme (تَنَثَى)” şeklindedir.²⁴⁷ Bu yüzden bir erkek, kadınlar gibi kırılarak yumuşak bir üslupla konuştuğunda “Hanese’r-racülü kelâmehû (خَنَثَ الرَّجُلُ كَلَامَهُ)” ifadesi kullanılır.²⁴⁸ Ayrıca bir şeyin bükülüp kırıldığını anlatmak için de hanese fiili kullanılır. Bu bağlamda su kırbasının ağzı, suyun içilebilmesi için dışa doğru büküldüğünde bu durum, “Hanesetü’s-sıkâ (خَنَثَتِ السَّقَاءُ)” şeklinde ifade edilir.²⁴⁹

Hünsa kelimesi, terim olarak “kendisinde hem erkek hem de kadın genital organları olan veya hiçbir genital organı bulunmayan kişileri” ifade etmektedir.²⁵⁰ Böyle kişilere hünsa denmesinin sebebi, kendilerinde iki cinsel organın birlikte bulunup, birbirine

²⁴⁷ Abdu’n-Nebî b. Abdi’r-Resûl el-Ahmed Nagârî, *Câmi’u’l-‘ulûm fî istilâhi’l-funûn* (Beyrut: Daru’l-Kütübi’l-İlmiyye 2000), 2/65.

²⁴⁸ Süleyman b. Ömer b. Mansûr el-Uceylî el-Cemel, *Hâşiyetü’l-Cemel ‘alâ Şerhi’l-Menhec* (Beyrut: Dâru’l-Fikr, ty.) 4/32.

²⁴⁹ Ahmed Selâme el-Kalyûbî, *Hâşiyetü’l-Kalyûbî* (Beyrut: Daru’l-Fikr, 1995), 3/151.

²⁵⁰ Muhammed Emîn b. Ömer b. Abdilazîz el-Hüseynî Ibn Âbidîn, *Reddü’l-muhtâr ‘ale’d-Dürri’l-muhtâr* (Riyad: Daru ‘Alemlî’l-Kütüb, 2003), 10/446, Ebû Abdillâh Muhammed b. Muhammed b. Abdîrahmân el-Hattâb er-Ruaynî, *Mevâhibü’l-celîl li şerhi Muhtasari Halîl* (Beyrut: Daru’l-Kütübi’l-İlmiyye, 2007), 8/610, Ebû Muhammed Muvakkakuddîn Abdullâh b. Ahmed b. Muhammed b. Kudâme el-Makdisî, *el-Muğni* (Beyrut: Daru’l-Kitabi’l-Arabî, 1972), 7/114, Ebû’l-Hasen Ali b. Muhammed b. Habîb el-Mâveridî, *el-Hâvi’l-kebîr* (Beyrut: Daru’l-Kütübi’l-İlmiyye, 2009), 11/410, Osman b. Ali ez-Zeylâî, *Tebyînü’l-hakâik şerhu Kenzi’d-dekâik* (Beyrut: Daru’l-Kütübi’l-İlmiyye, 2010), 6/214.

karışmasıdır. Bu yüzden yemek ve içeceklerin birbirine karışması için de “Tehannese’t-ta’âmu ve’s-şarâbu (تخنث الطعام و الشراب)” ifadesi kullanılır.²⁵¹

3.1.2. Hünsalığın Çeşitleri

Klasik dönem eserlerinden anlaşıldığı üzere İslam hukukunda hünsalık iki kategori altında incelenmiştir. Bu noktada erken dönem İslam hukukçuları, her iki cinsin genital organına sahip olanların (*ambiguous genitalya*) yanında hiçbir genital organı olmayanları da hünsalık sınıfına dahil etmişlerdir. Ayrıca kendisinde kadın veya erkek dış genitelyası bulunmayan kimseler, hünsalığın en fazla karışıklığa yol açan tipi olarak görülmüştür. Bu karışıklığın sebebi, böyle kimselerin kadın veya erkek olduğunun ayırt edileceği bir cinsel organa sahip olmamalarıdır.²⁵² Kadın yahut erkek dış genitelyasına sahip olmayanlar, kendi içinde birkaç forma ayrılmaktadırlar. Örneğin bu kişilerin bir kısmının genital bölge ve anal bölgesinde hiçbir çıkış yeri olmayıp gayta ve idrarlarını, bu iki bölge arasında bulunan bir çıkış yerinden yapmaktadırlar. Yine bazıları, idrar yolu kapalı olduğu için idrarlarını göbük bölgesindeki açıklıktan yapmaktadırlar.²⁵³ Bir diğer formda penis veya vajina görünümü olmayan genital bölgenin ön kısmında yalnızca küçük bir çıkıntı şeklinde et parçası vardır ve idrar, bu et parçasından dökülmektedir. Diğer türde ise idrar ve gaytanın vücuttan atılacağı hiçbir çıkış yeri olmadığı için yenen ve içilen şeyler kusularak dışarı çıkmaktadır.²⁵⁴

²⁵¹ Ebû’l-Abbâs Necmüddîn Ahmed b. Muhammed b. Ali Ibnü’r-Rif’a, *Kifâyetü’n-nebîh fî şerhi’t-Tenbîh* (Beyrut: Daru’l-Kütübî’l-İlmiyye, 2009), 13/96, el-Mâverî, *el-Hâvî’l-kebîr*, 11/410.

²⁵² ez-Zeylâi, *Tebyînü’l-hakâik*, 7/441, Ebû Zekeriyâ Yahyâ b. Şeref b. Mürî en-Nevevî, *el-Mecmû’ Şerhu’l-Mühezzebe* (Beyrut: Daru’l-fikr, ty.), 2/47.

²⁵³ Penisi yahut vajinası olmayıp, idrarını göbeğinden yapan bu çeşidi alimlerin çoğu hünsa kategorisinde görmüştür. Ancak Ebû Hanîfe ve Ebû Yusuf, bu kimsenin hükmünü bilmediklerini ifade ederek onu hünsa sınıfına dahil etmemişlerdir. İmam Muhammed ise böyle kişileri hünsa hükmünde görmüştür. Bkz. Ibn Âbidîn, *Reddû’l-muhtâr*, 10/446, Abdurrahman b. Muhammed Şeyhîzâde, *Mecma’u’l-enhur fî şerhi Mülteka’l-ebhur* (İstanbul: Tereke Yayıncılık, 2015), 4/533.

²⁵⁴ Metinde geçen ifadenin tam hali şu şekildedir: Asrımızda farazi fıkıhçıların zikretmediği, hünsaya benzeyen iki kişiye rastladık. Bunların ikisinin de ne kadın genitali ne de erkek genitali yoktu. Onlardan birinin genital bölgesinin ön kısmında tepcecik gibi bir et parçası vardı ve sürekli oradan idrar akıyordu. Bize bu şahsın namazdaki ve necasetten sakınma konusundaki hükmünü sordular. Diğerinin ise genital bölgesi ve anal bölgesinin çıkışları kapalı olup gayta ve idrarını bu iki bölgenin arasında bulunan açıklıktan yapıyordu. Bu kişi kadın kıyafeti giyer, kadınlarla bir arada vakit geçirir ve kendisini kadın olarak hissedirdi. Ayrıca bazı acem ülkelerinde bulunan birinin vücudunda hiçbir çıkış yeri yoktur. Bu yüzden yediğini ve içtiğini kusmaktadır. Bu ve benzeri formlar, hünsa manasındadır. Bkz. Ibn Kudâme,

Örneklerden anlaşıldığına göre klasik dönem İslam hukukçuları, cinsiyetin belli olmasını engelleyen tüm anomalileri hünsalık kapsamında değerlendirmişlerdir. Modern tıbbı gelindiğinde ise bahsedilen formlar, cinsiyet gelişim bozuklukları olarak görülmemektedir.²⁵⁵ Çünkü bunlar, kloakanın (sindirim sisteminin son kısmı) oluşumu esnasında meydana gelen çok ciddi doğumsal anomalilerdir (*kloakal malformasyonlar*). Hatırlanacağı üzere biyolojik cinsiyetin gelişimi evrelerinin ele alındığı birinci bölümde dış genital organların kloaka bölgesinden oluştuğundan bahsedilmişti. Buna göre kloakanın, embriyonik yaşamın 6. haftasında -ürorektal septum tarafından- ürogenital sinüs ve anal kanal şeklinde ikiye ayrılması gerekmektedir. Bu ayrılma sonucunda genital bölgenin ön tarafında ürogenital sinüsten idrar yolu ve vajina girişi, arka tarafında ise anal kanal ve rektum açılacaktır.²⁵⁶ Ancak kloakanın bölünmesi esnasında ürogenital sinüsün veya rektum ve anal kanalın oluşumunda bazı anomaliler meydana gelebilir. Kloakal malformasyonlar şeklinde adlandırılan bu anomalilerin bazılarında anal kanal, arka kısımda açılmak yerine üretraya (idrar yolu) veya vajina girişine açılabilir. Bazılarında idrar yolu, cinsel ilişki ve anal kanal için tek bir çıkış yeri açılabilir. Bazılarında ise anal kanal açıklığının dar olmasından dolayı rektum çok küçük kalabilir. Bu hastaların çoğunda cinsiyetin kız yahut erkek olduğu bellidir, ancak bazılarında anomalilerin şiddetinden dolayı genital organlar muğlak kalabilir. Bu yüzden, dönemin tıbbî bilgilerini dikkate aldıklarını ve zorunlu olarak fiziksel kriterleri merkeze aldıklarını varsaydığımız kadim İslam hukukçuları, kloakanın gelişimi esnasında oluşan anomalileri de hünsalık sınıfına dahil etmişlerdir.²⁵⁷

Bu bilgiler doğrultusunda hünsalık taksonomisinde zikredilen formlar, modern tıbbî veriler ışığında yorumlanacak olursa şunlar söylenebilir: Genital bölgesinin ön kısmında yalnızca küçük bir et parçası olup, buradan sürekli idrarını yapan kişinin

el-Muğnî, 7/120-121, Ayrıca diğer İslam hukuku kaynakları için Bkz. Abdülganî b. Tâlib b. Hammâde el-Meydânî, *el-Lübâb fî şerhi'l-Kitâb* (Beyrut: el-Mektebü'l-İlmiyye, ty.), 2/212, el-Mâverdî, *el-Hâvî'l-kebîr*, 8/168, er-Ruaynî, *Mevâhibü'l-celîl*, 8/610, Ebu Muhammed Bedrüddin Mahmud b. Ahmed b. Musa b. Ahmed el-'Aynî, *el-Binâye şerhu'l-Hidâye* (Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 2012), 13/530.

²⁵⁵ Eymen Fethi Muhammed Ali, "Cirâhâtu tashîhi'l-cins ve âsâruhâ: Dirâse fıkhiyye mukârane fî dav'il-mu'tıyâtı't-tıbbiyyeti'l-hadîse", *Mecelletü Külliyyeti's-Şerî'a ve'l-Kânûn* 21. sayı (2009), 368.

²⁵⁶ el-Bâr-Cemâl, *ez-Zukûra ve'l-unûse*, 68.

²⁵⁷ el-Bâr-Cemâl, *ez-Zukûra ve'l-unûse*, 66.

sendromuna “mesanenin dışı doğru açılması (*Bladder Extrophy*)” denir. Bu durum, ürogenital sinüsün oluşumundaki en ağır anomalilerden birisidir. Bu hastalarda mesane, karnın en alt kısmında açıkça görünür ve mesanenin üzerinde bulunan delikten sürekli idrar dökülür. Bu sendrom, her 50.000 doğumda bir görülen nadir anomalilerdendir. Günümüzde bu anomali, doğumdan hemen sonra cerrahî müdahale ile düzeltilip bebeğin cinsiyeti açığa çıkarılmaktadır.²⁵⁸ İdrar yolu ve anüs çıkışı olmayıp yediği ve içtiği şeyleri kusarak dışarı atan forma “deliksiz anüs (*Imperforate Anus*)” sendromu denir. Normalde gebeliğin 8. haftasında anal zarın (*anal membrane*) anüs kanalı ve anüs oluşur. Ancak bu zarın açılmaması halinde anüs oluşamaz. Böylece birey, gaytasını vücudundan atamaz. Bu duruma ürogenital sinüsün gelişimindeki aksaklıklardan dolayı üretranın oluşamaması da eklendiğinde hem gayta hem de idrarın dışarı atılacağı yollar kapanmış olur. Bu hastalar, doğumdan hemen sonra gerçekleştirilecek ağır ameliyatlara yaşamlarını sürdürebilirler. Bu sebeple erken dönem İslam hukukçularının yaşadığı zamanlardaki yetersiz tıbbî imkanlar düşünüldüğünde muhtemelen bu hastalar, bebeklik döneminde yaşama veda etmişlerdir.²⁵⁹

Bazen de ürorektal septumun kloakayı yetersiz olarak bölmesi sonucunda rektum ve üretra, vajina girişine açılabilir. Bu durumda rektum ve üretra, vajina girişinden ayrılmadığı için idrar ve gayta, tek bir çıkış yerinden çıkar. Eserlerde bahsedilen idrar kanalı ve anüs çıkışı kapalı olup, gayta ve idrarını bu iki çıkış yerinin arasında bulunan açıklıktan (vajen girişi) yapan kimsenin hastalığı bu şekilde oluşmaktadır. Tıp ilminde bu tür, “kalıcı kloaka sendromu (*Persistent Cloaca*)” olarak adlandırılır.²⁶⁰ Aslında anüs ve rektumun oluşumu esnasında meydana gelen anomalilerin çoğunda bebeğin cinsiyeti nettir. Ancak bu hasarlara ürogenital sinüste oluşan anomaliler de eşlik ettiğinde dış genital organlar muğlak kalabilir. Bu durumda dış genitelyadaki belirsiz

²⁵⁸ el-Bâr-Cemâl, *ez-Zukûra ve'l-unûse*, 70.

²⁵⁹ Muhammed Ali el-Bâr, “Müşkiletü'l-hünsâ beyne't-tıb ve'l-fıkıh”, *Mecelletü'l-Mecmei'l-Fıkhi'l-İslamî* 6. Sayı), 351.

²⁶⁰ Zeki Bayraktar, Kişisel Görüşme, 1 Aralık 2021.

görünüm cinsiyetin atanmasını zorlaştırdığından dolayı klasik dönem İslam hukukçuları, bahsedilen formları hüsnalık kategorisine dahil etmişlerdir.²⁶¹

Klasik dönem İslam hukuku kaynaklarında, yukarıda açıklanan formların cinsiyetinin atanmasının oldukça kompleks olduğu vurgulanmıştır. Bu bağlamda cinsiyet, dış genital yapıya göre atanmadığından, ergenlik zamanının gelmesi beklenmiştir. Böylece cinsiyet, ergenlikle birlikte vücutta oluşan sakal ve göğüs gelişimi gibi ikincil cinsiyet karakterlerine göre belirlenmiştir.²⁶² Diğer bazı erken dönem İslam hukukçularına göre ise böyle bir durumda ergenliğe giren hünsaya -ki aslında çift cinsiyetli veya cinsiyetsiz değildir- hangi cinsiyette olmayı tercih ettiği sorulur. Hünsa hangi cinse meylediyorsa cinsiyet ona göre belirlenir.²⁶³

Klasik dönem İslam hukukçularının, her iki cinsin genital organına da sahip olmayan kişileri cinsiyet gelişim bozuklukları sınıfına dahil etmelerinden dönemin cinsiyet algısı üzerine bazı çıkarımlar yapılabilir. Bahsedilen formlar her ne kadar modern tıpta cinsiyet gelişim bozuklukları olarak görülme de erken dönem İslam hukukçularının gözünde, biyolojik olarak kadın yahut erkek olduğu belirsiz olan bütün kişilerin, DSD sınıfında değerlendirildiği anlaşılmaktadır. Bir anlamda onlara göre, bedenleri gözlemlendiğinde hangi cinsiyete ait oldukları bilinemeyen bireyler doğrudan hünsa olarak görülmüştür. Yani tıbbî imkanların yetersizliğinden dolayı olayların altında yatan etiyolojilere hâkim olunamadığı için cinsel görünümü atipik hale getiren her durum aynı seviyede görülmüştür. Bu noktanın vurgulanması çok önemlidir. Bir diğer önemli nokta ise kişinin hiçbir cinsin genital organlarına sahip olmamasına rağmen cinsiyetin atanmaya çalışılmasıdır. Bu durum, İslam hukukçularına göre cinsiyet olgusunun yalnızca dış genitalya ile sınırlı olmadığını imlemektedir. Nitekim böyle bir durumda cinsiyetin atanması için ergenliğin beklenmesi, onların ergenlikle birlikte vücutta gelişen ikincil cinsiyet karakterlerinin de cinsiyetin bir parçası olduğunun farkında olduklarını göstermektedir. Bunun yanında bazı hukukçuların cinsiyetin

²⁶¹ el-Bâr-Cemâl, *ez-Zukûra ve'l-unûse*, 65.

²⁶² er-Ruaynî, *Mevâhibü'l-celîl*, 8/610.

²⁶³ en-Nevevî, *el-Mecmû' Şerhu'l-Mühezzeb*, 2/46-47.

atanması için hünsanın cinsel yöneliminin sorulması fikrinde olmaları, psikolojik kriterlere de bir ölçüde önem verildiğini çağrıştırmaktadır.

Hünsalığın yaygın olan çeşidi, kendisinde her iki cinsin dış genital organları birlikte bulunan (*ambiguous genitalya*) sınıftır. Ancak, her iki cinsin dış genital organları da bir taneden ibaret olmadığı için hem kadın hem erkek genitalyasına sahip olmanın tam olarak neyi ifade ettiği önemli bir meseledir. Bu mesele, kaynaklarda farklı şekillerde gündeme gelmiştir. Mesela vajinası ve testisleri olup, penisi olmayan yahut penisi ve vajinası olup da testisleri bulunmayan kişilerden bahsedilmiştir.²⁶⁴ Verilen örneklerden o zamanlarda 46, XX DSD, 46, XY DSD, ovotestiküler DSD ve mozaik kromozom yapılı DSD sendromlarının varyantlarının görüldüğü anlaşılmaktadır. Daha net ifade edilecek olursa, toplumda testisleri karın yahut kasık bölgesinden skrotuma inemeyen erkeklerin, androjenik hormonların etkisiyle klitorisi büyüdüğü için penis görünümünde olan kızların, dış genital yapısı yeterince maskülenize olamadığından ötürü skrotumunun arası kapanmayarak vajina görünümü alan erkeklerin veya hem testis hem de over yapısı geliştiği için dış genitalyası belirsiz kalan kişilerin bulunduğu yorumu yapılabilir.

3.1.3. İslam Hukukçularının Genel Hünsalık Algısı

Öncelikle İslam hukukçuları hünsalığı, anne karnında oluşan bir anomali olarak değerlendirmişlerdir. Onların bu algısı, hünsalığı tanımlarken “her iki cinsin genital organlarıyla yahut hiçbir cinsin genital organlarına sahip olmadan doğma” kaydını düşmelerinden anlaşılmaktadır.²⁶⁵ Bu bağlamda onlar hünsalığı, karıştırılması muhtemel olan diğer durumlardan ayırmaya özen göstermişler ve hünsalığın, biri biyolojik diğeri psikolojik olmak üzere iki boyutundan bahsetmişlerdir. Buna göre İslam hukuku eserlerinde kendisi için özel hükümler düzenlenen hünsalık ile kastedilen, anne karnında yaşanan bir anomaliden ötürü cinsel gelişiminde aksaklık olan kişilerdir. Yine toplumda bulunan, ancak biyolojik bir anomalisi olmadığı halde

²⁶⁴ Ebû Abdillâh Muhammed b. Ahmed b. Arafê ed-Desûkî, *Hâşiyetü'd-Desûkî 'ale's-Şerhi'l-kebîr* (Lübnan: Dâru'l-Fikr, ty.), 4/489.

²⁶⁵ Ebû Bekr b. Ali el-Haddâd, *el-Cevheretü'n-neyyire şerh li-Muhtasari'l-İmam el-Kudûrî* (Katar: Arwiqa Yayınları, 2015), 4/198.

erkek gibi davranan kadınlar ve kadın gibi davranan erkekler, hünsalığın kapsamına dahil edilmemiştir.²⁶⁶

Erken dönem İslam hukukçularının vurguladıkları bir diğer nokta, hünsalığın hastalık olarak görülmesidir. Çünkü eserlerde bu olgu için -yaratılış anında meydana gelen bir eksiklik anlamında- anomali kelimesi kullanılmıştır.²⁶⁷ Hastalık olarak değerlendirilen bu durumda hünsaların vücudundaki iki genital organdan birisi, fazlalık olarak görülmüştür. Yani iki genital organdan birisi asıl/gerçek organken diğeri fazladan yaratılmış olmaktadır. Örneğin birey erkekse, penisi aslî organ olup vajinası fazladan yaratılmışken kadınsa, vajinası aslî organ olup penisi fazladan yaratılmıştır.²⁶⁸ Bu verilerden klasik dönem İslam hukukçularının, DSD'nin bakımı konusunda cerrahî yaklaşımın görüşüne yakın oldukları fark edilmektedir. Hatırlanacağı üzere konunun etik perspektiften ele alındığı ikinci bölümde cerrahî yaklaşımın, bu durumu bir tür anomali olarak değerlendirerek, vücuttan karşı cinse ait dokuların uzaklaştırılması için cerrahî operasyonların yapılmasını savunduğundan bahsedilmiştir. Bu bağlamda her iki yaklaşımın da birbirine benzer olduğu söylenebilir. Klasik dönemde her ne kadar karşı cinse ait dokuların fazlalık olduğu bilinse de tıbbî teknikler bulunmadığından, bedene müdahale edilememiştir. Ancak cinsiyet düzeltme operasyonlarının hükmünden bahsedilen kısımda ele alınacağı üzere, tıbbî tekniklerin gelişmesiyle birlikte bedende fazlalık olarak görülen organlar için cerrahî operasyonlara başvurulmuştur.

Eserlerde hünsalığın görülme insidansının son derece az olduğu vurgulanmıştır.²⁶⁹ Hatta hünsalık bölümünün genelde son sıralarda ele alınmasının gerekçesi, bu olgunun

²⁶⁶ el-Mâverdî, *el-Hâvi 'l-kebîr*, 9/382. İslam hukuku eserlerinde cinsiyet gelişim bozukluğu olanlar için 'hünsa', biyolojik anomali yaşamamakla birlikte psikolojik olarak kendisini karşı cins gibi hisseden erkekler için 'muhanne (feminen davranışlı erkekler)', kadınlar için ise 'müteraccile (maskülen davranışlı kadınlar)' terimleri kullanılmaktadır. Bkz. Ali, "Cirâhâtü tashîhi'l-cins ve âsâruhâ", 342.

²⁶⁷ Şeyhîzâde, *Mecma'u'l-enhur*, 4/533, el-Bâr, "Müşkiletü'l-hünsâ beyne't-tıb ve'l-fıkıh", 351.

²⁶⁸ Ebu'l-Mehâsin Abdulvâhid b. İsmail er-Rûyânî, *Bahru'l-mezheb fi furûi'l-mezhebi's-Şâfiî* (Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 2009), 1/153, el-Mâverdî, *el-Hâvi 'l-kebîr*, 8/168, el-'Aynî, *el-Binâye şerhu'l-Hidâye*, 13/529.

²⁶⁹ Muaviye'nin, Hz. Aliye mektup yazarak oldukça büyük olan Şam bölgesinde ortaya çıkan bir tane çift cinsiyetli kişinin cinsiyetinin nasıl atanacağı konusunda fetva istemesinden de hünsalığın ne kadar az rastlanılan bir olgu olduğu anlaşılmaktadır. Bkz. Ebû Muhammed Muhyüssünne Hüseyin b. Mes'ûd b. Muhammed el-Ferrâ' el-Begavî, *et-Tehzib fi fıkhi'l-İmâm eş-Şâfiî* (Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1997), 5/470.

toplumda nadir karşılaşılan bir durum olmasına bağlanmıştır.²⁷⁰ Bu veri, günümüzle karşılaştırıldığında cinsiyet gelişim bozukluklarının bütün çeşitlerinin dünya genelinde görülme oranı her 2.000 doğumda birdir.²⁷¹ Bu noktada durumun insidansındaki artış göze çarpmaktadır.²⁷² Ancak burada DSD'nin görülme oranlarındaki farklılığın, dönemin sahip olduğu imkânlarla bağlı olarak değişme ihtimalini vurgulamak gerekmektedir. Klasik dönem İslam hukuku eserlerinden anlaşıldığına göre yalnızca dış genital görünümünde anormallik bulunan kimseler hünsa olarak değerlendirilmiştir. Bu durumda fenotipik olarak dişil görünümde olan Turner sendromlu kızlar, eril görünümde olan Klinefelterli erkekler veya kromozomal yapısı 46, XY olduğu halde fenotipik olarak tipik bir kadın olan Swyer sendromlu bireyler belki o zamanlarda da mevcuttu. Ancak bunların dış görünümünde atipik bir durum olmadığı için hünsa sınıfına dahil edilemiyorlardı. Bu bağlamda sayılan sınıflar her ne kadar klasik dönemde İslam hukukçuları nazarında hünsa olarak görülme de günümüzde anlaşıldığı şekliyle cinsiyet gelişim bozukluklarının oranının, o dönemde de nadir olmadığı söylenebilir.

Klasik kaynaklarda tartışılan bir diğer konu, çift cinsiyetli insanların yaratılmasının mümkün olup olmadığıdır. Bu konu bağlamında gündeme gelen sorular şöyledir: Çift cinsiyetli insanların yaratılması mümkün müdür? Eğer mümkünse bu insanlar, cinsiyetin iki kategorisinden birine mi dahil edilmelidirler, yoksa bundan bağımsız olarak cinsiyetin üçüncü bir kategorisini mi oluşturmaktadırlar? İslam hukukçularının çoğunluğuna göre çift cinsiyetli insanların yaratılması imkân dahilindedir ve bu insanlar, cinsiyetin iki tonundan birini oluşturmaktadırlar. Bu görüşü Hanefî mezhebinin önemli hukukçularından biri olan Ebû Bekr Ali er-Râzî el-Cessâs, Necm Suresi'ni²⁷³ tefsir ederken şu ifadelerle temellendirmiştir:

“Allahu Teâlâ'nın, kadın ve erkeği meniden yarattığını vurguladığı bu ayet, her insanın kadın ve erkek şeklinde yaratıldığına delildir. Hünsalara gelince, onlar da ya kadın ya da erkektir. Ancak hangi cinsiyette oldukları bize kapalıdır. İmam

²⁷⁰ Abdu'l-hay b. Abdulhalîm el-Laknevî, *'Umdetü'r-ri'âye ala Şerhi'l-Vikâye* (Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 2019), 7/649.

²⁷¹ Milton Diamond-Hazel G. Beh, “The Right to Be Wrong: Sex and Gender Decisions”, *Ethics and Intersex*, ed. Sharon E. Sytsma (Netherlands: Springer Press, 2006), 29/108.

²⁷² el-Laknevî, *'Umdetü'r-ri'âye ala Şerhi'l-Vikâye*, 7/649.

²⁷³ en-Necm 53/45-46.

Muhammed'in el-Asl eserinde hünsaların çocukluk döneminde cinsiyeti atanamasa bile ergenliğe girmeleriyle birlikte ortaya çıkan ikincil cinsiyet karakterlerine göre mutlaka cinsiyetin belli olup, kadın yahut erkek kategorisine dahil edileceklerini savunması da bu görüşe delildir.”²⁷⁴

Mâlikî mezhebinin tanınmış hukukçularından biri olan Ebû Bekr İbnü'l-Arabî de söz konusu görüşü şöyle kanıtlamaya çalışmıştır:

“Bazı kimseler, hünsa diye bir şeyin olamayacağını, Allah'ın insanları yalnız erkek veya kadın olarak yarattığını savunmuşlardır. Bu görüş, Kur'ân-ı Kerîm'in dilini ve fesahatini yeterince bilmemekten ve Allah'ın kudreti hakkında eksik düşünmekten kaynaklanmaktadır. Çünkü Kur'ân'ın zâhiri, hünsanın varlığını olumlamaktadır. Nitekim âyet-i kerîmede “Yerin ve göğün mülkü Allah'a aittir. O dilediğini yaratır.”²⁷⁵ buyrulmaktadır. Bu âyet, geneli ifade eden bir âyettir ve tahsis edilmeye çalışıldığında Allah'ın kudreti de tahsis edilmiş olacağından âyetin tahsisi caiz değildir. “Allah, dilediğine erkek, dilediğine kız çocukları verir. Yahut erkek ve kız çocuklarını birlikte verir. Dilediğini de çocuksuz bırakır. Şüphesiz O, her şeyi bilir, her şeye gücü yeter.”²⁷⁶ âyetlerine gelince bu âyetler, yaratılanların genel halini haber vermektedir. Şûrâ suresi 49. âyetin başındaki sözün (Allah dilediğini yaratır) umumuna girdiği için burada nadir olan durumlar (hünsalık) zikredilmemiştir.”²⁷⁷

Şâfiî mezhebinde de hünsaların cinsiyetinin kadın yahut erkek olmasının gerekliliği savunulmuştur. Şâfiî hukukçu Mâverdî, bu görüşü kamu menfaatinin korunmasına bağlayarak insanların kadın yahut erkek şeklinde yaratılmasında neslin muhafazasının söz konusu olduğunu vurgulamıştır.²⁷⁸

Son olarak Hanbelî mezhebinde hünsaların iki cinsiyetten birine ait olduğu, “*Bütün çiftleri erkek ve dişi olarak yaratan O'dur.*”²⁷⁹ ve “*Ey insanlar! Sizi bir tek nefisten yaratan ve ondan da eşini yaratan, ikisinden birçok erkek ve kadın üretilip yayan rabbinize itaatsizlikten sakının.*”²⁸⁰ âyetleri referans alınarak kanıtlanmaya çalışılmıştır.²⁸¹

²⁷⁴ Ahmed b. Ali Ebû Bekr er-Râzî el-Cessâs, *Ahkâmu'l-Kur'ân* (Beyrut: Daru İhyâi't-Türâsi'l-Arabî, 1984), 5/298.

²⁷⁵ eş-Şûrâ 42/49.

²⁷⁶ eş-Şûrâ 42/49-50.

²⁷⁷ Muhammed b. Abdillâh Ebû Bekr b. el-Arabî, *Ahkâmu'l-Kur'ân* (Beyrut: Daru'l-Kütübî'l-İlmiyye, 2003), 4/99.

²⁷⁸ el-Mâverdî, *el-Hâvi'l-kebîr*, 11/410.

²⁷⁹ en-Necm 53/45.

²⁸⁰ en-Nisâ 4/1.

²⁸¹ İbn Kudâme, *el-Muğnî*, 10/94.

Tâbiîn alimlerinden Hasan-ı Basrî ve Mâlikî mezhebinden Kâdî İsmail ise çift cinsiyetli olarak yaratılsa bile hiç kimsenin öyle (*hünsa-yı müşkil*) kalamayacağını savunmuştur. Hasan-ı Basrî, bu görüşü temellendirmek için Allah'ın hiçbir kulunu, erkek mi kadın mı olduğunu bilemeyecek kadar darda bırakmayacağı argümanını kullanmıştır.²⁸²

Bir diğer bakış açısına göre hünsalar, kadın yahut erkek olmanın dışında cinsiyetin üçüncü bir kategorisini oluşturmaktadırlar. Bu görüşün savunucusu olan milâdî 1408 yılında vefat eden Mâlikî hukukçu Sa'îd 'Ukbânî, cinsiyetin yalnızca iki formu olduğunu benimseyen alimlerin referans aldığı Necm Suresi'nin 45. ayetini şu şekilde yorumlamaktadır:

“Bazıları bu ayette yalnızca kadın ve erkek cinsiyetlerinden bahsedildiği için cinsiyetin başka bir türünün olamayacağını savunmuştur. Ancak söz konusu ayet, Allah'a çocuk nispet edenlere reddiye olarak inmiştir. Bu durum esas alındığında bazı insanlar O'na erkek, bazıları da kız çocuğu nispet ettikleri için ayette yalnızca bu iki cinsiyetin zikredildiği itirazı yapılabilir. Buna göre hiç kimse Allah'a hünsa çocuklar nispet etmediği için ayette hünsaların zikredilmesi anlamsız olurdu.”²⁸³

Ayrıca 'Ukbânî, İslam hukukçularının mirası yalnızca erkek ve kadın cinsiyetini esas olarak paylaştırmalarından hareketle üçüncü bir cinsiyet çeşidi olarak gördüğü hünsaların mirastan pay alamayacaklarını savunmuştur.²⁸⁴ Bu görüşler, erken dönemlerde de günümüzde olduğu gibi DSD'li kimselerin, cinsiyetin hangi tonuna dahil edilmesi gerektiği konusunda tartışmalar olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda 'Ukbânî'nin, etik bölümde kendisinden bahsedilen queer kuramın yaklaşımına benzer bir şekilde cinsiyetin üçüncü bir kategorisi olabileceğini iddia ettiği anlaşılmaktadır. Ancak tekrar vurgulamak gerekirse İslam hukukçularının çoğunluğu, çift cinsiyetli insanların yaratılmasının mümkün olduğunu ve bu kimselerin ikili cinsiyet konfigürasyonundan birine ait olmasının gerekliliğini savunmuştur. Bu noktada cinsiyetin üçüncü bir formu anlayışını 'Ukbânî'den başka savunan birine rastlamadığımızın altını çizmek istiyoruz.

²⁸² er-Ruaynî, *Mevâhibü'l-celîl*, 8/610.

²⁸³ er-Ruaynî, *Mevâhibü'l-celîl*, 8/611.

²⁸⁴ er-Ruaynî, *Mevâhibü'l-celîl*, 8/611.

Klasik dönem İslam hukuku kaynaklarında üzerinde durulan bir başka mesele de çift cinsiyetliliğin hangi canlılar için söz konusu olabileceğidir. Bu bağlamda çift cinsiyetlilik, yalnızca insanlar için ele alınmayıp hayvanlar açısından da incelenmiştir. Hünsalığın hayvanlar hakkında ele alındığı bölümlerde hünsa hayvanların zekatının nasıl verileceği,²⁸⁵ kurbanlık olarak değerlendirilmeleri,²⁸⁶ başkasına borç verilirken kullanılmaları ve bu tür hayvanlar üzerinde selem akdi yapılması²⁸⁷ gibi meseleler incelenmiştir.²⁸⁸

3.1.4. Hünsalar için Konan Cinsiyet Atama Kriterleri

Klasik dönem İslam hukukçularının yaşadığı zamanlarda günümüzün teknolojik gelişmeleri olmadığı için, bugünkü anlamda çift cinsiyetlilerin bedenlerini inceleyecek tıbbî teknikler bulunmamaktadır. Bu durum dönemin hukukçularını, cinsiyetin atanma parametrelerini belirlemek için etraftaki insanların fenotipik özelliklerini gözlemlemeye itmiştir. Diğer insanların dış görünüşlerine göre düzenlenen cinsiyet atama kriterlerinde ilk olarak somutluk/fiziksellik ilkesi esas alınmıştır. Bu yüzden cinsiyetin belirlenmesinde en önemli kriter, dış genital organların görünümü olmuştur. Dış genitelyada incelenen yapı ise idrarın dışarı atıldığı yer olan üretranın bulunduğu konum olmuştur. Cinsiyet, dış genital yapıya göre atanmadığında iç genital organlara göre atanmaya çalışılmıştır. Buna bağlı olarak gelişen ikincil cinsiyet özelliklerinin ortaya çıkması için ergenlik dönemi beklenmiştir. Bir anlamda ergenliğe girişle beraber vücutta beliren sakal ve göğüs gelişimi gibi ikincil cinsiyet karakterleri incelenmiştir. Eğer iç genital yapı da cinsiyetin atanmasında yetersiz kalıyorsa, bu durumda cinsel fonksiyon ve üreme yetisine bakılmıştır. Cinsiyetin hala atanamaması halinde kadın ve erkek bedeninin genital bölge dışında kalan -kaburga kemiklerinin yapısı gibi- bazı anatomik özellikleri incelenmiştir. Somut alametlerin sonuncusu olan

²⁸⁵ Ebü'l-Fazl Celâlüddîn Abdurrahmân b. Ebî Bekr b. Muhammed es-Suyûtî, *el-Eşbâh ve'n-nezâ'ir fî kavâ'id ve furû'i fîkhi's-Şâfi'iyye* (Beyrut: Daru'l-Kütübî'l-İlmiyye 1983), 247, el-Begavî, *et-Tehzîb fî fîkhi'l-İmâm eş-Şâfi'*, 5/473, İmâmu'l-Haremeyn Ebü'l-Me'âlî Rüküddîn Abdülmelik b. Abdillâh b. Yûsuf el-Cüveynî, *Nihâyetü'l-matlab fî dirâyeti'l-mezheb* (Katar: Daru'l-Minhâc, 2009), 3/87.

²⁸⁶ er-Ruaynî, *Mevâhibü'l-celîl*, 8/625.

²⁸⁷ Selem akdi, paranın peşin olarak verilmesine karşın, nitelikleri belirlenen malın vadeli bir şekilde satın alınmasını içeren akittir. Bkz. Bilal Aybakan, "Selem", *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (Ankara: TDV Yayınları, 2009), 36/402-405.

²⁸⁸ el-Kalyûbî, *Hâşiyetu'l-Kalyûbî*, 1/156.

anatomik özellikler de işe yaramadığında psikolojik alametlere geçilmiştir. İki aşamadan oluşan psikolojik alametlerden ilkinin hünsanın cinsel yönelimi, ikincisini ise hünsanın yahut ebeveyninin cinsiyetin kadın veya erkek olduğu konusundaki ikrarı şekillendirmiştir. Ayrıca kaynaklarda vefat eden hünsaların cinsiyetlerinin nasıl belirleneceği de ele alınmıştır. Bu bağlamda etraftaki insanların, hünsanın cinsiyetine dair getirdikleri deliller cinsiyet atama kriteri olarak kullanılmıştır. Aşağıdaki başlıklarda klasik dönemde düzenlenen cinsiyet atama kriterleri güçlüden zayıfa doğru ele alınacaktır.

3.1.4.1. Cinsiyetin Somut/Fiziksel Kriterlere Göre Atanması

Cinsiyetin atanması esnasında ilk olarak biyolojik belirtiler kullanılmıştır. Vücut üzerinde doğrudan gözlemlenebildiği için gerçek cinsiyetin ortaya çıkarılmasında kuvvetli görülen bu kriterler; cinsiyetin dış ve iç genital organlara göre atanması, cinsel fonksiyon ve üreme yetisinin dikkate alınması ve genital organların dışında kalan anatomik özellikler şeklindedir. Aşağıdaki başlıkta söz konusu yöntemlerin ayrıntısından bahsedilecektir.

3.1.4.1.1. Cinsiyetin Dış Genital Organlara Göre Atanması

Erken dönem İslam hukukçuları, çift cinsiyetli bir kimseyle karşılaştıklarında ilk olarak idrarın genital organların hangi tarafından yapıldığına (üretra yeri) bakmışlardır.²⁸⁹ Konunun tıbbî açıdan ele alındığı bölümde dış genital organların gelişiminden bahsedilen kısımdan hatırlanacağı üzere üretranın yeri cinsiyete göre değişmektedir. Buna göre üretra, erkeklerde penisin içinden geçerken kadınlarda klitoris ve vajina girişinin arasında bulunmaktadır. Üretranın bulunduğu yer, doğrudan somut bir şekilde görüldüğünden ötürü en kuvvetli cinsiyet atama yöntemi olarak

²⁸⁹ Kaynaklarda çift cinsiyetlilerin cinsiyetini atamak için esas alınan üretra yeri kriterinin Cahiliye döneminden beri kullanıldığı ifade edilmektedir. Rivayete göre dönemin hâkimi olan ‘Âmir b. ez-Zarb el-‘Udvânî’ye çift cinsiyetli insanların nasıl mirasçı olacakları soruldu. O da bu kişilerin hem erkek hem kadın hükmünde olacaklarına hükmetti. Ancak kavmi bu hükümden hoşlanmadı. Günlerce meselenin hükmü üzerine düşünen ‘Âmir, kızının tavsiyesi üzerine bu kimselerin, idrarın yapıldığı yere göre mirasçı olmalarına hükmetti. Onun verdiği hükme insanlar razı oldu ve hünsalar için idrar yapılan yer kriteri o günden beri kullanılır oldu. Bkz. Ebû'l-Bekâ Kemâlüddîn Muhammed b. Mûsâ b. İsâ ed-Demîrî, *en-Necmü'l-vehhâc fî şerhi'l-Minhâc* (Cidde: Daru'l-Minhâc, 2004), 6/184, Ebû Abdillâh Radiyüddîn Burhânü'l-İslâm Muhammed b. Muhammed es-Serahsî, *el-Mebsût* (Beyrut: Dâru'l-Marife, 1993), 30/103.

kullanılmıştır.²⁹⁰ Ayrıca bu kriter, ergenlikten önce kullanılan ilk ve tek kriterdir. Diğer bütün kriterlerin vücutta gözlemlenebilmesi için ergenlik zamanı beklenmiştir. Bunun yanında bu yöntem, hakkında nas (şerî delil) bulunan tek yöntemdir. Rivayete göre Hz. Peygamber'e hem erkek hem de kadın genital organları ile doğan bir çocuğun mirastan alacağı pay hakkında sorulmuştur. Bunun üzerine Hz. Peygamber, "İdrarını yaptığı yere göre mirasçı olur." buyurmuştur.²⁹¹ Kalan cinsiyet atama yöntemleri ise İslam hukukçularının içtihatlarıyla düzenlenmiştir.

Dönemin hukukçuları, üretra kriterinin kullanılma mantığını menfaat anlayışıyla temellendirmeye çalışmışlardır. Buna göre tüm organların bir menfaat için yaratıldığı esas alındığında genital organların da biri özel, diğeri genel olmak üzere iki işlevi bulunmaktadır. Onların özel işlevi, cinsel ilişkiye girmekken genel işlevi, vücuttaki idrarı dışarı atmaktır.²⁹² Bu mantaliteye göre idrarın yapıldığı organ, işlevsel yani aslî organ olurken diğeri organ, işlevsiz yani fazlalık organ olmaktadır. Daha net ifade edilecek olursa hünsa idrarını penisinden yaptığı cinsiyeti erkek olarak atanırken vajinasından yapması halinde kadın olarak atanmaktadır.²⁹³ Kanaatimizce idrarın penisten yapılması ile üretranın, genital bölgenin üst tarafında konumlanması, vajinadan yapılması ile de genital bölgenin orta kısmında bulunması kastedilmektedir. Daha net ifade etmek gerekirse, o günkü şartlarda eğer penis şeklinde görülen yapıdan üretra geçiyorsa ve idrar geliyorsa, o kişinin erkek olduğuna hükmedilmiş olabilir. Aynı yapıdan idrar gelmediği takdirde ise penise benzeyen bu yapı, büyümüş bir klitoristir ve cinsiyetin kadın olduğuna hükmedilir. Yani klasik dönemde irileşmiş bir

²⁹⁰ Ebû Abdillâh Muhammed b. el-Hasen b. Ferkad eş-Şeybânî, *el-Asl* (Beyrut: Daru Ibni Hazm, 2012) 9/334, el-Cüveynî, *Nihâyetü'l-matlab*, 1/132, Ibn Kudâme, *el-Muğnî*, 1/114, Ebû Bekr Muhammed b. Abdillâh b. Yûnus es-Sıkkîlî, *el-Câmi' li mesâ'ili'l-Müdevvene ve'l-Muhtelata* (Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 2012), 9/267.

²⁹¹ Abdullah b. Muhammed b. İbrahim b. Osman Ebû Bekr b. Ebî Şeybe, *el-Kitâbu'l-Musannef fi'l-ehâdis ve'l-âsâr* (Riyad: Mektebetü'r-Rüşd, 1988), 6/277, Hadis, her ne kadar miras hükümleri konusunda gelse de idrarın yapıldığı yer kriteri hünsalığın bütün ahkâmında kullanılmaktadır. Bkz. Muhammed b. Ahmed b. Ebî Ahmed Ebû Bekr Alâiddîn es-Semerkandî, *Tuhfetü'l-fukahâ* (Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1994), 3/357. Ancak bu hadis, senedinde Muhammed b. es-Sâib el-Kelbî bulunduğundan ötürü bazı mühaddisler tarafından zayıf görülmüştür. Bkz. Muhammed Nâsiriddin el-Elbânî, *İrvâü'l-ğalîl fi tahrîci ehâdisi Menâri's-sebîl* (Beyrut: el-Mektebü'l-İslâmî, 1985), 6/152.

²⁹² el-Mâverdi, *el-Hâvi'l-kebîr*, 11/411, Ekmelüddîn Muhammed b. Muhammed b. Muhammed el-Bâbertî, *el-İnâye şerhu'l-Hidâye* (Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 2019), 6/604, ez-Zeylâî, *Tebyînu'l-hakâik*, 6/215, Ibn Âbidîn, *Reddû'l-muhtâr*, 10/446.

²⁹³ el-Bâbertî, *el-İnâye şerhu'l-Hidâye*, 6/604.

klitoris ve penis ayrımının yapılabilme ihtimalinin zor olması, dönemin hukukçularını üretra yeri yöntemini kullanmaya itmiş olabilir.²⁹⁴

Bütün hukuk mezhepleri, hakkında nas bulunduğu için bu hususta aynı görüştedir.²⁹⁵ Ancak idrarın her iki organdan birlikte gelmesi halinde cinsiyetin neye göre atanacağı konusunda farklı içtihatlar ortaya çıkmıştır. Örneğin Hanefî, Hanbelî²⁹⁶ ve Şâfiî mezhebi²⁹⁷ hukukçuları idrarın ilk geldiği organın dikkate alınacağını savunmuşlardır. Zira bu durumda aslında idrar yalnızca bir organdan yapılmaktadır ve bu organdan diğerine sıçradığı için her iki organdan da çıkıyormuş gibi görünmektedir.²⁹⁸ İslam hukukçularının bu düşüncesi, o zamanlar tıbbî olarak bilinmese de günümüz tıbbında kanıtlanan bilgilerle uyum göstermektedir. Çünkü modern tıbbıya göre cinsiyet gelişim bozukluğu olsa dahi bir insanda iki tane üretranın bulunması mümkün değildir.²⁹⁹ Buna göre dönemin hukukçularının, tek bir üretradan yapılan idrarın diğer genital organa sıçrayarak sanki iki üretranın varlığı görünümünü vermesi yorumu oldukça mantıklıdır.

Eserlerde tartışılan formlar, bir ileri boyuta taşınarak her iki genital organdan da aynı anda idrar yapılması halinde nasıl hareket edileceği sorgulanmıştır. Hanefî mezhebi hukukçularından İmam Muhammed ve Ebû Yusuf³⁰⁰ ile Mâlikî³⁰¹ ve Hanbelî³⁰² mezhebi hukukçuları, böyle bir durumla karşılaşılması halinde idrarın miktar olarak hangi organdan daha fazla geldiğine bakılacağını savunmuşlardır.³⁰³ Çünkü onlara

²⁹⁴ Zeki Bayraktar, Kişisel Görüşme, 1 Aralık 2021.

²⁹⁵ Ebû İshâk Burhânuddîn İbrahim b. Muhammed b. Abdullah b. Muhammed b. Müflih, *el-Mübdî 'şerhu'l-Muknî'* (Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye 1997), 5/402.

²⁹⁶ Mansûr b. Yûnus el-Buhûfî, *Keşşâfû'l-kınâ' 'an metni'l-İknâ'* (Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 2009), 4/564.

²⁹⁷ Ebu'l-Kâsım Abdülkerîm b. Muhammed b. Abdülkerîm er-Râfî, *el-'Azîz fî şerhi'l-Vecîz* (Beyrut: Dâru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1997), 1/536, Ancak Şâfiî mezhebinin bazı metinlerinde idrarın önce yapıldığı organ kriterinin kabul edilmediği ifadeleri geçmektedir. Bkz. el-Mâverdî, *el-Hâvi'l-kebîr*, 11/411.

²⁹⁸ Alâüddin Ebû Bekr b. Mes'ûd b. Ahmed el-Kâsânî, *Bedâ'iu's-sanâi fî tertîbi's-şerâ'i'* (Beyrut: Dâru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1986), 7/327.

²⁹⁹ Zeki Bayraktar, Kişisel Görüşme, 1 Aralık 2021.

³⁰⁰ el-Aynî, *el-Binâye şerhu'l-Hidâye*, 13/529.

³⁰¹ Şihâbüddîn Ahmed b. İdris el-Karâfî, *ez-Zehîra* (Tunus: Daru'l-Garbi'l-İslamî, 2012), 13/24.

³⁰² Ibn Kudâme, *el-Muğnî*, 1/114.

³⁰³ İdrarın fazla gelmesi iki anlama gelebilir. Bu anlamlardan ilkinde göre idrarın ağırlık olarak bir organdan daha fazla gelmesi kastediliyorken diğerine göre sayı olarak fazla olması yani üç kere penisten gelirken bir kere vajinadan gelmesi kastedilmektedir. Kaynaklarda bu iki anlamdan ilkinin kastedildiği görüşü hakimdir. Bkz. Ebû Abdillâh Muhammed b. Abdillâh b. Alî el- Haraşî, *Şerhu Muhtasarı Hafîl* (Beyrut: Dâru'l-Fikr, 1899), 8/231.

göre idrarın fazla gelmesi, o organın kuvvetli oluşuna işaret eder ve bu durumda kuvvetli olan organ, aslî/gerçek organdır. Ebû Hanîfe ise idrarın miktar olarak fazla gelmesinin, cinsel organın kuvvetiyle alakası olmayıp üretranın darlığı veya genişliğine bağlı olduğunu düşündüğünden ötürü cinsiyetin bu kıstasa göre atanmasını kabul etmemiştir.³⁰⁴ Bu konuda Hanefî mezhebinde kabul edilen görüş, Ebû Hanîfe'nin içtihadı olmuştur.³⁰⁵ Kanaatimizce bu örnek, farazi hukuk çerçevesinde tartışılmıştır. Yani toplumda böyle varyantlar görülme bile görülme ihtimali esas alınarak incelenmiştir. Çünkü yukarıda da bahsedildiği gibi idrarın iki organdan yapıldığı izlenimi veren durumlarda idrarın ilk çıktığı yerin dikkate alınması, toplumda iki üretralı insanların görülmediğini imlemektedir. Bunun yanında tıbbî olarak bir insanda iki üretranın bulunmasının imkansızlığı da son örneğin farazi hukuk çerçevesinde incelendiğini desteklemektedir.³⁰⁶

Mâlikî³⁰⁷ ve Hanbelî³⁰⁸ hukuk ekolleri, cinsiyet yukarıda bahsedilen yöntemlerle atanmadığında idrarın yapılma şekline başvurmayı uygun bulmuşlardır. Çünkü idrarın hangi organdan yapıldığı yahut hangisinden daha önce geldiğini tespit yöntemleri, çocukluk döneminde uygulanabilmektedir. Bunun sebebi, çocuğun genital organına bakmanın caiz olmasına karşın yetişkininkine bakmanın caiz olmamasıdır. Bu yüzden onlara göre çocukken cinsiyeti atanamayan hünsanın, büyüdüğünde idrarını nasıl yaptığına bakılır. Buna göre idrarını yapması için duvarın önünde durduğunda idrar duvara sıçrarsa veya duvardan arka tarafa aşarsa cinsiyeti erkektir. İdrarın sıçramayıp direk bacaklardan aşağı dökülmesi halinde ise kadındır.³⁰⁹ Mahremiyeti dikkate alma hassasiyetine sahip olan ve dönemi açısından iyi veya kötü bir çözüm olabilecek bu yöntem, Hanefî ve Şâfiî mezhepleri tarafından zayıf görülerek

³⁰⁴ el-Aynî, *el-Binâye şerhu'l-Hidâye*, 13/529, Ebû Hanîfe, Ebû Yusuf "Sen hiç hüküm vermek için idrarı tartan bir hakim gördün mü?" şeklinde bir soru yönelterek kendi görüşünün realitede var olan hukuk mantığına daha uygun olduğunu göstermiştir. Bkz. es-Serahsî, *el-Mebsût*, 30/104.

³⁰⁵ el-Meydânî, *el-Lübâb fî şerh'il-Kitâb*, 2/212.

³⁰⁶ Zeki Bayraktar, Kişisel Görüşme, 1 Aralık 2021.

³⁰⁷ el-Haraşî, *Şerhu Muhtasarı Halîl*, 8/231.

³⁰⁸ Ibn Müflih, *el-Mubdi' şerhu'l-Muknî*, 5/402.

³⁰⁹ el-Haraşî, *Şerhu Muhtasarı Halîl*, 8/231.

dikkate alınmamıştır.³¹⁰ Elbette günümüz şartları için de bu ve benzeri yöntemlerin geçerli olmayacağı açıktır.

Dış genital yapının bir parçası olan üretranın konumuna göre cinsiyetin atanmaya çalışılmasından dönemin tıbbî anlayışı konusunda bazı çıkarımlar yapılabilir. Öncelikle tıbbî görüntüleme tekniklerinin olmaması, dönemin hukukçularını hünsanın bedeninde doğrudan gözlemleyebilecekleri somut/fiziksel kriterleri ön plana almaya itmiştir. Bunun yanında ilk olarak dış genitalyanın dikkate alınması, cinsiyetin olabildiğince erken vakitlerde atanma fikrini yansıtmaktadır. Eserlerde bu düşünce hem küçük hem de yetişkin insanlarda kullanılabilecek tek yöntemin üretranın konumu olduğu şeklinde vurgulanmıştır.³¹¹ Ayrıca en fazla ihtimalin tartışıldığı kriter de bu yöntemdir. Sonuç olarak o dönemlerde cinsiyetin, olabildiğince erken vakitte ve en kesin alametlerle belirlenmesine özen gösterildiği anlaşılmaktadır.

3.1.4.1.2. Cinsiyetin İç Genital Organlar ve Hormonlara Göre Atanması

Erken dönem İslam hukukçuları, cinsiyeti dış genital yapıya göre atayamadıklarında ikincil cinsiyet özelliklerinin ortaya çıkması için ergenliğin gelmesini beklemişlerdir. Bu bağlamda ilk olarak hünsanın ergenliğe nasıl girdiği incelenmiştir. Hünsa ergenliğe boşalma (*ejekülasyon*) ile girdiğinde erkekliğine hükmedilirken, âdet olma (*menstrüasyon*) ile girdiğinde kadınlığına hükmedilmiştir.³¹² Bu konuda dönemin hukukçuları arasında farklı görüş bildiren tek mezhep, Şâfiî mezhebi olmuştur. Şâfiî ekolüne göre cinsiyetin atanmasında yalnızca boşalmanın gerçekleştiği organ esas alınmaktadır. Buna göre hünsa penisinden boşaldığında erkek, vajinasından boşaldığında ise kadındır. Sonuç olarak âdet olma durumu dikkate alınamaz. Çünkü genital organdan gelen kan, her zaman âdet kanı olmayabilir, yani bazen başka nedenlerden ötürü de kanama yaşanabilir. Bu açıdan bakıldığında onlara göre her iki cinsiyet de boşalma özelliği konusunda ortak olduğundan ve boşalma yerleri

³¹⁰ el-Mâverdî, *el-Hâvi 'l-kebîr*, 11/411, el-'Aynî, *el-Binâye şerhu 'l-Hidâye*, 13/530.

³¹¹ Ibn Müflih, *el-Mubdi ' şerhu 'l-Muknî*, 5/402.

³¹² İmam Muhammed, *el-Asl*, 9/334, er-Ruaynî, *Mevâhibü 'l-celîl*, 8/620, el-Buhûtî, *Keşşâfü 'l-kınâ ' 'an metni 'l-İknâ*, 4/564.

birbirinden farklı olduğundan dolayı ejakülasyonun gerçekleştiği organın dikkate alınması daha sağlıklıdır.³¹³ Bunun yanında Şâfiî hukukçular, kesinliğin sağlanabilmesi için boşalmanın biyolojik ergenlik yaşında gerçekleşmesini ve birden fazla tekrarlanmasını şart koşmuşlardır.³¹⁴

Erken dönem İslam hukukçuları, ergenlikten sonra vücutta beliren sakal ve göğüs gelişimi ve süt üretimi gibi ikincil cinsiyet karakterlerinin dikkate alınması konusunda farklı görüşlere gitmişlerdir. Buna göre Hanefî,³¹⁵ Mâlikî³¹⁶ ve Hanbelî³¹⁷ mezhebi hukukçuları bedeninde göğüs gelişimi ve süt üretimi görülen hünsanın cinsiyetini kadın yönünde atamışlardır. Diğer yandan göğüs gelişimi olmayıp, erkek tipi tüylenmeler olduğunda özellikle sakallar çıktığında cinsiyeti erkek olarak atamışlardır. Ancak Hanefî hukukçular, cinsiyetin kadın yönünde atanabilmesi için göğüsten gelen sütün, kadınların sütünün niteliğinde olmasını şart koşmuşlardır. Çünkü istisnai bir durum olarak erkeklerden de süt geldiği vakidir.³¹⁸ Şâfiî mezhebi hukukçuları ise bu konuda göğüs ve sakal gelişimi ve süt üretimi kriterlerinin dikkate alınmasını sağlıklı bulmamışlardır. Çünkü asıl olan, göğüs gelişiminin kadınlarda olup sakal gelişiminin erkeklerde olması olsa da bazen bunun tam tersi olabilir. Yani kadınların sakalları çıkabilir, erkeklerin göğüsleri büyüyebilir. Ayrıca bazen erkeklerin göğüslerinden süt de gelebilir.³¹⁹ Bu sebeplerden ötürü Şâfiî ekolü, bahsedilen kriterleri cinsiyet atanırken kullanmamıştır.

Dönemin hukukçularının, dış genitalya kriteri sonuçsuz kaldığında ergenliği beklemeyi tercih etmeleri, -bu şekilde adlandırmaları da- ergenlikle beraber hormonların indüklediği bedensel özelliklerin farkında olduklarına işaret

³¹³ el-Mâverdî, *el-Hâvi'l-kebîr*, 11/411.

³¹⁴ er-Râfîî, *el-'Azîz fî şerhi'l-Vecîz*, 1/536, Ayrıca bu eserde eğer hünsadan gelen kanın âdet kanı olduğu kesin anlaşılırsa cinsiyetin kadın olarak atanabileceğinin altı çizilmiştir. Bkz. er-Râfîî, *el-'Azîz fî şerhi'l-Vecîz*, 1/537.

³¹⁵ el-Kâsânî, *Bedâ'iu's-sanâ'i*, 7/327, es-Serahsî, *el-Mebsût*, 30/102.

³¹⁶ er-Ruaynî, *Mevâhibü'l-celîl*, 8/620.

³¹⁷ el-Buhûtî, *Keşşâfü'l-kınâ' 'an metni'l-İknâ'*, 4/564.

³¹⁸ Ibn Âbidîn, *Reddû'l-muhtâr*, 10/447.

³¹⁹ el-Cüveynî, *Nihâyetü'l-matlab*, 1/133. Erkeklerde süt üretimi için kaynaklarda Harun er-Reşîd döneminde bir adamın göğsünde süt gelişiminin olup bebek emzirdiği rivayet edilmiştir. Bkz. Ebû'l-Hüseyn Ibn Ebû'l-Hayr Yahya b. Ebû'l-Hayr b. Sâlim b. Esad el-'İmrânî, *el-Beyân fî mezhebi'l-İmâm eş-Şâfiî* (Cidde: Dâru'l-Minhâc, 2000), 9/77.

etmektedir.³²⁰ Bu bağlamda Şâfiî mezhebinin yaklaşımı modern tıbbı daha uygundur. Nitekim cinsiyet gelişim bozukluğu olan bireylerin yalnızca ikincil cinsiyet karakterlerine bakılması yanıltıcı olabilir. Çünkü ikincil cinsiyet özellikleri, ergenlikten sonra salgılanan hormonlara bağlı olduğundan hormon bozukluğu durumları normal süreci tersine çevirebilir.³²¹ Bunun en tipik örneği, dişi olmalarına rağmen testosteron hormonunun etkisiyle vücut yapıları maskülen görünüm alan KAH'lı kişilerdir. Hormonal dengesizlikten dolayı bu kızların yüzünde sakal çıkması çok doğaldır. Ayrıca hormonların yanında kromozom yapısındaki anomaliler de ikincil cinsiyet karakterlerinin yön değiştirmesine yol açabilir. Bunun tipik örneği, aslında erkek oldukları halde fazladan en az bir tane X cinsiyet kromozomu bulunan Klinefelterli şahıslardır. Bu kimselerde fazladan bulunan dişi cinsiyet kromozomu, göğüslerin büyümesine, vücudun kas ve yağ dağılımının ve tüylenme biçiminin feminen karakterde gelişmesine yol açmaktadır. Bu bilgiler doğrultusunda dönemin bazı hukukçularının, toplumda görülen çeşitli DSD'li bireylerin fenotipik özelliklerinin farkında olup, cinsiyet atama kriterlerinde daha dikkatli davrandıkları görülmektedir. Bir anlamda cinsiyetin belirlenmesi gibi önemli bir konuda olabildiğince sürekliliği olan ve kişiden kişiye değişmeyen kriterler düzenlenmeye çalışılmıştır.

3.1.4.1.3. Cinsiyetin Cinsel Fonksiyona Göre Atanması

Cinsiyetin atanması konusunda cinsel fonksiyon kriterini kullanan tek hukuk ekolü, Hanefî mezhebidir. Cinsel fonksiyon kriteri, hangi cinsel organın gerçek, hangisinin fazlalık olduğunun tespit edilmesinde önemli bir yöntemdir. Buna göre anatomik yapısı tam olan cinsel organ, cinsel ilişki fonksiyonunu yerine getirmesiyle bilinebilir. Ancak genital anatomisinde problem olan cinsel organ, cinsel ilişki fonksiyonunu gösteremeyeceğinden ötürü fazlalık seviyesine düşecektir. Cinsel fonksiyon kriteri, genital organdan sperm gelmesi durumuyla karıştırılmamalıdır. Çünkü cinsel ilişki yaşansa bile her zaman spermin gelmesi gerçekleşmeyebilir.³²² Bu kritere göre hünsa,

³²⁰ Ali, "Cirâhâtü tashîhi'l-cins ve âsâruhâ", 402.

³²¹ Enes Abdü'l-Fettâh Ebû Şâdî, "Tashîhu'l-hüsnâ el-müşkil fî dav'it-tıbbî'l-hadîs", *Mecelletü Külliyyeti'd-Demenhur: Dirâsâti'l-İslâmiyye ve'l-Arabiyye* 3/2 (2017), 322.

³²² Ebû Şâdî, "Tashîhu'l-hüsnâ el-müşkil", 315-316.

kadınlarla cinsel ilişkiye girebiliyorsa erkek, erkeklerle cinsel ilişkiye girebiliyorsa kadın olarak atanmaktadır.³²³ Modern tıpta geçerli olan cinsiyet atama parametrelerinden bahsedilirken, ilk olarak cinsel fonksiyonun dikkate alındığı vurgulanmıştı. Özellikle cinsiyetin erkek olarak atanabilmesi için fallus boyutunun ve fallusta bulunan kavernöz sıvıların cinsel fonksiyon için yeterli olması gerekmektedir. Bu bağlamda Hanefî hukukçuların cinsel fonksiyonu dikkate almalarının günümüz tıbbi ile uyum içerisinde olduğu söylenebilir.

3.1.4.1.4. Hünsalık ve Üreme Potansiyeli

DSD'li insanlarla ilgili en çok merak edilen konulardan birisi, bu kimselerin üreme yetisinin olup olmadığıdır. Bu başlık altında, erken dönem İslam hukuku eserlerinde daha çok cinsiyeti atama kriterlerinden biri olarak kullanılan üreme potansiyeli hakkındaki tartışmalar incelenecektir. Ardından konunun kapsamı günümüz tıbbına kadar genişletilerek geçmişten bugüne hünsaların üreme yetileri konusunda ele alınan meseleler değerlendirilecektir.

Hamilelik kriteri, dört hukuk mezhebi tarafından da kullanılmıştır. Somut/fiziksel kriterler arasında zikredilen hamilelik, hünsanın kadın olduğuna işaret eden kesin delillerden sayılmıştır.³²⁴ Ancak cinsiyetin kadın olarak atanabilmesi için hamileliğin kesin bir şekilde tespit edilmesi gerekmektedir. Buna göre karnı büyüyen hünsanın hamile olduğu ortaya çıkana kadar kadınlığına hükmedilemez. Bu noktada hamileliğin başlangıcında düşük yapan hünsanın, gerçekten hamile olup olmadığı konusu gündeme gelmektedir. Bu konuda dönemin İslam hukukçuları, düşürülen parçanın ebelere sunulacağını ifade etmişlerdir. Buna göre ebeler düşürülen dokunun, insan yaratılışının başlangıcı olduğuna karar verirlerse hünsanın kesin hamile olduğuna, böylece kadınlığına hükmedilir. Ebeler, düşürülen parçanın insan yaratılışının başlangıcı olup olmadığına şüpheye düştüklerinde ise cinsiyet atanamaz.³²⁵ Hünsanın hamileliğinin kesinleştirilmesi için dönemin sağlıkçıları olan ebelere danışılması,

³²³ es-Serahsî, *el-Mebsût*, 30/105, el-Kâsânî, *Bedâ'iu's-sanâ'i*, 7/327, İmam Muhammed, *el-Asl*, 9/334, İbn Âbidîn, *Reddû'l-muhtâr*, 10/447.

³²⁴ el-Buhûtî, *Keşşâfü'l-knâ' 'an metni'l-İknâ'*, 4/564, er-Ruaynî, *Mevâhibü'l-celîl*, 8/620, en-Nevevî, *el-Mecmû' Şerhu'l-Mühezzeb*, 16/214, İmam Muhammed, *el-Asl*, 9/325.

³²⁵ en-Nevevî, *el-Mecmû' Şerhu'l-Mühezzeb*, 2/48, es-Suyûtî, *el-Eşbâh ve'n-nezâ'ir*, 241.

hükümler düzenlenirken tıbbî verilerin dikkate alındığını gösteren örneklerden birisidir.

İlk dönemlerde kendisinden şüphe duyulmayan hamilelik kriteri, sonraki dönem hukuk kitaplarında kafa karıştırıcı bir hal almıştır. Zira sonraki zamanlarda yaşayan İslam hukukçuları, aynı anda hem hamile kalabilen hem de başkasını hamile bırakabilen hünsalardan bahsetmişlerdir.³²⁶ Bu bağlamda bazı alimler, bu örneğin görülmesinin mümkün olmadığını ifade ederlerken³²⁷ bazıları, hamile kalma kriterini hamile bırakma kriterinden daha kuvvetli gördüklerinden ötürü cinsiyetin kadın olarak atanacağını savunmuşlardır.³²⁸ Bazı hukukçular ise kendisinde hem annelik hem de babalık sıfatları birleşen hünsanın cinsiyetinin atanamayacağına hükmetmişlerdir.³²⁹ Günümüzde tıp kimliği olan İslam hukukçuları, bu durumla ilgili klasik hukuk kaynaklarında zikredilen örneklerin farazi hukuk çerçevesinde tartışıldığını düşünmektedirler. Çünkü modern tıbbî verilere göre çift cinsiyetli bile olsa bir insanın hem hamile kalma hem de hamile bırakma potansiyelinin olması imkansızdır.³³⁰ Bu bağlamda modern tıp-İslam hukuku alimleri, kendisinde hem testis hem de over yapılarının bulunduğu ovotestiküler DSD'li kişilerin bile her iki cinsin üreme yetisine sahip olamayacağını belirtmişlerdir. Çünkü her ne kadar bu kimselerin genellikle sağlıklı olan overlerinden yumurta üretimi gerçekleşse de testisleri işlevsel olmadığı için sperm üretimi bulunmamaktadır.³³¹ Konuya diğer DSD çeşitleri açısından bakıldığında, belki 46, XX DSD'li beşinci seviyeden KAH'lı bir kız, klitorisinin fazla büyük olmasından ötürü kızlarla cinsel ilişki yaşayabilir. Ancak hiçbir zaman bir

³²⁶ ed-Desûkî, *Hâşiyetü'd-Desûkî ale's-Şerhi'l-kebîr*, 4/489, Kaynaklarda bu durum hem batından (karın) hem de zahırdan (sulb) doğum şeklinde geçmektedir. Batından doğumla hünsanın bir erkekten hamile kalması, zahırdan doğumla da bir kadını hamile bırakması kastedilmektedir. Bkz. Ebû Şâdî, "Tashîhu'l-hünsâ el-müşkil", 286.

³²⁷ Ebû Abdillâh Muhammed b. Ahmed b. Muhammed 'Îlîş, *Minahu'l-celîl şerhu Muhtasarı Halîl* (Beyrut: Daru'l-Fikr, 1989), 9/707, Ebû Abdillâh Muhammed b. Ahmed el-Kurtubî, *el-Câmi' li Ahkâmi'l-Kur'ân* (Kahire: Daru'l-Kütübî'l-Mısriyye, 1964), 5/67.

³²⁸ es-Suyûtî, *el-Eşbâh ve'n-nezâ'ir*, 242, er-Ruaynî, *Mevâhibü'l-celîl*, 6/431, Ebû Yahyâ Zekeriyâ b. Muhammed b. Ahmed b. Zekeriyâ el-Ensârî, *el-Gurerü'l-behiyye fî şerhi'l-Behcetü'l-Verdiyye* (Kahire: Matba'atü'l-Meymeniyye, ty.), 1/134.

³²⁹ el-Haraşî, *Şerhu Muhtasarı Halîl*, 8/232.

³³⁰ Ali, "Cirâhâtü tashîhi'l-cins ve âsâruhâ", 528, el-Bâr-Cemâl, *ez-Zukûra ve'l-unûse*, 20, Mahmûd el-Hâc Kâsım Muhammed, "el-Hünsâ fi't-tıb ve'l-fikh ve't-türâs", *Mecelletü'l-Mecme'i'l-İlmî* 52/2 (2004), 28-29, Ebû Şâdî, "Tashîhu'l-hünsâ el-müşkil", 286.

³³¹ Muhammed, "el-Hünsâ fi't-tıb ve'l-fikh ve't-türâs", 29, Zeki Bayraktar, Kişisel Görüşme, 1 Aralık 2021.

kadını hamile bırakamaz. Çünkü testisleri olmadığından vücudunda sperm salgılanamaz. Aynı şekilde 46, XY DSD'li bir kişi, skrotumunun arasında açıklık olduğu için bir erkekle cinsel ilişki yaşayabilir. Fakat overleri ve rahmi olmadığından hamile kalamaz. Bütün bu tıbbî veriler düşünüldüğünde kadim İslam hukuku eserlerinde zikredilen örneklerin farazi hukuk amacıyla tartışıldığı ortaya çıkmaktadır.³³²

Konuya günümüz perspektifinden yaklaşıldığında, cinsiyeti dişi olarak atanan DSD'li bireylerin gebe kalma potansiyeli de oldukça önemli bir noktadır. Modern tıbbî kayıtlara göre son 40 yıl içinde 14 tane dişi DSD'li bireyden 26 gebelik bildirilmiştir. Bu gebeliklerden birisi kürtajla sonuçlanırken, geri kalanlarda normal yahut sezaryen yöntemiyle doğum gerçekleşmiştir. Sonuç olarak dişi DSD'li gebeler, yirmiden fazla sağlıklı doğum yapmışlardır. Bu noktada ilginç olan, bütün bireylerin erkek bebek doğurmasıdır. DSD doğumlarının tümünün neden erkek bebekle sınırlı kaldığının tıbbî açıklaması henüz yapılmamıştır. Ancak bu durumun sebebi, bunların gebeliklerinde X kromozomu ile taşınan genetik hastalıklardan ötürü dişi zigotların embriyonik evreye geçmeden canlılığını kaybetmesinin karşısında, erkek zigotların embriyo aşamasına ilerleyebilmesi olabilir. Bunun sonucunda gebeliklerin tamamının cinsiyeti erkek olmaktadır.³³³

Bu tıbbî veriler ışığında dişi DSD'li bireylerin cinsel ilişki ile gebe kalarak sağlıklı bebekler doğurma potansiyellerinin olduğu söylenebilir. Bu noktada “Hem testis hem de over yapılarına sahip olan ovotestiküler DSD'li bireyler, cinsel ilişki yaşanmaksızın kendi kendilerine hamile kalabilirler mi?” sorusu gündeme gelmektedir. Otofertilizasyon (kendi kendini dölleme) denen bu durum henüz insanlarda rapor edilmemiştir. Ancak hermafrodit tavşanların, partnerleri olmaksızın kendi kendilerine hamile kalabildikleri bilimsel araştırmalarla ispat edilmiştir.³³⁴ Bu bilimsel verilerden tavşanlar gibi memeli sınıfına dahil olan insanların da otofertilizasyon imkanının

³³² el-Bâr, “Müşkiletü'l-hünsâ beyne't-tıb ve'l-fıkıh”, 364-365.

³³³ Zeki Bayraktar, “Potential Autofertility in True Hermaphrodites”, *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine* 31/4 (2018 Feb), 542-547.

³³⁴ Frankenhuys MT vd. “A Case of Combined Hermaphroditism and Autofertilisation in A Domestic Rabbit”, *Vet Rec* 126/24 (1990 Jun), 598-599.

olduğu sonucu çıkmaktadır. Aslında ovotestiküler cinsiyet gelişim bozukluğu olan kişilerin vücudu, kendi kendini döllemeye müsait bir yapıdadır. Çünkü bilindiği üzere döllemenin gerçekleşebilmesi için sperm ve yumurta hücrelerine ihtiyaç vardır. Bedenlerinde testis ve over yapıları bulunan DSD'li bireylerin overlerinin genelde aktif olup yumurta üretimi yaptığı bilinmektedir. Bunun karşısında testisler çoğunlukla fonksiyonel olmadığından dolayı sperm üretimi düşük bir ihtimaldir. Ancak ihtimali düşük olsa bile bazı bireylerde sperm de üretilebilmektedir. Bu bilgiye, yumurtanın adeta bir mıknatıs gibi spermi çekme özelliği de eklenince tek bir bedende üretilen yumurta ile sperm hücresinin birbirlerini dölleme potansiyeli ortaya çıkmaktadır. Yani sonuç olarak her ne kadar henüz tıbbî kayıtlarda partner olmaksızın bir bedende dölleme vakası kaydedilmese de ovotestiküler DSD'li bireylerin potansiyel otofertil oldukları anlaşılmaktadır.³³⁵

3.1.4.1.5. Cinsiyetin Kadın ve Erkek Anatomisine Göre Atanması

Erken dönem İslam hukuku kaynaklarında cinsiyetin atanması için genital organların anatomisi dışında vücut yapısının incelenmesi önerisi de geçmiştir. Peşinen ifade etmek gerekirse dört hukuk mezhebinin de kabul etmediği bu önerinin sahipleri, kadın ve erkeğin kaburga kemiklerinin sayısının birbirinden farklı olduğuna inandıkları için hünsanın kaburga kemiğinin sayılmasının, cinsiyetin atanması konusunda veri sağlayabileceğini düşünmüşlerdir. Kaburga anatomisinin incelenmesi görüşü, Hz. Ali ve tâbiîn dönemi alimlerinden Hasan-ı Basrî'ye nispet edilmiştir. Rivayete göre Hz. Ali döneminde bir adam, her iki cinsin genital organlarına sahip olan bir hünsayla kadın olduğunu zannederek evlenmiştir. Hünsa, kocasından hamile kalıp doğum yaptıktan sonra, bir kadınla cinsel ilişkiye girip onu hamile bırakmıştır. Hünsanın aynı anda hem hamile kalıp hem de hamile bırakabilme yetisi, insanları hayrete düşürdüğünden dolayı bunun hükmü Hz. Ali'ye sorulmuştur. Hz. Ali de hünsanın iki oğlunu çağırarak kaburga kemiklerinin sayılmasını emretmiştir. Çocuklar, sayımı gerçekleştirdikten sonra sol kaburga kemiklerinin sağ taraftakilerden bir eksik

³³⁵ Bayraktar, "Potential Autofertility in True Hermaphrodites", 544. Ayrıca Hz. İsa'nın babasız doğumundan ötürü Hz. Meryem'in de ovotestiküler cinsiyet gelişim bozukluğu olan dişi bir hermafrodit olduğu iddiaları için bkz. Bayraktar, "Potential Autofertility in True Hermaphrodites", 544-547, Reşid Rıza, *Mecelletü'l-Menâr* (Balyana: Menâr Matbaası, 1915), 18/301-303.

olduğunu söylemişlerdir. Bunun üzerine Hz. Ali, hünsanın erkek olduğuna hükmederek evliliğini sonlandırmıştır. Bu görüşe referans olarak Hz. Havva'nın, Hz. Adem'in sol kaburga kemiğinden yaratıldığı için erkeklerin kaburga kemiğinin kadınlarınkinden bir tane eksik olduğu rivayeti gösterilmiştir. İslam hukuku eserlerinde çoğunluğun kabul ettiğine göre bu rivayet, bir kimsenin aynı anda hem hamile kalıp hem de hamile bırakabilme potansiyelinin imkansızlığı nedeniyle hurafe olarak değerlendirilmiştir.³³⁶

Görüldüğü üzere kaburga sayımı yöntemi, o zamanlar toplumda uydurma olarak görülen gerçekleşmesi imkânsız bir örnekle birlikte verilmiştir. Çift cinsiyetli insanların aynı anda hem annelik hem de babalık vasıflarını taşıyabilme yetisine sahip olup olmadıkları “hünsalık ve üreme potansiyeli” başlığı altında tartışılmıştır. Bizi burada ilgilendiren kaburga kemiği sayımı kriterine gelince, aslında bu yöntem ne Hanefî³³⁷, ne Şâfiî³³⁸, ne Mâlikî³³⁹ ne de Hanbelî³⁴⁰ mezhepleri tarafından kabul edilmemiştir. Dört mezhebin hukukçuları da kaburga sayımı kriterinin gözlemledikleri anatomik bilgilere aykırı olduğunu belirtmişlerdir. Bu bağlamda erken dönem eserlerinde, kesilen büyükbaş hayvanların ister dişi ister erkek olsun kaburga kemiklerinin eşit olduğu ifade edilmiştir.³⁴¹ Tarihi günümüze daha yakın olan eserlerde ise tıp ilminin, kadın ve erkeklerde kaburga kemiklerinin eşit olduğunu ispatladığından bahsedilmiştir.³⁴² Ayrıca klasik dönem İslam hukukçuları, bu yöntemi mantık süzgecinden de geçirmişlerdir. Buna göre eğer böyle bir kriter doğru olsaydı üretra kriterinden de önce kullanılması gerekirdi. Zira kaburga kemiği anatomisi, idrarın yapıldığı yere kıyasla daha somut ve sabit bir yöntemdir.³⁴³ Bunun sonucunda eğer kaburga kemiği sayımı, uygun bir yöntem olsaydı bütün hünsaların cinsiyeti kesin

³³⁶ Ebü'l- Abbâs Şihâbüddîn Ahmed b. Muhammed el-Hasenî el-Hamevî, *Gamzu 'uyûni'l-besâir fî şerhi 'l-Eşbâh ve'n-nezâ'ir* (Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1985), 3/380, el-Karâfî, *ez-Zehîra*, 13/26, er-Rûyânî, *Bahru'l-mezheb*, 9/370, el-Mâverdî, *el-Hâvi'l-kebîr*, 11/412.

³³⁷ Ibn Âbidîn, *Reddû'l-muhtâr*, 10/447.

³³⁸ el-Mâverdî, *el-Hâvi'l-kebîr*, 11/412.

³³⁹ er-Ruaynî, *Mevâhibü'l-celîl*, 8/620.

³⁴⁰ Ibn Muflih, *el-Mubdi' şerhu'l-Muknî'*, 5/403.

³⁴¹ el-Mâverdî, *el-Hâvi'l-kebîr*, 11/412.

³⁴² er-Rûyânî, *Bahru'l-mezheb*, 9/370.

³⁴³ el-Mâverdî, *el-Hâvi'l-kebîr*, 11/412.

bir şekilde atanırdı. Oysa o zamanlarda toplumda cinsiyeti atanamayan pek çok hünsanın kaldığı bilinmektedir.³⁴⁴

Günümüz tıbbında anatomik olarak kadın ve erkeğin her iki yanında 12’şer kaburga kemiği olduğu ispatlanmıştır.³⁴⁵ Bu done baz alındığında kaburga sayımı kriterinin İslam hukukçuları tarafından kullanılmaması oldukça isabetlidir. Onların bu görüşünden, sağlıklı kararlar alınabilmesi için öne sürülen yöntemlerin doğrudan kabul edilmeyip vakıanın süzgecinden geçirildiği anlaşılmaktadır. Özellikle hayvanların anatomisi ile insan anatomisinin karşılaştırılması, hükümler düzenlenirken dikkatli davranıldığını göstermektedir.

3.1.4.2. Cinsiyetin Psikolojik Kriterlere Göre Atanması

Burada cinsiyet atama yöntemlerinin kuvvet derecesine göre ele alındığının tekrar vurgulanması gerekmektedir. Nitekim erken dönem İslam hukukçuları, cinsiyetin atanması konusunda önceliği somut/fiziksel kriterlere tanımışlar, ancak bu yöntemler yetersiz kaldığında psikolojik yöntemlere başvurmuşlardır. Bu bağlamda aşağıda bahsedilecek olan cinsel yönelim ve cinsiyetin türü konusundaki ikrar yöntemlerinin, sıralamada son yeri aldığı bilinmesi önemlidir.

3.1.4.2.1. Cinsiyetin Cinsel Yönetime Göre Atanması

Üretranın bulunduğu yer, boşalmanın gerçekleştiği organ veya hamilelik potansiyeli gibi somut/fiziksel kriterler cinsiyetin belirlenmesinde yetersiz kaldığında psikolojik kriterlere başvurulmuştur. Şâfiî mezhebi hukukçularının deyimiyle “Cinsiyet, zahir (dış) alametlere göre atanamadığında bâtin (iç) alametlere geçilir.” Onlar, bâtin alametlerle cinsel yönelimi kastetmektedirler. Buna bâtinî emare demelerinin sebebi, Allahu Teâlâ’nın yaratılış esnasında her erkeğin içine kadınlara karşı, her kadının içine de erkeklere karşı cinsel çekimi koymasıdır.³⁴⁶

³⁴⁴ Ibn Kudâme, *el-Muğnî*, 1/115.

³⁴⁵ el-Bâr, “Müşkiletü’l-hünsâ beyne’t-tıb ve’l-fıkıh”, 349.

³⁴⁶ el-Mâverdî, *el-Hâvi’l-kebîr*, 11/412.

Buna göre hünsa, hangi cinse karşı cinsel yönelim hissettiği sorulduğunda tabiatının erkeklere meylettğini söylese kadın, kadınlara meylettğini ifade ederse erkek olduğuna hükmedilir.³⁴⁷ Cinsiyetin belirlenmesinde cinsel yönelim kriterini kullanan mezhepler, Şâfiî ve Hanbelî³⁴⁸ ekolleri olmuştur. Psikolojik kriterlerin cinsiyet atama metotları hiyerarşisinde son sıraya alınması, bu yöntemlerin değişken olmasına bağlanmıştır. Bu durumun farkında olan İslam hukukçuları, cinsiyetin yanlış atanmaması için öncelikle bedende açıkça gözlemlenebilen kriterleri kullanmışlardır. Bu durum, hünsaların sözlerinin cinsiyetleri konusunda yeterince dikkate alınmadığı izlenimini doğurabilir. Ancak dikkatlice bakıldığında cinsel yönelimin ikinci plana alınması, aslında onların iyiliği içindir. Çünkü somut alametler daha nesnel olduğundan ötürü doğru cinsiyetin atanması hususunda daha güvenilirlerdir. Fakat karşı cinse meyletme durumu, bânîni bir haldir ve her zaman net bir şekilde hissedilmeyebilir.³⁴⁹ Bu yüzden cinsiyetin atanmasında daha kesin sabitelere göre karar verilmesi, hünsaların dikkate alınmamasından ziyade menfaatlerinin gözetildiğine işarettir.³⁵⁰

Ayrıca Şâfiî hukukçular, somut alametlere göre cinsiyeti atanamayan hünsaya evlendirilmeden önce mutlaka hangi cinse meylettğinin sorulmasına hükmetmişlerdir. Cinsel yönelimi sorulmadan evlendirilen hünsanın nikahını geçersiz saymışlardır.³⁵¹ Mezhep içinde verilen bu hüküm, hünsaların görüşlerinin ne kadar dikkate alındığını göstermektedir. Buna ek olarak Şâfiî hukukçular, yaşanabilecek psikolojik gelgitleri en aza indirmek için cinsel yönelimden kastedilenin, kişinin şehveti olmayıp yalnızca kendisini hangi cinsle cinsel ilişkiye yatkın hissetmesi olduğunu vurgulamışlardır. Çünkü pür şehvetin dikkate alındığı bir ortamda kadın, kadına şehvet duyabilirken erkek de erkeğe duyabilir.³⁵² O yüzden bahsedilen durumdaki bir hünsaya düşen, gerçekten hangi cinsiyete romantik çekim/yönelim hissettiğini itiraf etmesidir. Cinsel yönelim kriterini literatüre dahil eden erken dönem Şâfiî hukukçuların böyle bir kayıt

³⁴⁷ el-İmrânî, *el-Beyân fî mezhebi'l-İmâm eş-Şâfiî*, 9/77.

³⁴⁸ Ebû Ya'lâ Muhammed b. el-Hüseyn b. Muhammed b. Halef el-Ferrâ', *el-Mesâilu'l-fıkhiyye min Kitâbi'r-Rivâyeteyn ve'l-vecheyn* (Riyad: Mektebetü'l-Me'ârif, 1985), 2/112.

³⁴⁹ er-Rafî', *el-'Azîz fî şerhi'l-Vecîz*, 1/539.

³⁵⁰ el-Begavî, *et-Tehzîb fî fıkhi'l-İmâm eş-Şâfiî*, 5/472.

³⁵¹ el-Mâverdî, *el-Hâvi'l-kebîr*, 9/384.

³⁵² el-Ferrâ', *el-Mesâilu'l-fıkhiyye min Kitâbi'r-Rivâyeteyn ve'l-vecheyn*, 2/112-113.

düşmeleri oldukça manidardır. Çünkü bu kayıtlar, hünsanın yanlış yerlere sapabilecek şehvi arzularının değil, fitraten yani Allahu Teâlâ'nın onun içine yerleştirdiği özelliğe göre hangi cinsle cinsel birliktelik yaşamayı istediğini bildirmesi talep edilmiştir. Bu durum, hem hünsanın verdiği karardan dolayı ileride pişmanlık yaşama ihtimalini azaltmaktadır hem de onunla muamelede bulunacak tarafların zarara uğramasını engellemeyi hedeflemektedir. Bu noktada, cinsiyetin atanması esnasında olabildiğince sabit yöntemlerin kullanılma ihtiyacının önemi tekrar ortaya çıkmaktadır.

Cinsel yönelime göre cinsiyeti atanan hünsa daha sonra sözünden dönerse bu dönüşü kabul edilmemektedir. Zira kendisinin itiraf ettiği cinsel yönelim esas alınarak belirlenen cinsiyete göre hükümler konmuştur. Sözünden dönmesi kabul edilip cinsiyetle ilgili yeni bir karar verildiğinde daha önce konan hükümlerin düşmesi söz konusudur.³⁵³ Ancak hünsanın cinsel yönelimi hakkındaki yeni kararı, somut/fiziksel alametlerle desteklendiği takdirde kabul edilmiştir. Örneğin cinsel yönelimine göre kadın olarak atanan hünsa, bir erkekle evlendikten sonra kendisini erkek gibi hissettiğini itiraf ederse, bu itirafı dikkate alınmaz ve evliliğini kadın rolünde sürdürmesi talep edilir. Fakat somut alametler, hünsanın iddiasını doğruluyorsa mesela idrarını erkekler gibi yapıyorsa veya erkekler gibi boşalıyorsa erkek olduğuna hükmedilir. O halde nikah kendiliğinden son bulur ve hünsanın yeni atanan cinsiyetine göre istediği kadınla evlenmesine izin verilir.³⁵⁴ Aynı şekilde erkek olduğunu itiraf eden hünsa, bir kadınla evlendikten sonra hamile kalsa, cinsiyetin yanlış atandığı ortaya çıkar ve cinsiyet kadın olarak tekrar atanır.³⁵⁵ Ancak her zaman hünsanın cinsel yönelim hissettiği bir cins olmayabilir. Bu durumda dönemin hukukçuları, kadınlara yahut erkeklere meyletmediğini veya her iki cinse birden meylettiğini itiraf eden hünsanın cinsiyetinin atanamayacağını belirtmişlerdir.³⁵⁶ Bu bilgiden günümüzde cinsel yönelimleri asexual veya biseksüel olan kimselerin İslam hukukuna göre - cinsiyet açısından- bir değer ifade etmedikleri anlaşıyor.

³⁵³ el-İmrânî, *el-Beyân fî mezhebi'l-İmâm eş-Şâfi'*, 9/77.

³⁵⁴ el-Mâverdî, *el-Hâvi'l-kebîr*, 11/413.

³⁵⁵ el-İmrânî, *el-Beyân fî mezhebi'l-İmâm eş-Şâfi'*, 9/78.

³⁵⁶ er-Rafî, *el-'Azîz fî şerhi'l-Vecîz*, 1/539.

Hünsanın cinsel yönelimiyle ilgili sözünden dönmesi konusunda verilen hükümlerden hukukî istikrar prensibinin korunmaya çalışıldığını anlıyoruz. Diğer yandan cinsiyet atandıktan sonra bundan hiçbir şekilde dönülemeyeceği hükmünden kaçınılması da hünsalara karşı hissedilen merhametin bir göstergesidir. Nitekim etik tartışmalar bölümünde de bahsedildiği üzere cinsiyet her zaman doğru atanamamaktadır. Daha da önemlisi cinsiyeti atanmış bazı kişiler cinsiyetlerinden memnun olmamaktadırlar. Bu açıdan düşünüldüğünde atanmış cinsiyetin somut veriler eşliğinde tekrar atanabilirliği anlayışı, hukukî adaletin sağlanmasına daha uygundur.

3.1.4.2.2. Cinsiyetin İkrara Göre Atanması

Cinsiyetin atanması için kullanılan psikolojik kriterlerin ikincisini ikrar oluşturmaktadır. İkrardan kasıt, somut/fiziksel alamelere göre cinsiyet atanmadığında ehil ise hünsanın, ehil değilse ebeveyninin veya onun yerine geçen vasinin cinsiyet konusundaki kararıdır. İlk dönem Hanefî hukukçular, cinsiyetin atanabilmesi için ehliyet sahibi hünsanın, cinsiyetinin kadın yahut erkek olduğunu itiraf etmesini kabul etmemişlerdir. Onlar görüşlerini hukukî kesinliğin sağlanması ilkesine bağlamışlardır. Çünkü cinsiyeti belirleyici somut/fiziksel kriterler beden üzerinde görüldüğünde zaten buna etraftaki insanlar da şahit olacaktır. O halde somut kriterlerin ortaya çıkmadığı bir atmosferde hünsanın cinsiyeti hakkındaki ikrarı havada kalacaktır. Bu ikrar da bir çeşit delilsiz iddia seviyesinde olduğundan ötürü dikkate alınmayacaktır.³⁵⁷ Hanefî mezhebinde bu durumun tek istisnası, hünsanın ergenliğe girdiğini ikrar etmesi olmuştur. Buna göre ergenliğe erkekler yahut kadınlar gibi girdiğini ikrar eden hünsanın sözü, cinsiyetin atanması konusunda dikkate alınmıştır. Çünkü ergenliğe girip girmediğini kişinin kendisinden başkasının bilme ihtimali yoktur.³⁵⁸ İlk dönem Hanefî hukukçular hünsanın, hangi cinsiyete ait olduğunun ikrarı konusunda böyle düşünüyorken sonraki dönemlerde bu fikir dönüşüme uğramıştır. Nitekim klasik Hanefî hukuk kitaplarına yazılan şerh ve haşiyelerde hünsanın cinsiyeti ile ilgili sözünün kabul edilmesinin gerekliliği savunulmuştur. Bu görüşün gerekçesi açıklanırken cinsiyetin, kişiye özel bir durum olmasından ötürü bu konuda en güvenilir

³⁵⁷ es-Serahsî, *el-Mebsût*, 30/110, el-‘Aynî, *el-Binâye şerhu ‘l-Hidâye*, 13/533, Ibn Âbidîn, *Reddû ‘l-muhtâr*, 10/449, ez-Zeylâi, *Tebyînü ‘l-hakâik*, 6/216.

³⁵⁸ Ibn Âbidîn, *Reddû ‘l-muhtâr*, 10/450.

kaynağın bizzat kişinin kendisi olduğu belirtilmiştir.³⁵⁹ Kanaatimizce Hanefî ekolü içindeki bu dönüşümden zamanla hünsaların psikolojik durumlarına daha çok önem verildiği anlaşılmaktadır.

Şâfiî mezhebi hukukçuları ise cinsel yönelim konusundaki görüşlerini ikrar kriterine de yansıtmışlardır. Bu bağlamda somut alametler yetersiz kaldığında, kendisini diğer insanlardan daha iyi gözlemleyebileceği gerekçesiyle hünsanın ikrarını geçerli saymışlardır. Ancak ergenliğe nasıl girdiğini ikrar eden hünsanın sözünün kabul edilebilmesi için 15 yaşına ulaşmasını şart koşmuşlardır. Çünkü Şâfiî mezhebine göre ergenliğe girme yaşının alt sınırı 15 yaştır.³⁶⁰

Cinsiyetin ikrarı, hünsa reşit olmadığında ebeveynler veya onların yerini alan vasiler açısından da tartışılmıştır. Burada etik bölümdeki tartışmalardan birini oluşturan “Anne babanın, çocuklarının cinsiyeti konusunda söz söyleme hakkı var mıdır?” sorusu gündeme gelmektedir. Hanefî hukukçular bu soruya cevap verirken hünsanın ikrarı konusundaki yorumlarını sürdürmüşlerdir. Buna göre somut alametlerle cinsiyeti belirlenemeyen hünsa hakkında ebeveynin, cinsiyetin erkek yahut kadın olduğu yönündeki kararı geçersizdir. Çünkü vücutta fiziksel belirtiler ortaya çıksaydı, yalnız ebeveynler değil etraftaki diğer insanlar da bunun farkında olurlardı. Hünsanın babası olmadığında onun yerine atanan vasinin cinsiyet konusundaki ikrarı da ebeveynin ikrarı ile aynı değerde görülmüştür.³⁶¹

Şâfiî hukukçular da ebeveynlerin ikrarı konusunda hünsa için verdikleri hükmü işletmişlerdir. Buna göre ebeveynlerin, çocuklarının cinsiyeti hakkındaki ikrarı geçerlidir. Ancak yine cinsiyetin ergenliğe giriş şekline göre belirlenmesi halinde ikrarın kabul edilebilmesi için hünsanın en az 15 yaşında olması gerekmektedir.³⁶² Bu bilgilerden, İslam hukukçularının cinsiyetin atanması için hiçbir yöntem kalmadığında

³⁵⁹ Muhammed b. Hüseyin et-Tûrî, *Tekmiletü'l-Bahru'r-râ'ik şerhü Kenzi'd-dekâik* (Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 2013), 9/337, Muhammed b. Ali b. Muhammed 'Alaiddin el-Haskefi, *ed-Dürrü'l-muhtâr şerhü Tenviri'l-ebsâr* (Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 2002), 751.

³⁶⁰ Ebû Abdullah Muhammed b. İdris b. Abbâs eş-Şâfiî, *el-Üm* (Beyrut: Daru'l-Ma'rife, 1990), 3/239, el-Cüveynî, *Nihâyetü'l-matlab*, 1/133, Rûyânî, *Bahru'l-mezheb*, 6/93.

³⁶¹ İmam Muhammed, *el-Asl*, 9/330-332.

³⁶² eş-Şâfiî, *el-Üm*, 3/239.

hünsanın bizzat kendisine başvurulması yahut ebeveynin onun adına cinsiyeti ataması konusundaki yaklaşımlarının olumlu olduğu anlaşılmaktadır. O halde klasik dönem İslam hukukçularının genelinin, cinsiyetin atanması konusunda başka bir yol kalmadığında hünsanın psikolojik durumunu dikkate aldıkları, bunun yanında ebeveynlere de cinsiyeti atama hakkı tanıdıkları söylenebilir. Bu algı modern dönemde de etkisini sürdürerek doktorların, cinsiyeti atadıkları durumlarda ebeveynlerin kararlarını dikkate almamaları şeklinde kendisini göstermiştir. Bir anlamda somut/fiziksel yöntemlerle cinsiyeti atama görevi hekimlere tanınarak ebeveynlerin arzuladıkları aksi yönde kararlar geçersiz sayılmıştır. Bu durum ileride ele alınacaktır. Buraya kadar bahsedilenler, yaşayan hünsaların cinsiyetlerini belirlemek için kullanılan yöntemlerle ilgilidir. Geriye, ergenliğe girdikten sonra cinsiyeti atanamadan vefat eden hünsalar için nasıl karar verileceği meselesi kalmaktadır. Vefat etmiş bir hünsanın cinsiyetinin belirlenmesi, ölümün ardından ortaya çıkan miras ve vasiyet gibi hukukî tasarruflarda hangi rotanın izleneceğinin bilinmesi için önemlidir. Aşağıdaki başlıkta bu konuda öne çıkan görüşler incelenecektir.

3.1.4.3. Cinsiyetin Delille Atanması

Hünsanın vefatından sonra cinsiyetinin nasıl atanacağını tartışan tek mezhep, Hanefîler olmuştur. Ölümle birlikte vücutta belirecek somut alametlerin kullanılması imkânsız hale geldiği için bu noktada insanların getirdiği deliller esas alınmıştır. Örneğin bir adam, vefat eden hünsanın cinsiyetinin dişi olup kendisiyle evlendiğine ve kendisinden bir oğlan çocuk doğurduğuna dair delil getirdiğinde onun, kadınlığına ve çocuğun annesi olduğuna hükmedilmiştir. Aynı hünsa için bir kadın, cinsiyetinin erkek olduğunu ve yaşarken kendisiyle evlenip kendisinden bir erkek çocuk doğurduğunu iddia ettiğinde yine delil getirenin sözü esas alınmıştır. Yani adam iddiasına delil getirdiğinde cinsiyet kadın olarak atanırken, kadın delil getirdiğinde erkek olarak atanmıştır. Ancak burada her ikisi de iddiasını delille temellendirmeye çalıştığında hangisinin sözü kabul edilecektir? Hanefî hukukçular bu konuda delillerin geliş sırasını dikkate almışlardır. Buna göre önce gelen delile göre hüküm verilip, sonra

gelen dikkate alınmayacaktır. Fakat delillerden ikisi de aynı anda gelmişse hangisinin doğru söylediği bilinmediği için cinsiyet atanamayacaktır.³⁶³

Klasik dönem İslam hukukçuları, buraya kadar bahsedilen kriterlerle cinsiyeti atamaya çalışmışlar ve cinsiyeti atanabilen hünsalar için “hünsa-yı vâdih (cinsiyeti atanan hünsa)”, cinsiyeti atanamayan hünsalar için ise “hünsa-yı müşkil (cinsiyeti atanamayan hünsa)” kavramlarını kullanmışlardır. Buna göre cinsiyet atama alametlerinden birini kendisinde bulunduran hünsanın cinsiyeti atanabilmektedir.³⁶⁴ Ancak kendisinde hiçbir cinsiyet alameti görülmeyen veya aynı anda birden fazla cinsiyet alameti görülen hünsanın cinsiyeti atanamamaktadır.³⁶⁵ Birden çok cinsiyet atama kriterinin bir arada görülmesinden kasıt, aynı anda hem sakalların çıkması hem de göğüslerin gelişmesi gibi her iki cinse ait özelliklerin ortaya çıktığı durumlardır. Ancak dönemin hukukçuları, cinsiyet alametleri karışsa bile yine de doğru cinsiyetin belirlenebilmesi için birtakım yöntemler geliştirmişlerdir. Şimdiki başlığımızda cinsiyet atama yöntemlerinin karışması halinde hangi kriterin esas alınacağından bahsedilecektir.

3.1.5. Cinsiyet Atama Kriterlerinin Karışması

İslam hukukçuları, toplumda hiçbir hünsanın cinsiyetsiz (müşkil) kalmaması için yoğun çabalar harcamışlardır. Bu çabaların belirgin örneklerinden birisi, her iki cinse ait olan anatomik özelliklerin aynı anda görülmesi durumunda daha ağır basan kriterin belirlenmeye çalışılmasıdır. Bu konuda en fazla tartışılan mesele, ergenliğe giriş şekillerinin birbirine karışmasıdır. Hem âdet olan hem de kendisinden sperm gelen bir hünsanın cinsiyetinin hangi yönde atanacağı konusunda farklı görüşler ortaya çıkmıştır. Öncelikle aynı anda âdet ve boşalmanın gelişmesi, kendisini dört farklı şekilde gösterebilir. Âdet olma ve boşalma hali yalnızca vajinada gerçekleşebilir ki bu

³⁶³ İmam Muhammed, *el-Asl*, 9/331, *el-Kâsânî*, *Bedâ'iu's-sanâ'i*, 7/329.

³⁶⁴ Vehbe ez-Zühaylî, *el-Fıkhu'l-Hanefiyyu'l-Müeyesser* (Dımeşk: Daru'l-Fikr, 2010), 2/247, er-Ruaynî, *Mevâhibü'l-celîl*, 8/610, Hünsanın cinsiyeti erkek olarak atandığında vajinasının, kadın olarak atandığında penisinin fazlalık organ olduğu unutulmamalıdır. Bkz. Ibn Kudâme, *el-Muğnî*, 6/303.

³⁶⁵ ez-Zühaylî, *el-Fıkhu'l-Hanefiyyu'l-Müeyesser*, 2/248, Ebu'l-Fazl Mecdüddîn Abdullâh b. Mahmûd b. Mevdûd el-Mevsîlî, *el-İhtiyâr li-ta'lîli'l-Muhtâr* (Kahire: Daru'l Hadis, 2009), 3/53, er-Ruaynî, *Mevâhibü'l-celîl*, 8/610, Ibn Müflih, *el-Mubdi' şerhu'l-Muknî*, 5/402, el-'Aynî, *el-Binâye şerhu'l-Hidâye*, 13/530.

durumda cinsiyetin kadın olduğuna hükmedilir. Her iki sıvı da penisten gelebilir, bu durumda cinsiyetin erkek olduğuna karar verilir ve gelen kan, âdet kanı sayılmaz. Diğer bir alternatifte penisten kan gelirken vajinadan ejakülasyon yaşanabilir ve bu halde cinsiyet kadın olarak atanır. Çünkü penisten herhangi bir sebeple kan gelebilir, ancak vajinadan yaşanan ejakülasyon, cinsiyetin kesin olarak kadınlığına işaret eder. Son ihtimalde ise vajinadan kan, penisten sperm gelebilir ve bu durum için üç farklı görüş ortaya çıkmıştır. Görüşlerden ilkinde göre vajinadan gelen kan esas alınarak cinsiyetin dişi olduğuna hükmedilir. Çünkü âdet olmak, yalnızca kadınlara özgü bir durumken ejakülasyon hem kadın hem de erkeklerin yaşadığı bir durumdur. İkinci görüşe göre ejakülasyon dikkate alınarak cinsiyetin erkek olduğuna karar verilir. Zira kişiden gelen kanın tek sebebi âdet olmaya bağlanamaz, yani görülen kanın hastalık nedeniyle oluşma ihtimali de vardır. Son görüşe göre ise aynı güçte iki kriter bir arada bulunduğu için cinsiyet herhangi bir yönde atanamaz.³⁶⁶

Cinsiyet atama yöntemlerinin çatışmasıyla ilgili tartışılan bir diğer örnek, aynı anda her iki genital organdan ejakülasyonun yaşanması olmuştur. Bu konuda gelen iki görüşten birisi, hangi kriterin daha güçlü olduğu bilinemeyeceği için cinsiyetin atanamayacağıdır.³⁶⁷ Ancak ikinci ve daha doğru sayılan görüşe göre burada genital organlardan gelen meninin niteliğine bakılır.³⁶⁸ Buna göre genital organlardan kadın menisi geldiğinde cinsiyetin dişiliğine karar verilirken, erkek menisi geldiğinde ise erilliğine karar verilir. Ancak genital organların birinden kadın diğerinden de erkek menisi geldiyse cinsiyet belirlenemez.³⁶⁹ Erken dönemlerde gündem olan bu mesele, DSD'li bir kimsenin aynı anda âdet olabilme ve ejakülasyon yaşayabilme imkânı olup olmadığı sorusunu akla getirmektedir. Modern tıbbî bilgiler, bu örneklerin farazi hukuk çerçevesinde tartışıldığını doğrulamaktadır. Bir anlamda toplumda aynı anda her iki cinsin puberte (ergenlik) özelliklerini kendisinde toplayan hünsalar görülmemiş

³⁶⁶ Rûyânî, *Bahru'l-mezheb*, 9/371, el-Mâverî, *el-Hâvi'l-kebîr*, 9/383, el-Haraşî, *Şerhu Muhtasari Halîl*, 8/231.

³⁶⁷ Ibn Müflih, *el-Mubdî' şerhu'l-Muknî'*, 5/403.

³⁶⁸ İslam hukukçuları, kadın ve erkeğin boşalmasının farklı olduğunu düşünmüşlerdir. Buna göre eserlerinde erkeğin ejakülasyon sıvısının kadınınkinden yoğunluk, renk ve koku olarak farklı olduğunu ifade etmişlerdir. Bkz. Ebû Yahyâ Zeynüddîn Zekerîyyâ b. Muhammed b. Ahmed Zekerîyyâ el-Ensârî, *Esne'l-metâlib şerhu Ravzi't-tâlib* (Daru'l-Kutubi'l-İslâmî, ty.), 1/59.

³⁶⁹ Ebû Zekerîyyâ Yahyâ b. Şeref Mürî en-Nevevî, *Ravzatü't-tâlibîn ve 'umdetü'l-müttakîn* (Beyrut: el-Mektebü'l-İslâmî, 1985), 1/77-78, er-Râfîi', *el-Azîz fi şerhi'l-Vecîz*, 1/536-537.

olsa da ileride görülme ihtimaline dayanarak ele alınmıştır. Belki de kromozomal ve gonadal cinsiyeti ve iç genitalyası eril yapıda olmasına rağmen dış genitalyası muğlak görünümde kalan birey, iç genital yapılardan ötürü bir taraftan sperm salgımlarken diğer taraftan arası kapanmayan skrotumundan tahrişe bağlı olarak kanama yaşamış olabilir. Böyle bir kişi görüldüğünde eril yönü daha ağır basmasına rağmen âdet olduğu zannedilmiş olabilir.³⁷⁰ Bu konu, hüsnalığın hukukî normlarının ele alındığı kısımda incelenecektir.

Dış genitalyaya göre belirlenen kriterlerle iç genitalyaya göre belirlenenler de karışabilir. Örneğin vajina bölgesinden idrar yapıyorken penisten ejakülasyon gerçekleşebilir. Veya penisten idrar yapıyorken vajina bölgesinden âdet olunabilir ya da ejakülasyon yaşanabilir. Bu durumda bazı hukukçular, cinsiyetin atanamayacağını savunurken bazıları, daha somut ve devamlı olmasından ötürü üretranın bulunduğu konumun dikkate alınacağını ifade etmiştir.³⁷¹ Bunun yanında iç genital organlara göre düzenlenen cinsiyet atama kriterleri kendi içinde de çatışabilir. Mesela aynı anda hem sakallar çıkabilir hem de göğüsler gelişebilir. Burada cinsiyetin atanamayacağına hükmedilmiştir.³⁷² Diğer yandan sakal gelişimiyle birlikte vajinadan âdet olma yahut ejakülasyon durumları görüldüğünde cinsiyet dişil yönde atanmıştır. Çünkü kadınların da sakalının çıkma ihtimali vardır. Tersinden düşünüldüğünde, göğüs gelişimiyle birlikte penisten ejakülasyon yaşandığında ise cinsiyetin erkek olduğuna karar verilmiştir. Çünkü bazı erkeklerin göğüsleri feminen bir görünüm alabilir.³⁷³ Bu örnekler, o zamanlarda toplumda hormonal dengesizlikten ötürü karşı cinsin ikincil cinsiyet karakterlerini edinen kimselerin bulunduğunu göstermektedir. Bu noktada İslam hukukçularının, böyle kimselerin gerçek cinsiyetlerini ayırt edebilme yetilerinin geliştiğinin altını çizmek gerekmektedir.

Klasik kaynaklarda cinsel yönelim kriteri ile diğer yöntemlerin karışması alternatifi de ele alınmıştır. Bu konuda cinsel yönelim, bâtinî alametlerden sayıldığı için somut

³⁷⁰ Zeki Bayraktar, Kişisel Görüşme, 1 Aralık 2021.

³⁷¹ en-Nevevî, *Ravzatü't-tâlibîn*, 1/78, er-Râfî', *el-Azîz fi şerhi'l-Vecîz*, 1/536-537, el-Cüveynî, *Nihâyetü'l-matlab*, 1/133.

³⁷² es-Sıkkîlî, *el-Câmi' li mesâilî'l-Müdevvene ve'l-Muhtelata*, 10/184.

³⁷³ ed-Desûkî, *Hâşiyetü'd-Desûkî ale'ş-Şerhi'l-kebîr*, 4/497, el-Haraşî, *Şerhu Muhtasarı Halîl*, 8/230.

yöntemlerle çatışması halinde somut yöntemler dikkate alınmıştır. Örneğin cinsel yönelimi dikkate alınarak kadınlığına hükmedilen hünsanın bedeninde erkek olduğuna işaret eden somut/fiziksel alametlerden biri geliştiğinde cinsiyet tekrar atanmıştır. Çünkü daha önce de ifade edildiği gibi fiziksel yöntemler, psikolojik yöntemlerden daha güçlüdür.³⁷⁴

Buraya kadar klasik dönem İslam hukukunda DSD'li insanların bakımında benimsenen tıbbî paradigmlar gözler önüne serilmeye çalışıldı. Çift cinsiyetliliğin geçmişten günümüze kadar varlığını sürdüren bir olgu olduğu düşünüldüğünde İslam hukuku kaynaklarında vurgulanan bilgilerin günümüz konjonktüründe ifade ettiği değerlerin mahiyeti önemli bir noktadır. Bu bağlamda klasik dönem İslam hukukçularının hünsalığı betimleyen tercih ettikleri tarifler, kullandıkları sınıflandırma yöntemleri ve cinsiyetin atanması için düzenledikleri kriterlerin modern tıp ve hukuk alanındaki verilerle karşılaştırılması gerekmektedir. Aşağıdaki başlıkta klasik dönem İslam hukukundaki hünsalık bilgilerinin, günümüz tıp ve hukukunun süzgecinden geçirilmiş halinden bahsedilecektir.

3.1.6. İslam Hukukundaki Hünsalık Olgusunun Modern Tıp ve Hukuk Alanındaki Verilerle Karşılaştırılması

Klasik dönem İslam hukukçularının hünsalığı, “her iki cinsin genital organlarının bir arada bulunması veya hiçbir cinsin dış genitelyasının gelişmemesi” kaydıyla sınırlandırmaları, tariflerinde daha çok dış genital organların görünümünü merkeze aldıklarını göstermektedir. Modern tıpçılara göre ise hünsa, “dış genital organlarında muğlaklık bulunan kişi” şeklinde betimlenmiştir. Aslında tariflere bakıldığında her iki disiplinin de dış genital görünümü öne çıkardığı fark edilmektedir. Sınıflandırmaya gelindiğinde ise İslam hukukunda hünsaların, cinsiyetin atanıp atanmamasına göre “hünsa-yı vâdih” ve “hünsa-yı müşkil” şeklinde ikiye ayrıldığı görülmektedir. Tıp ilminde ise hünsa çeşitlemesi, önceleri gonadal cinsiyete dayanıyorken 2005 yılındaki Chicago Konsensüsünden sonra kromozom yapısına dayanmıştır.³⁷⁵ Kanaatimizce

³⁷⁴ el-Mâverdî, *el-Hâvi'l-kebîr*, 11/412.

³⁷⁵ Hâlid b. Sâlim b. Sâlih es-Seferî, “İzdirâbu'l-huviyyeti'l-cinsiyye ve âsâruh min menzûr fıkhiyy”, *Mecelletü'l-Fıkıh ve'l-Kânun* 57. Sayı, (2017) 58.

hünsa sınıflamasındaki bu farklılık, tıp ve hukuk mantığının birbirinden farklı oluşuyla alakalıdır. Söz gelimi, hukukî anlayışta genellikle nedensellikten ziyade sonuca odaklanıldığı için neticede cinsiyetin belli olup olmadığı esas alınmıştır. Tıpta ise daha çok olayların arka planındaki nedenler incelendiğinden, cinsiyet gelişim bozukluğunun hangi sebeplerden kaynaklandığına dayalı bir sınıflandırma kullanılmıştır.

Günümüzde tıp ve İslam hukuku kimliğine sahip olan Hasan Sabbâh, Ebû Şâdî ve Eymen Ali klasik İslam hukuku ve modern tıbbın kullandığı hünsa sınıflandırmasının birbiriyle örtüştüğünü savunmuşlardır. Onlara göre bu taksonomide hünsa-yı müşkil, tıptaki ovotestiküler DSD sendromuna karşılık gelmektedir. Çünkü hünsa-yı müşkil, kendisinde her iki cinsin genital organı olup da hangi cinsiyete mensup olduğu belirlenemeyen kişidir. Ovotestiküler cinsiyet gelişim bozukluğunda da hem testis hem over dokularının bulunması sebebiyle çoğu zaman dış genital organlar muğlak görünümde olduğu için cinsiyetin atanamama ihtimali vardır. O halde hünsa-yı müşkil ve ovotestiküler DSD sınıflandırması aynı şeyi ifade etmektedir. İslam hukukçularının inşa ettikleri diğer çeşit olan hünsa-yı vâdih ise tıptaki 46, XX ve 46, XY cinsiyet gelişim bozukluğu sendromlarına karşılık gelmektedir. Çünkü bu sendromlarda cinsiyet genellikle atanabilmektedir.³⁷⁶ Biz, İslam hukuku ve tıp alanının sınıflandırmaları arasında benzerlik olduğunu düşünmüyoruz. Çünkü yukarıda da ifade edildiği üzere hukukçuların sınıflandırması daha çok cinsiyetin atanıp atanamamasına bağlıyken, tıpçıların sınıflandırması gonadal ve kromozomal cinsiyete dayalıdır. Ayrıca ovotestiküler DSD, dış genitalyanın belirsiz görünümüne en fazla yol açan sebeplerden biri olarak görülse bile bütün ovotestiküler DSD'li kişiler atipik genital yapıda değildirler. Söz gelimi bazen dış genital organlar tamamen feminen bazen de tamamen maskülen görünümde ve cinsiyet atanabilmektedir.³⁷⁷

³⁷⁶ Abdülhamid Hasan Sabbâh, *Mirâsu'l-hünsâ fî dav'il-hakâiki'l-ilmiyyeti'l-mu'âsıra ve tatbîkâtuhâ fî'l-mehâkimi's-Şerîyye fî kitâ'ı Gazze* (Gazze: el-Câmiatü'l-İslâmiyye, Külliyyetü's-Şerî'a ve'l-Kânûn, Yüksek Lisans Tezi, 2008), 89, Ebû Şâdî, "Tashîhu'l-hünsâ el-müşkil", 275, Ali, "Cirâhâtu tashîhi'l-cins ve âsâruhâ", 366-367.

³⁷⁷ Aaronson, "True Hermaphroditism: A Review of 41 Cases with Observations on Testicular Histology and Function", 775-779, el-Bâr-Cemâl, *ez-Zukûra ve'l-unûse*, 50, Kadıoğlu vd. "Disorders of Sexual Differentiation and Surgical Corrections", 43, Alikaşifoğlu, "Ambigus Genitalya'ya Klinik Yaklaşım", 142.

Dolayısıyla İslam hukukçularının, cinsiyet atama alametleri çatıştığı için yahut hiçbir alamet görülmediği için müşkil kategorisinde gördükleri hünsa sınıfını, günümüzde cinsiyetin atanabildiği ovotestiküler DSD’li kişilerle bir tutmak problemlidir.

Bu noktada tartışılması gereken bir diğer konu, günümüzde hala cinsiyeti atanamayan (müşkil) insanların kalıp kalmadığıdır. Hünsalığın ele alındığı modern İslam hukuku eserlerinde çağımızdaki tıbbî gelişmeler sayesinde bir kimsenin cinsiyeti belirlenmeden bırakılmasının düşünülemeyeceği vurgulanmaktadır. Bu bağlamda cinsiyetin müşkil kalması durumunun, tıbbî tekniklerin yokluğundan ötürü erken dönem İslam hukukçularının dönemine özgü olduğu belirtilmiştir.³⁷⁸ Örnek vermek gerekirse önceden dış genitelyaları muğlak yapıda olan kişiler, (cinsiyet atama yöntemleriyle cinsiyet belirlenemediğinde) iç genital organları görüntülenemediği için hünsa-yı müşkil kategorisine dahil edilmekteydi. Aynı kişiler, modern tıbbî incelemelerle iç genitelyaları feminen olduğunda kadın, maskülen olduğunda ise erkek olarak atanmaktadırlar. Ardından muğlak yapıda dış genitelyalar, cerrahî tekniklerin yardımıyla atanan cinsiyetin görünümüne benzetilmeye çalışılmaktadır.³⁷⁹

Modern İslam hukuku kaynaklarında önem verilen noktalardan biri de klasik dönem İslam hukukçularının cinsiyetin atanması için düzenledikleri kriterlerin, günümüz tıbbıyla ne kadar uyumlu olduğudur. Bu konuda ilk olarak erken dönem İslam hukukçularının koydukları cinsiyet atama kriterlerinin nas seviyesinde görülüp görülmediği, yani bunlardan başka yöntemler geliştirmenin caiz olup olmadığı tartışılmıştır. İlgili yerde ifade edildiği üzere hakkında nas (dinî delil) bulunan tek kriter, üretranın bulunduğu yer yöntemidir.³⁸⁰ Bunun dışındaki yöntemler zaten içtihadı dayandığından, dönemin değişmesiyle değişebileceği bilinen bir husustur. Cinsiyetin üretranın konumuna göre atanması kriterine karşı gelmenin dinen caiz olup olmadığının çözümlenebilmesi için öncelikle rivayetin doğruluk derecesini araştırmak

³⁷⁸ Ebû Şâdi, “Tashîhu’l-hünsâ el-müşkil”, 308, Muhammed Sıdkı b. Ahmed b. Muhammed Ebu’l-Hâris el-Gazzî, *Mevsûatu’l-kavâidi’l-fıkhiyye* (Lübnan: Müessesetü’r-Risâle, 2003), 9/319, Vehbe ez-Zühaylî, *el-Fıkhu’l-İslâmî ve Edilletuhû* (Dimeşk: Daru’l-Fikr, ty.), 10/7900, Mustafa el-Hîn-Mustafa el-Buğâ, *el-Fıkhu’l-menhecî alâ mezhebi’l-İmâm eş-Şâfi’* (Dimeşk: Daru’l-Kalem, 1992), 5/128.

³⁷⁹ Ebû Şâdi, “Tashîhu’l-hünsâ el-müşkil”, 314.

³⁸⁰ Rivayetlere göre Hz. Peygamber’e her iki cinsin genital organına sahip olan bir çocuk getirildi ve bu çocuğun mirastan alacağı pay soruldu. Hz. Peygamber de çocuğun idrarını yaptığı yere göre mirasçı olacağını ifade etti. Bkz. İbn Ebî Şeybe, *el-Kitâbu’l-Musannef fi’l-ehâdis ve’l-âsâr*, 6/277.

gerekmektedir. Hadis ilmi ile uğraşanlar, konuyla ilgili gelen hadisin zayıf olduğunu ifade etmişlerdir. Bu bağlamda Beyhakî, hadisin senedinde yer alan Muhammed b. Sâib el-Kelbî ve Ebî Sâlih'in sözüyle amel edilmeyeceğini söylemiştir.³⁸¹ Hadisin sahih olduğu düşünülse bile bu konu, taabbüdî (içtihadı kapalı olan) konulardan olmadığı için dönemin hukukçuları söz konusu kriterde içtihatlarını kullanmışlardır. Ayrıca onlar da yalnızca üretranın konumu kriteriyle yetinmeyip, cinsiyetin atanması için yeni kriterler düzenlemişlerdir.³⁸² Bunun yanında bazı alimlerin, üretranın konumu kriteri üzerinde icma (görüş birliği) olduğu iddiasına gelince böyle bir icma şüphelidir. Çünkü kriterin kendisi oldukça karışıktır ve bu yöntemin dışında yeni yöntemler de düzenlenmiştir. Ayrıca bu yöntem hakkında icma olduğu kabul edilse bile söz konusu icma, nassa dayanmayıp içtihadı dayandığından ötürü verilen karar zamanın değişmesiyle değişebilir.³⁸³

Bu verilerden, klasik dönem İslam hukukunda cinsiyetin atanması için düzenlenen metotların değişmez naslar seviyesinde olmayıp, içinde bulunulan şartlara göre yeniden şekillenebileceği fikri çıkmaktadır.³⁸⁴ Bu konuda bizim düşüncemiz de cinsiyet gelişim bozuklukları olgusunun, içtihat alanına dahil olan meselelerden olması yönündedir. Çünkü ifade edildiği gibi konuyla alakalı elimizde yalnızca bir tane nas seviyesinde delil bulunsa da bu delilin zayıflığı üzerine görüşler vardır. Aslında klasik dönem İslam hukukçuları, her ne kadar ilgili rivayeti eserlerinde kullansalar da üretranın konumu kriterini daha çok içtihadı dayandırmışlardır. Çünkü onlar, bu meselede nas var deyip de konunun üzerini kapatmamışlar, aksine bu kriteri geliştirerek ileri boyutlarını da çözümlemeye çalışmışlardır. Daha da önemlisi söz konusu yöntemin kullanılış gerekçesi, genital organların görevlerine bağlanarak mantıki düzeyde açıklanmıştır. Bu veriler, İslam hukukunda DSD olgusunun içtihat düzleminde çözümlendiğini göstermektedir.

³⁸¹ Muhammed İbrahim Fâйд, “Eseru mu‘tîyâtî’t-tıbbî’l-hadîs fî tevrîsî’l-hünsâ: Dirâse fıkhiyye”, *Mecelletü Külliyyeti Dari’l-Ulûm* 92. sayı (2016), 427, Târık Abdü’l-Mün‘im Muhammed Halef, “Marîfetü cinsi’l-hünsâ ve tashîhuh beyne’l-fıkh ve’t-tıb fî dav-i kânûnî’l-mesûliyyeti’t-tıbbiyye el-‘îmârâtiyye”, *Mecelletü Kitâ‘üş-Şerî‘a ve’l-Kânûn* 10/10 (2018), 155.

³⁸² Abdullah Kâsım Muhammed eş-Şemrânî, “et-Tasvîru’t-tıbbî ve âsâruhu’l-fıkhiyye”, *Mecelletü’l-Cem‘iyyeti’l-Fıkhiyye es-Su‘ûdiyye* 35. Sayı (2016), 478.

³⁸³ Fâйд, “Eseru mu‘tîyâtî’t-tıbbî’l-hadîs fî tevrîsî’l-hünsâ”, 457.

³⁸⁴ Fâйд, “Eseru mu‘tîyâtî’t-tıbbî’l-hadîs fî tevrîsî’l-hünsâ”, 427.

Konumuz bağlamında tartışılan bir diğer nokta, İslam hukukunda cinsiyetin atanması için kullanılan yöntemlerin modern tıbbîkilerle uyuşup uyuşmadığıdır. Öncelikle çağdaş tıp fikhî eserlerinde üretra yeri kriterinin yanıltıcı sonuçlar verebileceği belirtilmiştir. Örneğin yapılan bir araştırmada dış genital organları maskülen yapıda olan kızların içlerinden ikisinin tamamen penise benzeyen klitorisleri olduğu ve üretralarının erkeklerinki gibi glansın (klitorisin) üst kısmında bulunduğu saptanmıştır. Bu yüzden doktorlar ebeveynlere çocuklarının erkek değil dişi olduklarını söylemişlerdir. Buna rağmen aileler, çocuklarının erkek oldukları yönünde ısrar ederek onları erkek gibi yetiştirmişlerdir. Ancak ergenlik zamanı geldiğinde ikisinin de âdet kanamaları başlayıp göğüsleri gelişmiştir. Tıbbî incelemelerle her ikisinin de kadın iç genital organlarına sahip oldukları ve kromozomal cinsiyetlerinin dişi olduğu saptanmıştır. Örnekte görüldüğü üzere cinsiyetin üretranın bulunduğu konuma göre atanması, hatalı sonuçları da beraberinde getirmiştir.³⁸⁵ Bu örneğin tam tersi de olabilir. Söz gelimi, kişinin gonadal ve kromozomal cinsiyeti erkek olmasına rağmen dış genitelyaları yeterince maskülenize olamadığından ötürü üretrası penisin alt tarafında gelişebilir. Bu duruma skrotumun arasının kapanmamış olması da eşlik edebilir. Bunlar, dış genitelyanın vajina gibi görünmesine yol açabilir. Böyle bir vakada üretranın bulunduğu yer kriterine göre hareket edildiğinde, cinsiyet erkek olmasına rağmen kadın olarak atanacaktır. Sonuç olarak klasik dönem İslam hukukçularının kullandıkları üretranın konumu yönteminin günümüzde doğru sonuçlar vermeyeceği anlaşılmaktadır.³⁸⁶

İslam hukukçularının kullandıkları ejakülasyon sıvısı kriterine gelince, modern tıbbî göre bu yöntem cinsiyet atanırken dikkate alınamaz. Çünkü boşalma salgısının erkeklere ait olduğu ancak tıbbî tetkiklerle ortaya çıkabilir. Eğer meninin yapısı erkeğe aitse bu durum, kişide testisler ve prostat olduğuna işaret eder. Kadınlara gelince, onlarda erkekteki testis ve prostata karşılık gelecek bir organ bulunmadığından ötürü ejakülasyon sıvısı salgılayıp salgılamadıkları bilinmemektedir. Ayrıca onlarda bu sıvı nadiren salgılansa bile mahiyeti ve nereden geldiği henüz saptanamamıştır. Bu veriler

³⁸⁵ el-Bâr-Cemâl, *ez-Zukûra ve'l-unûse*, 60.

³⁸⁶ el-Bâr, “Müşkiletü'l-hünsâ beyne't-tıb ve'l-fıkıh”, 354, Sabbâh, *Mirâsu'l-hünsâ fî dav'il-hakâiki'l-ilmiyyeti'l-mu'âsıra*, 33.

dikkate alındığında kadınların ejekülasyon sıvılarının tıbbî inceleme ile ispatı mümkün değildir. Bu yüzden klasik dönem İslam hukukçularının belirledikleri koku, renk ve yoğunluk gibi zahiri vasıflara dayanılarak cinsiyet tayininde meni kriteri ile hareket edilemez. Zaten dönemin hukukçuları arasında da meninin sıfatları konusunda ihtilaflar olmuştur.³⁸⁷ Buna modern tıp ilmindeki belirsizlik de eklendiğinde, ejekülasyon sıvısının niteliğinin doğru cinsiyeti gösterdiği algısı sağlıklı değildir.³⁸⁸

Modern tıpta sakal ve göğüs gelişimi gibi ikincil cinsiyet karakterlerine bağlı yöntemlerde benimsenen görüş, Şâfiî mezhebininki ile paralellik göstermektedir. Modern tıbbın bu tercihi, ikincil cinsiyet karakterlerinin hormonların durumuna göre değişme özelliğine bağlanmıştır. Nitekim vücudunda erkeklik hormonu yükselen bir kadının sakal ve bıyıkları olabilirken, kadınlık hormonu yükselen bir erkeğin de göğüsleri büyüyebilir.³⁸⁹

Cinsiyet atanırken hünsanın cinsiyeti hakkındaki ikrarının dikkate alınması da modern tıp-fıkıhı alimlerine göre sağlıklı bulunmayan yöntemlerdendir. Örneğin çağdaş araştırmacı Ebû Şâdî'ye göre bu yöntemin uygun görülmemesi sebebi, hünsanın ikrarının içinde bulunduğu çevreden etkilenme ihtimalidir. Çünkü bazı aileler, erkek çocukları daha çok sevdikleri için çocukları kız olduğunda bile onlara maskülen vasıflar yükleyebilirler. Mesela erkek kıyafetleri giydirebilirler, saçlarını erkek gibi kesebilirler ve çocuğa erkek ismiyle seslenebilirler. Bütün bunlar, kız çocuğunun kendisini erkek gibi hissetmesine yol açabilir.³⁹⁰ Fevvâz Sâlih'e göre bu konuda ailenin ikrarının kabul edilmesi, ancak tıpçıların kararına uyumlu olmasına bağlıdır. Buna göre eğer aile, çocukları için doktorların uygun gördüğü cinsiyetin aksinin atanmasını istiyorsa, doktorların cerrahî operasyonu onların sözüne göre yapması uygun değildir. Çünkü böyle durumlarda ailenin isteği, tıbbî endikasyon olmaksızın

³⁸⁷ en-Nevevî, *el-Mecmû' Şerhu'l-Mühezzeb*, 2/141-142.

³⁸⁸ Ebû Şâdî, "Tashîhu'l-hünsâ el-müşkil", 320.

³⁸⁹ Ebû Şâdî, "Tashîhu'l-hünsâ el-müşkil", 322.

³⁹⁰ Ebû Şâdî, "Tashîhu'l-hünsâ el-müşkil", 326.

cinsiyetin değiştirilmesi anlamına gelir ve bu da yaratılan fitratın bozulması kapsamına girer.³⁹¹

Son olarak Şâfiî ve Hanbelî mezheplerinin fiziksel belirtiler olmadığında bir çözüm olarak dikkate aldıkları cinsel yönelim kriteri günümüzde genel olarak benimsenmemektedir. Bu metot, cinsiyetin yalnızca biyolojik göstergelere göre değil, psikolojik parametrelere göre de belirlenmesi fikrini benimseyen doktorlar tarafından kabul edilmektedir. Bu görüşü destekleyen doktorlar, insan davranışları ve cinsel yönelimin genellikle biyolojik cinsiyetle uyumlu olduğunu savunurlar.³⁹² Ancak tıp kimliği olan modern İslam hukukçusu Hasan Sabbâh, cinsel yönelimin sübjektif özellikte olup kültürel, sosyal ve ailevi ortamlardan etkilendiğinden ötürü bu yöntemi kullanmayı uygun bulmamıştır. Çünkü hünsanın hükümlerinin, atanacak cinsiyete göre belirleneceği düşünüldüğünde hukukun, objektif verilere dayanmasının gerekliliği anlaşılmaktadır. Cinsel yönelim, kişinin ruh haliyle bağlantılı olduğundan ötürü dikkate alındığında, bireyin olmak istediği cinsiyetin atanma tehlikesi vardır. Böyle bir atmosferde kişinin ifade ettiğinin gerçek hisleri mi yoksa ait olmak istediği cinsiyet mi olduğunun ayırt edilmesi zorlaşmaktadır.³⁹³ Çağdaş alimlerden biri olan Eymen Ali ise cinsel yönelim kriterini tamamen devre dışı bırakmayıp, diğer tıbbî yöntemler tercih ettirici olmadığında bu metoda başvurulabileceğini savunmuştur.³⁹⁴ Konunun etik açıdan ele alındığı bölümde aydınlatılmış onaman kimden alınacağı problemi meselesindeki tartışmalar düşünüldüğünde, modern dönem İslam hukukçularının bu konuda hem bireye hem de ebeveynlere tam bir serbesti tanımadıkları görülmektedir. Bu hakkın bireye tanınmaması, genellikle psikolojik yapının dış faktörlerden etkilenme ihtimaline bağlanmıştır. Böylesine önemli bir konuda psikoloji gibi sübjektif bir mekanizmanın dikkate alınmasının yanlış sonuçlar verebileceği düşünülmüştür. Ebeveynlere gelindiğinde ise tıbbî süreçler hakkında bilgi sahibi olmayan bu kimselerin verecekleri kararlar da sağlıklı görülmemiştir. Bu

³⁹¹ Fevvâz Sâlih, “Cirâhâtü’l-hunûse ve tağyîru’l-cins fi’l-kânûn es-Sûriyy”, *Mecelletu Câmiati Dimeşk* 19/2 (2003), 75.

³⁹² Hâzım Ebû’l-Hamd Hamdî eş-Şerîf, “Mirâsu’l-hamli ve’l-hünsâ fi dav’il-müsteceddâtî’t-tıbbiyye: Dirâse mukârane”, *Mecelletü Külliyyeti ‘ş-Şerî’a ve’l-Kânun* 3/33 (2021), 1011.

³⁹³ Sabbâh, *Mirâsu’l-hünsâ fi dav’il-hakâiki’l-ilmiyyeti’l-mu’âsıra*, 30.

³⁹⁴ Ali, “Cirâhâtu tashihi’l-cins ve âsâruhâ”, 401.

bağlamda özellikle doktorların kararıyla uyuşmayan bir cinsiyetin atanması için ısrar ettiklerinde doktorların, onların isteklerini dikkate almamaları gerektiğinin vurgulanması önemli bir noktadır. Çünkü bu görüş İslam hukukçularının, hünsalığın tedavi protokolünün caiz olabilmesi için belirledikleri kıstasların sağlanabilmesi adına yetki verdikleri kesimin doktorlar olduğunu imlemektedir. Özellikle doktorların uygun görmedikleri halde tedaviyi ebeveynin kararına göre şekillendirmelerinin, Allah'ın yarattığı fitratı değiştirmek olarak algılanması bunu göstermektedir. Bu verilerden İslam etiğinde, hünsalığın optimal bakım standartları konusunda doktorları merkeze alan cerrahî yaklaşımla benzerlik olduğu sonucu çıkabilir.

Bütün bu değerlendirmelerden sonra modern dönem İslam hukukçuları, hünsalığın hakikatinin ortaya çıkarılmasının geçmişte de günümüzde de içtihadî bir mesele olduğu sonucuna varmışlardır. Buna göre hünsaların bakımı konusundaki kararlar, Kitap ve Sünnetten bir nassa dayanmayıp dönemin alimlerinin tecrübe ve değerlendirmelerine dayanmaktadır. Kadim İslam hukukçuları, hünsanın cinsiyetini belirlerken somut/fiziksel alametlere yönelmişlerdir. Bunun nedeni, tıbbî tahlillerle gonadal veya kromozomal cinsiyeti keşfetmelerinin imkansızlığıdır.³⁹⁵ Elbette erken dönem İslam hukukçuları, kullandıkları yöntemler konusunda kınanamazlar. Çünkü onların zamanında elde ettikleri imkanlar o kadardı ve aslında buna rağmen onlar, cinsiyetin atanması için hünsaların bütün halleriyle uyumlu kriterler icat ederek bugün bile pek çok ülke kanununun hüküm vermekte aciz kaldığı örnekleri ele almışlardır.³⁹⁶

Günümüzde ise tıbbî ilimlerin ve inceleme tekniklerinin gelişmesiyle tıpçılar, hünsaların cinsiyetini ve çeşidini keşfedebilmekteler. Bu yüzden modern İslam hukukçuları, hünsaların cinsiyeti ve sınıflandırılması gibi uzmanlık gerektiren konuları tıp ilminin uhdesine bırakmayı önermektedirler. Bu öneri, tıp uzmanları ile İslam hukukçularının birlikte çalışmasını gerektirmektedir. Buna göre hünsanın cinsiyeti, alanda uzman hekimler tarafından belirlenecektir. Ardından İslam hukukçuları, hekimlerin raporlarına göre hünsanın hükümlerini düzenleyeceklerdir. Burada İslam

³⁹⁵ Sabbâh, *Mirâsu'l-hünsâ fî dav'il-hakâiki'l-ilmiyyeti'l-mu'âsıra*, 81.

³⁹⁶ Ali, "Cirâhâtu tashîhi'l-cins ve âsâruhâ", 539, Sabbâh, *Mirâsu'l-hünsâ fî dav'il-hakâiki'l-ilmiyyeti'l-mu'âsıra*, 89, Fâyid, "Eseru mu'tiyâtı't-tıbbi'l-hadîs fî tevrîsi'l-hünsâ", 444.

hukukçularına düşen en önemli görev, asrımızdaki teknolojik gelişmeler ve tıbbî yenilikleri dikkate alarak hünsalık konusunda düzenledikleri hükümleri yeniden gözden geçirmektir. Tekrar vurgulamak gerekirse bu durum, uzman tıpçılar ile modern İslam hukukçularının çağımızdaki tıbbî verilerle uyumlu hükümler koyabilmek için bir araya gelmelerine bağlıdır.³⁹⁷ Eymen Ali'nin de ifade ettiği üzere elbette tıpçıların vereceği bütün kararlar mutlak olarak kabul edilmemelidir. Kararların kabul edilmesi, dinin çizdiği temel çerçeveye uygunluğuna bağlı olmalıdır. Örneğin İslam hukukçuları, biyolojik anomali olmadığı halde sadece psikolojik durum esas alınarak cinsiyet düzeltme operasyonunun yapılmasının caiz olmadığını ifade ettiklerinde Müslüman hekimlere düşen, tıp pratiğinde bunu dikkate almalarıdır. Yine tersinden hekimler, böyle bir atmosferde cinsiyet düzeltme operasyonunu uygun görseler bile İslam hukukçuları buna onay vermemelidirler.³⁹⁸ Bu noktada şu hususun vurgulanması gerekmektedir: aslında klasik dönemde de hünsaların tıbbî bakımını ilgilendiren meseleler, dönemin tıbbî bilgisiyle çözülmeye çalışılıyordu. Diğer deyişle İslam hukukçuları, tıbbî konularda bu ilimle meşgul olan kişilerden yararlanıyordu. Bu anlayış, hünsaların tıbbî meselelerini çözmek için yer yer dönemin sağlıkçıları olan ebelere danışılmasında kendisini göstermektedir. Bu bağlamda modern dönem İslam hukukçularının açıklamalarından, klasik dönemde hünsaların tıbbî meseleleriyle yalnızca hukuk kimliğine sahip olan kimselerin ilgilendiği yorumu çıkmamalıdır.

Bütün bunların yanında, hünsaların cinsiyeti konusundaki bilgisizliğin giderilmesi için yöneticilerin, cinsiyet düzeltme operasyonu raporlarıyla uyumlu kararlar çıkarmaları gerekmektedir. Yine yasal açıdan hünsaların durumunu belirleyen tıbbî, dinî ve hukukî prensipleri içeren kanun maddeleri düzenlenmelidir. Ayrıca insanlar, büyük kitleleri etkileyen medya organları aracılığıyla hünsaların durumu ve cinsiyet düzeltme operasyonlarının amacı konusunda aydınlatılmalıdırlar.³⁹⁹

³⁹⁷ Salâh Abdüttewvâb Sa'dâvî, "Eseru'l-iktisâfâtî'l-ilmiyye fi'l-ahkâmi'l-fıkhiyye: Müddetü'l-haml, Nev'u'l-hünsâ ve Mîrâsuh", *Mecelletü't-Türâs ve'l-Hadâra* 9. Sayı (2016), 76, Ali, "Cîrâhâtü tashîhi'l-cins ve âsâruhâ", 539, Sabbâh, *Mîrâsu'l-hünsâ fi dav'il-hakâiki'l-ilmiyyeti'l-mu'âsıra*, 89, Fâyid, "Eseru mu'tiyâtü't-tıbbî'l-hadîs fi tevrîsi'l-hünsâ", 456, Halef, "Marîfetü cinsi'l-hünsâ ve tashîhuh beyne'l-fıkıh ve't-tıb", 153, en-Nevevî, *el-Mecmû' Şerhu'l-Mühezzeb*, 16/108.

³⁹⁸ Ali, "Cîrâhâtü tashîhi'l-cins ve âsâruhâ", 540.

³⁹⁹ Ali, "Cîrâhâtü tashîhi'l-cins ve âsâruhâ", 548.

3.2. HÜNSALIK ve HUKUKU

Hukuk normları, insanlığın eril ve dişil formlarına göre düzenlenmiştir. Bu durum, cinsiyeti atanamayan hünsaların toplumda nasıl yaşayacakları, dinî ritüellerini nasıl yerine getirecekleri ve insanlar tarafından nasıl muamele görecekları sorularını gündeme getirmiştir. Bu sorular İslam hukukçularını, cinsiyeti atanamayan hünsalar için özel hükümler düzenlemeye sevk etmiştir. Cinsiyetin muğlak kalması, hükümler düzenlenirken iki prensibe dayanmayı gerektirmiştir. Bunlardan ilki, ihtiyat prensibidir.⁴⁰⁰ İhtiyat prensibi, şüpheli olan meselelerde İslam dininin ruhuna en uygun olan hükmün ortaya çıkarılması için kullanılmaktadır. Bu yüzden ihtiyaten hüküm verilecek konularda bütün ihtimaller değerlendirilip, ardından haram olana en uzak hüküm konmaya çalışılmaktadır.⁴⁰¹ Konumuz bağlamında düşünüldüğünde cinsiyet belli olmadığından ötürü hem kadın hem de erkek olma ihtimalleri baz alınarak en kesin hükmün verilmesi amaçlanmıştır. Bu durum, cinsiyeti atanamayan hünsanın bazen kadın, bazen erkek, bazen de iki cinsin arasında görülmesine yol açmıştır. Ara kategoride görülmekten maksat, erkeklerin yanında kadın, kadınların yanında da erkek gibi değerlendirilmektir.

Hükümler oluşturulurken dikkate alınan diğer kaide, istishâb yöntemidir. Hünsaların hüküm metodolojisinde Şâfiî mezhebinin kullandığı bu yöntem, “Bir zamanda sabit olan bir durumun, aksini gösteren bir durum bulunmadıkça sonrasında da mevcut olduğuna hükmetmeyi”⁴⁰² gerekli kılmaktadır.⁴⁰³ Bir anlamda önceden mevcut olan hükmün, değiştiğine dair bir delil bulunmadıkça varlığını sürdürdüğüne karar verilmesidir. Son olarak cinsiyeti atanamayan hünsaların hükümleri düzenlenirken insanlık onurunun korunmasına önem verilmiştir. Hünsalık, hassas bir mevzu olduğu için gerek hünsaların gerek onlarla muamelede bulunan tarafların insanlık onurunun zedelenmemesine gayret edilmiştir.

⁴⁰⁰ el-Mevsîlî, *el-İhtiyâr*, 3/53, ez-Zeylâî, *Tebyînu'l- hakâik* 6/215, el-Begavî, *et-Tehzîb fî fikhî'l-İmâm eş-Şâfiî*, 5/472, el-Kâsânî, *Bedâi'us sanâ'i*, 7/329.

⁴⁰¹ H. Yunus Apaydın, “İhtiyat”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (Ankara: TDV Yayınları, 2000), 21/577-579.

⁴⁰² Ali Bardakoğlu, “İstishâb”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (Ankara: TDV Yayınları, 2001), 23/376-381.

⁴⁰³ er-Rûyânî, *Bahru'l-mezheb*, 3/138.

Burada düzenlenen hükümlere geçilmeden önce klasik dönemde hükümlere konu olan sınıfın, muğlak genital yapılı (*ambiguous genitalya*) hünsalar olduğunun vurgulanması önemlidir. Bu sebeple ihtiyat prensibi referans alınarak en kesin hükümlere ulaşma denemesinde, hünsanın hem vajina hem de penis yapısına benzer dış genitelyası dikkate alınmıştır. Bu noktada, kendisinde hiçbir cinsin genital organı bulunmayan (*kloakal malformasyonlar*) sınıfın, neden hukukî normlara konu edilmediği sorusu akla gelmektedir. Kanaatimizce bunun nedeni, “Hünsalık ve Tıp” başlığı altında ifade edildiği gibi doğumun ardından acil müdahaleyi gerektirdiği için böyle kimselerin erken dönemde yaşama veda etmeleri olabilir. Bu durumda hünsalığın bu sınıfının, yaşamını sürdüremediği için hukukî normlara konu edilmediği söylenebilir. Burada hükümlerin muhatabı muğlak genital yapılı kimseler olduğu için vücutta bulunan karşı cinse ait dokular da dikkate alınmıştır. Çünkü daha önce de ifade edildiği üzere İslam hukukunun cinsiyet algısında her insan, kadın-erkek konfigürasyonuna göre yaratılmıştır. Hünsalar da özünde ikili cinsiyet kategorizasyonundan birine aittir. Ancak bazen cinsiyet atama yöntemlerinin kullanılmasına rağmen gerçek cinsiyet insanlara kapalı kalabilir. İnsanlar gerçek cinsiyeti ortaya çıkaramasa da bu durum, hünsanın özünde kadın yahut erkek olarak yaratıldığını değiştirmemektedir. Bu sebeple hünsanın bedeninde bulunan -bizim farkında olamadığımız- karşı cinse ait dokular, “fazladan yaratılmış organ” tiplmesiyle hükümlerde dikkate alınmıştır. Aşağıdaki başlıklarda ihtiyat ve istishâb yöntemlerinin şekillendirdiği hünsalık hukukunda; medeni, dinî, mali ve cezaî alanlarda düzenlenen özel hükümlerden bahsedilecektir. Bunun yanında, hükümlerin arka planında gözetilen insanlık onurunun korunduğunu öne çıkaran örnekler ele alınacaktır.

3.2.1. Hünsalık ve Medeni hukuk

Cinsiyeti atanamayan hünsaların hukuku dendiğinde akla ilk gelen hukuk dallarından biri medeni hukuktur. Çünkü her şeyden önce onların hukukî bir kişi olarak kazandıkları haklar ve kendilerinden beklenen sorumluluklar, ardından aile hayatının gerek başlangıcı gerek sona ermesinde edinecekleri rollerin anlaşılması gerekmektedir. Bu başlık altında hünsaların yaşama başlarken kazandıkları kişi

hukuku, evlilik hayatına girerken muhatap oldukları aile hukuku ve evliliğin sona ermesi esnasında gündeme gelen boşanma ile ilgili meseleler ele alınacaktır.

3.2.1.1. Hüsnalık ve Kişi Hukuku

Hukukî kişilik, embriyonik evreden itibaren başlamaktadır. Bu yüzden konu, doğumdan önce kazanılan kişi hakları ve doğumun ardından gündeme gelen kişi hakları bağlamında incelenecektir.

3.2.1.1.1. Doğumdan Önce Kazanılan Kişi Hakları

Yaşama hakkı, temel insan haklarının çekirdeğini oluşturan ve diğer hakların kullanılması kendisine bağlı olan bir haktır. Bireyin yaşamını sürdürebilmesi, embriyonik evreden itibaren hayatını tehlikeye atan durumların bertaraf edilmesine bağlıdır. Bunun için İslam hukukunda anne karnındaki ceninin düşmesine sebep olan şahsa “gurre”⁴⁰⁴ adı altında mali bir ceza konmuştur. Kaynaklarda düşürülen cenin ister kız ister erkek ve isterse hünsa olsun suçluya gurre cezasının verileceği ifade edilmiştir.⁴⁰⁵ Bu ifadeden çift cinsiyetli kişilerin yaşama hakkının, embriyonik evreden itibaren koruma altına alındığı sonucu çıkmaktadır. Ayrıca bu ifade, İslamî anlayışta hüsnalığın doğuştan biyolojik bir anomali olduğunu da imlemektedir.

Kişinin anne karnındayken sahip olabileceği diğer haklar, lehine yapılan vakıf ve vasiyetten yararlanma ve mirastan pay elde etmedir. Burada hünsalar için tartışılan nokta, embriyonik evredeyken kendilerine yapılan vasiyetten yararlanıp yararlanamayacaklarıdır. Elbette vasiyet eden kişi, bebeğin hünsa olup olmadığını bilemeyeceği için hünsaya doğrudan vasiyet edilmesi düşünülemez. Bu yüzden klasik kaynaklarda konu edilen mesele, vasiyetin iki cinsiyetten birine yapıldıktan sonra bebeğin hünsa olarak doğması olmuştur. Örneğin bir adam, karısının karnındaki bebek erkekse 1000, kızsaa 500 dirhem vasiyet ettiğini söylese ve bebek hünsa olarak doğsa

⁴⁰⁴ Düşürülen cenine karşılık verilecek olan gurrenin, kız yahut erkek köle olması gerekmektedir. Buna göre gurrenin cinsiyeti belli olmalıdır, vücudunda hiçbir kusuru olamamalıdır ve en az temyiz çağına (7 yaşına) gelmiş olmalıdır. Eğer gurre, köle olarak verilemezse bunun yerine beş deve verilmesi gerekmektedir. Bkz. Şemsüddin Muhammed b. Ahmed el-Hatib eş-Şirbîni, *Muğni'l-muhtâc ilâ ma 'rifeti me'âni elfâzi'l-Minhâc* (Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1994), 5/371-372.

⁴⁰⁵ eş-Şirbîni, *Muğni'l-muhtâc*, 5/371.

bu durumda vasiyet hükmü nasıl işletilecektir? Böyle bir tabloda Ebû Hanîfe, Ebû Yusuf ve İmam Muhammed'e göre vasiyetin yerini bulması için en kesin olan duruma göre hareket edilir. Burada en kesin ihtimal ise vasiyetin minimum miktarının verilmesidir. Çünkü bebek erkek de olsa kız da olsa en az 500 dirhem alacağı için kazanacağı kesin miktar 500 dirhemdir. O halde bebeğe 500 dirhem verilir ve kalan 500 dirhem cinsiyet belli olana kadar bekletilir.⁴⁰⁶ Böylece cinsiyetin erkek olduğu açığa çıktığında kalan 500 dirhem kendisine teslim edilir. Kız olduğu açığa çıktığında ise zaten 500 dirhem verildiği için üzerine ekleme yapılmaz. Şâfiî hukukçu Şa'bî'ye göre ise hünsa, ihtiyat prensibi gereğince kadının payının yarısı artı erkeğin payının yarısı olarak değerlendirilir. Çünkü cinsiyetin hem erkek hem de kadın olma ihtimali, onun her iki cinsin arasında değerlendirilmesini gerektirir. Buna göre vasiyetten alacağı pay 750 dirhemdir.⁴⁰⁷

İlgili örnek için öne sürülen çözümler, her İslam hukukçusunun ihtiyat prensibini kendi anlayışına göre yorumladığını göstermektedir. Nitekim Hanefi hukukçular, kesin olan hükmün ancak vasiyetin asgarî miktarının verilmesiyle sabit olacağını savunurken Şâfiî hukukçu Şa'bî, hünsanın her iki cinsin arasında değerlendirilmesiyle sabit olacağını düşünmüştür. Diğer meselelerde de görüleceği üzere İslam hukukçularının, cinsiyeti atanamayan hünsaların hükümleri konusunda farklı görüşlere gitmelerinin ana sebebi ihtiyat prensibini farklı işletmeleridir.

3.2.1.1.2. Doğumdan Sonra Kazanılan Kişi Hakları

Embriyonik aşamadan sonra tartışılan önemli konulardan biri, cinsiyeti atanamayan hünsanın ergenliğe girdiğine nasıl hükmedileceğidir. Bu konuda cevabı aranan temel soru, ergenliğe hükmedilebilmesi için genital organların birinde ortaya çıkan biyolojik belirtilerin yeterli olup olmadığıdır. Bu sorunun cevabı bağlamında Şâfiî hukukçular, ergenliğe kesin olarak hükmedilebilmesi için her iki cinsel organın da ergenliğin biyolojik belirtilerini göstermesinin gerekliliğini savunmuşlardır. Yani onlara göre hem peniste ejakülasyon hem de vajinada menstrüasyonun görülmesi gerekmektedir.

⁴⁰⁶ İmam Muhammed, *el-Asl*, 9/325.

⁴⁰⁷ es-Serahsî, *el-Mebsût*, 30/126.

Şâfiî hukukçuları bu görüşe iten etken, ergenliğe bir genital organa göre hükmedildikten sonra diğer genital organda da ergenlik belirtilerinin görülme ihtimali olmuştur. Buna göre ihtimalin ortadan kaldırılarak ergenliğe kesin bir şekilde hükmedilebilmesi için iki genital organın da buluğ belirtilerini gösterdiği zamanın dikkate alınması gerekmektedir.⁴⁰⁸

Mâlikî ve Hanbelî mezheplerine göre ise cinsel organların birinde görülen ergenlik belirtisi, buluğa hükmedilebilmesi için yeterlidir. Yani hünsanın penisinden sperm geldiğinde veya vajinasından ejakülasyon sıvısı yahut âdet kanı geldiğinde ergenliğe hükmedilebilir. Burada bir genital organdaki belirtinin yeterli görülmesi, tıpkı cinsiyetin atanmasında üretranın konumu kriterinin dikkate alınması gibidir. Çünkü üretranın peniste yahut vajinada olması, tek başına cinsiyetin belirlenmesi için yeterlidir. Bu duruma kıyasla ergenliğe girilmesi için de tek bir cinsel organın biyolojik belirtiler göstermesi yeterlidir. Çünkü bir kadının erkek gibi boşalması veya bir erkeğin kadın gibi âdet olması imkansızdır. Buna göre hem sperm hem de âdet kanının bir arada gelmesi, aynı güçteki iki delilin çelişmesi anlamına geldiğinden ötürü ergenliğin delili olarak kullanılamaz. Böyle bir durumda ya sperm ya da âdet kanı, asıl yerinden çıkmayan fazlalık bir madde gibi değerlendirilir.⁴⁰⁹ Kanaatimizce bu meselede Mâlikî ve Hanbelî mezheplerinin görüşleri zamanımız ile daha uyumludur. Çünkü modern tıbbıya göre DSD'li bir kişide aynı anda hem âdet kanaması hem de sperm salgılanması çok olası değildir. Mesela cinsiyeti erkek olmasına rağmen cinsel gelişimin bir kademesinde takılma olduğu için skrotumunun arası kapanmayan DSD'li bireyin penisinden sperm gelmesi normaldir. Ancak arası açık kalan skrotumdan kan gelse bile bunun, âdet sebebiyle gelmesi çok mümkün değildir. Belki tahrişe bağlı gelen kan, âdet kanı zannedilmiş olabilir. Çünkü DSD'li bir bireyde aynı anda hem

⁴⁰⁸ el-Mâverdî, *el-Hâvi'l-kebîr*, 2/315, Muhammed b. Ebi'l-Abbâs Ahmed b. Hamza Şihâbüddin er-Remlî, *Nihâyetü'l-muhtâc ilâ şerhi'l-Minhâc* (Beyrut: Daru'l-Fikr, 1984), 1/339, er-Rûyânî, *Bahru'l-mezheb*, 5/389, Ancak İmam Şâfiî, "el-Üm" adlı eserinde hünsanın iki genital organında da buluğ işaretlerinin görülmesini iki delilin çelişmesi olarak değerlendirmiştir. Buna göre buluğa hükmedilebilmesi için yalnızca bir genital organdan ergenliğin biyolojik belirtilerinin görülmesini yeterli bulmuştur. Fakat Mâverdî, İmam Şâfiî'nin görüşünün yazımında hata olduğunu ifade ederek onun da ergenliğe hükmedilebilmesi için her iki genital organda buluğ belirtilerinin görülmesi fikrinde olduğunu vurgulamıştır. Bkz. el-Mâverdî, *el-Hâvi'l-kebîr*, 2/315.

⁴⁰⁹ Ibn Kudâme, *el-Muğnî*, 6/601. Ancak bu konuda Şâfiî mezhebinin görüşünü benimseyen Hanbelî hukukçular da olmuştur. Bkz. Ebû Abdillâh Muhammed b. Müflih b. Muhammed b. Müflih, *Kitâbu'l-Fürû'* (Müessesetü'r-Risâle, 2003), 8/52.

kadınlık hem de erkeklik organlarının tam gelişmesi mümkün değildir. Bir diğer deyişle hem penisin ve testislerin tam oluşması hem vajina, rahim ve overlerin tam ve olgun gelişmesi mümkün değildir.⁴¹⁰

Hanefî mezhebi hukukçuları, hünsaların buluğa girme belirtileri konusunda açıkça bir görüş bildirmemişlerdir. Ancak Kuveyt Fıkıh Ansiklopedisi'nde bazı Hanefî kaynaklarında geçen “Eğer hünsa, ergenliğin üst sınırı olan yaşa gelerek ergen olduysa ve onda kadınlık yahut erkeklik alametlerinden hiçbirisi görülmediyse, başını örterek namaz kılması gerekir.” ifadesinden yola çıkılarak Hanefî hukukçuların da Mâlikî ve Hanbelî hukukçularla aynı görüşte olduğu belirtilmiştir. Nitekim “kadınlık yahut erkeklik alametlerinden hiçbirisi görülmediyse” ifadesi, buluğa giriş için iki cinsten birinin ergenlik belirtilerinin yeterli olduğunu imlemektedir.⁴¹¹

Klasik eserlerde ergenlik yaşının maksimum sınırına ulaştığı halde biyolojik belirtiler göstermeyen hünsalar için nasıl hüküm verileceği de konu edilmiştir. Bu konuda ergenlik yaşının üst sınırını 15 olarak belirleyen Şâfiî hukukçular, hünsanın 15 yaşına ulaşmasıyla veya kasık bölgesinin tüylenmesiyle (pubik kıllanma) ergenliğe hükmedileceğini savunmuşlardır. Çünkü kasık tüylenmesi, cinsiyet ne olursa olsun ergenlikten sonra bütün insanlarda görülen ortak ikincil cinsiyet özelliklerindendir.⁴¹²

3.2.1.2. Hünsalık ve Aile Hukuku

Hünsaların kişi hukukundan sonra aile hukuku ile ilgili hükümler gelmektedir. Bu bağlamda nikahın başlangıcı olarak hükmen cinsel ilişki yerine geçen halvet-i sahîha (karşı cinsten kişilerin baş başa kalması) konusunda hünsaların durumunun ne olacağı, hünsaların evlenmelerinin hükmü hakkında hukuk mezheplerinin görüşleri ve nikah akdinden sonra gündeme gelen nafaka yükümlülüğü ve sıhriyet hısımlığı (evlenen tarafların birbirlerinin üst ve alt soy akrabalarıyla evlenme engelleri) gibi meselelerde hünsaların nasıl değerlendirileceği konuları incelenecektir. Bunun yanında nikah

⁴¹⁰ Zeki Bayraktar, Kişisel Görüşme, 1 Aralık 2021.

⁴¹¹ “Hünsa”, *el-Mevsûatü'l-Fıkhiyye el-Kuveytiyye* (Kuveyt: Vizâratü'l-evkâf ve's-şuûnu'l-İslâmiyye, 2006), 8/191.

⁴¹² en-Nevevî, *el-Mecmû' Şerhu'l-Mühezzeb*, 13/365, el-‘İmrânî, *el-Beyân fî mezhebi'l-İmâm eş-Şâfi'*, 6/223.

akdinin sona erme sürecinde gündeme gelen boşanma konusunda hünsaların durumu ve boşanmadan sonra ortaya çıkan iddet nafakası ve mehir gibi meselelerde hünsalar için sabit olan hükümlerden bahsedilecektir.

3.2.1.2.1. Evlilik Akdinin Başlangıcıyla İlgili Hükümler

İslam hukukunda evlilik müessesesinin korunması için birtakım hükümler konmuştur. Bu hükümlerden birisi, aralarında evlenme engeli bulunmayan bir kadın ve erkeğin hiç kimsenin göremeyeceği bir mekânda baş başa kalmalarının yasaklanmasıdır (halvet-i sahîha yasağı). Zira Hz. Peygamber, aralarında nikah bağı olmaksızın bir erkeğin, kendisine evlenmesi helal olan bir kadınla baş başa kalmasını yasaklamıştır.⁴¹³ Bu yasağın konma amacı, harama yol açabilecek ortamların oluşmasının engellenerek insanların iffetinin korunmasıdır.⁴¹⁴ Bu noktada cinsiyeti atanamayan hünsaların baş başa kalmaları yasaklanan cinsiyetin hangisi olduğu sorusu akla gelmektedir. İslam hukukçuları ihtiyat prensibi gereğince hünsanın, kendisine mahrem olmayan hiçbir erkek veya kadınla baş başa kalamayacağına hükmetmişlerdir. Çünkü o, bir erkekle yalnız kaldığında cinsiyetin kadın olma ihtimalinden dolayı yabancı bir erkekle baş başa kalmış olacaktır. Yine bir kadınla yalnız kaldığında cinsiyetin erkek olma ihtimalinden ötürü yabancı bir kadınla baş başa kalmış olacaktır. Bu ihtimaller düşünüldüğünde fitne çıkmasının önüne geçilmesi için hünsanın her iki cinsle de baş başa kalması yasaklanmıştır.⁴¹⁵ Görüldüğü üzere hünsanın her iki cinse mensup olma ihtimali, onun (kendisine mahrem olanlar dışında) her iki cinsten insanlarla baş başa kalmasının yasaklanmasına yol açmıştır. Burada cinsiyetin hem kadın hem de erkek olma olasılığı şüphe meydana getirdiği için harama düşmemek adına her iki cinsle de yalnız kalmanın yasaklanması, ihtiyat prensibine oldukça uygundur.

Aile hukuku dendiğinde akla gelen önemli sorulardan biri, hünsaların evliliğinin caiz olup olmadığıdır. Bu konu, cinsiyeti atanan ve atanamayan hünsaların evliliği kapsamında incelenmiştir. Alimlerin çoğu, cinsiyeti atanan hünsaların evlenmelerinin

⁴¹³ Ebû Abdillâh Muhammed b. İsmâîl b. İbrâhîm b. el-Muğîre b. Berdezbe el-Buhârî, *el-Câmi 'us-sahîh* (İstanbul: Çağrı Yayınları, 1992), "Nikah", 111-112.

⁴¹⁴ Orhan Çeker, "Halvet", *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (Ankara: TDV Yayınları, 1997), 15/584-586.

⁴¹⁵ es-Serahsî, *el-Mebsût*, 30/109, Şeyhîzâde, *Mecma 'u'l-enhur*, 4/537, el-Mevsilî, *el-İhtiyâr*, 3/53.

caiz olduğunu savunmuştur. Çünkü cinsiyetin açığa çıkmasıyla artık karşı cinsten biriyle yapılacak evliliğin geçerli olmasını engelleyen bir durum bulunmamaktadır.⁴¹⁶ Kaynaklarda tartışılan asıl konu, cinsiyeti atanamayan hünsaların evliliğidir. Bu konunun tartışılma sebebi, İslam hukukunun nikah akdi teorisinde yatmaktadır. Çünkü İslam hukukuna göre evlilik akdinin kurulabilmesi için tarafların karşı cinsten olmaları gerekmektedir. Bu kural, cinsiyeti belli olmayan hünsa açısından düşünüldüğünde her iki tarafın da aynı cinsten olma tehlikesi bulunmaktadır. Bu yüzden Mâlikî ve Hanbelî mezhepleri, hünsanın cinsiyeti belli olana kadar evlenmesini uygun görmemişlerdir. Çünkü erkek rolüyle evlendirilen hünsanın cinsiyeti dişi olabilir yahut kadın rolüyle evlendirildiğinde erkek olabilir. Böyle bir durumda her iki tarafın da aynı cinsin üyeleri olduğu anlaşılabacaktır. Bu problemin ortaya çıkmasını baştan engellemek isteyen Mâlikî ve Hanbelî hukukçular, cinsiyeti belli olmayan hünsanın evliliğini doğru bulmamışlardır.⁴¹⁷

Şâfiî mezhebi alimleri ve Hanbelî hukukçu Hırakî,⁴¹⁸ hünsaların evlilik gibi önemli bir haktan mahrum kalmamaları için nikahlanmalarını caiz görmüşlerdir. Ancak karşı tarafın cinsiyetinin belirlenebilmesi için hünsanın cinsel yönelimini itiraf etmesi gerekmektedir. Buna göre somut/fiziksel yöntemlerle cinsiyeti atanamayan hünsa, erkeklere karşı cinsel yönelimi olduğunu itiraf ettiğinde erkekle, kadınlara karşı cinsel yönelimi olduğunu itiraf ettiğinde ise kadınla nikahlanabilecektir. Ancak cinsel yönelim psikolojik yapıyla alakalı olduğundan ötürü kişinin ruh halinin değişmesiyle onun da değişme tehlikesi vardır. Bu tehlikenin önlenmesi için evlendikten sonra başka bir cinse romantik çekim hissettiğini itiraf eden hünsanın sözü, tek başına dikkate alınmamıştır. Çünkü ilk verdiği karara göre yapılan evlilik akdiyle birtakım hükümler düzenlenmiştir. Bu hükümlerin değiştirilmesi, ancak somut delillerin görülmesine bağlıdır. Buna göre mesela bir kadınla evlendikten sonra cinsel

⁴¹⁶ Hasan Taisir Shammout vd. “Ahkâmu’l-hünsa beyne’l-ilm ve’l-ahvâli’ş-şahsiyye: Dirâse fıkhiyye mukârane,” *Journal of Islamic and Religious Studies* 3/2 (2018), 9, ‘Âmir Mustafa Ahmed Muhammed, “Ahkâmu zevâci’l-hünsâ fi fıkhi’l-İslâmî ve’l-kânûni’l-vad’î,” *Mecelletü’r-Râfîdîn* 74. sayı (2021), 310.

⁴¹⁷ el-Buhûfî, *Keşşâfü’l-kanâ’ ‘an metni’l-İknâ’*, 4/564, Ibn Kudâme, *el-Muğnî*, Ibn Müflih, *el-Mubdi’ şerhu’l-Muknî’*, 6/146, 10/96, er-Ruaynî, *Mevâhibü’l-celîl*, 8/616, el-Karâfî, *ez-Zehîra*, 13/26.

⁴¹⁸ Ebu’l-Kâsım ‘Amr b. el-Hüseyn b. Abdillâh el-Hırakî, *Metnü’l-Hırakî alâ mezhebi Ebî Abdillâh Ahmed b. Hanbel* (Kahire: Daru’s-Sahâbe li’t-Türâs, 1993), 105.

yöneliminin erkeklere karşı olduğunu ifade eden hünsanın nikahı, hamile kalması halinde sona erebilir. Çünkü hamile kalmak, kesin olarak kadınlığa işaret eden delillerdendir ve bu durumda cinsiyetin yanlış atandığı anlaşılır. Bunun ardından hünsa, yeniden atanan cinsiyetine göre evlenebilir. Aynı durumda olan, ancak somut emarelerin kendisini desteklemediği hünsanın evliliği konusunda nasıl davranılacağı da önemli bir sorudur. Nitekim bu mesele, eşlerin her ikisini de alakadar etmektedir. Olaya hünsa açısından bakıldığında itirafını destekleyen somut alametler görülmediği için evliliğin devamlılığına karar verilmiştir. Ancak karşı tarafa, eşinin bu itirafına rağmen evliliği sürdürüp sürdürmeme konusunda serbesti tanınmıştır. Böylece bu kişi, eşinin başka cinse meylettğini öğrenmesiyle birlikte artık evlilik birliğinin devamının imkânsız olduğuna karar verdiğinde nikah sona erecektir. Bunun, kendisi için bir problem olmadığını ifade ettiğinde ise evlilik devam edecektir.⁴¹⁹

Verilen bu hükümden hünsayla birlikte karşı tarafın duygularının da önemsendiği anlaşılmaktadır. Her ne kadar somut alametlerle desteklenmediği için hünsanın itirafı geçersiz sayılsa da evlilik akdi yalnızca onu alakadar etmemektedir. Bu durumda cinsiyetin yeniden atanmasına hükmedilmemesine rağmen karşı tarafın, eşinin cinsel yönelimine dair itirafından ötürü olumsuz duygular hissetmesi doğal bir süreçtir. Böyle bir süreçte karşı tarafa evlilik birliğini sonlandırma yetkisinin tanınması, insan haklarını destekleyen güzel bir katkıdır.

Hanefî mezhebi ise diğer görüşlerin ortasında bir yol izleyerek ergenlikten önce velisi tarafından evlendirilen hünsanın nikahının askıda (mevkuf) olduğuna hükmetmiştir. Buna göre kıyılan nikah, cinsiyet belli olana kadar ne geçerli ne de geçersizdir. Nikahın geçersiz kabul edilememe sebebi, bu nikahı velinin kıymasıdır. Geçerli kabul edilememe sebebi ise cinsiyet belli olmadığından ötürü her iki tarafın da aynı cinsten olma tehlikesidir. Bu yüzden nikah, hünsa ergenliğe girene kadar askıda kalır. Nikahın geçerli olup olmamasını belirleyecek faktör ise cinsel fonksiyondur. Buna göre hünsa erkekle evlendirildiğinde kendisiyle cinsel ilişkiye girilebiliyorsa, cinsiyetin kadın olduğu ortaya çıkacaktır ve nikah geçerli olacaktır. Kadınla evlendirildiğinde ise eşiyile cinsel ilişkiye girebiliyorsa erkek olduğu belli olduğundan ötürü nikah geçerlidir. Eğer

⁴¹⁹ er-Rûyânî, *Bahru'l-mezheb*, 9/372, el-Begavî, *et-Tehzîb fî fıkhi'l-Îmâm eş-Şâfiî*, 5/472.

cinsel ilişkiye giremiyorsa ‘innîn (iktidarsız) kişilerde olduğu gibi bir sene beklenir. Bir sene içinde karısıyla cinsel ilişkiye girebilirse nikahın geçerliliğine, cinsel ilişkiye giremediğinde ise sona ermesine karar verilir.⁴²⁰

İki tane hünsanın, birinin kadın diğzerinin erkek rolüyle evlenmesi durumunda da nikah her ikisinin cinsiyeti belli olana kadar askıdadır. Eğer ikisinin de aynı cinsten olduğu açığa çıkarsa nikah iptal edilir. İkisinin farklı cinsten olduğu belli olduğunda ise nikahın geçerliliğine hükmedilir.⁴²¹ Ancak burada önemli olan nokta, hünsaların cinsiyetlerinin karşıt olduğunun anlaşılmasının, nikahın geçerli sayılması için yeterli olup olmayacağıdır. Yani kadın rolünde evlendirilenin erkek, erkek rolünde evlendirilenin de kadın olduğu ortaya çıktığında nikahın geçerli olduğuna hükmedilecek midir? Bu konuda iki görüş vardır. İlkine göre cinsiyetin, taraflara biçilen rollerin aksine olduğu ortaya çıksa bile nikah geçerlidir. Çünkü nikah cinsiyete bakılmaksızın her iki tarafın irade beyanıyla kurulmuştur. O sebeple nikahın kurulduğuna hükmedilebilmesi için tarafların farklı cinsten olduklarının ortaya çıkması yeterlidir. Diğer görüşe göre ise kadın rolünde evlendirilenin erkek, erkek rolünde evlendirilenin de kadın olduğu ortaya çıktığında nikah geçersizdir. Çünkü böyle bir durumun ortaya çıkması, nikah için yapılan irade beyanlarının geçersiz bir zemin üzerine kurulduğunu göstermektedir.⁴²² Hanefilerde hünsanın nikahlanması konusunun buluğdan öncesi için ele alınması, cinsiyetin ergenlikten sonra ortaya çıkan belirtilerle yüksek ihtimalle atanacağına olan inanca bağlanabilir. Klasik Hanefî eserlerinde ergenlikle birlikte cinsiyetin müşkil kalmayacağı ifade edilmiştir.⁴²³ Bu yüzden nikah konusu, sadece henüz ergenliğe girmemiş hünsalar açısından ele alınmıştır.

Cinsiyeti atanamayan hünsaların evliliklerinin yasaklanması halinde cinsel şehvet konusunda ne yapılacağı önemli bir noktadır. Bu konuda 2001 yılında vefat eden Suudi

⁴²⁰ İmam Muhammed, *el-Asl*, 9/323-327, es-Serahsî, *el-Mebsût*, 30/106-110, Sirâcüddîn Ömer b. İbrâhim b. Muhammed b. Nüceym, *el-Bahru’r-râ’ik Şerhu Kenzi’d-dekâ’ik* (Daru’l-Kitabi’l-İslâmî, ty.), 8/540, ez-Zeylâî, *Tebyînü’l-hakâik*, 6/218, el-Kâsânî, *Bedâ’iu’s-sanâ’i*, 7/329.

⁴²¹ İmam Muhammed, *el-Asl*, 9/328, es-Serahsî, *el-Mebsût*, 30/113, İbn Nüceym, *el-Bahru’r-râ’ik*, 8/540, Nizâm Burhânîpûrlu vd., *el-Fetâva’l-Hindiyye* (Beyrut: Dâru İhyâi’t-Türâsi’l-Arabî, 1980), 6/439-440.

⁴²² el-Hamevî, *Gamzu ‘uyûni’l-besâ’ir*, 3/378.

⁴²³ İmam Muhammed, *el-Asl*, 9/324.

Arabistanlı Hanbelî alim Muhammed b. Sâlih el-‘Useymin’in verdiği fetva son derece ilginçtir. Ibn ‘Useymin’e göre bu durumda olan bir hünsanın cinsel şehveti giderici ilaçlar kullanması caizdir. Yani hünsa, cinsel fonksiyonuna zarar verse dahi bu ilaçları kullanabilir (*kimyasal kastrasyon*). Çünkü onun ömür boyu evlenemeyeceği düşünüldüğünde cinsel fonksiyona ihtiyacının olmadığı görülmektedir.⁴²⁴ Kanaatimizce bu yaklaşım, içerisinde bazı problemleri barındırmaktadır. İlk olarak hünsanın cinsiyetinin atanamaması, daha sonra hiç atanamayacağı anlamına gelmemektedir. Özellikle bugün ortaya çıkan teknolojik gelişmeler sayesinde cinsiyeti atanamayan hiçbir hünsa kalmayacağı anlayışı hakimdir. Ayrıca hünsanın evlenmesini yasaklayan hiçbir hukuk mezhebi, cinsiyetinin ölene kadar müşkil kalacağını ve dolayısıyla asla evlenemeyeceğini ifade etmemiştir. Aksine her zaman cinsiyetin atanması için çaba harcanmıştır. İkinci olarak bu insanlar hiç evlenmeyecek olsalar bile cinsel fonksiyonlarının geri dönülemeyecek şekilde yok edilmesi ne kadar doğrudur? Bize göre hünsaların cinsel yetisinin yok edilmesine izin verilmesi, gelecekte cinsiyeti atanabilecek kimselerin hayatlarının önemli bir parçasını sona erdirmek demektir. En kötü ihtimalle bugün evlenmeyi tercih etmese bile bu kişinin daha sonra evlenmek istemeyeceğinin hiçbir garantisi yoktur. Buna göre Ibn ‘Useymin’in önerdiği yöntem, çözümünden ziyade daha büyük problemler doğuracaktır.

Hünsaların nikahlanmalarıyla ilgili görüşler böyle olmakla birlikte bu kimselerin, başkasını evlendirip evlendiremeyecekleri de gündeme gelmiştir. Nikahta velayet olarak adlandırılan bu durum, özellikle Şâfiî mezhebi açısından oldukça önemlidir. Çünkü Şâfiî mezhebine göre bir kadının, velisinin izni olmadan evlenme hakkı yoktur ve hiçbir kadın, nikahında kendisi için irade beyanında bulunamamaktadır. İrade beyanını onun adına velisi yapmaktadır.⁴²⁵ Bu kural hünsanın, velisi olduğu bir kızı evlendirip evlendiremeyeceği sorusunu akla getirmektedir. Çünkü velinin, araya kadın girmeksizin kıza en yakın erkek akraba olması gerekmektedir. Burada hünsa, kıza en yakın akraba olsa dahi cinsiyeti belli olmadığından ötürü evlendirme yetkisinin, hünsanın ve evlenecek kızın izniyle daha uzak veliye devredilmesi uygun

⁴²⁴ Muhammed b. Sâlih b. Muhammed el-‘Useymin, *eş-Şerhu’l-mumti’ alâ zâdi’l-Mustaknî* (Cidde: Dâru İbnü’l-Cevzî, 2007), 12/161.

⁴²⁵ Takyüddîn Ebû Bekr b. Muhammed b. Abdilmü’min b. Hâriz b. Me’lâ el-Hısnî, *Kifâyetu’l-ahyâr fi hilli Gâyeti’l-İhtisâr* (Dimeşk: Daru’l-Hayr, 1994), 356.

görülmüştür.⁴²⁶ Ancak bazı Şâfiî hukukçulara göre hünsanın, velayetini başkasına devretmeyip kız kardeşini evlendirmesi halinde eğer nikahın ardından cinsiyetin erkek olduğu açığa çıkarsa kıyılan nikah geçerli kabul edilmiştir.⁴²⁷ Bazılarına göre ise nikahın ardından cinsiyetin erkek olduğu belli olsa bile hünsanın kıydığı nikah geçersizdir. Çünkü cinsiyet o anda belli olmadığı için kıyılan nikah bozuk temeller üzerine kurulmuştur. Bu durumda cinsiyetin erkek olduğu anlaşılsa bile nikah geçersizdir.⁴²⁸

3.2.1.2.2. Evliliğin Sonuçlarına İlişkin Hükümler

Evlilik akdinin sonuçlarına gelindiğinde burada gündeme gelen önemli konulardan biri, evlilik sebebiyle oluşan hısımlık (sıhriyyet) bağıdır. Evlilik akdiyle birlikte eşler, boşansalar bile ölene kadar karşı tarafın usul (üst soy) ve füru (alt soy) akrabalarıyla evlenemezler. Yani kadına; kocasının babası, dedesi ve oğlu gibi akrabalarıyla evlilik ebediyen haram kılınmış olmaktadır. Yine erkeğe; karısının annesi, ninesi veya kızıyla evlilik ömür boyu haram kılınmaktadır. Evlilik sebebiyle doğan bu evlilik engeline İslam hukukunda “dünür hısımlığı (*hürmet-i musâhere*)” denmektedir. Hanefî mezhebine göre nikah kelimesinin hakiki anlamı cinsel ilişkiye girmek olduğundan ötürü cinsel ilişkiye götüren davranışlar da dünür hısımlığını doğurmaktadır. Söz gelimi birini şehvetle öpmek, ona dokunmak veya başkasının genital organına şehvetle bakmak dünür hısımlığını oluşturmaktadır. Şâfiî ve Hanbelî mezheplerine göre ise yalnızca evlilik sonucu yaşanan cinsel ilişki dünür hısımlığına sebep olmaktadır.⁴²⁹ Bu bilgiler ışığında bir kimse hünsayı şehvetle öptüğünde, ona dokunduğunda yahut onunla cinsel ilişkiye girdiğinde dünür hısımlığı doğacak mıdır? Hanefî hukukçular hünsayı şehvetle öpen erkeğin, cinsiyet açığa çıkana kadar hünsanın annesiyle evlenemeyeceğini savunmuşlardır. Çünkü eğer hünsa kadınsa, onun şehvetle öpülmesi dünürlük nedeniyle oluşan evlenme engeline yol açacaktır. Bu yüzden hünsayı öpen

⁴²⁶ Ebû ‘Amr Takiyyüddîn Osmân b. Salâhiddîn Abdurrahmân b. Mûsâ b. Salâh, *Fetâvâ Ibni Salâh* (Beyrut: Mektebetü’l-Ülûm ve’l-Hikem, 1986), 2/651, er-Remlî, *Nihâyetü’l-muhtâc*, 6/232.

⁴²⁷ Ebû Yahyâ Zeynüddîn Zekerîyyâ b. Muhammed b. Ahmed Zekerîyyâ el-Ensârî, *Fethü’l-vehhâb bi-şerhi Menheci’t-tullâb* (Daru’l-Fikr, 1994), 2/43, Ebû Abbâs Şehâbeddîn Ahmed b. Hacer el-Heytemî, *Tuhfetü’l-muhtâc fi-şerhi’l-Minhâc* (Kahire: el-Mektebetü’t-Ticâriyyetü’l-Kübrâ, 1983), 5/299.

⁴²⁸ el-Cemel, *Hâşiyetü’l-Cemel*, 4/140.

⁴²⁹ Hamza Aktan, “Sıhriyyet” *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (Ankara: TDV Yayınları, 2009), 37/111-112.

erkeğin, onun annesiyle evlenmesi haramdır.⁴³⁰ Aynı şekilde bir kadın, hünsayı şehvetle öptüğünde yine cinsiyet açığa çıkana kadar onun babasıyla evlenemez. Zira cinsiyetin erkek olma ihtimali düşünüldüğünde aralarında dünür hısımlığı doğmaktadır.⁴³¹ Bu hükümde fark edildiği gibi harama götürme potansiyeli olan yolların kapatılması için hünsanın cinsiyeti açığa çıkana kadar karşı tarafın, onun usul ve fûru akrabalarıyla evliliğine izin verilmemiştir. Böylesine önemli bir konuda hataya düşülmemesi için cinsiyet belirsizliğinin doğurduğu şüphenin dikkate alınması oldukça yerindedir.

Şâfiî mezhebi hukukçuları ise meseleyi sadece cinsel ilişki bağlamında ele almışlardır. Onlara göre hünsayla cinsel ilişkiye girmek, dünür hısımlığı doğurmamaktadır. Çünkü hünsanın ilişkiye girdiği cinsel organın fazlalık olma ihtimali vardır. Buna göre hünsa cinsel ilişkide kadınlık rolünü üstlendiğinde, kocasının babası veya oğulları ile arasında evlilik haramlığı oluşmamaktadır. Aynı şekilde erkeklik rolünü üstlendiğinde de karısının annesi veya kızları ile arasında evlilik haramlığı doğmamaktadır.⁴³² Örneklerin bir ileri boyutuna gidildiğinde hünsa, oğlunun karısıyla cinsel ilişkiye girerse, oğlunun nikahı sona ermemektedir. Çünkü cinsel ilişkiye girilen penisin fazlalık organ olma ihtimali vardır.⁴³³ Elbette ki bu örnekler yapılan eylemin caiz olduğunu göstermez, aksine bu tür bir ilişki kesin olarak haramdır. Burada tamamen hürmet-i musâherenin doğup doğmayacağı konusuna odaklanılmaktadır. Bunun yanında, aynı meselede Hanefî mezhebi ile Şâfiî mezhebinin farklı hükümlere vardıkları görülmektedir. Çünkü Hanefî mezhebinde ihtiyat, cinsiyetin belirsizliğinden kaynaklanan şüphenin, hünsanın usul ve fûru akrabalarıyla evliliği haram kılması yönünde kullanılmıştır. Şâfiî mezhebinde ise aynı şüphenin, hünsanın usul ve fûru akrabaları ile evliliği haram kılacak güçte olmaması ihtiyata daha uygun görülmüştür. Nitekim bu mezhepte dünür hısımlığına yalnızca cinsel ilişki bağlamında bakıldığı için, cinsel ilişkiye girilen genital organın fazladan yaratılan işlevsiz doku olma

⁴³⁰ es-Serahsî, *el-Mebsût*, 30/106.

⁴³¹ ez-Zeylâî, *Tebyînü'l-hakâik*, 7/446.

⁴³² el-Cemel, *Hâşiyetü'l-Cemel*, 4/184, eş-Şirbînî, *Muğni'l-muhtâc*, 4/292, Ebû Bekr Osmân b. Muhammed Şettâ ed-Dimyâtî, *İânetü't-tâlibîn alâ hulli elfâzı Fethi'l-Mu'in* (Beyrut: Daru'l-Fikr, 1997), 3/336.

⁴³³ el-Heytemî, *Tuhfetü'l-muhtâc*, 7/306.

ihtimali dikkate alınmıştır. Böylece ihtiyat prensibi, cinsel ilişki yaşanan genital organın karşı cinse ait olma şüphesinden ötürü, hünsayla ilişkiye giren tarafa evlilik engelini doğmamasını gerekli kılmıştır.

Bu noktada gündeme gelen benzer bir mesele, yine sürekli evlenme engelini doğmasına yol açan sebeplerden biri olan “süt hısımlığı” konusunda hünsa-yı müşkilin konumunun ne olacağıdır. Emzirme yoluyla oluşan akrabalığın gerçekleşmesiyle birlikte emzirilen çocuk ile onu emziren sütanne ve sütbaba, sütnineler, süt dedeler, süt çocuklar ve süt torunlar gibi hısımları arasında evlenme yasağı oluşmaktadır.⁴³⁴ Süt haramlığı konusunda hünsanın, emzirdiği çocukla arasında evlenme engelini doğup doğmayacağı tartışılmıştır. Hanefî ve Hanbelî hukukçular, süt haramlığının doğabilmesi için cinsiyet belli olana kadar beklenmesi görüşüne gitmişlerdir. Buna göre cinsiyetin kız olduğu ortaya çıktığında hünsa ile emzirdiği çocuk arasında süt hısımlığı oluşacağından evlenme engeli de doğacaktır. Cinsiyetin erkek olduğu anlaşıldığında ise süt hısımlığının oluşması söz konusu değildir.⁴³⁵ Mâlikî mezhebi ise doğrudan hünsanın sütünün haramlık doğurduğuna hükmetmiştir.⁴³⁶

Şâfiî mezhebi hukukçuları ise böyle bir durumda öncelikle hünsaya hangi cinsiyete meylettiğinin sorulacağına karar vermişlerdir. Buna göre cinsiyetinin erkeklere meylettiğini itiraf ettiğinde süt haramlığı oluşacaktır. Ancak bu konuda bir itirafta bulunmadığında sütü ebelerle gösterilecektir. Ardından ebeler, sütün özelliklerini inceledikten sonra kadınların sütü olduğunu söylediklerinde süt haramlığının doğduğuna, erkeklerin sütü olduğunu söylediklerinde ise haramlığın doğmadığına hükmedilecektir. Böylece cinsiyet ortaya çıkana kadar beklenmesine gerek kalmayacaktır.⁴³⁷ Fakat cinsiyeti belli olmadan ölen hünsa ile emzirdiği çocuk arasında süt hısımlığı doğmamaktadır. Bu hükme göre böyle bir durumda çocuğun, hünsanın

⁴³⁴ Osman Kaşıkçı, “Radâ”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (Ankara: TDV Yayınları, 2007), 34/384-386.

⁴³⁵ Ibn Kudâme, *el-Muğnî*, 11/323, Ebü'l-Hattâb Mahfûz b. Ahmed b. el-Hasen el-Kelvezânî, *el-Hidâye alâ mezhebi'l-İmâm Ahmed b. Hanbel* (Lübnan: Müessesetü Girâs li'n-neşr ve't-tevzi', 2004), 491.

⁴³⁶ Ebû Abdillâh Muhammed b. Abdilbâkî b. Yûsuf ez-Zürkânî, *Şerhü'z-Zürkânî 'alâ Muhtasarı Halîl* (Beyrut: Dâru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 2002), 4/427.

⁴³⁷ er-Rûyânî, *Bahru'l-mezheb*, 11/439, el-İmrânî, *el-Beyân fî mezhebi'l-İmâm eş-Şâfiî*, 11/157, el-Mâverdî, *el-Hâvi'l-kebîr*, 11/413, el-Heytemî, *Tuhfetü'l-muhtâc*, 8/284, Begavî, *et-Tehzîb fî fikhi'l-İmâm eş-Şâfiî*, 6/303.

annesiyle evlenmesi helal olmaktadır.⁴³⁸ Görüldüğü üzere Şâfiî mezhebi, cinsiyetin atanması için geliştirdiği cinsel yönelim kriterini çoğu yerde kullanarak hükümler düzenlemeye çalışmıştır. Bu veriden, Şâfiî mezhebinin cinsel yönelim kriterini literatüre kazandırma amacının, toplumda hiçbir hünsanın cinsiyetsiz (müşkil) kalmaması olduğu yorumu yapılabilir. Bir diğer önemli nokta ise cinsiyet atanmadığında dönemin sağlıkçıları seviyesinde görülen ebelere danışılmasıdır. Kadınların sütünün renk ve yoğunluk gibi özel sıfatlara sahip olması, ebelere başvurmayı gerekli kılmıştır. Burada süt hısımlığının doğup doğmayacağını anlaşılabilmesi için ebelere danışılması, cinsiyet açığa çıkana kadar beklenmesinden daha uygun görülmüştür. Bir diğer deyişle hukukî normların düzenlenmesinde tıbbî verilerin yardımcı ilim olarak kullanılması, sonuca daha hızlı gidilebilmesi adına önem taşımıştır.

Aile hayatının başlangıcından sonra söz konusu olan meselelerden birisi de çocukların nesebinin ebeveynlerine bağlanmasıdır. Ancak nesebin bağlanmasında tek yol evlilik ile oluşan kan bağı değildir. Bir diğer yöntem, -DNA testinin olmadığı klasik dönemde kabul gören- nesebin kendisine ait olduğunu ikrar edilmesidir. Bu yöntem, özellikle babasının kim olduğu bilinmeyen çocuklar için geçerlidir. Buna göre gerekli şartlar oluştuğunda çocuğun nesebi, babası olduğunu ikrar eden şahsa bağlanmaktadır. Bu noktada hünsanın, buluntu bir çocuğun nesebinin kendisine ait olduğunu ikrar etmesiyle nesebin sabit olup olmayacağı tartışılmıştır. İkrardan sonra hünsanın cinsiyetinin erkek olduğu ortaya çıktığında sözünün kabul edileceğine hükmedilmiştir. Cinsiyetin müşkil kalması halinde ise kadının yaptığı ikrar ile nesebin bağlanıp bağlanamayacağı sorgulanmıştır. Şâfiî mezhebinde bulunan bir görüşe göre kadının yaptığı nesep ikrarı geçerli değildir. Bu görüş esas alındığında kadın olma ihtimalinden ötürü hünsanın yaptığı ikrar da geçersiz olacaktır. Şâfiî mezhebindeki diğer görüşe göre nesebin bağlanması konusunda kadının yaptığı ikrar geçerlidir. Bu görüş,

⁴³⁸ el-Heytemî, *Tuhfetü'l-muhtâc*, 8/284, el-İmrânî, *el-Beyân fî mezhebi'l-İmâm eş-Şâfiî*, 11/157.

hukukçular nazarında daha doğru bulunmuştur. O halde bu görüşe göre cinsiyeti belirsiz kalan hünsanın nesep ikrarı geçerli olacaktır.⁴³⁹

Evlilik akdinin ardından gelen bir diğer mesele ise nafaka yükümlülüğüdür. Hünsalar açısından nafaka konusu, üst soy akrabalar olan anne babaya bakma yükümlülüğü şeklinde ele alınmıştır. Buna göre bir oğlu ve hünsa çocuğu olan babanın nafakasını çocuklarından hangisinin üstleneceği konusunda iki görüş vardır. İlk görüşe göre nafakanın tamamını erkek evlat öder ve hünsanın erkek olduğu ortaya çıkarsa ödediği nafakanın yarısını ondan talep eder. Eğer cinsiyetin kız olduğu belli olursa ya da hünsa, cinsiyet belirlenmeden ölürse verdiği nafakayı kimseden geri isteme hakkı yoktur. İkinci görüşe göre nafakanın yarısını erkek evlat öder, diğer yarısını ise kimin ödeyeceğine hâkim karar verir. Kaynaklarda bu görüşlerden ilkinin daha doğru olduğu vurgulanmıştır. Eğer adamın bir kızı ve bir de hünsa çocuğu varsa yine iki durum söz konusudur. Birinci duruma göre bütün nafaka hünsadan alınır. Çünkü onun, erkek olma ihtimali vardır. Daha sonra cinsiyetinin erkek olduğu ortaya çıkarsa, üzerine düşeni yerine getirmiş olur. Ancak cinsiyetinin kız olduğu belli olursa ödediği nafakanın yarısını kız kardeşinden alır. İkinci duruma göre nafakayı her ikisi de öder. Eğer hünsanın kız olduğu anlaşılırsa üzerine düşeni ödemiş olur, erkek olduğu anlaşılırsa kız kardeşi, ödediği nafakayı ondan alır. Bu durumda ise ikinci görüş daha uygun bulunmuştur.⁴⁴⁰ Bu konuda gelen bir diğer görüş hünsanın, nafaka yükümlülüğünü mirastan alacağı pay oranında üstlenmesidir. O halde miras payına göre ödeme yaptıktan sonra cinsiyet belli olduğunda, gerekenden fazla ödediği anlaşılırsa nafaka ortağından fazlalığı talep eder. Daha az ödediği anlaşıldığında ise nafaka ortağı, hünsadan fazlalığı alır.⁴⁴¹

3.2.1.2.3. Evlilik Birliğinin Sona Ermesiyle İlgili Hükümler

Evlilik birliğinin sona ermesiyle ilgili birkaç mesele vardır. Bu meseleler hünsaların boşanma hakkının olup olmayacağı, başkalarının boşanmasına vekâletlerinin

⁴³⁹ el-‘İmrânî, *el-Beyân fî mezhebi'l-İmâm eş-Şâfi'*, 13/482, eş-Şirbînî, *Muğni'l-muhtâc*, 3/615, el-Heytemî, *Tuhfetü'l-muhtâc*, 6/360.

⁴⁴⁰ er-Rûyânî, *Bahru'l-mezheb*, 11/502.

⁴⁴¹ Ibn Kudâme, *el-Muğnî*, 11/385.

geçerliliği ve gerçekleşmesi bir olaya bağlanan boşanma (*muallak talak*) konusunda varlıklarının dikkate alınıp alınmayacağıdır. Öncelikle cinsiyetinin erkek olduğu belli olan hünsanın, evliliğini sonlandırma hakkı vardır. Çünkü İslam hukukunda talak hakkı, asaleten erkeğe verilmiştir. Ancak cinsiyeti atanmadan önce erkek rolünde evlenen hünsanın nikahı geçersiz olduğundan ötürü boşaması da geçersiz sayılmaktadır.⁴⁴²

Hünsanın başkasını boşama konusunda vekil olup olamayacağı meselesine gelince, İslam hukukunda bir kadının başka bir kadını boşamak için vekil kılınması caizdir. Bu anlayış, kocanın karısına boşanma haklarından birini devredebilmesinin caiz oluşundan gelmektedir (*tefvîzü't-talâk*). Buna göre evlilik birliği içinde kendisini boşama hakkını kullanabilen bir kadının, başka bir kadının boşanması için vekil kılınması anlaşılır bir durumdur. O halde hünsanın, bir kadının boşanması için vekil kılınması caizdir. Çünkü cinsiyeti erkek de olsa kadın da olsa bu konuda vekil olmasında bir problem yoktur.⁴⁴³

Boşanma konusunda son mesele, gerçekleşmesi başka bir olaya bağlanan boşanmalarda hünsanın dikkate alınıp alınmayacağıdır. İslam hukukunda boşanma, hiçbir şarta bağlanmaksızın (*müneccez talak*) yapılabileceği gibi bazı şartlara bağlı olarak da yapılabilir. Bizi burada ilgilendiren şart, boşanmanın gelecekte meydana gelmesi muhtemel bir olaya bağlanmasıdır (*muallak talak*). Bu durumda şart koşulan olay gerçekleştiği an boşanma da gerçekleşmektedir.⁴⁴⁴ Örneğin bazen hamile olan karısını boşamak isteyen koca, boşanmayı doğumun gerçekleşmesine bağlayabilir. Eğer “karnındaki bebeği doğurduğunda sen boşsun” ifadesini kullanırsa doğan bebek ister kız ister erkek, isterse hünsa olsun boşanma gerçekleşir. Çünkü tek başına “doğum (*vilade*)” lafzı, bebek (*veled*) kelimesinden türemektedir. Bebek kelimesi ise Arapçada hem erkek hem kız hem de hünsaları kapsamaktadır.⁴⁴⁵ Yine koca, eşine

⁴⁴² Süleymân b. Muhammed b. Ömer el-Büceyremî, *Hâşiyetü'l-Büceyremî 'alâ şerhi'l-Hatîb* (Beyrut: Dâru'l-Fikr, 1995), 3/507.

⁴⁴³ el-Ensârî, *Esne'l-metâlib*, 2/265.

⁴⁴⁴ H. İbrahim Acar, “Talâk”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (Ankara: TDV Yayınları, 2010), 39/496-500.

⁴⁴⁵ İslamway, “النكاح والطلاق وما يتعلق بهما” (Erişim 28.02.2022).
<https://ar.islamway.net/collection/2531/> النكاح والطلاق وما يتعلق بهما

“bana erkek veya kız bebek doğurursan sen boşsun” ifadesini kullanırsa doğan bebek kız veya erkek yahut hünsa olsun boşanma gerçekleşmiş olur. Çünkü hünsanın cinsiyeti ya kız ya da erkektir.⁴⁴⁶ Ancak boşanma doğuma cinsiyetle kayıtlanarak bağlandığında durum farklılaşır. Örneğin adam karısına, “ilk doğurduğun bebek oğlan olursa sen boşsun” derse ve bebek hünsa doğarsa cinsiyetin erkek olduğu belli olana kadar boşanma gerçekleşmez.⁴⁴⁷ Örneğin bir ileri boyutunda koca karısına, “eğer karnındaki bebek erkekse bir kez, kızsı iki kez boşsun” derse ve kadın hünsa doğurursa bir boşanma hakkı kullanılmış olur. Çünkü en az bir boşanma olacağı ifade edildiğinden ötürü bir boşanma hakkının düşeceği kesindir. Diğer boşanma hakkı konusunda karar vermek için cinsiyetin açığa çıkması beklenir. Buna göre cinsiyetin kız olduğu belli olursa diğer boşanma hakkının da düştüğüne hükmedilir. Eğer kadın, ikiz doğurursa ve bebeklerden biri kız, diğeri hünsa olursa iki boşanma hakkının da düştüğüne hükmedilir. Diğer boşanma hakkının kararı, cinsiyetin belli olacağı tarihe ertelenir.⁴⁴⁸ Verilen hükümlerden dönemin hukukçularının olabildiğince kesin olan durumu esas aldıkları anlaşılmaktadır. Bir diğer ifadeyle hukukî kesinliğin maksimum seviyede sağlanabilmesi için ihtiyata uygun olan hükümler tercih edilmiştir.

3.2.1.2.4. Boşanmadan Sonraki Süreçle İlgili Hükümler

Boşanma gerçekleştikten sonra akla ilk gelen konulardan birisi iddet bekleme yükümlülüğüdür. İslam hukukunda iddet, “herhangi bir sebeple evlilik birliği sona eren kadının yeni bir evliliğe adım atabilmek için beklemek zorunda olduğu süreyi ifade etmektedir.”⁴⁴⁹ Evliliği sona eren hünsa-yı müşkilin iddet bekleyip beklemeyeceği konusunu Şâfî hukukçular ele almışlardır. Çünkü hatırlanacağı üzere diğer mezheplerden Mâlikî ve Hanbelî hukukçulara göre cinsiyeti atanamayan hünsanın evliliği caiz değildir. Hanefî mezhebine göre ise nikah gerçekleşse bile hükümlerini ancak cinsiyet belli olduğunda ortaya çıkaracaktır. Hünsanın evliliği konusunda en esnek hükmü veren Şâfî mezhebine göre, bu durumda eşi hünsayla cinsel ilişkiye girse bile boşanmanın ardından hünsanın iddet beklemesi

⁴⁴⁶ es-Suyûtî, *el-Eşbâh ve'n-nezâ'ir*, 248.

⁴⁴⁷ İmam Muhammed, *el-Asl*, 9/326.

⁴⁴⁸ el-Ensârî, *Esne'l-metâlib*, 3/312.

⁴⁴⁹ H. İbrahim Acar, “İddet”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (Ankara: TDV Yayınları, 2000), 21/466-471.

gerekmemektedir. Çünkü iddet, hakiki cinsel ilişkinin yaşandığı evliliklerde söz konusu olur. Hünsanın cinsiyeti belli olmadığından ötürü kadın rolünde evlense bile cinsel ilişkinin yaşandığı genital organın fazlalık olma ihtimali vardır. Yani hünsanın erkek olma ihtimali düşünüldüğünde vajinasının işlevsiz olduğu (karşı cinse ait olduğu) ortaya çıkacaktır. İşlevsiz olan genital organ hakkında hüküm konamayacağı için iddetin gerekli olmadığı anlaşılabacaktır.⁴⁵⁰

Ayrıca böyle bir hünsaya boşandıktan sonra mehir vermeye de gerek yoktur. Çünkü Şâfiî mezhebine göre kadının mehri hak edebilmesi için kocasıyla cinsel ilişkiye girmesi şarttır. Hünsanın cinsel ilişkiye girdiği genital organın fazlalık olma ihtimalinden dolayı gerçek bir ilişki yaşanıp yaşanmadığı belirsizdir. O halde en kesin duruma göre davranılarak mehrin verilmeyeceğine hükmedilir. Aynı şekilde erkek rolüyle evlenen hünsanın, karısıyla arasında cinsel birliktelik yaşandıktan sonra boşanma gerçekleştiğinde de kadının iddet beklemesi veya kendisine mehir verilmesi gerekmemektedir. Çünkü hünsanın kadın olma olasılığı hesaba katıldığında cinsel ilişkiye girilen penisin fazlalık organ olma ihtimali vardır. O halde işlevsiz organ üzerine hüküm bina etme tehlikesinden kaçınmak için iddet ve mehre emredilmemesi ihtiyata daha uygundur.⁴⁵¹ Örnekten fark edildiği gibi eşler arasında cinsel ilişkinin yaşanmasıyla sabit olan iddet ve mehir yükümlülükleri hakkında ihtiyat prensibi, her iki tarafa da haksız yere sorumluluk vermemeyi gerekli kılmıştır. Bu bağlamda cinsiyet bilinemediğinden ötürü cinsel ilişkinin yaşandığı genital dokuların karşı cinse ait olma ihtimali, iddet ve mehir yükümlülüğünü düşürmüştür. Bu noktada şu hususun ifade edilmesi önemlidir: hünsanın başkalarıyla cinsel ilişkiye girebilmesinin mümkün olması, cinsiyetin kesinliğine işaret etmeyebilir. Günümüz verileriyle düşünüldüğünde mesela DSD'li bir kimse, kromozomal ve gonadal cinsiyeti ve iç genitelyası eril olmasına rağmen, dış genitelyası dişi görünümde olduğu için arası kapanmayan skrotumu sayesinde cinsel ilişki esnasında kadınlık rolünü üstlenebilir. Ancak onun bu rolü üstlenmesi, kadın olduğu anlamına gelmeyebilir. Böyle bir durumda kendisinde erkeklik ağır basan bu bireyde bulunan vajinaya benzer dokular, fazlalık organ seviyesine gelmektedir. Tersinden düşünüldüğünde beşinci derece KAH sendromlu bir

⁴⁵⁰ el-Beğavî, *et-Tehzîb fî fıkhi 'l-İmâm eş-Şâfiî*, 5/472.

⁴⁵¹ el-Beğavî, *et-Tehzîb fî fıkhi 'l-İmâm eş-Şâfiî*, 5/472.

birey, kromozomal ve gonadal cinsiyeti ve iç genitalyası dışı olmasına rağmen, dış genitalyası eril görünümde olduğu için irileşen klitorisi ile cinsel ilişkide erkeklik rolünü üstlenebilir. Ancak cinsel ilişkiye girdiği genital organ, karşı cinse ait dokuları barındırdığı için fazlalık seviyesine düşmektedir. Bu yüzden hükümlerin düzenlenmesi esnasında hatalı kararlar almamak adına fazlalık organlar genellikle hesaba katılmıştır. Kanaatimizce bu ve daha sonra bahsedilecek meselelerde İslam hukukçularının kesine en yakın hükme ulaşmak için dikkate aldıkları fazlalık genital organ faktörünün böyle anlaşılması gerekmektedir.

Evlilik birliği sona erdikten sonra gündeme gelen önemli konulardan birisi de çocukların bakımını kimin üstleneceği meselesidir. İslam hukukunda “hidâne/hadâne” terimiyle ifade edilen bu durum, “küçüklerin veya onlar hükmündeki şahısların yetiştirilip terbiye edilmesi, eğitilip korunması için belli kişilere verilen yetkiyi anlatmaktadır.”⁴⁵² Evlilik birliği devam ettiği sürece bebeğin bakımını anne babanın birlikte üstlenmesinden dolayı hidâne konusu, daha çok boşanmadan sonrası için tartışılmıştır. Zira boşanmayla birlikte çocuğun en iyi şartlarda yetişmesi için bakımının hangi tarafa ait olacağı tartışması gündeme gelmektedir. Fıtrat olarak çocuğun bakımında daha ehliyetli olmasından ötürü hidâne hakkı, genellikle anneye veya anne tarafından onun yerini tutabilecek akrabalara tanınmıştır. İslam hukukçularının çoğunluğu, hidâne hakkının anneden sonra anneanneye geçeceği konusunda fikir birliği etse de ondan sonra hangi akrabanın geleceği ihtilaflıdır. Aynı şekilde hidâne süresinin tam olarak ne zaman sona ereceği konusunda da görüş birliği yoktur.⁴⁵³

Kaynaklarda hidâne konusu hem hünsanın, çocuğun bakım yükümlülüğünü üstlenmesi hem de kendisinin bakım hakkını elde etmesi açısından incelenmiştir. İlk olarak hünsanın hidâne yükümlülüğünü üzerine almasından bahsedeceğiz. Hidâne için birden fazla kişi olduğunda çocuğun bakımını ona en yakın olan akraba üstlenir. Eğer çocuğa yakınlık konusunda hepsi eşitse kadınlar erkeklere öncelenir. Çünkü kadınlar, daha

⁴⁵² Ali Bardakoğlu, “Hidâne”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (Ankara: TDV Yayınları, 1998), 17/467-471.

⁴⁵³ Bardakoğlu, “Hidâne”, 17/467-471.

sabırlı ve çocuk yetiştirmede daha mahirdirler. Buna göre kız kardeş, oğlan kardeşe; oğlan kardeşin kızı, oğlan kardeşin oğluna öncelenir. Eğer hepsi erkekse hidâne yükümlülüğünü alacak kişi kura ile belirlenir. Çocuğun bakımını üstlenmeyi hak edenlerin arasında hünsanın bulunması halinde o, erkek gibi kabul edilir. Ancak hünsa, yemin ederek kadın olduğunu ikrar ederse diğer erkeklere öncelenir. Örneğin çocuğun biri erkek, diğeri hünsa olan iki kardeşi varsa hünsa erkek gibi kabul edildiği için ikisi arasında kura çekilir. Hidâne yükümlülüğü kurada çıkan kişiye verilir. Ancak hünsa, cinsiyetinin kız olduğunu itiraf ederse ve bunun için yemin ederse kura çekimi olmaksızın erkek kardeşine öncelenir.⁴⁵⁴ Bir diğer örnekte çocuğun ana baba bir kız ve hünsa kardeşi varsa hidâne hakkı kız kardeşe verilir. Ancak baba bir kız kardeşi ve ana baba bir hünsa kardeşi olduğunda iki görüş vardır. Birine göre hidâne yükümlülüğü hünsaya, diğerine göre de kız kardeşe verilir. Eğer hidâne yükümlülüğünü hak edenler yalnızca dayı ve amcaysa ve ikisi de hünsa ise bu durumda hidâne yükümlülüğü dayıya verilir. Çünkü dayı, anneye yakınlığı sebebiyle bu konuda daha güçlüdür.⁴⁵⁵ Kanaatimizce son örnekler, farazi hukuk çerçevesinde tartışılmıştır. Yani meydana gelmesi nadir durumlar olsa da başa gelme ihtimalinden ötürü değerlendirilerek hüküm konmaya çalışılmıştır.

Hidâne konusunda gündeme gelen ikinci durum, hünsanın bakımının nasıl üstlenileceğidir. Bu konuda hünsa, daha çok kız gibi değerlendirilmiştir. Buna göre kız veya hünsa, hidâne için babanın yanında kalmayı tercih ettiklerinde babaları onları, yolda karşılaşılabilecekleri tehlikelerden korumak için anne ziyaretinden alıkoyabilir. Bu durumda annenin, çocuklarını görmek için baba evine gelmesi gerekir. Erkek çocuk, babasının yanında kalmayı seçtiğinde ise babanın anne ziyaretini engelleme hakkı yoktur. Çünkü kız veya hünsa için söz konusu olan tehlikeler erkek çocuk için söz konusu değildir.⁴⁵⁶ Hünsa, hidâne konusunda ergenliğe girdikten sonra da kız gibi kabul edilmiştir. Buluğa eren bekar kızın hidânesinin devamlılığı konusunda ise iki görüş vardır. Buna göre hünsa dilerse ergenliğe girdikten sonra hidânesini sonlandırarak bağımsız bir şekilde yaşayabilir. Ancak baba yahut anneyi seçerek

⁴⁵⁴ el-Cemel, *Hâşiyetü'l-Cemel*, 4/519, el-Ensârî, *Esne'l-metâlib*, 3/453, el-Kalyûbî, *Hâşiyetü'l-Kalyûbî*, 4/91.

⁴⁵⁵ el-'İmrânî, *el-Beyân fî mezhebi'l-İmâm eş-Şâfi'*, 11/286.

⁴⁵⁶ eş-Şirbînî, *Muğni'l-muhtâc*, 5/199, el-Heytemî, *Tuhfetü'l-muhtâc*, 8/361.

evlenene kadar onlardan birinin yanında kalması daha uygundur. Bunun yanında asabeden (araya kadın girmeyen erkek akrabalar) kendisine mahrem olan akrabasının yanında da kalabilir. Eğer bu imkanlar yoksa asabeden akrabasının, ona uygun bir yerde ev açıp onu korumak için sürekli takip etmesi gerekir.⁴⁵⁷ Hidâne konusunda kız çocuklarının erkeklere oranla daha sıkı korunmasından ötürü hünsanın da ihtiyaten kızlar gibi değerlendirilmesine karar verilmiştir.

3.2.2. Hünsalık ve Ceza Hukuku

İslam ceza hukuku sistemi “had cezaları”, “kısas cezaları” ve ta‘zîr cezaları” olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Klasik kaynaklarda hünsaların suçlu veya mağdur oldukları durumlarda gerekli olan ceza müeyyideler bu üç sınıfa göre ele alınmıştır. Özellikle cinsiyet farklılığı dinamiğinin önemli rol oynadığı cezalar konusunda derin tartışmalara girilmiştir. Biz de İslam ceza hukukunun sınıflandırmasına bağlı kalarak hünsaların lehine veya aleyhine söz konusu olan ceza müeyyideleri üç başlık halinde ele alacağız.

3.2.2.1. Had Cezaları

Had cezaları, “Allah hakkı olarak yerine getirilmesi gereken, miktar ve keyfiyeti nasla belirlenmiş ceza müeyyideleri” ifade etmektedir.⁴⁵⁸ Hadler, ceza müeyyidelerin sınıflandırılmasında en kuvvetli yeri işgal etmektedir. Çünkü bu cezaların miktarı ve keyfiyeti Allahu Teâlâ tarafından belirlendiği için kimsenin onları değiştirme, düşürme yahut affetme gibi tasarruflarda bulunma hakkı yoktur. Buna göre had cezalarının hedefi, hem suçluyu ıslah etmek ve suçun tekrarlanmasını engellemek hem de kamunun genel refahının sağlanması için uygun olan ortamı hazırlamaktır. Alimlerin üzerinde ittifak ettikleri had cezaları zina edene 100 sopa vurulması -evli olduğu halde zina eden kişilerin taşlanarak öldürülmesi (*recm*)-, iffetli kadına zina iftirası atana 80 sopa vurulması ve şahitliğinin kabul edilmemesi, hırsızlık yapanın elinin kesilmesi ve silahlı gasp, yol kesme ve eşkıyalık yapanların öldürülmesi,

⁴⁵⁷ eş-Şirbînî, *Muğni'l-muhtâc*, 5/202, el-Kalyûbî, *Hâşiyetü'l-Kalyûbî*, 4/92, Ibn Müflih, *el-Mubdi' şeru'l-Mukni'*, 7/189.

⁴⁵⁸ Ali Bardakoğlu, “Had” *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (Ankara: TDV Yayınları, 1996), 14/547-551.

asılması, el ve ayaklarının çapraz kesilmesi veya sürgün edilmesidir. Bunların dışında içki içene 40 yahut 80 sopa vurulması, Müslüman olduktan sonra dinden çıkanın öldürülmesi (*irtidat*) ve meşru devlet başkanına isyan ve ihtilal edenin öldürülmesi (*bağy*) cezalarının hadler kategorisine dahil edilmesi konusunda görüş ayrılığı vardır.⁴⁵⁹

Kaynaklarda had cezaları bağlamında özellikle hünsanın zina etmesi veya zina iftirasına uğraması sonucunda cezaî müeyyidenin gündeme gelip gelmeyeceği konularının üzerinde durulmuştur. Her iki suçun da genital organlarla bağlantılı olduğu düşünüldüğünde, hünsanın veya karşı tarafın cezadan muaf tutulabilme ihtimali ortaya çıkmaktadır. Zira İslam ceza hukukunda hadlerin şüphe durumunda olabildiğince düşürülmesi anlayışı hakimdir. Hünsanın zina etmesi veya zina iftirasına uğraması halinde cezaî müeyyide durumunun nasıl olacağından bahsetmeden önce “muhsan/ihsan” teriminin açıklanması gerekmektedir. Çünkü İslam hukukunda evli kişiler için geçerli olan recm cezasının verilebilmesi için zina eden kimsenin muhsan olması gerekmektedir. Burada ihsan ile kastedilen, “kişinin iffet ve namusunu koruması ve iffet ve namusun korunmasını gerektirecek bir konumda olmasıdır.”⁴⁶⁰ Pratikte iffet ve namusun korunmasını sağlayan en önemli kurum, evlilik olduğundan ötürü geçerli bir evlilik akdinin ardından eşiyle cinsel ilişki yaşayan Müslüman kişiye “muhsan” denmiştir.⁴⁶¹ Hünsanın evlendikten sonra eşiyle cinsel ilişkiye girmesinin ona ve karşı tarafa muhsan sıfatını kazandırması konusunda farklı görüşler vardır. Bu bağlamda Hanefî mezhebi hukukçuları, geçerli bir evliliğin ardından kocasıyla yahut karısıyla cinsel ilişki yaşayabilen hünsanın muhsan olacağını savunmuşlardır. Nitekim Hanefî hukukçular, cinsiyetin belirlenmesinde cinsel fonksiyona önem verdiklerinden ötürü eşiyle cinsel ilişkiye girebilen hünsanın cinsiyetinin atanacağına hükmetmişlerdir. Bu nedenle sahih bir evliliğin ardından cinsel fonksiyonunun bulunduğu ortaya çıkan hünsa, hem kendisi hem de eşine ihsan sıfatını kazandıracaktır.⁴⁶² Şâfiî mezhebi hukukçularına göre ise evlendikten sonra ister kadın

⁴⁵⁹ Bardakoğlu, “Had”, 14/547-551.

⁴⁶⁰ Şamil Dağcı, “İhsân”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (Ankara: TDV Yayınları, 2000), 21/546-548.

⁴⁶¹ Dağcı, “İhsân”, 21/546-548.

⁴⁶² es-Serahsî, *el-Mebsût*, 5/151.

ister erkek rolüyle cinsel ilişki yaşasın, hünsa ve eşi muhsan olamazlar. Çünkü evlilik yapıldığı esnada henüz cinsiyet belli olmadığı için bu nikah batıldır. Batıl nikahta muhsanlık oluşmayacağı için ne hünsa ne de eşinin ihsan sıfatını kazanma şansı yoktur. Ancak hünsanın cinsiyeti atandıktan sonra yapılan evlilik geçerli olacağından ötürü burada muhsanlık söz konusu olabilir.⁴⁶³ Şâfiî mezhebi, cinsiyetin atanması konusunda cinsel fonksiyonu yeterli görmediği için burada hünsa, eşiyile cinsel ilişkiye girebilse bile cinsiyet belli olmadığından ötürü ihsan sıfatının kazanılamayacağına hükmedilmiştir.

Zina için düzenlenen cezaî müeyyideye gelince, İslam hukuk düşüncesine göre hükümlerde dikkate alınabilir bir cinsel ilişkinin gerçekleşebilmesi için hem kadın hem de erkeğin cinsel organlarının aslî olması gerekmektedir. Burada aslîden kasıt, daha önce de ifade edildiği üzere gerçekten cinsel organ olarak yaratılmasıdır. Buna göre iki tane penisle doğan bir erkeğin, idrar yapma ve cinsel ilişki gibi fonksiyonları yerine getiren penisi dikkate alınırken diğer penisi gerçek organ olarak görülmemektedir. Doğal olarak bu kişinin işlevsiz penisiyle girdiği cinsel ilişki hüküm doğurmayacaktır. Aynı şekilde bazen ihtiyaç halinde kadın için vajinaya alternatif olarak midenin alt kısmında bir çıkış yeri açılır ve idrar buradan atılır. Açılan bu çıkış noktası da aslî organ olmadığından ötürü burayla girilen cinsel ilişki de gerçek bir ilişki sayılmaz.⁴⁶⁴ Bu veriler hünsa açısından düşünüldüğünde, hangi genital organın aslî olup hangisinin fazlalık olduğu bilinemediğinden ötürü onunla girilen cinsel ilişki de gerçek bir ilişki sayılmamıştır. Örneğin hünsa, bir bayanla cinsel ilişkiye girdiğinde kendisinin kadın olma ihtimalinden ötürü penisi fazlalık organ olabilir. Aynı şekilde bir erkekle cinsel ilişkiye girdiğinde, cinsiyetin erkek olma ihtimalinden dolayı vajinası fazlalık organ olabilir. Cinsel ilişkide işlevsiz organın bir anlamı olmadığından ötürü bu fiiller için her iki tarafa da zina haddi uygulanamaz. Ancak hem vajinası hem de penisiyle zina etmesi halinde hünsaya zina haddi uygulanır. Çünkü cinsiyetin kadın ya da erkek olduğu gerçeği, cinsel ilişkide asıl genital organın

⁴⁶³ el-Mâverdî, *el-Hâvi'l-kebîr*, 9/389, er-Rûyânî, *Bahru'l-mezheb*, 9/376.

⁴⁶⁴ Abdülkerîm b. Muhammed el-Lâhim, *el-Muttali' alâ dekâiki Zâdi'l-Mustakni'* (Riyad: Dâru Kunûzi İşbilyâ, 2011), 1/285.

kullanıldığını kesinleştirir.⁴⁶⁵ Bahsedilen diğer durumlarda her ne kadar şüpheden ötürü had cezası düşürülse de erkek veya kadın rolüyle cinsel ilişki yaşayan hünsaya, girdiği günahtan ötürü ta‘zîr cezasının⁴⁶⁶ verilmesi gerekir.⁴⁶⁷

Burada zina haddinin kapsam alanına giren kişilerin, mezheplerin zina fiiline yüklediği anlama göre değiştiğinin altını çizmek gerekmektedir. Örneğin Şâfiî ve Mâlikî hukukçulara göre, bir kadınla yahut erkekle yaşanan anal cinsel ilişkiye de zina haddi uygulanır. Özellikle Şâfiî hukukçulara göre bir adam, hünsayla anal cinsel ilişki yaşadığında hünsaya 100 sopa vurulur. Adam evli değilse ona da 100 sopa vurulur. Ancak evliyse hünsa, kadın olarak düşünüldüğünde recm cezası uygulanırken erkek olarak düşünüldüğünde 100 sopa vurulur.⁴⁶⁸ Mâlikî hukukçular, erkek ile erkeğin anal cinsel ilişki yaşamasının recm cezasını gerektirdiği görüşündedirler. Bu yüzden onlara göre erkek hükmünde görülen hünsa anal cinsel ilişki yaşadığında recm cezasına çaptırılır.⁴⁶⁹ Hünsanın zina etmesi konusunda ihtiyat prensibi genel olarak had cezasının düşürülmesini gerektirmiştir. Çünkü had cezalarının geri dönüşü olmayan ağır müeyyideler olduğu düşünüldüğünde, en ufak bir şüphenin bile hadleri düşüreceği bilinmektedir. Hünsanın durumunda cinsiyet açığa çıkarılamadığı için cinsel ilişkinin yaşandığı genital organın karşı cinse ait dokulardan olması ihtimal dahilindedir. Bu ihtimal dikkate alındığında geri dönüşü olmayan bir cezanın uygulanmaması son derece sağlıklıdır. Burada had cezasının düşürülmesi, hünsanın yaptığı fiilin caiz olduğu anlamına gelmemektedir. Aksine cinsiyetin belirsizliği şüphesi had cezasını iptal etse de hâkimin hükmedeceği ta‘zîr cezası uygulanmaktadır. Bir anlamda cezalandırmada adalet prensibinin gözetilmesi için bir alt ceza çeşidine karar verilmektedir.

Hünsaya zina iftirası atan kişiye had cezası verilip verilmeyeceği konusunda hukuk mezhepleri farklı görüşler benimsemişlerdir. Şâfiî, Mâlikî ve Hanbelî hukukçulara

⁴⁶⁵ er-Ruaynî, *Mevâhibü'l-celîl*, 6/433, el-Buhûtî, *Keşşâfü'l-kına' an metni'l-İknâ*, 6/96, ed-Dimyâtî, *İânetü't-tâlibîn*, 4/161-162.

⁴⁶⁶ Ta‘zîr terimi, “Had ve kısas cezaları dışında kalan, miktarı ve uygulanışı yöneticinin veya hâkimin takdirine bırakılan cezalar” için kullanılmaktadır. Bkz. Tuncay Başoğlu, “Ta‘zîr”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (Ankara: TDV Yayınları, 2011), 40/198-202.

⁴⁶⁷ el-Buhûtî, *Keşşâfü'l-Kına' an metni'l-İknâ*, 6/96.

⁴⁶⁸ es-Suyûtî, *el-Eşbâh ve'n-nezâ'ir*, 243, ed-Desûkî, *Hâşiyetü'd-Desûkî, ale's-Şerhi'l-kebîr*, 4/326.

⁴⁶⁹ ed-Desûkî, *Hâşiyetü'd-Desûkî, ale's-Şerhi'l-kebîr*, 4/326.

göre hünsaya zina haddi uygulanmasına yol açan bir fiille zina iftirasında bulunan kişiye had vurulması gerekir. Buna göre birisi, hünsanın yalnızca vajinası yahut penisiyle zina ettiğini söylediğinde bu kişiye had cezası vurulamaz. Zira her iki durumda da zina fiilinin kendisine bağlandığı genital organ fazlalık olabilir. O halde ancak hünsanın hem vajina hem de penisiyle zina ettiğini söyleyen kişiye had cezası vurulabilir. Çünkü bu durumda genital organlardan birisi aslî/gerçek olduğundan ötürü zina fiili kesin gerçekleşmiş olmaktadır.⁴⁷⁰ Ayrıca bu mezheplere göre anal cinsel ilişki de zina haddini gerektirdiği için hünsanın anal cinsel ilişkiye girdiğini söyleyen kişiye de zina iftirası cezası uygulanır.⁴⁷¹

Diğer yandan Hanefî hukukçular, hünsaya zina iftirasında bulunan kişiye hiçbir zaman had cezası uygulanamayacağını savunmuşlardır. Zira onlara göre hünsa, erkekse de kadınsa da cinsel fonksiyonunu yerine getiremez. Penisi kesilmiş erkekler (*meçbûb*) yahut vajina girişi kapalı kadınların (*ratkâ*) cinsel ilişki fonksiyonu olmadığı için bunlara yapılan zina iftirasında iftira atan kişiye had cezası gerekmemektedir. O halde hünsa da bu iki sınıfa kıyas edilerek, zina iftirasına uğraması sonucu iftira atan kişiye haddin gerekmeyeceğine hükmedilmelidir.⁴⁷² Hünsanın cinsel fonksiyonuna en fazla önem veren mezhebin Hanefî ekolü olmasına rağmen had müeyyidesi konusunda neden bu görüşe gidildiği sorusu akla gelebilir. Kanaatimizce bunun sebebi Hanefî hukuk düşüncesinin had müeyyideleri anlayışında yatmaktadır. Çünkü Hanefî hukukçular, diğer mezheplere nazaran hadleri düşürmeye daha çok önem vermişlerdir. Bunun için şüpheli durumları değerlendirmede hassas davranarak had müeyyidelerini uygulamaktan kaçınma yolunu benimsemişlerdir. O sebeple hünsayı bu konuda cinsel fonksiyonu olmayan insanlara benzeterek had cezasının düşürülmesini uygun görmüşlerdir. Bize göre, hünsanın kendisinin zina haddi cezası aldığı durumlarla hünsaya zina iftirasında bulunan kişiye had cezası verileceğini savunan çoğunluğun görüşü daha uygundur. Çünkü bu görüşe göre bir taraftan yalnızca hünsanın zina haddine çarptırıldığı fiiller kullanıldığında zina iftirası cezası verilerek suçlunun hakkı

⁴⁷⁰ el-‘İmrânî, *el-Beyân fî mezhebi'l-İmâm eş-Şâfiî*, 12/412, ed-Desûkî, *Hâşiyetü'd-Desûkî, ale's-Şerhi'l-kebîr*, 4/326, eş-Şirbinî, *Muğni'l-muhtâc*, 5/53.

⁴⁷¹ el-Haraşî, *Şerhu Muhtasarı Halîl*, 8/87.

⁴⁷² Ibn Nüceym, *el-Bahru'r-râ'ik*, 8/541, es-Serahsî, *el-Mebsût*, 30/108, el-Hamevî, *Gamzu 'uyuni'l-besâir*, 3/375, el-Mevsîlî, *el-İhtiyâr*, 3/54.

korunurken, diğer taraftan söz konusu iftira cezasız bırakılmadığı için hünsanın hakkı korunmaktadır. Hanefî mezhebinin görüşü baz alındığında ise suçlunun hakkı gözetilirken mağdur konumda olan hünsanın haysiyetinin zedelenme ihtimali vardır.

Hünsaya atılan zina iftirasında gündeme gelen cezaî müeyyide konusundaki görüşler bu şekildedir. Son olarak hünsanın, başka birine zina iftirasında bulunması halinde had cezası alıp almayacağı meselesi kalmaktadır. Bu konuda İslam hukukçuları, ergenliğe girdikten sonra bir kadına yahut erkeğe zina iftirası atan hünsanın had cezası alacağını savunmuşlardır. Çünkü bu cezaî müeyyidede iftirayı atan şahsın cinsiyeti önemli değildir. Buna göre hünsanın cinsiyeti dışı de olsa erkek de olsa had cezasının verilmesi gerekmektedir.⁴⁷³

Hırsızlık haddine gelindiğinde ise İslam hukukunda tanımlandığı şekil ve şartlarla başkasının malını çalan hünsanın elinin kesileceğine hükmedilmiştir. Aynı şekilde hünsanın malını çalan kimsenin de eli kesilmektedir. Çünkü hırsızlık haddi, cinsiyetin kadın veya erkek oluşundan etkilenmez. O halde hırsızlığı yapan kişi ister kadın ister erkek olsun, eli kesilerek cezalandırılır.⁴⁷⁴

Müslüman olduktan sonra dinden dönen hünsanın (*irtidat*) had cezası alıp almayacağı konusu tartışmalıdır. Çünkü dinden dönme cezası, hukuk mezheplerinin ona yüklediği anlama göre değişmektedir. Örneğin Hanefî mezhebine göre dinden dönen kişinin öldürülme amacı, devlete zarar verme ihtimalinin engellenmesidir. Kadınların devlete zarar vermeleri düşünülemeyeceği için dinden dönen bir kadının öldürülmesine gerek yoktur. Bu bağlamda hünsanın kadın olma ihtimali, irtidat haddinin uygulanmasını düşürücü bir sebeptir. O yüzden dinden dönen hünsanın cinsiyetinin erkek olduğu belli olmadıkça öldürülmesi caiz değildir.⁴⁷⁵ Mâlikî, Hanbelî ve Şâfiî mezheplerine göre dinden çıkan kişi ister kadın ister erkek olsun öldürülmesi gerekmektedir. Bu yüzden bu mezhepler, eserlerinde ayrıca hünsanın irtidat etme cezasından bahsetmemişlerdir.

⁴⁷³ es-Serahsî, *el-Mebsût*, 30/108, el-Hamevî, *Gamzu 'uyuni'l-besâir*, 3/375, Ibn Nüceym, *el-Bahru'r râ'ik*, 8/541.

⁴⁷⁴ İmam Muhammed, *el-Asl*, 9/324, es-Serahsî, *el-Mebsût*, 30/108.

⁴⁷⁵ es-Serahsî, *el-Mebsût*, 30/109.

Çünkü onlara göre cinsiyet ne olursa olsun hünsa, bu cezanın muhatabı olmaktadır.⁴⁷⁶ Kanaatimizce bu meselede Hanefî mezhebinin görüşü daha uygundur. Nitekim cezanın verilme mantığı düşünüldüğünde, hünsanın cinsiyetinin kadın olma ihtimali ciddi bir şüphe değildir. Böyle bir ihtimalin olduğu yerde haddin düşürülmesi daha sağlıklıdır.

İslam hukuk düşüncesinde had cezalarının miktarı belirtildiği gibi nasıl uygulanacağı da belirtilmiştir. Buna göre hadler uygulanırken erkeklerin ayakta durmalarına, kadınların ise oturmalarına ve vücutlarının görünmemesi için başka bir kadının onlara örtü tutacağına hükmedilmiştir. Hünsa, bu konuda ihtiyat prensibi gereğince kadın gibi kabul edilmiştir. Ancak diğer kadınlardan farklı olarak hünsaya örtüyü herhangi bir kadın tutamaz. Çünkü ona had vurulurken yanında yabancı erkek veya kadınlardan kimse bulunamaz, yalnızca kendisine mahrem akrabaları bulunabilir. O halde örtüyü yalnızca kendisine mahrem olan akrabası tutabilir.⁴⁷⁷ Hünsanın mahremiyetinin korunmaya çalışılması ve özellikle yanına mahremleri dışında kimsenin alınmaması, cezanın uygulanışı esnasında onur kırıcı durumların bertaraf edilmesinin bir örneğidir. Bu durum, hünsaların hükümleri düzenlenirken insanlık onurunun önemli bir kıstas olarak kullanıldığını göstermektedir.

3.2.2.2. Kısas Cezaları

Kısas, “Kasten işlenen öldürme veya müessir fiil (yaralama) suçunun fâilinin işlediği fiil cinsinden ve ona denk bir ceza ile cezalandırılması” şeklinde tanımlanabilir.⁴⁷⁸ Bir diğer deyişle kısas, “kasten öldürdüğü kişiye karşılık fâilin öldürülmesini, kasten işlediği müessir fiil sonucu mağdurda bedenî/fizikî zarar meydana getiren kimsenin benzer şekilde cezalandırılmasını ifade eder.”⁴⁷⁹ Buna göre İslam hukukunda kısas, iki şekilde ele alınmaktadır. Bunlardan ilki bir kimsenin canına kıyılması sonucu ortaya

⁴⁷⁶ Cevâhir Rızkî Abdu'l-Hâlik Sa'îd, *Ahkâmu'l-hünsâ fi'l-cinâyât* (Sûdân: Câmi'atü Ümmü Dermâni'l-İslâmiyye, Külliyyetü's-Şerî'a ve'l-Kânûn, Doktora Tezi, 2006), 161.

⁴⁷⁷ el-Cemel, *Hâşiyetü'l-Cemel*, 5/160, el-Ensârî, *Esne'l-metâlib*, 4/161, ed-Dimyâtî, *Îlânetü't-tâlibîn*, 4/177.

⁴⁷⁸ Şamil Dağcı, “Kısas”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (Ankara: TDV Yayınları, 2022), 25/488-494.

⁴⁷⁹ Dağcı, “Kısas”, 25/488-494.

çıkan kısas, diğeri ise ortada canın yok olması söz konusu olmaksızın mağdurun organlarına zarar verme sonucu gündeme gelen kısastır.⁴⁸⁰

Burada kısas hükümlerine geçmeden önce “diyet” kavramının açıklanması yerinde olacaktır. Çünkü hayata ve vücut bütünlüğüne karşı işlenen kasıtlı suçların kısasla cezalandırılmasının amacı, insan hayatı ve vücut bütünlüğüne yönelik haksız tecavüzlerin önlenmesi ve suçlunun verdiği zarara denk bir ceza olarak adaletin sağlanmasıdır. Bu açıdan düşünüldüğünde adalet prensibi gereğince suçlu ile mağdurun eşit şartlarda bulunmaması halinde kısas cezası düşerek suçlunun mali tazminat olan diyeti ödemesine hükmedilmiştir. Bunun yanında kısas, kamu hakkını ilgilendirmekten ziyade mağdur ve yakınlarının şahsi haklarını alakadar ettiğinden ötürü, mağdura veya yakınlarına kısası affetme hakkı tanınmıştır. Bu durumda da uygulanamayan kısas cezasının yerini maddi tazminat olan diyet almaktadır. Sonuç olarak kısasın uygulanmasının mümkün olmadığı veya düştüğü durumlarda bedensel ceza yerine mali ceza olan diyete hükmedilmektedir. Ayrıca diyeti, suçlunun kan akrabaları (*asabe*) veya mensup olduğu meslek grubu gibi yakın çevresinin (*âkile*) ödemesine karar verilmiştir. Böylece bir yandan suçlunun mali yükü hafifletilmiş, diğer yandan da mali yönden birbirlerine karşı sorumlu olan insanların, suç işlenmesine karşı birbirlerini denetleyerek suça engel olmaları sağlanmıştır.⁴⁸¹ Kaynaklarda bütün bu meseleler, hünsalar açısından da ele alınmış ve her bir duruma farklı hükümler konmuştur. Bu hükümler, “öldürmeye karşılık kısas” ve “yaralamaya karşılık kısas” başlıkları altında ele alınacaktır.

3.2.2.2.1. Öldürmeye Karşılık Kısas Hükümleri (Kısâs fi’n-nefs)

Cana karşılık kısas cezası ele alınırken öldürmenin kasıtlı mı yoksa hatayla mı olduğuna bakılmaktadır. Hünsayı kasten öldüren kişinin, mağdurun mirasçılarının diyet talep etmemesi veya suçluyu affetmemesi halinde, kısas uygulanarak öldürüleceği konusunda görüş birliği vardır. Aynı şekilde hünsanın, başkasını kasıtlı bir şekilde öldürmesi halinde de kısas gerekmektedir. Çünkü İslam ceza hukuku

⁴⁸⁰ “Hünsa”, 20/28.

⁴⁸¹ Dağcı, “Kısâs”, 25/488-494.

teorisinde öldürme suçlarında kısasa hükmedilebilmesi için mağdur ile suçlunun aynı cinsiyetten olma zorunluluğu yoktur. Buna göre kasıtlı olarak cana kıyma konusunda hünsanın suçlu yahut mağdur olması halinde her iki durumda da idam cezasına hükmedilmektedir.⁴⁸²

Hünsanın yanlışlıkla öldürülmesi yahut başkasını yanlışlıkla öldürmesi durumunda fiilde kasıt unsurunun yokluğu sebebiyle mali tazminatın verilmesine hükmedilir. Bu noktada ortaya çıkan soru, hünsanın diyet miktarının ne kadar olacağıdır. İslam hukukçuları bu konuda farklı görüşlere gitmişlerdir. Hanefî ve Şâfiî hukukçulara göre hünsanın diyeti kadın diyeti gibidir. Çünkü kadının diyeti erkeğinkinin yarısı olduğu için en kesin olan onun diyetinin ödenmesidir. Yani erkeğin diyeti daha fazla olduğundan dolayı şüphelidir. Bu yüzden hünsanın hata ile öldürülmesi sonucunda mirasçılarına, kadına verilen diyet miktarınca ödeme yapılır ve kalan kısım cinsiyet belli olana kadar bekletilir. Cinsiyetin erkek olduğu açığa çıkarsa mali bedel, erkeğin diyetine tamamlanır. Kadın olduğu ortaya çıktığında ise zaten gereken miktar verildiği için fazladan ödeme yapmaya gerek yoktur.⁴⁸³ Hünsanın ölümünün ardından cinsiyetine dair ikrarlar olması konusunda da en kesin olan duruma göre hareket edilmiştir. Örneğin hünsanın velisi, cinsiyetin erkek olduğunu ikrar ederken katil, kadın olduğunu ikrar ederse katilin sözü dikkate alınmıştır. Çünkü kadın diyetinin miktarının kesin olması karşısında erkeğinki -kadının diyetinden daha fazla olduğu için- şüphelidir.⁴⁸⁴

Hanbelî ve Mâlikî mezheplerine göre ise hünsanın diyeti, kadın ve erkeğinkinin yarısıdır. Çünkü onun hem erkek hem de kadın olma ihtimali, her iki cinsin arasında değerlendirilmesini gerektirmektedir.⁴⁸⁵ Düzenlenen hükümlerde ihtiyat prensibinin derin izleri hissedilmektedir. Özellikle hünsanın vefatından sonra katil ile mağdurun velisinin cinsiyet konusundaki ikrarında katilin sözünün dikkate alınması, bu durumun

⁴⁸² el-Begavî, *et-Tehzîb fî fıkhi'l-İmâm eş-Şâfiî*, 7/22, es-Serahsî, *el-Mebsût*, 30/108, eş-Şâfiî, *el-Üm*, 6/26.

⁴⁸³ İmam Muhammed, *el-Asl*, 9/327, el-Hamevî, *Gamzu 'uyûni'l-besâir*, 3/378, eş-Şâfiî, *el-Üm*, 6/26, el-Heytemî, *Tuhfetü'l-muhtâc*, 8/456, el-Ensârî, *Esne'l-metâlib*, 4/48.

⁴⁸⁴ el-Hamevî, *Gamzu 'uyûni'l-besâir*, 3/378, es-Serahsî, *el-Mebsût*, 30/110, eş-Şâfiî, *el-Üm*, 6/114.

⁴⁸⁵ 'İlîş, *Minahu'l-celîl şerhu Muhtasarı Halîl*, 9/719, Abdurrahmân b. Muhammed b. Ahmed b. Kudâme el-Makdisî, *eş-Şerhu'l-Kebîr alâ Metni'l-Muknî* (Beyrut: Dâru'l-Kitâbi'l-Arabî li'n-neşr ve't-tevzi', ty.), 9/520.

belirgin örneklerindendir. Çünkü hukukî kesinliğin sağlanması, her zaman kesin olan duruma en yakın ihtimalin dikkate alınmasını gerekli kılmıştır. Dönemin hukukçuları bu gerekliliğe ihtiyat prensibini kullanarak cevap vermeye çalışmışlardır.

3.2.2.2. Yaralamaya Karşılık Kisas Hükümleri (Kısâs fî-mâ dûne'n-nefs)

İslam ceza hukuku düşüncesinde organlara ve organların fonksiyonlarına karşı işlenen müessir fiillerde kisasın uygulanabilmesi için mağdur ve suçlunun organlarının birbirine denk olması gerekmektedir. Adalet prensibi gereğince kadının organlarına karşılık erkeğinkilerin, sakat organlara karşılık sağlam olanların ve işlevsiz organlara karşılık aktif olanların kisas edilmemesi anlayışı benimsenmiştir.⁴⁸⁶ Bu teori, hünsalar açısından düşünüldüğünde iki soru gündeme gelmektedir. Birincisi cinsiyetin belirsizliğinden dolayı hünsanın organlarına zarar veren kişilerin cezası ne olacaktır? İkincisi ise hünsanın genital organlarına zarar verildiğinde zarar verilen organın fazlalık olma ihtimali cezaî müeyyideye nasıl etki edecektir?

İkinci sorunun cevabından başlanacak olursa, hünsanın cinsel organlarına zarar veren suçluya kisas uygulanmamasına karar verilmiştir. Çünkü cinsiyet belli olmadığı halde suçluya kisas uygulandığında işlevsiz organa karşılık aktif organın kisas edilme ihtimali vardır. Öyleyse cezalandırmada adalet prensibinin çiğnenmemesi adına kisas düşürülerek mali cezaya hükmedilecektir. Müessir fiillere karşılık verilecek mali ceza, öldürmeye karşılık verilecek miktarla aynıdır. Yani Hanefî ve Şâfiî mezheplerine göre hünsanın organlarına zarar verme sonucu verilecek olan diyet, kadının diyet miktarıyla aynıdır.⁴⁸⁷ Mâlikî ve Hanbelî mezheplerine göre ise bu durumda verilecek maddi bedel, erkeğin ve kadının diyetinin yarısıdır.⁴⁸⁸ Şimdi hünsanın genital organlarına

⁴⁸⁶ Muhammed b. Muhammed el-Muhtâr eş-Şengîti, *Şerhu Zâdi'l-Mustakni'*, 16/356 www.islamweb.net

⁴⁸⁷ el-Hamevî, *Gamzu 'uyûni'l-besâir*, 3/378, eş-Şâfiî, *el-Üm*, 6/114, İmam Muhammed, *el-Asl*, 9/327, el-Heytemî, *Tuhfetü'l-muhtâc*, 8/456.

⁴⁸⁸ el-Kelvezânî, *el-Hidâye alâ mezhebi'l-İmâm Ahmed b. Hanbel*, 525, 'İlîş, *Minahu'l-celîl şerhu Muhtasarı Halîl*, 9/719.

karşı işlenen müessir fiillerin farklı formları ve maddi tazminatın ödenmesi hakkındaki görüşler incelenecektir.

Örneğin bir adam; hünsanın penisi, testisleri ve genital dudaklarını (*labia majörlerini*) kestiğinde eğer hünsa cinsiyeti belli olana kadar beklemeye razı olursa beklenir. Daha sonra cinsiyetin erkek olduğu açığa çıkarsa suçlunun penisi ve testislerine kısas uygulanır ve labia majörler için hükümet⁴⁸⁹ vermesine karar verilir. Eğer cinsiyetin kadın olduğu belli olursa penis ve testisler kadında fazlalık organlar olduğu için suçluya kısas uygulanamaz. Bu durumda labia majörler için diyet, penis ve testisler için ise hükümet ödenmesine hükmedilir. Ancak hünsa, cinsiyeti atanana kadar beklemeyi kabul etmeyip kisası affederek mali cezanın verilmesini talep ederse durum değişir. Burada Şâfiî hukukçu Müzenî'ye göre hünsa, kadın gibi kabul edilerek labia majörler için diyete, penis ve testisler için hükümete karar verilir. Çünkü böyle bir tabloda mali cezanın minimum düzeye indirilerek en kesin hükme ulaşılması, ancak cinsiyetin kadın olarak takdir edilmesiyle mümkündür. Buna göre labia majörlerin diyeti 50 devedir. Hükümete gelince, hâkimin kararına göre kadın diyetinin miktarından düşürülerek hesaplanır. Eğer daha sonra hünsanın kadın olduğu belli olursa hakkını almış olur, ancak erkek olduğu açığa çıkarsa penis ve testisleri için erkek diyetinin miktarı tamamlanır ve labia majörler için kadın hükümeti verilir. Şâfiî hukukçu Cüveynî ise mali cezanın minimum miktarının, hiçbir uzuvda diyete hükmetmeyip bütün azalarda hükümete karar verilmesiyle mümkün olacağını savunmuştur. Ancak bu görüş, çoğu İslam hukukçusu tarafından doğru bulunmamıştır.⁴⁹⁰

Eğer bir kadın; hünsanın penisi, testisleri ve labia majörlerini keserse yine uygun olan, cinsiyet atanana kadar beklemektir. Cinsiyetin erkek olduğu anlaşılırsa vajina fazlalık organ olduğu için labia majörlerin kisasına hükmedilemez. Bu durumda penis ve testisler için erkek diyetine, labia majörler için ise kadın hükümetine karar verilir.

⁴⁸⁹ Hükümet, müessir fiillerde miktarı Allahu Teâlâ ve Hz. Peygamber tarafından belirlenmeyerek hâkimin takdirine bırakılan mali cezadır. Bkz. Şamil Dağcı, "Hükümet-i Adl", *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (Ankara: TDV Yayınları, 1998), 18/463-464.

⁴⁹⁰ el-Cüveynî, *Nihâyetü'l-matlab*, 16/130.

Cinsiyetin kadın olduğu belli olduğunda ise labia majörler için suçluya kısas yapılırken penis ve testisler için hükümetin verilmesi gerekir.⁴⁹¹

Eğer bir kadın ve erkek bir araya gelerek hünsanın penisi, testisleri ve labia majörlerini keserlerse cinsiyet atanana kadar beklenir. Cinsiyet erkek olarak atandığında adamın penis ve testislerine kısas yapılır. Kadından ise vajina hükümetinin yarısı ile penis ve testislerin diyetinin yarısı alınır. Çünkü kadın suça erkekle birlikte iştirak etmiştir. Cinsiyet kadın olarak atandığında ise kadına vajina için kısas yapılırken, erkekten penis ve testislerin hükümetinin ve vajina diyetinin yarısı alınır.⁴⁹²

Başkalarının, hünsanın genital organlarına zarar vermeleri sonucu gündeme gelen cezaî müeyyideler bahsedildiği gibidir. Bunun yanında hünsanın, başkasının genital organlarını yaralaması sonucu farklı hükümler gündeme gelmektedir. Örneğin hünsa, bir adamın penis ve testislerini kestiğinde mağdur taraf kısasın uygulanmasını isterse cinsiyet belli olana kadar beklenir. Eğer cinsiyet erkek olarak atanırsa hünsanın penis ve testislerine kısas yapılır. Kadın olarak atandığında ise kısas ortadan kalkacağından penis ve testislerin diyetine hükmedilir. Ancak mağdur, testislerinin kısasını affedip penisi için kısas talep ederse testisler için diyet verilmesine hükmedilir. Penise kısas uygulanabilmesi için cinsiyet belli olana kadar beklenir. Hünsanın erkek olduğu belli olduğunda penisine kısas uygulanır, kız olduğu belli olduğunda ise penisin diyetini vermesine hükmedilir. Aynı şekilde hünsa, bir kadının labia majörlerini kestiğinde de mağdur kısas talep ederse cinsiyet açığa çıkana kadar beklenir. Cinsiyet kadın olarak atandığında hünsanın vajinasına kısas yapılır. Erkek olarak atandığında ise kısas düşeceği için vajina diyetinin ödenmesine hükmedilir.⁴⁹³

Son olarak bir hünsa, başka bir hünsanın penisini, testislerini ve labia majörlerini kesebilir. Bu olay, durumun en çok karıştığı tablodur. Burada 3 ihtimal söz konusudur. Eğer ikisinin de erkek olduğu ortaya çıkarsa penis ve testisler için kısas uygulanırken labia majörler için hükümet verilir. Ancak ikisinde de fazlalık organ olduğu için - eşitliğin sağlanmasından dolayı- labia majörlerin kısasına da hükmedilebilir. Eğer

⁴⁹¹ el-Mâverdî, *el-Hâvi 'l-kebîr*, 12/91.

⁴⁹² el-Mâverdî, *el-Hâvi 'l-kebîr*, 12/92.

⁴⁹³ el-Mâverdî, *el-Hâvi 'l-kebîr*, 12/92, er-Rûyânî, *Bahru 'l-mezheb*, 12/85-86.

cinsiyetleri kadın olarak atanırsa labia majörler için kısas yapılırken penis ve testisler için hükümet verilir. Aynı şekilde penis ve testisler, fazlalık organ olma bakımından birbirine denk olduğundan ötürü bunlar için de kısasa hükmedilebilir. Son olarak birinin kadın, diğerinin erkek olduğu durumda cins farklılığından ötürü kısas düşer. Ayrıca fazlalık olan organlarda eşitlik olmadığından ötürü onlarda da kısas uygulanamaz. Verilecek mali tazminatın miktarının belirlenebilmesi için mağdurun cinsiyetine bakılır. Cinsiyet erkek olduğunda penis ve testisler için erkek diyetine, labia majörler için hükümete karar verilir. Cinsiyet kadın olduğunda ise labia majörler için kadın diyetine, penis ve testisler için hükümete hükmedilir.⁴⁹⁴ Eğer ikisi de cinsiyetleri belli olmadan ölürlerse, öldükten sonra mağdurun cinsiyetinin -diğer insanların getirecekleri delillerle- ortaya çıkmasına itibar edilir. Çünkü mağdurun ölümünden sonra verilecek diyetle mirasçılarının hakkı vardır. Eğer öldükten sonra da cinsiyet açığa çıkmadıysa minimum olan mali cezanın verilmesine hükmedilir.⁴⁹⁵

Mâlikî hukukçular, yukarıda bahsedilen formları ele almaksızın hünsanın penisine zarar veren kimseye doğrudan yarım diyet ve yarım hükümet cezasının verileceğini savunmuşlardır. Çünkü onlara göre cinsiyetin erkek olduğunun düşünülmesi diyetin yarısına, kadın olduğunun düşünülmesi ise hükümetin yarısına karar vermeyi gerektirmektedir. Aynı anda erkeğin diyetinin yarısına hükmedilirken neden kadının hükümetinin yarısına hükmedildiği sorusu akla gelebilir. Mâlikî hukukçular bu soruyu, cinsiyetin erkek olması halinde zaten penis için diyetle hükmedileceği, kadın olması halinde ise penisin kesilmesinin hünsayı güzelleştireceği gerekçesiyle cevaplamışlardır.⁴⁹⁶ Verilen bilgiler ışığında, cezaî müeyyidelerin uygulanması konusunda adalet prensibinin olabildiğince gözetildiği fark edilmektedir. Özellikle mağdur tarafın kısası talep etmesi üzerine cinsiyetin atanmasının beklenmesi, her iki taraf adına da hakkaniyetli davranılmaya çalışıldığını göstermektedir. Çünkü kısasın uygulanması sonucunda hak etmeyen tarafın organlarının yok edilmesi, İslam ceza hukuku teorisinin mantığına aykırıdır. Zaten kısasın kendisi, cezalandırmada eşitlik ve adaletin sağlanması için konmuştur. Mali ceza söz konusu olduğunda ise her mezhep,

⁴⁹⁴ er-Rûyânî, *Bahru'l-mezheb*, 12/86, el-Mâverdî, *el-Hâvi'l-kebîr*, 12/93.

⁴⁹⁵ el-Mâverdî, *el-Hâvi'l-kebîr*, 12/93.

⁴⁹⁶ el-Haraşî, *Şerhu Muhtasarı Halil*, 8/37.

kendi ihtiyat anlayışına göre farklı hükümlere varmıştır. Bunun yanında cinsiyeti belli olmadan ölen hünsanın öldükten sonra bile cinsiyetinin atanma kapısının açık bırakılması, mağdurun mirasçılarının da düşünüldüğünü imlemektedir. Sonuç olarak hünsaların cezaî müeyyidesinde suçlu ve mağdurun yanında üçüncü şahısların haklarının çiğnenmemesine de özen gösterilmiştir.

Genital organlara zarar verilmesiyle ilgili bir diğer durum, hünsanın ifdâ edilmesidir. İfdâ teriminin anlamı konusunda iki görüş vardır. İlkine göre ifdâ, bir kadının idrar yeri ile vajina girişi arasındaki boşluğun yarılarak üretra ile vajen girişinin tek bir çıkış haline getirilmesidir. İkinci anlama göre ifdâ, vajina girişi ile anüs arasındaki mesafenin (*perineum*) delinerek cinsel ilişki ile gaytanın çıkış yerinin bir hale getirilmesidir (*perineal yırtıklar*). Bu terimlerden ikincisi daha çok kabul görmüştür. Çünkü diyetin verilebilmesi, organlardaki bir fonksiyonun yok edilmesiyle bağlantılıdır.⁴⁹⁷ Hünsanın ifdâ edilmesi sonucu verilmesi gereken mali ceza konusunda farklı görüşler vardır. İlk olarak ifdâ, üretra ile vajina girişi arasındaki mesafenin yırtılması anlamında düşünüldüğünde diyet gerekmemektedir. Zira hasar verilen organın gerçek olup olmadığı bilinmemektedir. Ancak ifdânın, vajina girişi ile anüs arasındaki boşluğun yırtılması şeklinde anlaşılması halinde bazılarına göre diyet verilmesi gerekmektedir. Çünkü bedende zarar verilen bu organın başka bir benzeri yoktur. Bazılarına göre burada diyete değil hükümete karar verilir. Çünkü diyetin ancak organların işlevinin tamamen yok edilmesi karşılığında verildiği düşünüldüğünde, burada cinsiyetin kadın olduğu belli olmadığından ötürü hükümetin verilmesi daha sağlıklıdır.⁴⁹⁸ Hükümet ifdânın gerçekleştiği an verilir. Eğer daha sonra cinsiyet belli olmazsa yahut cinsiyetin erkek olduğu ortaya çıkarsa üzerine para verilmez. Ancak cinsiyetin kadın olduğu anlaşılırsa -kadın bedeninde bulunması gereken bir organın işlevi bozulduğundan ötürü- mali cezanın diyete tamamlanması gerekir.⁴⁹⁹

⁴⁹⁷ el-‘İmrânî, *el-Beyân fî mezhebi ‘l-İmâm eş-Şâfi‘*, 11/560.

⁴⁹⁸ el-‘İmrânî, *el-Beyân fî mezhebi ‘l-İmâm eş-Şâfi‘*, 11/560, Ebû Muhammed Cemâleddîn Abdurrahîm b. el-Hasan el-İsnevî, *el-Muhimmâtü fî şerhi ‘r-Ravda ve ‘r-Râfi‘* (Beyrut: Daru İbni Hazım, 2009), 8/236.

⁴⁹⁹ el-Heytemî, *Tuhfetü ‘l-muhtâc*, 8/482.

Bu noktada akla gelen bir diğer husus, hünsanın bekaretini bozma karşılığında mali tazminatın gerekip gerekmediğidir. İslam hukukçuları, vajinasının fazlalık organ olma ihtimalinden ötürü hünsanın bekaretini diğer kadınların bekareti gibi görmemişlerdir. Bu yüzden hünsaya tecavüz ederek bekaretini bozan şahsın hükümet vermesine karar vermişlerdir. Ancak buradaki hükümet, bir kadının bekaretinin bozulmasına karşılık verilen hükümet değildir, yaralama karşılığı verilen hükümdür. Çünkü bekaret hükümetinin verilebilmesi için vajinanın aslî/gerçek organ olduğunun tespit edilmesi gerekmektedir.⁵⁰⁰ Bu meselede hem hünsanın hem de suçlunun hakkının zayı olmaması için yaralamalarda gündeme gelen hükümetin verilmesi kararlaştırılmıştır.

Göğüslere karşı yapılan müessir fiillere gelindiğinde ise kadının göğsüne vurarak sarkmasına sebep olan kişiler için hükümet gerekmektedir. Çünkü burada kaybedilen, göğsün fonksiyonu değil sadece estetik güzelliğidir. Hünsanın göğsünün sarkmasına sebep olunması halinde ise kadın olduğu belli olana kadar hükümete karar verilmemiştir. Çünkü erkek olma ihtimalinden dolayı göğsünün sarkması onda bir eksiklik yaratmayabilir ve güzelliğinden bir şey eksiltmeyebilir. Ancak kadın olduğu ortaya çıktığında bu durum, güzelliğini eksiltici bir unsur olduğundan hükümet verilmesine hükmedilir.⁵⁰¹ Hünsanın göğüslerinin koparılması sonucu mali cezanın ne olacağı konusunda farklı görüşler vardır. Bu durumda Hanefî hukukçulardan Ebû Hanîfe'ye göre kadının göğüslerinin diyetinin verilmesi gerekir. Ebû Yusuf ve İmam Muhammed'e göre kadının ve erkeğin göğüslerinin diyetinin yarısına hükmedilir.⁵⁰² Şâfiî mezhebi hukukçuları ise erkeğin göğsünün kesilmesi durumunda diyetle hükmedilmesi konusunda görüş birliği oluşturamadıkları için hünsa konusunda da ihtilaf etmişlerdir. Onlara göre eğer erkeğin göğüslerinde diyetin verileceğine hükmedilirse, hünsa için kadın diyeti gerekir. Çünkü kadının diyeti erkeğinkinden az olduğu için kesin olan miktar odur. Eğer erkeğin göğüslerinde diyetin verilmeyeceğine hükmedilirse, hünsanın göğüsleri için hükümet gerekir.⁵⁰³

⁵⁰⁰ el-İmrânî, *el-Beyân fî mezhebi'l-İmâm eş-Şâfiî*, 11/560, el-İsnevî, *el-Muhimmâtu fî şerhi'r-Ravda ve'r-Râfi*, 8/236.

⁵⁰¹ eş-Şîrbînî, *Muğni'l-muhtâc*, 5/315, el-İmrânî, *el-Beyân fî mezhebi'l-İmâm eş-Şâfiî*, 11/556.

⁵⁰² el-Haddâd, *el-Cevheretü'n-neyyire*, 2/130, Burhânpûrlu vd., *el-Fetâva'l-Hindiyye*, 6/26.

⁵⁰³ en-Nevevî, *el-Mecmû' Şerhu'l-Mühezzebe*, 19/122.

Göğüs uçlarına karşı işlenen müessir fiillere gelince, bir kadının göğüs uçları koparıldığında diyet ödenmesine hükmedilir. Çünkü kadının bebeğini emzirme menfaati tamamen ortadan kalkmıştır. İslam hukukçuları bu konuda hünsayı erkek gibi kabul etmişlerdir. Bu nedenle hünsa veya erkeğin göğüs uçlarının koparılmasında - minimum miktar olduğu için- hükümetin gerekeceğini savunmuşlardır. Çünkü ikisinin de göğüs uçlarına karşı işlenen müessir fiillerde organın menfaatinin yok edilme anlamı olmayıp, yalnızca güzelliğin kaybolması söz konusudur.⁵⁰⁴

Yukarıda bahsedilenler dışında hünsanın el, kol ve bacak gibi organlarına karşı işlenen yaralama fiillerinde kisasın gerekip gerekmeyeceği tartışmalıdır. Çünkü hukuk ekolleri, müessir fiillerde kadına karşılık erkeğin, erkeğe karşılık kadının kisas edilmesi konusunda farklı düşünmektedirler.⁵⁰⁵ Örneğin Hanefî mezhebine göre müessir fiillerde suçluya kisas uygulanabilmesi için cinsiyet birliği gerekmektedir. Bu yüzden bir kadının yahut erkeğin elini kesen hünsaya kisas uygulanamaz. Aynı şekilde bir kadın yahut erkek, hünsanın elini kestiğinde ona da kisas uygulanamaz. Çünkü cinsiyet farklılığı, kısısta eşitliği bozan durumlardandır. Bu noktada kısasa gidilemediği için diyetin verilmesine hükmedilir.⁵⁰⁶ Şâfiî, Mâlikî ve Hanbelî mezhepleri ise müessir fiillerde kisasın uygulanabilmesi için cinsiyet denkliğini şart koşmamışlardır. Bu sebeple onlara göre cinsiyeti ne olursa olsun hünsanın elini kesene kisas uygulanacağı gibi kadın yahut erkeğin elini kesen hünsaya da kisas uygulanır. Çünkü suçlu ile mağdur arasındaki cinsiyet farklılığı, kisasın uygulanmasına engel değildir.⁵⁰⁷

Yukarıda kisasın uygulanamadığı noktalarda gündeme gelen mali cezanın suçlunun âkilesine yükleneceğinden bahsedilmişti. Bu noktada hünsanın âkileye dahil edilip edilmeyeceği sorusu gündeme gelmektedir. İslam hukukçuları, hünsayı kadın gibi değerlendirerek suç işlediğinde âkilesinin onun adına diyeti ödeyeceğine, ancak

⁵⁰⁴ el-Ensârî, *Fethü'l-vehhâb bi-şerhi Menheci't-tullâb*, 2/170, el-Ensârî, *el-Gurerü'l-behiyye fi şerhi'l-Behcetü'l-Verdiyye*, 5/30.

⁵⁰⁵ “el-Hünsa”, 20/28.

⁵⁰⁶ İmam Muhammed, *el-Asl*, 9/327, es-Serahsî, *el-Mebsût*, 30/108, ez-Zeylâî, *Tebyînü'l-hakâik*, 6/218, İbn Nüceym, *el-Bahrü'r-râ'ik*, 8/541, Burhânpûrlu vd., *el-Fetâva'l-Hindiyye*, 6/26, Ebû Muhammed Gıyâseddin Gânim b. Muhammed Gânim el-Bağdâdî, *Mecmeu'd-Dâmânât* (Lübnan: Dâru'l-Kitâbi'l-İslâmî, ty.), 173.

⁵⁰⁷ en-Nevevî, *Ravzatü't-tâlibîn*, 9/159.

kendisinin suç işleyen akrabası için ödenen diyete katılmayacağına hükmetmişlerdir. Çünkü âkileye katılmanın mantığı, asabe içindeki fertleri suç işlemekten alıkoymaktır. Bu konuda kadınlar suçluyu suç işlemekten engellemeye ehil olmadıkları için âkilenin tamamını erkekler oluşturmaktadır. Ancak cinsiyetin erkek olduğu açığa çıktığında hünsa da âkileye dahil edilerek suçlunun diyetini ödeyenlere katılır.⁵⁰⁸ Öldürülen hünsanın diyetinin ödenme vakti konusunda da cinsiyetin kadın olduğu farz edilir. Buna göre suçlunun âkilesine diyetin ödenmesi için iki sene süre verilir.⁵⁰⁹

Burada âkileden sonra akla gelen bir diğer kurum kasâmedir. Kasâme, “Fâilin kesin delille belirlenemediği bir cinayet işlendiğinde suç mahallinden sınırlı sayıda bir topluluğun haklarındaki suç isnadını def etmek veya maktulün yakınlarının suç isnadında bulunmak amacıyla mahkeme huzurunda yaptığı özel yeminlerdir.”⁵¹⁰ Buna göre iki şekilde gerçekleşen kasâmede, faili meçhul cinayetlerde cinayetin işlendiği veya cesedin bulunduğu yöredeki insanların cinayeti işlemediklerine dair yemin etmeleri istenir. Yemin ettiklerinde kısas düşer, ancak diyetin ödenmesi gerekir. Bu insanlar, yeminden kaçınmaları halinde yemin edinceye veya suçu ikrar edinceye kadar hapsedilirler. Kasâmenin ikinci şeklinde ise maktulün akrabaları cinayeti işleyen şahsı bildiklerini iddia ettiklerinde, bu sefer onlardan yemin etmeleri istenir ve yemin ederlerse sanığa diyet ödettirilir. Yani suçlunun bulunamadığı durumlarda yemin etmek yahut yeminden kaçınmak, suçun tespitinde bir delil sayılarak hakların zayi olması ve suç oranlarının artması engellenmeye çalışılmıştır.⁵¹¹

Kasâme konusunda hünsalar için iki soru akla gelmektedir. Bunlardan ilki, kendi kasabasında faili meçhul bir cinayet işlenen hünsanın, diğer kişilerle birlikte cinayeti işleyeni gördüğüne yahut görmediğine dair edilen yeminlere katılıp katılamayacağıdır. Çünkü kasâmede hükme varılabilmesi için en az 50 kişi tarafından yemin edilmesi gerekmektedir. Bu durumda hünsanın ettiği yemin geçerli sayılacak mıdır? İkinci soru, maktulün hünsanın akrabası olması durumunda hünsanın, katili bildiğine dair ettiği

⁵⁰⁸ el-‘İmrânî, *el-Beyân fî mezhebi'l-İmâm eş-Şâfiî*, 11/603, el-Begavî, *et-Tehzîb fî fıkhi'l-İmâm eş-Şâfiî*, 7/194.

⁵⁰⁹ eş-Şirbînî, *Muğni'l-muhtâc*, 5/361.

⁵¹⁰ Ali Bardakoğlu, “Kasâme” *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (Ankara: TDV Yayınları, 2001), 24/528-530.

⁵¹¹ Bardakoğlu, “Kasâme”, 24/528-530.

yemin ile hüküm verilmesi ve elde edilen diyet miktarından ne kadarını hak edeceğiyle ilgilidir. İlk meseleye gelince İslam hukukçuları, hünsanın davalılarla birlikte kasâmeye katılamayacağını savunmuşlardır. Çünkü kasâmede amaç, âkilede olduğu gibi yükümlülüğün, suçluya yardım etme ihtimali bulunanlara verilmesidir. Bu yüzden maktulün bulunduğu yöreden 50 erkeğe yemin ettirilir. Sonuç olarak hünsa burada kadın gibi düşünüldüğünden dolayı davalı olunan durumlarda kasâmeye katılması uygun görülmemiştir.⁵¹² Görüldüğü üzere bu meselede ihtiyat prensibi gereğince hünsanın sorumluluk almaması daha uygun bulunmuştur. Bu durum, asıl olanın insanların zimmetlerinin borçlardan/yükümlülüklerden beri olması anlayışıyla da açıklanabilir. Örneğimizde cinsiyetin belirsizliği, hünsanın zimmetinin yemin ve diyet borcundan beri olmasını gerektirmiştir.

İkinci meseleye -hünsanın katili bildiğine dair yemin etmesine- gelince, burada yemine muhatap olacak kimsenin akıllı ve bâliğ olması yeterlidir. Buna göre Şâfiî hukukçular, kadınların yeminini hem kasıtlı hem de hatayla olan öldürmelerde kabul etmişlerdir. Mâlikîlere göre kadınların yemini sadece hatayla öldürmelerde kabul edilirken, Hanbelîlere göre hiçbirinde kabul edilemez.⁵¹³ Bu bilgiler doğrultusunda Hanbelî mezhebi dışındaki ekollere göre hünsanın, davacı olunan durumlarda kasâmeye katılması caizdir. Ancak böyle durumlarda maktulün mirasçılarının, paylarına düşen diyet miktarınca yemin etmeleri gerektiği düşünüldüğünde durum biraz karışmaktadır. Örneğin maktulün geride bir erkek bir kız çocuğu kaldığında erkek, 34 yemin eder ve diyetin üçte ikisini alır. Kız ise 16 kez yemin eder ve diyetin üçte birini alır. Eğer maktulün çocuklarından biri erkek, diğeri hünsaysa hünsa, kız gibi kabul edilir ve erkek, yeminlerin üçte ikisini (34) eder, ancak hünsanın erkek olma ihtimalinden dolayı diyetin yarısını alır. Hünsa da yeminlerin yarısını (25) eder ve diyetin üçte birini alır. Böylece diyetin altıda biri bekletilir ve cinsiyetin erkek olduğu ortaya çıkarsa hünsaya verilir, kız olduğu ortaya çıktığında ise erkeğe verilir. Sonuç olarak maktulün çocuklarından her biri, kendisine gereken yeminden fazlasını eder, ancak diyetten kendisine düşen minimum payı alır. Burada yemin sayısının fazla tutulmasının sebebi,

⁵¹² es-Serahsî, *el-Mebsût*, 30/109.

⁵¹³ Bardakoğlu, “Kasâme”, 24/528-530.

yeminler 50'ye tamamlanmadan mirasçılarının diyete hak kazanamamalarıdır.⁵¹⁴ Görüldüğü üzere hünsalar, cinsiyetin belirsizliğinden dolayı diyetten elde edilecek payların karışması gerekçesiyle paydan atılmamıştır. Aksine onların da diğer mirasçılarla birlikte diyetten yararlanabilmeleri için çeşitli varyasyonlar değerlendirilerek hükme bağlanmıştır. Bütün bunlar, İslam hukukçularının gözünde hünsalara verilen değer bir yansımasıdır.

3.2.3. Hünsalık ve İbadet Hukuku

İbadet hukuku, temizlik (taharet) hükümlerinden başlayarak namaz, oruç ve hac gibi ibadetleri kapsayan, bunların yanında gündelik hayatın haram ve helallerini de içeren geniş bir alandır. Aşağıda hünsaların ibadet hukuku alanına dahil edilen meseleler farklı başlıklar halinde ele alınacaktır.

3.2.3.1. Temizlik (taharet) Hukuku

İslam hukuku kitaplarında genelde ilk sırada ele alınan bölüm temizlik hükümleridir. Bu bölümde abdest, gusül abdesti ve tuvalet ihtiyacının giderilmesinin ardından yapılan beden temizliği (*istincâ*) gibi meseleler ele alınmaktadır. Abdest konusundan başlanacak olursa İslam hukukçuları, hünsanın abdestinin bozulabilmesi için her iki genital organından da bir şey çıkmasının gereğini savunmuşlardır. Çünkü cinsel organların birinden çıkan herhangi bir şeyle abdestin bozulduğuna hükmedildiğinde söz konusu organın fazlalık olma riski vardır. Bu riskin önlenmesi için ancak her iki genital organdan bir şey çıktığında abdestin bozulduğuna hükmedilir.⁵¹⁵ Aynı mekanizma, gusül abdesti konusunda da işletilmiştir. Söz gelimi iki genital organın birinden meni geldiğinde guslün gerekmediğine hükmedilmiştir. Buna göre ancak iki genital organdan da meni gelmesi halinde guslün alınmasına karar verilmiştir. Ancak genital organlardan kan gelmesi durumunda nasıl hareket edileceği biraz farklıdır. Şâfiî hukukçular, hünsadan gelen kanın âdetten başka bir sebepten gelme ihtimalinden

⁵¹⁴ el-İmrânî, *el-Beyân fî mezhebi'l-İmâm eş-Şâfiî*, 13/225. Hünsanın kasâmede elde edeceği diyet miktarlarının farklı varyasyonları için ayrıca bkz. el-Cüveynî, *Nihâyetü'l-matlab*, 17/63, el-Begavî, *et-Tehzîb fî fıkhi'l-İmâm eş-Şâfiî*, 7/240.

⁵¹⁵ en-Nevevî, *Ravzatü't-tâlibîn*, 1/73.

dolayı her iki cinsel organdan kan gelse dahi gusûl gerekmediğini savunmuşlardır.⁵¹⁶ Ancak penisten meni, vajinadan kan geldiğinde kana itibar edilmiş ve iki genital organdan biri aslî/gerçek olduğundan ötürü guslün alınmasına hükmedilmiştir.⁵¹⁷ Cinsiyeti atanan hünsanın işlevsiz olan genital organı ise abdestin bozulması konusunda yaralı organ seviyesinde görülmüştür. Buna göre fazlalık organdan irin benzeri sıvılar akmadığı takdirde abdestin bozulmayacağına hükmedilmiştir.⁵¹⁸

Kanaatimizce bu konuda hem normal abdestin hem de gusûl abdestinin bozulabilmesi için her iki genital organdan da bir şeyler gelmesi görüşü biraz problemlidir. Çünkü daha önce de üzerinde durulduğu üzere DSD'li kişilerin aynı anda hem âdet olup hem de sperm salgılamaları çok olası değildir. Bu bilgi dikkate alındığında böyle bir hükmün verilmesi, cinsiyeti atanamayan hünsanın çoğu zaman abdestinin bozulmayacağı anlamına gelir. Bu durum ise abdest alma hükmünün mantığına aykırıdır. Daha önce hünsanın ergenliğe girdiğine hükmedilebilmesi için her iki genital organda biyolojik belirtilerin görünmesi anlayışı geçmişti. O meselede bu anlayış, tıbbî verilerle uyuşmasa da fazla problem oluşturmamaktadır. Çünkü söz konusu anlayışın sahipleri olan Şâfiî hukukçulara göre kendisinde biyolojik belirtiler görülmeyen hünsa, 15 yaşına ulaştığında yahut pubik kıllanma görüldüğünde ergenliğe girmiş kabul edilmektedir. Ancak abdest alma konusunda aynı anlayışın sürdürülmesi, cinsiyeti atanamayan hünsaların abdestinin çoğu zaman bozulmamasını beraberinde getirmektedir. Her iki genital organdan da bir şeylerin çıkması, hünsanın aynı anda âdet olup -penis görünümünde olan- klitorisinin uç kısmından idrar yapması anlamında düşünüldüğünde de abdestin nadir zamanlarda bozulacağı anlaşılmaktadır.

Hünsanın cinsel ilişkiye girmesi sonucu hem kendisine hem de karşı tarafa guslün gerekip gerekmediği de önemli bir meseledir. Bu meselede hünsa, bir kadınla yahut erkekle cinsel ilişkiye girdiğinde boşalma gerçekleşmediği sürece her iki tarafa da guslün gerekmediğine hükmedilmiştir. Çünkü boşalma durumu haricinde guslün

⁵¹⁶ el-‘İmrânî, *el-Beyân fî mezhebi'l-İmâm eş-Şâfiî*, 1/239-244.

⁵¹⁷ Muhammed b. Ahmed el-Hatîb eş-Şirbînî, *el-İknâ fî halli elfâzi Ebi Şücâ* (Beyrut: Dâru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 2014), 1/177, el-Büceyrimî, *Hâşiyetü'l-Büceyrimî*, 1/228.

⁵¹⁸ Ebu'l-Me'âlî Burhânüddîn Mahmûd b. Ahmed b. Abdilazîz b. Ömer b. Mâze el-Buhârî, *el-Muhîtu'l-Burhânî fî'l-fikhi'n-Nu'mânî* (Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 2004), 1/59.

gerekebilmesi için erkeğin glansının, kadının genital organının içinde kaybolması gerekmektedir. Hünsanın cinsel ilişkiye girdiği genital organın aslî/gerçek olup olmadığı bilinemediğinden ötürü her iki tarafa da gusül abdesti gerekmemektedir.⁵¹⁹ Hünsa, bir erkekle anal yoldan cinsel ilişki yaşadığında Şâfiî mezhebine göre her iki tarafa da gusül abdesti gerekmez. Ancak ikisinin de normal abdesti bozulur. Çünkü cinsiyetin erkek olduğu düşünüldüğünde ikisi de cünüp olurken, kız olduğu düşünüldüğünde karşı cinsler birbirine dokunmuş olacağından ötürü abdest her halükârda bozulacaktır. Burada normal abdestin bozulması, ihtiyata daha uygun olduğu için hünsanın cinsiyeti kadın gibi düşünülmüştür.⁵²⁰ Bunun yanında iki hünsa birbiriyle cinsel ilişkiye girebilir. Eğer her biri, diğeriyle normal cinsel ilişkiye girerse ikisine de gusül abdesti gerekmez. Çünkü ikisinin de erkek olma ihtimali düşünüldüğünde vajina fazlalık organ olabilir. Eğer ikisi de birbiriyle anal cinsel ilişkiye girerse yine gusül abdesti gerekmez. Çünkü ikisinin de kadın olma ihtimali düşünüldüğünde ilişkiye girilen penisin fazlalık olma olasılığı vardır. Ancak bu durumda anüsten bir şey çıktığı için her ikisinin de abdest alması gerekir. Son olarak birisi, diğeriyle normal ilişki yaptıktan sonra diğeri, onunla anal ilişki yaşarsa yine gusül abdesti gerekmez. Çünkü ikisinin de kadın olma ihtimali dikkate alınır.⁵²¹ Bu meselenin hükmünde de ihtiyat prensibinin hafifletici/kolaylaştırıcı etkisi hissedilmektedir. Belki klasik dönemde insanların suya ulaşması zor olduğundan gusül abdesti konusunda cinsiyeti atanamayan hünsaya fazladan külfet olmaması için kolaylık yoluna gidilmiş olabilir. Ancak kanaatimizce hem normal abdest hem de gusül abdesti konusunda bir genital organda görülen belirtilerin dikkate alınarak ihtiyat prensibinin, -hafifletici etkisinden ziyade- yükümlülüğün sabit olması şeklinde işletilmesi daha uygundur.

Abdestin bozulmasıyla alakalı diğer meseleler hünsanın, herhangi bir cinsin bedenine dokunması veya kendi genital organlarına dokunmasıdır. Bu iki mesele de mezhepler

⁵¹⁹ el-Begavî, *et-Tehzîb fî fıkhi'l-İmâm eş-Şâfiî*, 5/472-473, en-Nevevî, *Ravzatü't-tâlibîn*, 1/82-83, er-Râfiî, *el-'Azîz fî şerhi'l-Vecîz*, 1/155-156, eş-Şirbînî, *Muğni'l-muhtâc*, 1/476. Ibn Kudâme, *el-Muğnî*, 1/273, Ibn Nüceym, *el-Bahru'r-râ'ik*, 1/63, Ibn Âbidîn, *Reddû'l-muhtâr*, 10/447.

⁵²⁰ er-Râfiî, *el-'Azîz fî şerhi'l-Vecîz*, 1/155.

⁵²¹ er-Râfiî, *el-'Azîz fî şerhi'l-Vecîz*, 1/155-156, Ibn Nüceym, *el-Bahru'r-râ'ik*, 1/63, Ibn Kudâme, *el-Muğnî*, 1/273, en-Nevevî, *Ravzatü't-tâlibîn*, 1/82, en-Nevevî, *el-Mecmû' Şerhu'l-Mühezzeb*, 2/52.

arasında ihtilâfıdır. Örneğin Hanefî mezhebine göre karşı cinsin bedenine dokunmakla yahut genital organlara dokunmakla abdest bozulmamaktadır. Bu yüzden Hanefî hukukçular, bu iki meseleyi hünsa hakkında incelememişlerdir. Şâfiî, Mâlikî ve Hanbelî mezheplerine göre her iki durumda da abdest bozulmaktadır. Bu sebeple söz konusu mezhepler, eserlerinde hünsanın bir başkasına dokunması yahut kendi genital organlarına dokunması meselelerini abdestin bozulması açısından incelemişlerdir.⁵²² Öncelikle hünsanın bedenine dokunmanın, abdesti bozmayacağına karar vermişlerdir. Çünkü abdestin bozulması için dokunulan kişinin karşı cinsten olmasının gerekliliği düşünüldüğünde erkeğin dokunduğu hünsa, erkek olabilir. Aynı şekilde kadının dokunduğu hünsa da kadın olabilir. Diğer yandan hünsa, bir kadın yahut erkeğe dokunduğunda da her ikisinin aynı cinsten olma ihtimali vardır. O yüzden burada da abdestin bozulduğuna hükmedilmez. Doğal olarak iki hünsanın birbirine dokunması halinde de abdest bozulmuş olmaz. Çünkü her ikisinin de aynı cinsiyetin üyesi olma olasılığı vardır.⁵²³ Bu verilere göre hünsa, önce bir adama dokunsa ve abdest almadan öğle namazını kılsa, sonra bir kadına dokunsa ve ikindiye kılsa, ikindi namazını kaza etmesi gerekir. Çünkü ikindi namazından önce her iki cinse de dokunduğu için abdesti kesin olarak bozulmuştur.⁵²⁴

Cinsel organa dokunmanın abdesti bozma meselesi kaynaklarda çift taraflı ele alınmıştır. Meselenin bir yönü hünsanın kendi genital organlarına dokunması, diğer yönü de başkalarının, hünsanın genital organlarına dokunmasıdır. Öncelikle Şâfiî ve Hanbelî hukukçulara göre kendi genital organlarından birine dokunan hünsanın abdesti bozulmamaktadır. Çünkü dokunulan cinsel organın fazlalık olma ihtimali vardır. Fazlalık olan organ ise hüküm verilirken dikkate alınmamaktadır. Bu durumda hünsanın abdesti ancak her iki genital organına da dokunduğunda bozulmaktadır. Bir başkasının, hünsanın cinsel organına dokunması halinde ise bu kişinin cinsiyeti ve hangi genital organa dokunduğuna göre hüküm değişmektedir. Örneğin bir erkek, hünsanın penisine dokunduğunda abdesti bozulmaktadır. Çünkü bu kişi, hünsanın erkek olma ihtimalinde başkasının penisine dokunmuş olacaktır, kız olma ihtimalinde

⁵²² Ebû Ömer Dîbyân b. Muhammed ed-Dîbyân, *Mevsûatu Ahkâmi't-tahâra* (Riyad: Mektebetü'r-Rüşd, 2005), 10/789.

⁵²³ el-Mâverdî, *el-Hâvi'l-kebîr*, 1/189, Ibn Kudâme, *el-Muğnî*, 1/193.

⁵²⁴ el-'Îmrânî, *el-Beyân fî mezhebi'l-Îmâm eş-Şâfiî*, 1/184.

ise karşı cinse dokunması söz konusudur. Bu iki durum da abdestin bozulması için yeterlidir. Buna göre hünsanın vajinasına dokunan erkeğin abdesti bozulmayacaktır. Çünkü hünsanın erkek olma ihtimali düşünüldüğünde dokunulan genital organ fazlalık seviyesine düşecektir. Hünsanın genital organlarına dokunan kişinin kadın olması halinde yine aynı olasılıklar ortaya çıkmaktadır. Buna göre hünsanın vajinasına dokunan kadının abdesti bozulmaktadır. Çünkü hünsanın kadın olma ihtimalinde bir kadın, başka bir kadının genital organına dokunduğu için erkek olma ihtimalinde ise karşı cinse dokunduğu için abdest her halükârda bozulacaktır. Ancak aynı kadın, hünsanın penisine dokunduğunda cinsiyetin kadın olup, dokunulan genital organın fazlalık olma olasılığı dikkate alınarak abdestin bozulmayacağına hükmedilmiştir.⁵²⁵

Bir hünsa, başka bir hünsanın penisine dokunduğunda abdest bozulmamaktadır. Çünkü her ikisinin de kadın olma ihtimali vardır. Yine hünsa, diğer hünsanın vajinasına dokunduğunda da abdest bozulmamaktadır. Zira burada da her ikisinin erkek olma ihtimali vardır. O halde her iki ihtimal, dokunulan genital organın fazlalık durumuna gelmesine sebep olmaktadır. Ancak aynı hünsa, diğer hünsanın her iki genital organına dokunduğunda abdest kesin olarak bozulmaktadır. Buna karşılık hünsalardan her birinin, diğerinin penisine yahut vajinasına dokunması halinde abdestin bozulduğuna hükmedilemez. Çünkü birinci durumda her ikisinin de kadın, ikinci durumda ise erkek olma ihtimalleri böyle hükmetmeyi engellemektedir. Aynı anda biri, diğerinin penisine dokunurken öbürü de onun vajinasına dokunduğunda ise ikisinden birinin abdestinin bozulduğu kesin olarak bilinir. Ancak tam olarak hangisinin bozulduğu tespit edilemediği için herhangi birinin abdest almasına hükmedilemez.⁵²⁶ Buna göre hünsa, iki genital organından birine dokunsa ve sabah namazını kılsa, daha sonra diğerine dokunsa ve öğle namazını kılsa, öğle namazını iade etmesi gerekir. Çünkü her iki genital organına da dokunduğu için abdesti öğle namazında kesin olarak bozulmuştur.⁵²⁷ Bir diğer örnekte hünsa abdest alsın ve

⁵²⁵ el-Mâverdî, *el-Hâvi 'l-kebîr*, 1/196, er-Râfî, *el-'Azîz fî şerhi 'l-Vecîz*, 1/529, el-Cüveynî, *Nihâyetü 'l-matlab*, 1/134, el-Kelvezânî, *el-Hidâye alâ mezhebi 'l-Îmâm Ahmed b. Hanbel*, 58, Ibn Kudâme, *el-Muğnî*, 1/185.

⁵²⁶ el-Mâverdî, *el-Hâvi 'l-kebîr*, 1/196, er-Râfî, *el-'Azîz fî şerhi 'l-Vecîz*, 1/529, el-Cüveynî, *Nihâyetü 'l-matlab*, 1/134, el-Kelvezânî, *el-Hidâye alâ mezhebi 'l-Îmâm Ahmed b. Hanbel*, 58, Ibn Kudâme, *el-Muğnî*, 1/185, el-Begavî, *et-Tehzîb fî fikhi 'l-Îmâm eş-Şâfiî*, 1/311.

⁵²⁷ er-Râfî, *el-'Azîz fî şerhi 'l-Vecîz*, 1/529.

penisine dokunduktan sonra sabah namazını kılsa, ardından tekrar abdest alsın ve vajinasına dokunduktan sonra öğle namazını kılsa, namazlardan birinde abdestin bozulduğu bilinir. Bu yüzden bazı hukukçular, hangi namazı abdestsiz kıldığı bilinemediği için her iki namazı da kaza edeceğini savunurken bazıları, hiçbirinin kazasının gerekmeyeceği görüşündedir. Çünkü her namaz için abdest alındığından ötürü, şüpheli bir durumda namazın kazasının gerekeceğine hükmedilemez.⁵²⁸ Mâlikî mezhebi hukukçuları bu konuda iki görüşe ayrılmışlardır. Mağrib Mâlikîleri, asıl olanın kişinin abdestli olması anlayışından ötürü genital organına dokunan hünsanın cinsiyeti belli olmadığı için şüpheyile abdestin bozulmasını doğru bulmamaktadırlar. Bağdat Mâlikîleri ise şehveti esas alarak cinsiyet belli olmasa da genital organa dokunmanın şehvete yol açacağından ötürü abdestin bozulacağına hükmetmişlerdir.⁵²⁹

Hanbelî hukukçular, mestler üzerine mesh konusunda hünsayı ara kategoride değerlendirmişlerdir. Onlara göre erkeklerin sarık, kadınların da baş örtüsü üzerine mesh etme hakları vardır. Bu konuda hünsanın kız olma ihtimali esas alınarak sarığı üzerine, erkek olma ihtimali esas alınarak da baş örtüsü üzerine mesh edemeyeceğine hükmedilmiştir.⁵³⁰

Taharetle ilgili bir diğer konu, hünsanın tuvalet ihtiyacını giderdikten sonra genital organlarını nasıl temizleyeceğidir. Buna klasik dönem İslam hukukunda “istincâ” denmektedir. Asıl olan, tuvalet ihtiyacından sonra temizliğin su ile yapılmasıdır. Ancak bazen suyu bulmak meşakkat doğuracağından dolayı taş, pamuk ve bez gibi maddelerle necasetin giderilmesine ruhsat/izin verilmiştir.⁵³¹ Bu konuda idrarını yapan hünsanın sadece su ile temizlenebileceğine hükmedilmiştir. Çünkü -idrâr sonucu oluşan- necasetin giderilmesinde taş ve benzeri maddeleri kullanmak, aslî/gerçek genital organlar için caizdir. Burada hünsanın hangi cinsel organının aslî olduğu bilinemediğinden ötürü ihtiyaten necaseti gidermek için su kullanması

⁵²⁸ el-Cüveynî, *Nihâyetü'l-matlab*, 1/135.

⁵²⁹ el-Karâfî, *ez-Zehîra*, 1/225.

⁵³⁰ Mustafa b. Sa'd b. Abdeh es-Suyûtî er-Ruhaybânî, *Metâlibu uli'n-nühâ fî şerhi Gâyeti'l-Müntehâ* (el-Mektebu'l-İslâmî, 1994), 1/131, el-Buhûtî, *Keşşâfû'l-kınâ' 'an metni'l-İknâ'*, 1/122.

⁵³¹ Salim Ögüt, “İstibrâ ve İstincâ”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (Ankara: TDV Yayınları, 2001), 23/320-321.

gerekmektedir.⁵³² Hünsanın gaytasını yaptıktan sonra ise diğer cinsiyetler gibi taş ve benzeri maddelerle necaseti gidermesi mubah görülmüştür.⁵³³

Hukuk mezhepleri, hünsanın avret yerlerinin hangi bölgeye kadar olacağı konusunda ihtilaf etmişlerdir. Hanefî ve Şâfiî hukukçular, hünsanın avretinin kadının avreti gibi olduğunu savunmuşlardır. Yani buna göre el ve yüz dışındaki yerlerin örtülmesi gerekmektedir.⁵³⁴ Mâlikî mezhebi, hünsanın namazda ve hacda ihtiyaten kadın gibi kapanacağını ifade etmekle beraber normal hayattaki tesettürünün nasıl olacağından bahsetmemiştir.⁵³⁵ Hanbelî mezhebine göre ise hünsanın avreti erkeğinkiyle aynıdır. Çünkü erkeğin tesettürü, tesettürün en alt seviyesini oluşturduğu için kesin olan odur. Onun üzerine çıkmak şüpheli olduğundan ötürü bu konuda -erkeğin tesettürü dikkate alınarak- minimum düzeyde kalınması yeterlidir.⁵³⁶ Bu veriler doğrultusunda hünsanın her iki genital organının da avret sayılarak örtünmesinin gerekli olduğu anlaşılmaktadır. Ancak genital organlarının tamamını örtecek kadar kıyafet bulamayan hünsanın nasıl davranacağı konusunda farklı görüşler vardır. Bu bağlamda onun elinde bulunan kumaş yalnızca kalçasını ve genital organlarını örtmeye yetiyorsa bu iki bölgeyi örtmesi gerekir. Kumaş kalçayı örtmeye yetmediğinde ise iki genital organını örter. Fakat kumaş yalnızca bir cinsel organı örtmeye yetecek kadarsa erkeklerin yanındayken vajinasını, kadınların yanındayken de penisini örter.⁵³⁷ Yanında hem erkek hem kadın veya hünsa olduğunda ise Şâfiî hukukçu Nevevî'ye göre daha çok dikkat çektiği için vajinasını,⁵³⁸ Şâfiî hukukçu Râfi'ye göre de penisini örter.⁵³⁹ Yine Şâfiî hukukçulardan biri olan Remlî'ye göre ise dilediğini örtmekte serbesttir.⁵⁴⁰

⁵³² es-Suyûtî, *el-Eşbâh ve'n-nezâ'ir*, 244, en-Nevevî, *Ravzatü't-tâlibîn*, 1/71, Ibn Müflih, *Kitâbu'l-Fürû'*, 1/229.

⁵³³ Ebû Ali el-Hüseyn b. Muhammed b. Ahmed el-Merverrûzî, *et-Ta'lika alâ Muhtasari'l-Müzenî* (Mekke-i Mükerrreme: Mektebetü Nizâr, ty.), 1/323, en-Nevevî, *Ravzatü't-tâlibîn*, 1/71.

⁵³⁴ es-Serahsî, *el-Mebsût*, 30/108, el-'Aynî, *el-Binâye şerhu'l-Hidâye*, 13/532, el-Mâverdî, *el-Hâvi'l-kebîr*, 2/174, Ibnü'r-Rıf'a, *Kifâyetü'n-nebîh fî şerhi't-Tenbîh*, 2/466, eş-Şirbînî, *el-İknâ' fî halli elfâzi Ebî Şücâ'*, 1/123.

⁵³⁵ er-Ruaynî, *Mevâhibü'l-celîl*, 8/623.

⁵³⁶ el-Makdisî, *eş-Şerhu'l-Kebîr alâ metni'l-Mukni'*, 2/55, Ibn Kudâme, *el-Muğnî*, 2/333, Ebû Muhammed Muvaffaküddin Abdullâh b. Ahmed b. Muhammed b. Kudâme el-Makdisî, *el-Kâfî fî fıkhi'l-İmâm Ahmed* (Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1994), 1/227.

⁵³⁷ en-Nevevî, *Ravzatü't-tâlibîn*, 1/286.

⁵³⁸ en-Nevevî, *el-Mecmû' Şerhu'l-Mühezzeb*, 3/182.

⁵³⁹ er-Râfi', *Fethü'l-'Azîz bi şerhi'l-Vecîz*, 4/100.

⁵⁴⁰ er-Remlî, *Nihâyetü'l-muhtâc*, 2/12.

3.2.3.2. Namaz/Hünsa-yı müşkilin Namazı

Hünsanın namazdaki tesettürü, normal hayattaki tesettürüyle aynıdır. Buna göre Hanefî, Şâfiî ve Mâlikî hukukçular hünsanın namaz kılarken kadın gibi giyinmesi gerektiğini savunmuşlardır. Böylece namazda başını kapatmayan yahut göbeği ile diz kapağının arasını kapatmakla yetinen bir hünsanın namazı kabul olmamaktadır.⁵⁴¹ Hanbelî mezhebine göre hünsanın, normal hayattaki tesettürü erkeğinki gibi olduğundan ötürü, namazda da göbek ile diz kapağı arasındaki bölgenin kapatılması yeterlidir.⁵⁴² Bunun yanında muhtaçlar için bağışlanan namaz kıyafetine sahip olma konusunda hünsaya öncelik verilmiştir. Örneğin birisi, namazda giyecek bir şeyi olmayan bir kişi için kıyafetini bağışladığında öncelik kadına, sonra hünsaya, daha sonra da erkeğe tanınmıştır.⁵⁴³

Bilindiği üzere namazın kılınış şekli cinsiyete göre farklılaşmaktadır. Bu konuda hünsa daha çok kadın gibi görülmüştür. Yani namazda rükûya eğilirken, secdeye giderken, teşehhüde otururken kadın gibi hareket etmesine hükmedilmiştir. Yine namaz esnasında gördüğü tehlikeli durumlardan dolayı etraftakileri uyarmak için kadınlar gibi ellerini birbirine vuracağı belirtilmiştir. Namazın kılınışında kadın gibi görülmesinin sebebi, ihtiyat prensibi gereğince bunun tesettüre daha uygun olmasıdır.⁵⁴⁴ Ancak cemaatle kılınan bir namazda duracağı saf konusunda ara kategoride görülerek erkeklerin ve kadınların ortasında bulunmasına hükmedilmiştir. Buna göre namazını cemaatle kılmak isteyen hünsa, erkeklerin arkasında ve kadınların önünde duracaktır. Erkeklerin safında namaz kılamamasının sebebi, kadın olma ihtimalidir. Çünkü kadın olduğu düşünüldüğünde kendisinin sağında, solunda ve arkasında duran erkeklerin namazı bozulmaktadır. Kadınların yanında kılamama sebebi de erkek olma ihtimalidir. Çünkü böyle bir durumda kadınların yanında namaz kılması halinde kendisinin namazı bozulacaktır. Bu yüzden kimsenin namazının

⁵⁴¹ el-Mâverdî, *el-Hâvi'l-kebîr*, 2/174, eş-Şîrbînî, *el-İknâ' fî halli elfâzi Ebî Şücâ'*, 1/123, er-Ruaynî, *Mevâhibü'l-celîl*, 8/623, İmam Muhammed, *el-Asl*, 9/325, el-Mevsîlî, *el-İhtiyâr*, 3/53, el-Hamevî, *Gamzu 'uyûni'l-besâir*, 3/374.

⁵⁴² İbn Kudâme, *el-Muğnî*, 2/333.

⁵⁴³ en-Nevevî, *Ravzatü't-tâlibîn*, 1/288.

⁵⁴⁴ İmam Muhammed, *el-Asl*, 9/325, el-Mâverdî, *el-Hâvi'l-kebîr*, 2/174, en-Nevevî, *el-Mecmû' Şerhu'l-Muhezzeb*, 2/52, es-Serahsî, *el-Mebsût*, 30/107, eş-Şîrbînî, *el-İknâ' fî halli elfâzi Ebî Şücâ'*, 1/146.

bozulmaması için sağlıklı olan, hünsanın orta safta durmasıdır.⁵⁴⁵ Bütün hünsaların bir saf oluşturması halinde de namaz geçerli olmamaktadır. Çünkü bu durumda bazılarının kadın, bazılarının da erkek olma ihtimali vardır.⁵⁴⁶ İslam hukukunda benimsenen cemaatle namaz kılma adabı çerçevesinde hünsanın orta safta durması oldukça mantıklıdır. Çünkü hünsanın yanında, cemaatin diğer üyelerinin de kıldıkları namazın geçerliliği konusunda tatmin olmaları önemlidir. Ayrıca verilen bu hüküm, cinsiyeti atanamayan hünsaların toplumdan izole edilmediklerini, aksine toplumla birlikte yaşayabilmeleri için emek harcadığını göstermektedir.

Namazda imamlık yapmanın hükmü de cinsiyete göre değişmektedir. Bu konuda hukuk mezheplerinin farklı görüşleri vardır. Hanefî ve Mâlikî mezheplerine göre imamlık vasfı yalnızca erkeğe aittir. Bir kadının erkeklere yahut kadınlara imam olması mekruhtur. Diğer hukuk mezheplerine göre ise bir kadın erkeklere imamlık yapamaz, ancak kadınlara imamlık yapması caizdir. Bu bilgiler doğrultusunda Hanefî ve Mâlikî mezheplerine göre hünsanın imam olması hiçbir zaman caiz değildir. Çünkü cinsiyetin kadın olma ihtimali, onun kadınlara da erkeklere de imamlık yapmasını engellemektedir.⁵⁴⁷ Şâfî ve Hanbelî mezheplerine göre ise -cinsiyetinin kadın olma ihtimalinden ötürü- hünsanın erkeklere, yedi yaşını geçen erkek çocuklarına ve hünsalara imamlık yapması caiz değildir. İki hünsanın birbirine imamlık yapamamasının nedeni de imamın cinsiyetinin kadın, diğerininkinin erkek olma olasılığıdır. Bu durumda hünsanın imamlığının geçerli olacağı tek alternatif, kadınlara imamlık yapmasıdır. Zira cinsiyeti erkek olduğunda zaten bir sorun yoktur, kadın olduğunda da kadının kadına imamlık yapması caizdir. Ancak kadınlara imamlık yaptığında cinsiyetin erkek olma ihtimalinden dolayı onların ortasında değil önünde durması gerekir. Bir kadının hünsaya imam olması da doğru değildir. Çünkü hünsanın cinsiyetinin erkek olma ihtimali dikkate alındığında erkeğin, kadının imamlığına uyma

⁵⁴⁵ İmam Muhammed, *el-Asl*, 9/325, el-Mâverdi, *el-Hâvi'l-kebîr*, 2/174, en-Nevevî, *el-Mecmû' Şerhu'l-Mühezzebe*, 2/52, es-Serahsî, *el-Mebsût*, 30/107, eş-Şirbînî, *el-İknâ' fî halli elfâzi Ebî Şücâ'*, 1/146, İbn Kudâme, *el-Muğnî*, 3/57, es-Zeylâî, *Tebyînü'l-hakâik*, 6/215.

⁵⁴⁶ er-Ruhaybânî, *Metâlib uli'n-nühâ fî şerhi Gâyeti'l-Müntehâ*, 1/689.

⁵⁴⁷ el-Kâsânî, *Bedâ'iu's-sanâ'i*, 7/328, Ahmed b. Ali Ebû Bekr er-Râzî el-Cessâs, *Şerhü Muhtasari't-Tahâvî li'l-Cessâs* (Daru's-Sirâc, 2010), 2/68, er-Ruaynî, *Mevâhibü'l-celîl*, 8/623.

durumu ortaya çıkmaktadır.⁵⁴⁸ Buna ek olarak hünsa, kendisine mahrem olmayan bir kadına imamlık yaptığında her ikisinin de baş başa kalmaları caiz değildir. Çünkü cinsiyetin erkek olma ihtimali esas alındığında bir kadın ve bir erkek yalnız kalmış olacaktır. Aynı şekilde bir erkeğin, kendisine mahrem olmayan hünsaya imamlık yapması halinde de cinsiyetin kadın olma ihtimalinden dolayı karşı cinslerin baş başa kalma tehlikesi vardır. Bu tehlikelerin önlenmesi için hünsanın imam olduğu yahut başka birinin imamlığına uyduğu zamanlarda tarafların baş başa kalmamaları emredilmiştir.⁵⁴⁹

Ayrıca hünsa, kadınlara yaptığı imamlık esnasında sesini yükselterek kıraati açıktan yapamaz. Çünkü kadın olma ihtimali düşünüldüğünde sesinin fitneye yol açma olasılığı vardır. Bu olasılıktan ötürü kıraatin açıkça yapıldığı namazlarda bile sesini alçaltarak okumasını yapar. Sesini yükseltebileceği tek durum, namazı mahremlerine kıldırması yahut tek başına kılmasıdır.⁵⁵⁰ İbadetler konusunda cinsiyet belli olana kadar beklenmesi gerekir. Çünkü dini ritüellerde şüphe ve tereddüdün bulunduğu yerde ibadet geçerli olmamaktadır. Örneğin birkaç erkek, hünsanın arkasında namaz kılsa ve daha sonra cinsiyetin erkek olduğu belli olsa bile namaz geçerli değildir. Aynı şekilde bir hünsa, kadınların imamlığında namaz kılsa ve daha sonra cinsiyetin kadın olduğu ortaya çıksa bile namaz yine geçersizdir. Çünkü namazın kılındığı esnada imamın imamlığa ehil olup olmadığı şüphelidir.⁵⁵¹

Cuma namazının kılınması erkeklere farzken kadınlar için zorunlu değildir. Hünsa, bu konuda kadın gibi kabul edilerek kendilerine cumanın farz olmadığı gruba dahil edilmiştir. Ancak hünsanın cinsiyetinin erkek olduğu, cuma vaktinde belli olduğunda kendisi öğle namazını kılmış olsa bile cuma namazını cemaatle kılması gerekmektedir.⁵⁵²

⁵⁴⁸ eş-Şirbînî, *Muğni 'l-muhtâc*, 1/359, Ibn Kudâme, *el-Muğnî*, 3/34, es-Suyûtî, *el-Eşbâh ve 'n-nezâ'ir*, 243, er-Ruaynî, *Mevâhibü 'l-celîl*, 8/623.

⁵⁴⁹ el-‘İmrânî, *el-Beyân fî mezhebi 'l-İmâm eş-Şâfiî*, 2/414.

⁵⁵⁰ el-‘İmrânî, *el-Beyân fî mezhebi 'l-İmâm eş-Şâfiî*, 2/209, el-Ensârî, *Esne 'l-metâlib*, 1/156, en-Nevevî, *el-Mecmû' Şerhu 'l-Mühezzebe*, 3/390.

⁵⁵¹ Ebû Muhammed Abdullâh b. Yusuf el-Cüveynî, *Kitâbu 'l-Furûk* (Beyrut: Daru'l-Ceyl, 2004), 1/506.

⁵⁵² el-Begavî, *et-Tehzîb fî fîkhi 'l-İmâm eş-Şâfiî*, 5/473, el-‘İmrânî, *el-Beyân fî mezhebi 'l-İmâm eş-Şâfiî*, 2/554.

Cenaze namazını kılma, ölüyü taşıma ve defnetme gibi görevlerden erkekler sorumludurlar. Buna göre bu tür işleri üstlenecek erkekler bulunduğunda hünsanın, bu görevleri yapması uygun görülmemiştir. Ancak cenazenin yanında hiçbir erkek bulunmadığında cinsiyetin erkek olma ihtimalinden ötürü hünsalar kadınlara öncelenmiştir. Böyle bir ortamda cenaze ile ilgili işlemleri hünsaların, onlar da yoksa kadınların üstlenmesine hükmedilmiştir.⁵⁵³

3.2.3.3. Oruç/Hünsa-yı müşkilin Orucu

Oruç ibadeti söz konusu olduğunda hünsalar için en fazla gündem olan konu, hangi durumlarda orucun bozulduğuna hükmedileceğidir. Bu konu iki aşamada ele alınmaktadır. İlk aşamada cinsel ilişki olmaksızın penisten sperm yahut vajinadan kan gelmesi halinde orucun durumu incelenmiştir. İslam hukukçuları bu durumda hünsanın orucunun bozulmayacağına hükmetmişlerdir. Çünkü cinsiyetin kadın olma ihtimali düşünüldüğünde ejakülasyon gerçekleşen penis fazlalık organ olacaktır. Diğer yandan cinsiyetin erkek olduğu düşünüldüğünde ise kanamanın olduğu vajina fazlalık organ olacaktır. Bu durumda her iki ihtimalden ötürü gelişen şüpheye bağlı olarak orucun bozulmadığına karar verilecektir. O halde oruç ancak hem penisten boşalma hem de vajinadan kanama olduğunda bozulacaktır. Çünkü bu durumda cinsiyet ne olursa olsun orucun bozulduğu kesinlik kazanmaktadır.⁵⁵⁴

İkinci aşamada ise hünsanın cinsel ilişkiye girmesi sonucunda orucun bozulup bozulmayacağı tartışılmıştır. Öncelikle erkek rolüyle cinsel ilişkiye girip, iki genital organından birinden boşalan hünsanın orucu bozulmamaktadır. Çünkü cinsiyet kadın olduğunda penisi, erkek olduğunda ise vajinası fazlalık organdır. Ancak karşı tarafın orucu bozulmaktadır, fakat penisin fazlalık organ olma ihtimalinden ötürü bu kimseye kefaret gerekmemektedir. Hünsanın kadın rolüyle cinsel ilişkiye girmesi halinde durum biraz farklılaşmaktadır. Örneğin bir adam, onunla anal cinsel ilişki yaşadığında ikisinin de orucu bozulup her birine kefaret gerekmektedir. Eğer adam, onunla normal

⁵⁵³ en-Nevevî, *el-Mecmû' Şerhu'l-Mühezzeb*, 2/52, el-İmrânî, *el-Beyân fî mezhebi'l-İmâm eş-Şâfi'*, 3/51, er-Remlî, *Nihâyetü'l-muhtâc*, 2/484.

⁵⁵⁴ el-İmrânî, *el-Beyân fî mezhebi'l-İmâm eş-Şâfi'*, 3/516, en-Nevevî, *el-Mecmû' Şerhu'l-Mühezzeb*, 2/52, el-Ensârî, *Esne'l-metâlib*, 1/415.

cinsel ilişki yaşarsa hünsanın orucu bozulmasına rağmen adamınki bozulmamaktadır. Çünkü cinsel ilişkinin yaşandığı vajinanın fazlalık organ olma ihtimali vardır. Ancak adam boşaldığında orucunun bozulduğuna hükmedilir. Çünkü bir erkeğin boşalması, mutlak olarak orucun bozulması için yeterlidir. Bir hünsa, diğer hünsayla erkek rolüyle normal cinsel ilişki yaşadığında ister boşalsın ister boşalmasın, orucu bozulmamaktadır. Ancak kadın rolünde olan hünsanınki bozulmaktadır. Diğer yandan iki hünsadan her biri, diğeriyle hem erkek hem de kadın rolünü üstlenerek ilişkiye girdiğinde her ikisinin de orucunun bozulduğuna hükmedilir. Aynı şekilde bir hünsa, aynı anda hem başka bir hünsayla hem de bir adamla cinsel ilişkiye girerse hepsinin orucu da bozulmuş olur. Zira hünsanın her iki cinsin cinsel fonksiyonunu göstermesi, orucun kesin bozulduğuna işarettir. Ancak cinsel ilişki yaşanan organların fazlalık olma ihtimalinden ötürü kimseye kefarete gerekmemektedir.⁵⁵⁵

Orucun bozulması konusunda da abdestin bozulması meselesinde olduğu gibi ihtiyat prensibinin -tarafardan yükümlülüğü hafifleten- kolaylık tarafı işletilmiştir. Ancak kanaatimizce bu konuda da ihtiyatın orucun bozulacağı yönünde kullanılması, ibadet hükümlerinin doğasına daha uygundur. Burada özellikle hünsanın, erkek rolüyle girdiği cinsel ilişkide ejakülasyon yaşamasına rağmen -penisin fazlalık organ olma ihtimalinden ötürü- orucun bozulmayacağına hükmedilmesi sağlıklı değildir. Nitekim oruç ibadetinin mahiyeti düşünüldüğünde cinsel ilişkiyle birlikte boşalmanın gerçekleşmesi orucun bozulması için yeterlidir. Buna ek olarak erkek rolünde cinsel ilişki yaşayan hünsanın ejakülasyon yaşamasına rağmen orucu bozulmuyorken, kadın rolünde cinsel ilişkiye giren hünsanın neden orucunun bozulduğu anlaşılmamaktadır. Kanaatimizce bu tarz farklı hükümlere gitmek yerine cinsel ilişki yaşandığında ihtiyatın orucun bozulacağı yönünde kullanılması daha sağlıklıdır.

Oruç bölümünde ele alınan bir diğer konu da hünsanın itikafı olmuştur. İtikaf terimi, “ibadet niyetiyle camide kalmak” anlamına gelmektedir.⁵⁵⁶ Hz. Peygamber, kadir gecesini güzel bir şekilde değerlendirebilmek için özellikle ramazanın son on gününde

⁵⁵⁵ el-‘İmrânî, *el-Beyân fî mezhebi ‘l-İmâm eş-Şâfi‘*, 3/519, el-Begavî, *et-Tehzîb fî fıkhi ‘l-İmâm eş-Şâfi‘*, 5/473, en-Nevevî, *el-Mecmû‘ Şerhu ‘l-Mühezzeb*, 2/51.

⁵⁵⁶ Mehmet Şener, “İ‘tikâf”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (Ankara: TDV Yayınları, 2001), 23/457-459.

itikafa girdiğinden dolayı genelde itikaf konusundan oruç bölümünde bahsedilmektedir.⁵⁵⁷ Hünsanın itikafıyla ilgili ilk mesele, itikafını nerede yapacağıdır. Çünkü erkeklerin itikafa mescitte girmeleri gerekirken kadınların, evlerinin bir odasında girmeleri gerekmektedir. Bu konuda hünsa, erkek gibi kabul edilerek mescitte bulunmasına hükmedilmiştir. Çünkü cinsiyet kadın olduğunda mekruh olmakla birlikte camide yapılan itikaf geçerlidir. Ancak cinsiyetin erkek olması halinde evde yapılan itikaf geçersizdir.⁵⁵⁸ Hünsanın itikafıyla ilgili bir diğer mesele, hangi şartlarda itikafın bozulacağına hükmedileceğidir. Bilindiği üzere âdet olmak, boşalmak yahut cinsel ilişkiye girmek itikafı bozan durumlardır. Bu konuda ihtiyat prensibi gereği hünsanın itikafının ancak iki genital organından boşalması sonucu bozulacağına hükmedilmiştir. Buna göre vajinasından kan gelen hünsanın itikafı bozulmayacağı için mescitten ayrılmasına gerek yoktur. Ancak mescidin kirlenmesinden endişe edildiğinde mescidi terk edebilir. Cinsel ilişkinin yaşanması durumuna gelince, bir adam hünsayla anal ilişkiye girdiğinde itikaf bozulmuş olmaktadır. Hünsanın, bir adamla yahut kadınla veya başka bir hünsayla cinsel ilişkiye girmesi sonucu itikafının durumu hakkında iki görüş vardır. Görüşlerden daha doğru olanı, sadece boşalma yaşandığında itikafın bozulacağına hükmedilmesidir.⁵⁵⁹

3.2.3.4. Hac/Hünsa-yı müşkilin Haccı

İslam hukukçuları, hünsaya hac ibadetini yerine getirmenin farz olduğunu savunmuşlardır. Ancak hacca gidebilmesi için yanında mahremlerinin olması gerekmektedir. Bu konu, Şâfi mezhebinin klasik eserlerinde ele alınmıştır. Buna göre hünsa; annesi, kız kardeşinin kızları, teyzeleri yahut halaları gibi kadınlarla veya erkek mahremleriyle hacca gidebilir. Yanında sadece yabancılar olduğunda ise onlarla normal zamanlarda yalnız kalması caiz olmadığından ötürü hacca gitmesi de caiz değildir. Buna göre yanında hiçbir mahremi olmayan hünsanın üzerinden hac ibadeti

⁵⁵⁷ el-Buhârî, “İ’tikâf”, 1.

⁵⁵⁸ Sirâcüddîn Ömer b. İbrâhim b. Muhammed b. Nüceym, *en-Nehrü'l-fâik şerhu Kenzi'd-dekâik* (Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 2002), 2/45.

⁵⁵⁹ el-Cemel, *Hâşiyetü'l-Cemel*, 2/363, el-Heytemî, *Tuhfetü'l-muhtâc*, 3/468, en-Nevevî, *el-Mecmû' Şerhu'l-Mühezzebe*, 2/53.

düşmektedir.⁵⁶⁰ Ancak daha sonraki Şâfiî mezhebi eserlerinde yanında mahremi olmayan hünsanın, güvenilir kadınlarla hacca gidebileceği görüşü benimsenmiştir. Çünkü Şâfiî mezhebinde bir kadının, yanında mahremleri olmadan güvenilir kadınlarla birlikte hacca gitmesi caizdir. Aynı şekilde bir erkeğin de yanında birden fazla yabancı kadın olduğunda hacca gitmesi caizdir. Bu bağlamda hünsanın cinsiyeti erkek olsa bile birden fazla kadınla baş başa kalmasında bir sakınca yoktur.⁵⁶¹ Hünsanın, başkasının mahremi olması ise İslam hukukçuları tarafından uygun bulunmamıştır. Çünkü mahrem olmak için erkeklik şartı aranmaktadır.⁵⁶²

Hünsanın hacıyla ilgili tartışılan ikinci mesele, ihrama nasıl gireceğidir. Bilindiği üzere erkeklerin ihrama girerken dikişli kıyafet giymeleri haramken kadınların, aksine dikişli kıyafet giymeleri gerekmektedir. Hanefî, Mâlikî ve Hanbelî mezhepleri bu konuda hünsayı kadın gibi değerlendirerek dikişli kıyafet giymesine hükmetmişlerdir. Çünkü ihrama kadınlar gibi girilmesi tesettüre daha uygundur. Ayrıca erkeğin, ihramdayken özür nedeniyle dikişli elbise giymesi caizdir. Bu durum dikkate alındığında cinsiyetin belirsizliği hali en büyük özürlerdendir.⁵⁶³ Şâfiî mezhebi ise bu konuda diğer mezheplerden farklı düşünerek hünsanın erkekler gibi ihrama gireceğini savunmuştur. Çünkü cinsiyet erkek olduğunda dikişli kıyafet giyilmesi haramken, kadın olduğunda ise helaldir. Bu durumda haramlık ile mubahlık arasında kaldığı için haramlığın seçilmesi daha uygundur. Ayrıca onlara göre tesettür, dikişli kıyafetler giymeden de sağlanabilir. Bu yüzden hünsaya dikişli kıyafetlerin helal kılınmasının bir anlamı yoktur.⁵⁶⁴

Hünsanın hacda giyim tarzıyla ilgili bir diğer mesele, başını mı yoksa yüzünü mü örteceğidir. Hac yapan erkeklerin başını, kadınların ise yüzünü örtmemeleri gerekmektedir. Bu konuda hukuk mezhepleri hünsaya özgürlük alanı tanımıştır. Yani hünsa dilerse yüzünü, dilerse de başını örtebilir. Yüzünü örttüğünde erkek, başını

⁵⁶⁰ el-‘İmrânî, *el-Beyân fî mezhebi'l-İmâm eş-Şâfiî*, 4/36, en-Nevevî, *el-Mecmû' Şerhu'l-Mühezzeb*, 2/53.

⁵⁶¹ el-Büceyremî, *Hâşiyetü'l-Büceyremî*, 2/429, Ebü'l-Abbâs Şihâbüddîn Ahmed b. Muhammed b. Muhammed el-Heytemî, *Fethü'l-cevâd fî şerhi'l-İrşâd* (Beyrut: Daru'l-Kütübî'l-İlmiyye, 2005), 1/479.

⁵⁶² Abdülganiy b. Yasin b. Mahmud b. Yasin b. Taha b. Ahmed el-Lebedî, *Hâşiyetü'l-Lebedî alâ neyli'l-meârib fî'l-fikhi'l-Hanbelî* (Beyrut: Daru'l Beşâiri'l-İslâmiyye, 1999), 1/146.

⁵⁶³ es-Serahsî, *el-Mebsût*, 30/106, Ibn Kudâme, *el-Muğnî*, 5/161, er-Ruaynî, *Mevâhibü'l-celîl*, 8/624.

⁵⁶⁴ el-Ensârî, *Esne'l-metâlib*, 1/507, el-Begavî, *et-Tehzib fî fikhi'l-İmâm eş-Şâfiî*, 5/473.

örttüğünde de kadın olma ihtimalinden ötürü fidye vermesine hükmedilemez. Ancak hem başını hem de yüzünü örttüğünde fidye vermesi gerekir. Aynı şekilde hem dikişli giysilerle ihrama girip hem de yüzünü örterse yine fidye vermesi gerekir. Çünkü cinsiyeti kadın ya da erkek olduğundan ötürü her iki cinsin fillini yerine getirmesi doğru değildir.⁵⁶⁵ Bazı hukukçular, hünsanın başını kapatıp yüzünü açacağını ve ardından fidye vereceğini savunmuşlardır. Ancak bu görüş, diğer hukukçular tarafından sağlıklı bulunmamıştır. Çünkü cinsiyet belirsizliğinin yarattığı şüpheli durumdan ötürü hünsanın, elinde olmayan sebepler için cezalandırılması hakkaniyetli görülmemiştir.⁵⁶⁶ Verilen hükümlerden anlaşıldığı üzere bazı şüpheli durumlarda hünsanın dilediği gibi davranmasına izin verilerek özgürlüğün sağlanması hedeflenmiştir. Çünkü hacda başının yahut yüzünün örtülmesi emredilen bir hünsa, bunu yapmak istemeyebilir. Böyle durumlarda cinsiyetin her iki kategoriye de dahil edilme imkânı olduğundan dolayı hünsanın kendi içinden geleni yapması en sağlıklı olanıdır. Bu noktada dikkat çeken bir başka husus, hünsaya bazı konularda serbesti tanınsa da hukukî prensiplerden taviz verilmemeye çalışılmasıdır. Söz gelimi hünsanın aynı anda her iki cinsinki gibi ihrama giremeyeceği hükmünün konması, hukukî tutarlılık prensibinin korunmaya çalışıldığını göstermektedir. Sonuç olarak hukukî tutarlılık çerçevesinde hünsaların özgürlüğünün sağlanması amaçlanmıştır.

İhrama girmeden önce erkeğin, üzerine beyaz izâr (vücudun belden aşağısını örten kıyafet) ve ridâ (vücudun belden yukarısını örten kıyafet), ayaklarına da na'1 (tahtadan üretilen ayakkabı) giymesi sünnettir. Kadının bunları giymesi sünnet değildir ve ayaklarına na'1 yerine mest (*huf*) takması gerekmektedir. Hünsa bu konuda kadın gibi görülmüştür.⁵⁶⁷ Aynı şekilde hünsanın kafasını kazıtması gerekli görülmeyip, - kadınlar gibi- saçını kısaltacağına hükmedilmiştir.⁵⁶⁸ Hünsanın nasıl tavaf yapacağı konusunda ayrıntılı hükümler konmuştur. İlk olarak tavaf esnasında kadınlarla da

⁵⁶⁵ er-Râfi', *Fethü'l-'Aziz fî şerhi'l-Vecîz*, 7/450, Ibn Kudâme, *el-Muğnî*, 5/161, er-Rûyânî, *Bahru'l-mezheb*, 3/441, el-'İmrânî, *el-Beyân fî mezhebi'l-İmâm eş-Şâfi'*, 4/157, el-Ensârî, *el-Gurerü'l-behiyye fî şerhi'l-Behcetü'l-Verdiyye*, 1/142.

⁵⁶⁶ el-Cemel, *Hâşiyetü'l-Cemel*, 2/506, Ibn Kudâme, *el-Muğnî*, 5/161.

⁵⁶⁷ el-Ensârî, *el-Gurerü'l-behiyye fî şerhi'l-Behcetü'l-Verdiyye*, 2/315, Şihabüddin Ahmed b. Guneym b. Sâlim b. Mühennâ en-Nefrâvî, *el-Fevâkihi'd-devvânî alâ Risâleti Ibn Ebî Zeyd el-Kayrevânî* (Beyrut: Daru'l-Fikr, 1995), 1/369.

⁵⁶⁸ en-Nevevî, *el-Mecmû' Şerhu'l-Mühezzeb*, 2/53, el-Begavî, *et-Tehzîb fî fıkhi'l-İmâm eş-Şâfi'*, 5/473.

erkeklerle de yan yana duramayacağı belirtilmiştir. Çünkü kadınlara karıştığında erkek, erkeklere karıştığında ise kadın olma ihtimali vardır.⁵⁶⁹ Tavaf esnasında koşmadan (*remel*) yavaşça yürümesi, hatta mümkün olduğunca tavafinı gece yapması uygun görülmüştür. Ayrıca erkekler gibi ihramının sağ kolunu açık bırakması (*iztibâ'*) caiz değildir. Bunun yanında telbiye esnasında sesini yükseltmemesi emredilmiştir. Düzenlenen bu hükümlerin tesettüre daha uygun olduğu görülmektedir. Çünkü hünsa koşarak tavaf yaptığında bedeninin azaları belli olabilir ve sağ omzunu açıkta bıraktığında ise avret yerleri görünmüş olur.⁵⁷⁰ Tavaf esnasında erkeklerin, Hacerülesvedin yanına gelince onu ellemeleri, selam vermeleri (*istilâm*) yahut öpmeleri (*takbîl*) sünnettir. Bunun için onlar, Kâbe'yle aralarında üç adım kalana kadar ona yaklaşırlar. Bu davranışlar hünsa ve kadınlar için sünnet değildir. Onlar, bu esnada izdihamdan korunmak için tavaf alanının kenarında dururlar ve ancak erkekler olmadığında Kâbe'ye o kadar yaklaşabilirler.⁵⁷¹ Hünsanın tavaf esnasında hem kadınlar hem de erkeklerle yan yana gelemeyeceği hükmü, klasik zamanlarda geçerli olabilir. Ancak günümüz açısından düşünüldüğünde mekânın çok kalabalık olmasından ötürü hünsanın, her iki cinsten de uzak durarak tavafinı yapma imkânı çok düşüktür.

Hünsa, hacda güzel koku sürerse fidye vermesi gerekir. Burada ondan kokuyu gidermesi istenemez. Çünkü kokuyu sürmek için masraf etmiştir. Ancak kadın olma olasılığından dolayı fidye vermesine hükmedilir.⁵⁷² Bunun yanında ibadetlerini daha kolay ve güvende yapabilmesi için kadınlar gibi deve üzerindeki hevdece binmesi daha uygundur.⁵⁷³ Aynı şekilde Arefe günü üzerine binip dua etmek için binek bulamadığında kadınlar gibi oturarak dua eder.⁵⁷⁴ Şeytan taşlama esnasında erkekler için sünnet olan, koltuk altı görünene kadar ellerin yukarı kaldırılmasıdır. Çünkü bu

⁵⁶⁹ Ebû Zekerîyya Muhyiddin Yahya b. Şeref en-Nevevî, *el-İzâh fî menâsiki'l-hac ve'l-umre* (Beyrut: Daru'l-Beşâiri'l-İslâmiyye, 1994), 236.

⁵⁷⁰ en-Nevevî, *el-Mecmû' Şerhu'l-Mühezzeb*, 2/53, el-Begavî, *et-Tehzib fî fıkhi'l-İmâm eş-Şâfi'*, 5/473, Abdurrahman b. Muhammed 'İvaz el-Cezîrî, *el-Fıkhu 'ale'l-mezâhibi'l-erbaa'* (Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 2003), 1/582, el-İsnevî, *el-Mühimmâtu fî şerhi'r-Ravza*, 4/334, eş-Şirbînî, *Muğni'l-muhtâc*, 2/251, ed-Demîrî, *en-Necmü'l-vehhâc fî şerhi'l-Minhâc*, 3/472.

⁵⁷¹ eş-Şirbînî, *Muğni'l-muhtâc*, 2/251, Ebû'l-Abbâs Şihâbüddîn Ahmed b. Muhammed b. Muhammed el-Heytemî, *el-Minhâcu'l-kavîm fî mesâilî't-ta'lim* (Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 2000), 283.

⁵⁷² el-Heytemî, *Tuhfetü'l-muhtâc*, 4/166.

⁵⁷³ el-Ensârî, *Esne'l-metâlib*, 1/445.

⁵⁷⁴ er-Ruaynî, *Mevâhibü'l-celîl*, 8/624.

hareket, taşın atılmasını kolaylaştırır. Kadınlar ve hünsalar ise bu esnada tesettüre riayet etmek için ellerini yukarı kaldıramazlar.⁵⁷⁵

Hac kurbanını erkeğin kesmesi sünnettir. Bu yüzden kadının ve hünsanın, kendi kurbanlarının kesilmesi için erkeğe vekalet vermeleri gerekir. Ayrıca erkek, onların kurbanını keserken bunu izlemeleri sünnettir.⁵⁷⁶ Hünsanın haccının bozulması konusuna gelince, erkek rolüyle bir kadınla cinsel ilişkiye girmesi sonucunda haccın bozulmayacağına ve fidyenin gerekmeyeceğine hükmedilmiştir. Çünkü cinsiyetin kadın olma ihtimalinden ötürü cinsel ilişkiye girilen penis karşı cinse ait olabilir. Aynı şekilde kadın rolüyle bir adamla cinsel ilişkiye girdiğinde de hac bozulmuş olmamaktadır. Çünkü cinsiyetin erkek olma ihtimaline göre ilişkiye girilen vajina, fazlalık organ olacağından ötürü hükme etki edemez. Buna göre hünsanın haccının bozulduğuna hükmedilebilmesi için her iki cinsin cinsel fonksiyonunu taşıyor olması gerekmektedir. Yani cinsel ilişkide hem kadınlık hem de erkeklik rolünü üstlenmesi gerekmektedir.⁵⁷⁷ Karşı taraf açısından düşünüldüğünde, hünsayla normal cinsel ilişkiye giren ihramlı erkek ister boşalsın ister boşalmasın ihramı bozulmaz. Çünkü ilişkiye girdiği vajinanın fazlalık olma ihtimali vardır.⁵⁷⁸

Hünsanın ihramlıyken ölmesi halinde, yaşarken olduğu gibi yüzü yahut başı açık bırakılarak defnedilir. Aynı anda her iki cinsiyete de ait olamayacağı için hem başı hem de yüzü örtülemez.⁵⁷⁹ Klasik eserlerde hünsaların ibadet hukukuyla ilgili bahsedilen konular genel olarak bu şekildedir. Bir de bunların dışında sosyal hayatın akışı içinde söz konusu olan helaller ve haramlar bulunmaktadır. Aşağıdaki başlıkta ibadetlerin dışında kalan helaller ve haramlardan bahsedilecektir.

⁵⁷⁵ el-İsnevî, *el-Muhimmâtu fî şerhi 'r-Ravza*, 4/395, el-Ensârî, *Esne 'l-metâlib*, 1/497.

⁵⁷⁶ ed-Dimyâtî, *İ'ânetü 't-tâlibîn*, 2/379, en-Nevevî, *el-Mecmû' Şerhu 'l-Mühezzeb*, 2/53.

⁵⁷⁷ er-Rûyânî, *Bahru 'l-mezheb*, 3/441, en-Nevevî, *el-Mecmû' Şerhu 'l-Mühezzeb*, 2/51, el-Begavî, *et-Tehzîb fî fikhi 'l-İmâm eş-Şâfî'*, 5/473.

⁵⁷⁸ el-Mâverdî, *el-Hâvil kebîr*, 4/235.

⁵⁷⁹ el-Heytemî, *Tuhfetü 'l-muhtâc*, 3/127.

3.2.3.5. Hünsalık ve Sosyal Hukuku/İbadetlerin Dışında Kalan Helaller ve Haramlar

İbadetler dışında hünsaların kişisel ve sosyal hayatlarını ilgilendiren pek çok hüküm düzenlenmiştir. Bu hükümlerin önce geleni, hünsanın doğumuyla birlikte kendisi için kaç tane akîka kurbanı kesileceğidir. Akîka, ailenin yeni doğan bebekleri için Allahu Teâlâ'ya bir şükran ifadesi olarak kestikleri kurbanı verilen addır.⁵⁸⁰ İslam hukukuna göre kız bebek doğduğunda 1 koyun, erkek bebek doğduğunda ise 2 koyun kesilmesi müstehaptır. Hünsanın doğumuna kaç tane kurban kesileceği konusunda farklı görüşler vardır. Şâfiî mezhebindeki bazı hukukçulara göre hünsanın akîkası, kız bebeğinkiyle aynıdır. Çünkü hünsa da kadın da diyet konusunda erkeğin yarısıdır. Akîkadaki amaç nefsin korunması olduğu için diyet de akîka da canın fidyesi olarak verilmektedir. O sebeple diyetle olduğu gibi akîkada da hünsanın, erkeğin yarısı olduğu düşünülmelidir. Ancak Şâfiî mezhebinde daha doğru kabul edilen görüş, hünsanın erkek gibi kabul edilerek kendisine iki koyun kurban edilmesidir. Çünkü bu görüş sahiplerine göre onun en iyi durumda düşünülmesi ihtiyata daha uygun olduğu için erkekler gibi değerlendirilmesi gerekir.⁵⁸¹

Eserlerde tartışılan bir başka konu, hünsaya bakmanın hangi cinsiyet için helal olduğudur. Bu meselede hünsa, ara kategoride görülerek erkeklerin yanında kadın, kadınların yanında da erkek gibi kabul edilmiştir. Yani ergenliğe girdiğinde ona hem kadınların hem de erkeklerin bakmasının haram olduğuna hükmedilmiştir.⁵⁸² Buna göre hünsaya bakmanın helal olduğu durumlar; kendisiyle nikahlanmak istenmesi, şahitlik yaptığından tanınmasının gerekmesi ve tıbbî müdahaleye ihtiyaç duyulması olarak belirtilmiştir. Ancak bu istisnai durumlarda bile diğer cinsiyetten kişilerle baş başa kalmasının engellenmesi için yanında mahrem akrabasının olması gerekmektedir.⁵⁸³ Ayrıca her ikisinin de karşı cinsten olma ihtimalinden ötürü bir

⁵⁸⁰ Fahrettin Atar, “Akîka”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (Ankara: TDV Yayınları, 1989), 2/363-264.

⁵⁸¹ el-Cemel, *Hâşiyetü'l-Cemel*, 5/265, el-Ensârî, *Esne'l-metâlib*, 1/549, el-Heytemî, *Tuhfetü'l-muhtâc*, 9/371, er-Remlî, *Nihâyetü'l-muhtâc*, 8/146.

⁵⁸² en-Nevevî, *el-Mecmû' Şerhu'l-Mühezzeb*, 2/53, el-Buhûtî, *Keşşâfû'l-kınâ' an metni'l-İknâ'*, 5/15.

⁵⁸³ en-Nevevî, *Ravzatü't-tâlibîn*, 7/29, el-Cüveynî, *Nihâyetü'l-matlab*, 12/36.

hünsanın, diğer hünsaya bakması da caiz görülmemiştir.⁵⁸⁴ Bunun yanında hünsanın sesi, her iki cinsiyete de haram değildir. Çünkü cinsiyetin kadın olduğu düşünülse bile kadınların, erkeklerin yanında normal seviyede konuşmasında bir sakınca yoktur.⁵⁸⁵

Hünsanın bedenine yapacağı küçük müdahaleler konusunda farklı hükümler ortaya çıkmıştır. Örneğin saçlarını ve sakallarını siyaha boyamasının caiz olmadığı ifade edilmiştir. Çünkü kadının da erkeğin de beyazlamış saçlarını veya sakallarını gizlemek için siyaha boyamaları -karşı tarafın aldatılma ihtimalinden dolayı- caiz değildir.⁵⁸⁶ Ancak erkeklerin, saç ve sakallarındaki beyazları kapatmak için kına yakmaları müstehaptır. Ayrıca erkeğin, avuç içi ve ayağı hariç bütün bedenini kınalaması caizdir. Bu iki bölgeyi kınalamasının helal olmamasının sebebi, kadına benzemenin önüne geçilmesidir. Hünsa da kına yakmak konusunda ihtiyat kuralı gereğince erkeğin hükümlerini almıştır.⁵⁸⁷ Bunun yanında hünsanın erkek olma ihtimalinden dolayı sakallarını kesmesi uygun görülmemiştir.⁵⁸⁸ Giyimi kuşamı bağlamında erkek olma ihtimalinden ötürü ipek giyinmesi yasaklanmıştır.⁵⁸⁹ Yine kendisine hem kadın hem de erkeklerin zinet (süs) eşyalarını kullanması mekruh kılınmıştır. Cinsiyet belirsiz olduğundan dolayı özellikle altın ve gümüş takı takmasının haramlığına hükmedilmiştir.⁵⁹⁰

Ezan okumak ve kamet getirmek erkekler için sünnettir. Kadınların ise yalnızca kadınlara, erkeklerin duyamayacağı şekilde ezan okumaları ve kamet getirmeleri helaldir. Hünsa burada iki cinsiyetin arasında düşünülmüştür. Buna göre onun, erkeklerin bulunduğu bir ortamda ezan okuması yahut kamet getirmesi caiz değildir. Aynı şekilde iki hünsanın birbirine ezan okuması veya kamet getirmesi de helal değildir. Çünkü ezan okuyan veya kamet getirenin kadın, diğerinin ise erkek olma ihtimali vardır. Bir kadının hünsaya ezan okuması yahut kamet getirmesi de caiz

⁵⁸⁴ el-Büceyremî, *Hâşiyetü'l-Büceyremî*, 3/384.

⁵⁸⁵ el-Ensârî, *Esne'l-metâlib*, 1/176.

⁵⁸⁶ Şihâbüddin Ebü'l-Abbâs Ahmed b. Ahmed b. Hamza er-Remlî, *Fethü'r-Rahmân bi-şerhi Zübedi İbni Reslân* (Beyrut: Daru'l-Minhâc, 2009), 160.

⁵⁸⁷ "Hünsa", 2/284.

⁵⁸⁸ es-Suyûtî, *el-Eşbâh ve'n-nezâ'ir*, 243.

⁵⁸⁹ Şeyhîzâde, *Mecma'u'l-enhur*, 4/535, Ibn Âbidîn, *Reddü'l-muhtâr*, 10/449, el-Mevsılî, *el-İhtiyâr*, 3/53, el-Kâsânî, *Bedâ'iu's-sanâ'i*, 7/329.

⁵⁹⁰ en-Nevevî, *el-Mecmû' Şerhu'l-Mühezzebe*, 2/52, el-Cemel, *Hâşiyetü'l-Cemel*, 2/258, es-Serahsî, *el-Mebsût*, 30/109, İmam Muhammed, *el-Asl*, 9/325.

değildir. Çünkü cinsiyet erkek olabilir ve bu durumda kadın haram bir fiil işlemiş olur. Buna göre hünsanın, yanında ezan okuması yahut kamet getirmesi caiz olan tek grup kadınlardır. Çünkü ancak bu durumda cinsiyet ne olursa olsun haramlık oluşmamaktadır.⁵⁹¹

Camide cemaatle namaz kılma konusunda kadınların güzelliğinin fitneye sebep olmaması için namazlarını evde eda etmeleri uygun görülmüştür. Bu noktada hünsa da kadın gibi kabul edilmiştir. Ancak yaşlıysa ve camiye gitmek istiyorsa, güzel koku sürmeden ve süslenmeden gidebileceğine hükmedilmiştir.⁵⁹² Ayrıca cemaatte kadınlar, hünsalar ve erkeklerin bulunması halinde camiye önce kadınların, ardından hünsaların, ardından da erkeklerin terk etmesine karar verilmiştir.⁵⁹³

Bayram günlerinde tırnakların kesilmesi, tüylerin giderilmesi, hoş kokuların sürülmesi ve güzel kıyafetlerin giyilmesi sünnettir. Erkekler bu sünneti yerine getirdikten sonra dışarı çıkarlar. Kadınların ve hünsaların böyle süslenerek dışarı çıkmaları ise mekruhtur. Bu yüzden onlar, ancak bayramı evde geçirecek olduklarında süslenebilirler.⁵⁹⁴ Bunun yanında erkeklerin bayram gecesi güneşin batışıyla beraber sokaklarda ve mescitlerde tekbir getirmeleri menduptur. Ancak kadınların ve hünsaların tekbir getirirken seslerini yükseltmeleri mekruhtur.⁵⁹⁵

Aralarında mahremiyet ilişkisi bulunmayan bir kadın ve erkeğin birbirlerine selam vermeleri caiz değildir. Ancak erkeğin, pek çok kadının bulunduğu bir topluluğa veya kadının, erkeklerin bulunduğu bir topluluğa selam vermesi caiz görülmüştür. Çünkü burada kişiler baş başa kaldığında söz konusu olan fitne oluşmamaktadır. Hünsa, başkalarına selam verme konusunda kadınların yanında erkek, erkeklerin yanında da kadın gibi değerlendirilmiştir.⁵⁹⁶ Aynı şekilde hünsanın, diğer bir hünsaya selam

⁵⁹¹ el-Büceyremî, *Hâşiyetü'l-Büceyremî*, 2/48- 2/52, el-Begavî, *et-Tehzîb fî fikhi'l-İmâm eş-Şâfî*, 2/52, el-Ensârî, *el-Gurerü'l-behiyye fî şerhi'l-Behçeti'l-Verdiyye*, 1/275.

⁵⁹² el-Heytemî, *Tuhfetü'l-muhtâc*, 2/474.

⁵⁹³ es-Suyûtî, *el-Eşbâh ve'n-nezâ'ir*, 245, el-Cemel, *Hâşiyetü'l-Cemel*, 1/404.

⁵⁹⁴ el-Ensârî, *el-Gurerü'l-behiyye fî şerhi'l-Behçeti'l-Verdiyye*, 2/52.

⁵⁹⁵ Bedrüddin Ebü'l-Fazl Muhammed b. Ebî Bekr el-Esedî, *Bidâyetü'l-muhtâc fî şerhi'l-Minhâc* (Cidde: Daru'l-Minhâc, 2011), 1/413.

⁵⁹⁶ el-Ensârî, *Esne'l-metâlib*, 4/184, el-Heytemî, *Tuhfetü'l-muhtâc*, 9/223.

vermesi yahut selamını alması da -karşı cinsten olma tehlikesinden dolayı- ihtiyaten caiz görülmemiştir.⁵⁹⁷

Hünsa, uzak bir yere gitmek istediğinde kadınlar gibi değerlendirilerek yolculuğa mahrem akrabasıyla çıkması emredilmiştir.⁵⁹⁸ Yine -kadınlar gibi- hünsanın kestiği hayvanın yenmesi mekruh görülmüştür.⁵⁹⁹ Ayrıca eserlerde hünsanın, ölünün cenazesini yıkamaya girip giremeyeceği durumu da ele alınmıştır. Bu konuda cinsiyet belli olmadığından ötürü onun, kadın veya erkeğin cenazesini yıkayamayacağı savunulmuştur. Ancak ölünün yanında ondan başkası yoksa ölüyü zaruretten ötürü hünsanın yıkayabileceği ifade edilmiştir.⁶⁰⁰

Kadınların hamama gitmeleri, tedavi olmanın dışında caiz görülmemiştir. Çünkü hamamda tesettür emrini yerine getirememe ihtimalleri vardır. Hünsa, bu konuda kadın gibi düşünülmüştür. Çünkü tesettürü konusunda kadın gibidir. Ancak tedavi için hamama gittiğinde kadınlarla veya hünsalarla baş başa kalması caiz değildir. Çünkü kadınlarla birlikte girdiğinde cinsiyetin erkek, hünsalarla birlikte girdiğinde ise her birinin karşı cinsten olma ihtimali vardır. Bu tehlikenin engellenebilmesi için hünsanın, hamamda tek başına yahut mahrem akrabalarıyla birlikte vakit geçireceğine karar verilmiştir.⁶⁰¹

Hünsa, şahitliğinin kabul edilmesi konusunda kadın gibi değerlendirilmiştir. Buna göre onun şahitliği, had ve kısas cezaları dışında geçerli görülmüş ve iki hünsanın şahitliği, bir erkeğin şahitliği sayılmıştır.⁶⁰² Şahitlik üstüne şahitlik yapmak, yalnızca erkekler için kabul edildiğinden ötürü hünsanın şهادet üstüne şهادeti geçersiz görülmüştür.⁶⁰³ Ayrıca bir durum hakkında şahitlik yapıp daha sonra şahitlikten dönenler için -maddi tazminat olarak- para cezası vardır. Şahitler, aynı cinsten olmaları halinde mali cezayı aynı ölçüde bölüşürler. Örneğin iki kadın ve bir erkek şahitlikten

⁵⁹⁷ el-Büceyremî, *Hâşiyetü'l-Büceyremî*, 1/425.

⁵⁹⁸ er-Ruaynî, *Mevâhibü'l-celîl*, 8/624, el-Mevsılî, *el-İhtiyâr*, 3/53, İmam Muhammed, *el-Asl*, 9/325.

⁵⁹⁹ ez-Zürkânî, *Şerhü'z-Zürkânî 'alâ muhtasarı Halîl*, 3/14.

⁶⁰⁰ el-Cemel, *Hâşiyetü'l-Cemel*, 2/151.

⁶⁰¹ el-Büceyremî, *Hâşiyetü'l-Büceyremî*, 1/249, eş-Şirbînî, *Muğni'l-muhtâc*, 1/563.

⁶⁰² el-Ensârî, *Esne'l-metâlib*, 4/353, el-Begavî, *et-Tehzîb fî fıkhi'l-İmâm eş-Şâfi'*, 5/474, el-'Aynî, *el-Binâye şerhu'l-Hidâye*, 9/159.

⁶⁰³ er-Remlî, *Nihâyetü'l-muhtâc*, 8/325.

döndüklerinde cezanın yarısını erkek, yarısını da iki kadın öder. Eğer şahitlerden birisi hünsa ise -kadın gibi değerlendirilerek- mali cezayı kadınlarla birlikte bölüşür.⁶⁰⁴

Mâlikî, Şâfiî ve Hanbelî mezheplerine göre hünsanın, hâkim olması caiz değildir. Çünkü hâkim olmak yalnızca erkekler için geçerlidir. Bu durumda cinsiyetinin erkek olduğu bilinemediği için hünsanın verdiği hüküm uygulanamaz. Hatta hâkimlik vasfıyla hüküm verdikten hemen sonra cinsiyetinin erkek olduğu açığa çıksa bile verdiği hüküm geçersizdir. Çünkü hükmün verildiği an hâkimlik sıfatını taşımamaktadır.⁶⁰⁵ Ayrıca bu mezheplere göre hünsanın halife (devlet başkanı) olması da caiz değildir. Çünkü halifelik için erkek olmak şarttır.⁶⁰⁶ Hanefî mezhebine göre ise kadınlar, had ve kısas cezaları dışında hâkimlik yapabilirler. Buna göre hünsanın da had ve kısas cezaları dışında -hâkimlik vasfıyla- verdiği hükümler uygulanır.⁶⁰⁷

Hünsa, savaşta nasıl muamele göreceği konusunda daha çok kadın gibi değerlendirilmiştir. Müslümanların savaşta çocukları, kadınları, yaşlıları ve din adamlarını öldürmeleri yasaktır. Buna göre hünsa esir alındığında kadın olma ihtimalinden ötürü öldürülmesinin yasaklığına hükmedilmiştir.⁶⁰⁸ Ayrıca hünsanın hapse girmesi halinde erkeklerle de kadınlarla da kalamayacağına, ancak tek başına kalabileceğine hükmedilmiştir.⁶⁰⁹

3.2.4. Hünsalık ve Mali Hukuk

Hünsanın mali hakları konusunda ele alınan konulardan birisi vakıftan yararlanıp yararlanamayacağıdır. Bu meselede hüküm verilebilmesi için vakfi yapan kişinin kullandığı lafızlar dikkate alınmıştır. Buna göre vakfi yapan kimse, herhangi bir malını kızlara vakfettiğini söylediğinde erkekler ve hünsalar vakıftan yararlanamazlar. Aynı şekilde malını vakfeden şahıs, yalnızca erkeklerle vakfettiğini ifade ettiğinde vakıftan kadınlar ve hünsalar faydalanamazlar. Çünkü kesin olana en yakın hükmün

⁶⁰⁴ el-Ensârî, *Esne'l-metâlib*, 4/385.

⁶⁰⁵ er-Rûyânî, *Bahru'l-mezheb*, 11/157.

⁶⁰⁶ el-Heytemî, *Tuhfetü'l-muhtâc*, 9/75, el-Ensârî, *Esne'l-metâlib*, 4/349.

⁶⁰⁷ Ibn Nüceym, *en-Nehrü'l-fâik şerhu Kenzi'd-dekâik*, 3/623.

⁶⁰⁸ ez-Zeylâî, *Tebyînü'l-hakâik*, 7/444, Ebû İshâk Cemâlüddîn İbrâhim b. Alî b. Yûsuf eş-Şîrâzî, *el-Mühezzeb fi fikhî'l-İmâm eş-Şâfiî* (Beyrut: Dâru'l-Kütübi'l-İlmiyye, ty.), 3/277.

⁶⁰⁹ er-Ruaynî, *Mevâhibü'l-celîl*, 8/623.

verilebilmesi için en kötü ihtimalin esas alındığı düşünüldüğünde, hünsanın ilk durumda erkek, ikinci durumda da kadın olma ihtimali vardır. Ancak malını vakfeden kişi hem kızlara hem de erkeklere vakfettiğinde hünsa da vakıftan yararlanabilir. Çünkü onun cinsiyeti erkek ya da kadın olduğundan ötürü vakıftan kesin bir şekilde faydalanacağı ortaya çıkmış olur.⁶¹⁰ Ancak bu noktada hünsanın vakıftan hangi cinsiyetin payını alacağı meselesi gündeme gelmektedir. Bu meselede vakfın yapıldığı oranlara göre minimum payı alacağına ve kalan payın cinsiyet açığa çıkana kadar bekletileceğine karar verilmiştir. O halde vakfın tamamı erkek ve kızlara paylaştırılmadan bekletilir. Çünkü henüz onların, hünsanın payından tam olarak ne kadarını hak ettikleri bilinmemektedir. Durum şüpheli olduğundan ötürü hünsaya kesin payı verildikten sonra, kalanın dağıtılması için cinsiyetin atanması beklenir.⁶¹¹

İslam hukukunda cihat, erkeklere farz kılındığından ötürü elde edilecek ganimetin hak edilebilmesi için erkeklik vasfının bulunması gerekmektedir. Buna göre kadınlar cihada katıldıklarında onlara ganimetin altında bir miktar bahşiş verilmektedir (*radh*). Hünsanın cinsiyeti belli olmadığından ötürü kendisine cihat farz kılınmamıştır. Peki buna rağmen cihada katılması halinde kendisine ganimetten ayrılan payın miktarı ne olacaktır? İslam hukukçuları, bu konuda iki farklı görüşe gitmişlerdir. Hanefî ve Şâfiî hukukçular, onu kadın gibi değerlendirerek ganimetten pay alamayacağına, ancak bir miktar bahşiş alabileceğine hükmetmişlerdir. Yine burada da iki durumdan en aşağı olanına hükmedilerek ihtiyat prensibince hareket edilmiştir.⁶¹² Mâlikî hukukçular ise hünsanın, erkeğin payının yarısını alacağına hükmetmişlerdir. Çünkü onlara göre kadınlar savaşa katıldıklarında kendilerine hiçbir bedel ödenmez. O yüzden hünsa hem erkek hem de kadın olma ihtimalinden dolayı erkeklerin payının yarısını alır.⁶¹³

Atâ, “Hz. Ömer’in kurmuş olduğu divan teşkilatında gayri Müslimlerden alınan cizye, haraç ve ticaret vergilerinden oluşan devlet gelirlerinden Müslümanlara yılda bir defa dağıtılan paraya” verilen addır.⁶¹⁴ Atâ paylarında mirastaki mantık devam ettirilerek

⁶¹⁰ el-Begavî, *et-Tehzîb fî fikhi'l-İmâm eş-Şâfiî*, 4/520.

⁶¹¹ el-Heytemî, *Tuhfetü'l-muhtâc*, 6/265.

⁶¹² es-Serahsî, *el-Mebsût*, 30/109, İmam Muhammed, *el-Asl*, 9/326, eş-Şâfiî, *el-Üm*, 4/172.

⁶¹³ en-Nefrâvî, *el-Fevâkihü'd-devvânî*, 1/403, el-Haraşî, *Şerhu Muhtasarı Halil*, 3/132.

⁶¹⁴ Mustafa Fayda, “Atâ”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (Ankara: TDV Yayınları, 1991), 4/33-34.

erkeğe kadının iki katı pay ayrılmıştır. Çünkü atâ da mirasta olduğu gibi Allah'tan bir hediyedir ve babaya olan yakınlıktan dolayı hak edilir. Cinsiyete göre değişen bu mali hediye konusunda hünsa, kadın gibi değerlendirilmiştir. Buna göre ona doğrudan kızın alacağı payın verileceği konusunda ittifak vardır. Ancak kalan kısmın ne yapılacağı hususunda iki farklı görüş ortaya çıkmıştır. Bazı hukukçulara göre kalan kısım, cinsiyet belli olana kadar bekletilmeyecektir. Bazılarına göre ise kalan kısım, cinsiyetin erkek olma ihtimaline dayanarak bekletilecektir. Böylece hünsanın cinsiyeti erkek olduğunda bekletilen pay ona teslim edilecektir, kadın olduğunda ise fazladan bir ödeme yapılmayacaktır.⁶¹⁵

Cizye, “İslam devletlerindeki gayrı Müslim halktan can ve mal güvenliklerinin sağlanması karşılığı alınan vergidir.”⁶¹⁶ Kendisinden cizye alınabilmesi için kişinin savaş ehlinden olması gerekmektedir. Buna göre İslam hukukunda cizye ile yükümlü olan sınıf akıllı, ergenliğe girmiş, hür, maddi gücü yerinde ve sağlıklı olan gayrı Müslim erkeklerdir. Bu sınıftan cizye alınabilmesi için kendileriyle zimmet antlaşması yapılmaktadır.⁶¹⁷ İslam hukukçuları, prensip olarak kadınlarla birlikte hünsanın da cizye vermemesine hükmetmişlerdir. Ancak bir kadın yahut hünsa, devletle zimmet antlaşması yaparak her sene vergi ödemek isterse devlet başkanı bunu kabul edebilir. Buna göre zimmet akdine binaen her yıl ödedikleri miktar hibe gibi değerlendirilir. Ancak bu noktada böyle bir akit yapan hünsanın, erkek olduğu açığa çıktığında geçmiş yıllara ait cizyeyi ödemek zorunda olup olmadığı sorusu gündeme gelmektedir. İslam hukukçuları, hünsa her ne kadar akitle sabit olan ücreti her yıl ödese de akdın yapılış anından itibaren geçen süre için cizye ödeyeceğine hükmetmişlerdir. Çünkü hünsanın daha önce ödediği para, hibe hükümlerince verilmiş olup borç yerine geçen cizye gibi ödenmemiştir. Bu durumda akit yapıldığı andan itibaren ödenen para, devlete yapılan hibe olarak değerlendirilir ve cizyenin ayrıca ödenmesine hükmedilir. Ancak burada dikkat edilmesi gereken husus, zimmet akdi yapılmadığında hünsanın geçmiş yıllara

⁶¹⁵ el-Cemel, *Hâşiyetü'l-Cemel*, 4/87, el-Ensârî, *Esne'l-metâlib*, 3/88, el-Kalyûbî, *Hâşiyetü'l-Kalyûbî*, 3/190.

⁶¹⁶ Mehmet Erkal, “Cizye”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (Ankara: TDV Yayınları, 1993), 8/42-45.

⁶¹⁷ Erkal, “Cizye”, 8/42-45.

ait cizyeyi ödemekle yükümlü olmayacağıdır. Nitekim az önce de bahsedildiği gibi cizye, zimmet akdi sonucu verilmeye başlanan bir vergi türüdür.⁶¹⁸

Şâfiî hukukçulara göre kadının kendisine mubah olan altın ve gümüş zinet eşyalarını kullanması zekâtı gerektirmezken, erkeğin kendisine haram olan zinet eşyalarını kullanması zekâtı gerektirmektedir. Daha önce hünsa için hem erkek hem de kadınların zinet eşyalarıyla süslenmenin caiz olmadığı ifade edilmişti. Ancak buna rağmen altın veya gümüş zinet eşyası edinen hünsanın zekât verip vermeyeceği tartışmalıdır. İlk görüşe göre onun, sahip olduğu takıların zekatını vermesi gerekmektedir. Çünkü cinsiyet belli olmadığı için ona hangi zinet eşyasının mubah olduğu şüphelidir. İkinci görüşe göre burada istishâb kaidesine dayanılarak zekâtın verilmeyeceğine hükmedilir. Çünkü çocukların cinsiyetine bakılmaksızın zinet eşyalarını kullanmaları mubah görülerek kendilerine zekât vacip olmamaktadır. Buna göre yetişkin hünsa konusunda da küçüklük halinin hükmü varlığını sürdürmelidir.⁶¹⁹

Hünsanın mali hakları hususunda en fazla tartışmanın bulunduğu konu, miras hükümleri olmuştur. İslam hukukçularının hünsanın miras hükümlerinde ihtilafa düşmelerinin nedeni, bu konuda nas gelmemesidir. Çünkü mirasın üretra yerine göre belirleneceğini vurgulayan hadis, yalnızca cinsiyeti atanan hünsalarla ilgilidir. Bu konudaki ihtilafın ikinci sebebi, her mezhebin ihtiyat prensibini kendi anlayışına göre yorumlamasıdır.⁶²⁰ Örneğin Hanefî mezhebi ihtiyatı, hünsanın en az payı alması olarak görmektedir. Buna göre özellikle Ebû Hanîfe, mirasta minimum payı kadın aldığı için hünsanın payının kadınıkiyle aynı olacağına hükmetmiştir. Çünkü cinsiyet ne olursa olsun en az olan payın alınacağı kesindir, ancak onun üzeri şüphelidir. Miras payları, kesin olana göre dağıtıldığından ötürü şüpheli olan payın verilmemesi gerekir. Örnek

⁶¹⁸ er-Remlî, *Nihâyetü'l-muhtâc*, 8/89, el-Cemel, *Hâşiyetü'l-Cemel*, 5/214, el-Kalyûbî, *Hâşiyetü'l-Kalyûbî*, 4/230, el-Mâverî, *el-Hâvi'l-kebîr*, 14/307, el-Ensârî, *Esne'l-metâlib*, 4/212, es-Serahsî, *el-Mebsût*, 30/109.

⁶¹⁹ er-Rûyânî, *Bahru'l-mezheb*, 3/138, el-İmrânî, *el-Beyân fî mezhebi'l-İmâm eş-Şâfiî*, 3/302, el-Begavî, *et-Tehzib fî fikhi'l-İmâm eş-Şâfiî*, 3/100.

⁶²⁰ eş-Şerîf, “Mirâsu'l-hamli ve'l-hünsâ fî dav'il-müsteceddâtî't-tıbbiyye”, 1021, Hünsaların miras hükümleri konusunda dört mezhebin de ele alındığı ayrıntılı örnekler için bkz. ez-Zühaylî, *el-Fıkhu'l-İslâmî ve Edilletuhû*, 10/7900.

vermek gerekirse bir adam geride biri erkek, diğeri hünsa iki çocuk bıraktığında erkek olan, mirasın 3'te 2'sini alırken hünsa, 3'te 1'ini alacaktır.⁶²¹

Ebû Hanîfe'nin görüşüne göre hünsanın doğrudan kadın gibi kabul edilmesiyle diğer mirasçılara da payları olduğu gibi dağıtılır, böylece hiçbir pay bekletilmez. Ancak Şâfiî mezhebi ihtiyatın, bu hükmün tam tersiyle sağlanacağını düşünmüştür. Onlara göre hünsa, erkeğin yahut kadının mirasının en az miktarını alırken diğer mirasçılara da erkeğin yahut kadının payının en azı verilir. Mirasın kalan kısmı ise cinsiyet belli olana kadar bekletilir ve atanan cinsiyete göre hünsa ve diğer mirasçıların payları dağıtılır. Eğer hünsa, cinsiyeti belli olmadan önce ölürse mirasçılar, bekletilen pay üzerinde sulh (anlaşma) yaparak onu bölüşebilirler. Şâfiî hukukçular görüşlerini, miras paylarının dağıtımındaki kesinliğin, yalnızca hünsanın değil bütün mirasçıların paylarında gözetilmesi gerektiğini ifade ederek savunmuşlardır.⁶²²

Mâlikî ve Hanbelî mezhepleri ve Hanefî mezhebinden Ebû Yusuf ve İmam Muhammed'e göre ise miras konusunda ihtiyat, ancak hünsaya erkeğin ve kadının payının yarısının verilmesiyle sağlanabilir. Çünkü cinsiyetinin kadın veya erkek olma ihtimali düşünüldüğünde, miras payının her iki cinsin arasında eşit olarak verilmesi isabetlidir.⁶²³ Kanaatimizce cinsiyeti atanamayan hünsanın mirası konusunda bu görüş daha uygundur. Nitekim ihtiyat prensibinde dikkate alınan şüphe, her iki cinsiyetin de var olma ihtimalini düşündürmeyi gerektirir. Bu bakımdan her ne kadar Ebû Hanîfe'nin görüşünde hünsaya kesin olan pay verilmiş olsa da diğer taraftan hünsanın hakkının zayi olmaması için çoğunluk alimlerin görüşünün daha sağlıklı olduğu söylenebilir.

Son olarak hünsanın vasiyetten yararlanıp yararlanamayacağı konusu gündeme gelmektedir. Bu konu, vakıftan yararlanma meselesinde olduğu gibi kelimelerin kapsam alanına göre tartışılmıştır. Örneğin vasiyet eden kişinin, vasiyetini kadınlarla kayıtlaması halinde erkekler ve hünsaların, erkeklerle kayıtlaması halinde ise kadınlar

⁶²¹ el-Kâsânî, *Bedâ'iu's-sanâ'i*, 2/328, İmam Muhammed, *el-Asl*, 9/335, el-Cessâs, *Şerhu Muhtasarı't-Tahâvî*, 4/147, el-Hamevî, *Gamzu 'uyûni'l-besâir*, 3/378, es-Semerikandî, *Tuhfetü'l-fukahâ*, 3/358.

⁶²² el-Mâverdî, *el-Hâvi'l-kebîr*, 8/169, er-Rûyânî, *Bahru'l-mezheb*, 7/491.

⁶²³ Ibn Müflih, *el-Mubdi' şerhu'l-Mukni'*, 5/403, İmam Muhammed, *el-Asl*, 9/335, Ibn Kudâme, *el-Muğnî*, 1/115, er-Ruaynî, *Mevâhibü'l-celîl*, 8/615, el-Karâfî, *ez-Zehîra*, 13/25.

ve hünsaların vasiyetten yararlanamayacağına hükmedilmiştir. O halde ancak vasiyetin herhangi bir cinsiyetle kayıtlanmadığı durumlarda hünsanın vasiyete dahil edileceği benimsenmiştir.⁶²⁴

3.2.5. Hünsalık ve İnsan Onuru

İnsan onuru, “insanın sırf insan olması sebebiyle değerli ve saygıya layık bir varlık olması” şeklinde tanımlanabilir.⁶²⁵ Buna göre insanın işitmek, düşünmek, zengin ve itibarlı olmak gibi vasıflarla onurlu olduğuna hükmedilemez. O halde insan davranışları, kişisel özellikleri ve serveti gibi sübjektif kriterler saygınlığı etkilememektedir.       insan, başka hiçbir şart aranmaksızın doğuştan saygı ve değer görmeyi hak eden bir varlıktır.⁶²⁶

Hukuk sistemlerinin vazgeçilmez prensiplerinden birini oluşturan insan onuru, İşlam hukukunda da kendisine önem verilen kıstaslardandır.⁶²⁷ Bu kıstas, hünsaların hukukî normları düzenlenirken dikkate alınmış, böylece onların insan onurunun zedelenmemesi için yoğun çabalar harcanmıştır. Bu noktada akla gelen ilk konu, cinsiyetin ortaya çıkarılması için hünsanın genital organlarının gözlemlenmesidir. Bu konu, etik bölümünde de ele alındığı üzere DSD’li insanların olumsuz duygular hissetmesine yol açmaktadır. Bu bağlamda İşlam hukuk ları, hiçbir erkek veya kadının, cinsiyetin açığa çıkarılması için hünsanın cinsel organlarına bakmasını caiz görmemişlerdir. Zira cinsiyetin bu şekilde deşifre edilmeye çalışılması, hünsanın haysiyetini zedeleyen bir durumdur. Ancak diğer yandan, cinsiyetin erken dönemlerde atanması da önemli bir husustur. Her iki durumu da dikkate alan İşlam hukuk ları, cinsiyetin hünsanın onurunun korunarak atanması için ona, tıbbî meselelerle ilgilenen bir cariyeye satın alınacağını savunmuşlardır. Buna göre yabancılarının, hünsanın genital organlarına bakmalarını engellemek için kendisine bir cariyeye satın alınır. Eğer hünsanın maddi durumu cariyeyi satın almaya yetmiyorsa, bunun masrafı devlet

⁶²⁴ er-R     , *el-Bahru’l-mezheb*, 8/43-44, Vasiyet konusunda ayrıntılı örnekler için bkz. el-’ mr   , *el-Bey  n f  mezhebi’l-      eş-ş    *, 8/238.

⁶²⁵ Ayşe Seymen  akar, “Hukuki Bir Kavram Olarak İnsan Onuru”, 3. *Hukukun Gençleri Sempozyumu*, ed. Ayhan Akcan vd. (Antalya: Umut Vakfı Araştırma Merkezi, 2013), 3.

⁶²⁶  akar, “Hukuki Bir Kavram Olarak İnsan Onuru”, 3.

⁶²⁷ el- sr  17/70.

hazinesinden karşılanır. Çünkü devlet hazinesindeki paralar, Müslümanların genel maslahatına hizmet etmek için biriktirilmektedir. Hünsanın cinsiyetinin atanması da kamunun yararına olan durumlardan biridir. Buna göre satın alınan cariye, hünsanın genital organlarına bakarak cinsiyetini belirlemeye çalışır. Böylece hünsa, cariyenin efendisi statüsüne geldiğinden dolayı cinsel organlarına bakılması, onun haysiyetini zedelememiş olur.⁶²⁸

Bu hüküm, klasik dönemlerde hünsalara verilen değerin vurgulanması için oldukça manidardır. Özellikle günümüzde de DSD'li insanların, bedenlerinin incelenmesinden rahatsızlık duymaları önemli bir etik problemidir. Ancak burada İslam hukukçularının hünsayı muayene etmesini yasakladığı sınıfın toplumdaki insanlar olup, tıp ilmiyle ilgilenenleri kapsamadığının altını çizmek önemlidir. Günümüzdeki DSD'li bireylerin memnuniyetsizliği daha çok doktorlar tarafından yapılan tıbbî incelemeleri içermektedir. Fakat her iki durumun da ortak paydası, kişinin bedeni üzerinde yapılan incelemelerden rahatsızlık duymasıdır. Bu bağlamda İslam hukukçuları hem cinsiyetin belirlenmesi hem de hünsanın psikolojisinin olumsuz etkilenmemesi için çözümler üretmişlerdir. Önerilen çözümlerde hünsanın mali gücü yetersiz olduğunda devlet hazinesinin bu iş için kullanılması da önemli bir noktadır. Çünkü bu durum, hünsalığın yalnızca kişiyle sınırlı kalmayıp kamunun ortak meselesi haline geldiğini ve olayın bir an önce çözülebilmesi için eldeki tüm imkanların seferber edildiğini göstermektedir. Bu noktada hünsanın cinsiyetinin atanma işinin, neden erken dönemin sağlıkçıları sayılan ebelere verilmediği sorusu gündeme gelebilir. Kanaatimizce cinsiyetin belli olmaması, dönemin hukukçularını ebelere başvurmaktan alıkoymuştur. Çünkü her ne kadar tedavi olma konusunda zaruret bulunduğu için tıp uzmanlarına avret yerlerinin gösterilmesi caiz olsa da bu hüküm, aynı cinsten olmaya bağlıdır. Yani kadın hastanın da erkek hastanın da tedavi olmak için hemcinsleri olan doktorlara muayene olmaları caizdir. Burada hünsanın cinsiyetinin belirsizliği, onun bedenine hangi cins tıpçının bakabileceğine karar verilmesini engellemektedir. Bu sebeple erken dönem İslam hukukçuları, cinsiyetin atanması için hünsa ile onun bedenine bakabilecek kişi

⁶²⁸ es-Serahsî, *el-Mebsût*, 30/110.

arasında mahrem bir ilişki oluşturabilmek için çareyi dönemin hukukunda işlevsel bir yeri olan cariyelik müessesinde bulmuşlardır.

Hünsaların bedenine yapılacak bir diğer müdahale, sünnet olmaktır. İslamî anlayışta sünnet olmak, her iki cinsiyet için de onur olarak kabul edilmiştir.⁶²⁹ Hünsaların bu onurdan mahrum bırakılması uygun görülmemiştir. Ancak bu noktada sünnet operasyonunu kimin yapacağı sorusu gündeme gelmiştir. Çünkü cinsiyet kadın olduğunda sünneti yapacak kişinin erkek, erkek olduğunda ise kadın olması, hünsanın onurunu yaralayan bir durumdur. Bu durumun bertaraf edilmesi adına hünsanın sünnet edilmesi için cariyeye satın alınmasına hükmedilmiştir. Yine burada da hünsanın cariyeye almak için yeterli maddi gücünün olmaması halinde masrafların devlet hazinesinden karşılanacağına hükmedilmiştir. Buna göre bu işte usta olan bir cariyeye, hünsanın iki cinsel organını da sünnet edecektir. Böylece cinsiyetin erkek olması halinde cariyenin efendisine bakması helaldir. Kadın olması halinde de aynı cinsten kişilerin ihtiyaç duyulduğunda birbirlerine bakmaları mubahtır. O halde cinsiyetin her iki ihtimalinde de bir problem doğmayacaktır.⁶³⁰ Genital organların ikisinin de sünnet edilmesinin sebebi ise cinsiyetin belli olmamasıdır. Bu durumda genital organlardan birinin sünnet edilmesinin vacip olmasından ötürü, vacip olana ancak ikisinin de sünnet edilmesiyle ulaşılabileceği düşünülmüştür. Ayrıca sünnet olma işi tamamlandıktan sonra, cariyenin satılarak parasının devlet hazinesine aktarılacağı ifade edilmiştir.⁶³¹

Burada hünsanın sünnet edilmesi için neden evlendirilmeyip cariyeye satın alındığı sorusu akla gelebilir. Aslında sünnet işlemi için cariyenin satın alınmasında ince bir nüans vardır. Nitekim “Hünsalık ve Medeni hukuk” başlığında bahsedildiği üzere hukuk mezheplerinin genel eğilimi, cinsiyeti atnamayan hünsanın evliliğinin uygun olmamasıdır. Bu yüzden geçerliliği noktasında problem olan bir evlilikte karşı tarafın

⁶²⁹ el-Buhârî, *el-Muhîtu'l-Burhânî*, 5/375, İslam hukukunda erkeklerin sünnet olmasının hükmü sünnet, kadınların sünnet olmasının hükmü ise müstehap olarak düzenlenmiştir. İslam hukukuna göre kadınların sünnet olması hakkında bkz. M. İhsan Karaman, “Sosyokültürel, Etik, Tıbbî ve İslâmî Perspektiften Kız Çocuklarda ve Kadınlarda Sünnet”, *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences* 22/2 (2017), 125-130.

⁶³⁰ İmam Muhammed, *el-Asl*, 9/327, Şeyhîzâde, *Mecma'u'l-enhur*, 4/536, el-Kâsânî, *Bedâ'iu's-sanâ'i*, 7/328, Burhânpûrlu vd., *el-Fetâvâ'l-Hindiyye*, 6/439.

⁶³¹ Ibn Salah, *Fetâvâ Ibnî Salah*, 2/469, en-Nevevî, *el-Mecmû' Şerhu'l-Mühezzeb*, 1/304, Ibn Âbidîn, *Reddû'l-muhtâr*, 10/448.

bedenine bakmanın serbest hale geleceği yorumunun yapılması sağlıklı değildir.⁶³² Burada görüldüğü üzere cinsiyetin belirsizliği, hünsanın Müslümanlar için onur kabul edilen bir pratikten alıkonmasına yol açmamıştır. Aksine İslam hukukçuları, onun haysiyetine zarar verilmeden diğer insanların hissettiği değeri hissetmesi için hassas hükümler düzenlemişlerdir.

Hünsaların haysiyetinin korunmaya çalışıldığı bir diğer konu, tecavüze uğramaları halinde cezaî yaptırımın söz konusu olup olmayacağıdır. Bu durumda İslam hukukçuları, hünsaya tecavüz ederek bekaretini bozan bir erkeğin diyete çarptırılacağına hükmetmişlerdir. Ancak vajinasının fazlalık organ olma ihtimalinden ötürü hünsanın bekareti, diğer kadınların bekareti gibi görülmemiştir. Söz gelimi normalde bir kadına tecavüz edildiğinde, bekaretin bozulması sonucu hem dul kadının emsallerine verilen mehir miktarının hem de bekaret diyetinin ödenmesi gerekmektedir. Mehrin verilme sebebi, kadından cinsel açıdan faydalanmaktır. Diyetin verilme sebebi ise bekaret derisinin giderilmesidir. Bu bağlamda hünsanın bekareti bozulduğunda yaralanma sonucu verilen hükümetin ödenmesine karar verilmiştir. Çünkü vajinanın aslî organ olup olmadığı bilinemediğinden ötürü bekaret karşılığı verilen diyete hükmedilemez. Bunun yerine, bekaret derisinin hasara uğratılması yüzünden yaralanma karşılığında verilen hükümet ödenir.⁶³³ Ayrıca Mâlikî hukukçular, burada hünsaya hükümetle birlikte yarım mehir miktarınca ödeme yapılacağına da hükmetmişlerdir.⁶³⁴ Görüldüğü üzere zarar verilen vajinanın gerçek organ olduğu bilinmemesine rağmen, haysiyeti zedelenen hünsanın psikolojisinin olumsuz etkilenmemesi için suçluya maddi tazminat yaptırımı uygulanmıştır. Böylece bir taraftan kadınların mehri ve diyetine hükmedilmeyerek suçlunun hakkı korunurken diğer taraftan maddî cezanın verilmesiyle hünsanın onuru korunmuş olmaktadır.

Kaynaklarda insan onuru, sadece hünsa açısından düşünülmeyip onunla muamelede bulunan taraflar açısından da gözetilmiştir. Bu durumun en açık örneği hünsanın evliliği konusunda gündeme gelmektedir. Bu bağlamda cinsiyeti belli olduktan sonra

⁶³² el-Cessâs, *Şerhu Muhtasari't-Tahâvî*, 4/150, Burhânîpûrlu vd., *el-Fetâva'l-Hindiyye*, 6/439.

⁶³³ eş-Şirbînî, *Muğni'l-Muhtâc*, 5/328, en-Nevevî, *Ravzatü't-tâlibîn*, 9/305.

⁶³⁴ Ebû Abdullah Muhammed b. Muhammed b. Arafe, *el-Muhtasaru'l-Fıkhî* (Dubai: Müessesetü Half Ahmed el-Habtûr, 2014), 3/347, er-Ruaynî, *Mevâhibü'l-celîl*, 6/433.

durumu karşı taraftan gizleyerek evlenen hünsanın bedeninde bulunan fazladan genital organdan ötürü karşı tarafın rahatsız olma ihtimali dikkate alınmıştır. Hünsanın bedenindeki fazlalık organdan ötürü evlilik birliğinin yürüyemeyeceğini hisseden eşin durumunun çözümü için iki yöntem önerilmiştir. Bunlardan birisi hünsanın fazlalık organını kestirerek evliliğe devam etme, diğeri ise evliliği sonlandırma hakkıdır. Her iki hak da hünsanın eşine tanınarak bedensel çekim konusunda rahatsızlık hissettiği bir evliliği zorla sürdürmesinin önüne geçilmiştir.⁶³⁵ Cinsiyeti atanmış bir hünsayla evlenen kişiye böyle bir hakkın verilme mantığı, İslam Aile hukukunda eşlerin, birbirlerinden soğumalarına yol açabilecek (cüzam, alaca, bel soğukluğu gibi) fiziksel rahatsızlıklardan dolayı evliliği sonlandırma yetkilerine dayanmaktadır. Ancak burada evliliğin sonlandırılabilmesi için fiziksel rahatsızlığın tedavi edilemez bir durumda olması gerekmektedir. Erken dönemlerde bugünkü cerrahî teknikler olmadığı için cinsiyeti atanan hünsaların vücutlarından karşı cinse ait dokuların uzaklaştırılması mümkün değildi. Bu dönemler için bedendeki fiziksel rahatsızlığın düzeltilme imkânı olmadığından ötürü hünsaların da bu kategoriye dahil edilerek karşı tarafa evliliği sonlandırma hakkı verilmesi makuldür. Ancak burada verilen alıntıdan milâdî 11. yüzyılda cerrahî tekniklerdeki gelişmeler sayesinde cinsiyeti atanan hünsanın vücudundan karşı cinse ait dokuların çıkarılabildiği anlaşılmaktadır. Buna göre vücuttaki fiziksel farklılığın düzeltilme imkânı doğduğu halde karşı tarafa neden hala evliliği sonlandırma yetkisinin tanındığı tartışılması gereken bir noktadır.

Hünsaların onurunun dikkate alındığı bir başka alan, devletler arası hukuk olmuştur. Devlet başkanının, savaş halinde olunan ülkelerle bu ülkelerin vatandaşlarından gelen Müslümanları iade etmek üzere barış antlaşması yapması caizdir. Ancak bu şart, kadınlar ve hünsalar için geçerli görülmemiştir. Buna göre savaş halinde olunan ülkeden gelerek Müslümanlara sığınan kadın ve hünsalar, ülkelere geri teslim edilemezler. Çünkü bu kimselerin, o ülkede Müslüman olmayan erkeklerle evlendirilme tehlikesi bulunmaktadır. Bu tehlikenin gerçekleşmesi, insan onurunu

⁶³⁵ el-Mâverî, *el-Hâvi'l-kebîr*, 11/413, er-Rûyânî, *Bahru'l-mezheb*, 9/371-372, 'Îlîş, *Minahu'l-celîl*, 9/719, eş-Şengîfî, *Şerhu Zâdi'l-Mustakni*, 6/278 www.islamweb.net

kırıcı ve güvenliği yok edici bir hareket olduğundan dolayı böyle bir hükme gidilmiştir.⁶³⁶

Hünsaların insan onuru, yalnızca yaşam süreciyle kayıtlanmayıp ölümden sonra da korunmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda öldükten sonra da mahremiyetinin gözetilmesi için hünsanın bedeninin deşifre edilmesi yasaklanmıştır. Bunun için Hanefî ve Hanbelî mezheplerinde hünsanın, öldükten sonra yıkanma hükmü düşürülmüştür. Bunun yerine toprakla teyemmüm edilmesine karar verilmiştir. Çünkü onu, bir erkek yıkadığında cinsiyetin kadın, bir kadın yıkadığında da erkek olma ihtimalinden ötürü karşı cinsin hünsanın bedenini görme tehlikesi vardır. Bu tehlikenin yok edilmesi için yıkanması yerine bedeninin toprakla teyemmüm edileceğine hükmedilmiştir. Ancak hünsanın teyemmümünü, kendisine mahrem olan akrabaları yerine getirmelidir. Mahrem akraba olmadığında ise teyemmümü yapacak yabancı kişinin, eline bir bez geçirmesi ve kol bölgesine geldiğinde yüzünü öbür tarafa çevirmesi gerekmektedir. Çünkü hünsanın kadın olma ihtimali düşünüldüğünde kol bölgesi avret yerlerine dahildir.⁶³⁷

Şâfiî hukukçular bu konuda iki görüşe ayrılmışlardır. Onlardan bazıları istishâb kaidesine dayanarak hünsayı, kendisine mahrem olan erkek ve kadın akrabalarının birlikte yıkayacağına hükmetmişlerdir. Buna göre çocukluğunda kendisini her iki cinsin yıkaması caiz olan hünsa için yetişkinliğinde de aynı hüküm devam edecektir. Hiçbir mahrem akrabası olmayan hünsayı ise yabancı erkek veya kadınlar gözlerini kapatarak yıkayacaklardır. Bazı Şâfiî hukukçular da bir erkek yahut kadının onu kıyafetinin altından yıkayacağını ifade etmişlerdir.⁶³⁸ Mâlikî hukukçular ise hünsanın yıkanma işini üstlenecek bir cariye satın alınması görüşüne gitmişlerdir. Hünsanın parası olmadığında cariyenin devlet hazinesinden alınacağını, ancak devlet

⁶³⁶ el-Ensârî, *Esne'l-metâlib*, 4/226.

⁶³⁷ Ibn Müflih, *Kitâbu'l-Fürû'*, 3/293, Halid er-Ribât-Seyyid İzzet, *el-Câmi' li-'ulûmi'l-Îmâm Ahmed* (Kuveyt: Daru'l-Felâh, 2009), 7/43, el-Buhûtî, *Keşşafu'l-kınâ'*, 2/91, el-Kâsânî, *Bedâ'iu's-sanâ'i'*, 7/328, es-Serahsî, *el-Mebsût*, 30/105, el-Hamevî, *Gamzu 'uyûni'l-besâir*, 3/372, İmam Muhammed, *el-Asl*, 9/323, ez-Zeylâi, *Tebyînu'l-hakâik*, 6/216, Ibn Âbidîn, *Reddü'l-muhtâr*, 450.

⁶³⁸ Ibnü'r-Rif'a, *Kifâyetü'n-nebih fi şerhi't-Tenbîh*, 5/22, el-Cüveynî, *Nihayetü'l-matlab*, 3/13, eş-Şirbînî, *Muğni'l-muhtâc*, 4/214-215, el-Mâverdî, *el-Hâvi'l-kebîr*, 3/18, el-Heytemî, *Tuhfetü'l-muhtâc*, 3/113.

hazinesinden de alınamıyorsa teyemmüm ettirileceğini savunmuşlardır.⁶³⁹ Fakat burada cariye satın alınması fikri eleştirilmiştir. Zira kişinin öldükten sonra zimmeti ortadan kalktığı için mülkiyetine bir şey katması söz konusu olamaz. Aynı şekilde ölmeden önce cariyesi olsa bile ölümüyle birlikte bu cariye mirasçılara kalacaktır. O halde her iki durumda da yıkama işini cariyenin üstlenmesi uygun değildir.⁶⁴⁰ Görüldüğü üzere hünsanın vefatının ardından yıkanması konusunda İslam hukukçuları farklı yöntemlere gitseler de onların ortak paydaları, mahremiyetin korunarak insanlık onurunun gözetilmesi olmuştur.

Hünsa, cenazesi kaldırılırken kadınların hükümlerini almıştır. Örneğin beş parça ile kefenlenmesine, taşınırken tabutunun kapağının örtülmesine ve cenaze namazı kılınırken imamın, onun kalça hizasında durmasına hükmedilmiştir.⁶⁴¹ Ancak Mâlikî hukukçular imamın, hünsanın omuz hizasında durmasının ihtiyata daha uygun olduğunu savunmuşlardır.⁶⁴² Cenaze namazının kılınışı esnasında hünsayla birlikte başka cenazelerin olması halinde, hangisinin imama daha yakın olacağı sorusu akla gelmektedir. Bu konuda hünsa, ara kategoride görülerek erkeğin arkası ve kadının önünde durmasına karar verilmiştir. Yine ihtiyaçtan dolayı aynı mezara birden çok kişinin defnedilmesi konusunda da aynı hüküm verilmiştir. Buna göre kible tarafına erkek, onun arkasına hünsa, onun arkasına da kadın konacaktır. Ayrıca cesetlerin birbirlerine temas etmemesi için araya topraktan setler yapılacaktır.⁶⁴³ Aynı mezara gömülecek kişilerin hepsinin hünsa olması halinde ise en takvalısı öne geçirilecektir.⁶⁴⁴ Cenaze duası, ölünün cinsiyetine göre değişmektedir. Bu konuda hünsanın, duanın rahmetinden mahrum kalmaması için ona özel dua düzenlenmiştir.⁶⁴⁵

⁶³⁹ er-Ruaynî, *Mevâhibü'l-celîl*, 8/624.

⁶⁴⁰ el-Hamevî, *Gamzu 'uyûni'l-besâir*, 3/372, el-Haddâd, *el-Cevheretü'n-neyyire*, 4/202.

⁶⁴¹ el-Haddâd, *el-Cevheretü'n-neyyire*, 4/202, ez-Zeylâî, *Tebyînü'l-hakâik*, 6/216, el-'İmrânî, *el-Beyân fî mezhebi'l-İmâm eş-Şâfiî*, 3/47, es-Serahsî, *el-Mebsût*, 30/105, İmam Muhammed, *el-Asl*, 9/323, el-'Aynî, *el-Binâye şerhu'l-Hidâye*, 13/535, el-Heytemî, *Tuhfetü'l-muhtâc*, 3/156, es-Serahsî, *el-Mebsût*, 30/105, ez-Zeylâî, *Tebyînü'l-hakâik*, el-Kâsânî, *Bedâ'iu's-sanâ'i*, 1/319-7/329, eş-Şirbînî, *Muğni'l-muhtâc*, 2/48, İmam Muhammed, *el-Asl*, 9/323, Şeyhizâde, *Mecma'u'l-enhur*, 4/537.

⁶⁴² 'İlîş, *Minahu'l-celîl*, 9/719, er-Ruaynî, *Mevâhibü'l-celîl*, 8/624.

⁶⁴³ er-Ruaynî, *Mevâhibü'l-celîl*, 3/50, el-'Aynî, *el-Binâye şerhu'l-Hidâye*, 13/534, es-Serahsî, *el-Mebsût*, 30/107, İmam Muhammed, *el-Asl*, 9/323, es-Serahsî, *el-Mebsût*, 30/107, er-Rûyânî, *Bahru'l-mezheb*, 2/579, el-'Aynî, *el-Binâye şerhu'l-Hidâye*, 13/534, eş-Şâfiî, *el-Üm*, 1/314, Ibn Kudâme, *el-Muğni*, 2/421, el-İsnevî, *el-Muhimmâtu fî şerhi'r-Ravza*, 3/479.

⁶⁴⁴ el-Ensârî, *Esne'l-metâlib*, 1/317.

⁶⁴⁵ eş-Şirbînî, *Muğni'l-muhtâc*, 2/23-24.

Hünsa, cenaze namazından sonra defnedilirken de kadın gibi değerlendirilmiştir. Bu bağlamda onu, kabre ancak erkeklerden mahrem akrabası indirebilir ve kabrinin üzeri bir örtüyle örtülür. Çünkü bu hükümler tesettüre daha uygundur. Yani hünsanın kadın olma ihtimalinin esas alınması ihtiyaten daha güzeldir.⁶⁴⁶ Görüldüğü üzere bütün hukukçuların görüşü, hünsanın son yolculuğuna mahremiyetinin gözetilerek uğurlanmasına hizmet etmektedir. O bakımdan hünsanın doğumundan vefatına kadar hayatının tüm evrelerinde onurunun zedelenmemesi için çaba harcanmıştır. Hünsalık ve hukukî normları konusunda ele alınan meseleler genel olarak bunlardır. Aşağıdaki başlıkta hünsaların cinsiyet düzeltme operasyonu geçirmelerinin İslam hukukçuları tarafından nasıl değerlendirildiği incelenecektir.

3.3. DSD'Lİ BİREYLERE YAPILAN CİNSİYET DÜZELTME OPERASYONLARININ İSLAM HUKUKU AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Klasik dönem İslam hukuku kaynakları incelendiğinde, o zamanlarda DSD'li bir kişinin cinsiyeti atansa bile ölene kadar karşı cinse ait dokularla yaşamını sürdürmek zorunda olduğu görülmektedir. Bu durum, -tespit edebildiğimiz kadarıyla- milâdî 900'lü yıllarda değişime uğrayarak cinsiyetleri atanan DSD'li bireylerin bedenlerinin diğer cinse ait kalıntılardan arındırılmaya başlandığı söylenebilir. Ardından 20. yüzyılın şahit olduğu tıbbî ilerlemelerle birlikte cerrahî tekniklerin gelişimi sayesinde DSD'li bireylerin bedenlerine müdahale etme imkânı ivme kazanmıştır. Ortaya çıkan bu gelişmeler, cinsiyeti atanan DSD'li bireyin vücudundan karşı cinse ait dokuların uzaklaştırılması için yapılan cinsiyet düzeltme operasyonlarının dinî hükmü konusunda soru işaretleri oluşturmuştur. Bu konu, güncel bir mesele olduğundan ötürü çağdaş İslam hukukçuları, ilgili konunun hükmünü belirleyebilmek için içtihat etmişlerdir. Çoğu tıp kimliğine sahip olan bu hukukçular, bir yandan cinsiyet düzeltme operasyonlarının hükmünü belirlerken, diğer yandan söz konusu operasyonların yapılmasının caiz olabilmesi için çeşitli parametreler geliştirmişlerdir. Bu noktada

⁶⁴⁶ es-Serahsî, *el-Mebsût*, 30/105, ez-Zeylâî, *Tebyînü'l-hakâik*, 6/216, el-Kâsânî, *Bedâ'iu's-sanâ'i*, 1/319-7/329, eş-Şirbînî, *Muğni'l-muhtâc*, 2/48, İmam Muhammed, *el-Asl*, 9/323, Şeyhîzâde, *Mecma'u'l-enhur*, 4/537.

cerrahî müdahalelerin caiz olduğu kabul edilse bile mutlak olarak öñü açılmayıp, İslam hukukunun cinsiyet gelişim bozuklukları algısıyla bazı sınırlamalara tabi tutulduğu söylenebilir. Bu başlık altında modern dönem İslam hukukçularının cinsiyet düzeltme operasyonlarının dinî hükmü hakkında ne düşündükleri, verdikleri hüküm için hangi delilleri kullandıkları ve cinsiyet düzeltme operasyonlarının yapılabilmesi için nasıl parametreler oluşturduklarından bahsedilecektir. Bu noktada vurgulanması gereken bir diğer mesele, yıllarca belli bir cinsiyete göre yaşayan DSD’li bireyin hükümlerinin, cinsiyet düzeltme operasyonundan sonra ne yönde değişeceği. Özellikle evlilik, mehir hakkı veya mirastan alınacak pay gibi hükümleri cinsiyete bağlı olarak değişen konularda hangi rotanın izleneceğidir. Bu bağlamda cinsiyet düzeltme operasyonlarının ardından hukukî normlarda gündeme gelen değişimlerden de bahsedilecektir. Son olarak konunun somut çıktılarının alınabilmesi için DSD’li bireyler ve yakınları tarafından modern fetva kurumlarına gelen sorular ve bu sorulara verilen fetvalar incelenecektir. Böylece DSD’li bireylerin hissettikleri duyguların gösterilmesi ve diğer insanların onlarla muhatap olurken karşılaştıkları problemlerin vurgulanması sayesinde konunun psikolojik ve sosyal boyutu açığa çıkarılacaktır.

3.3.1. DSD’li Bireylere Yapılan Cinsiyet Düzeltme Operasyonlarının Hükmü

DSD’li bireylerin bedenlerine yapılacak cerrahî müdahaleler, modern kaynaklarda “cinsiyetin düzeltilmesi (*tashîhu ’l-cins*)”, “cinsiyetin aslına döndürülmesi (*istircâ ’ü ’l-cins*)” ve “cinsiyetin belirlenmesi (*ta ’yînu ’l-cins*)” kavramlarıyla ifade edilmektedir. Cinsiyet düzeltme operasyonlarıyla kastedilen, “dış genital organlar ile gerçek cinsiyet arasındaki farklılığın tedavi edilmesi için yapılan hormonal yahut cerrahî müdahalelerdir.”⁶⁴⁷ DSD’li insanların bedenlerine yapılan tıbbî müdahaleler için farklı bir terim kullanılmasının amacı bu tür müdahaleleri, cinsiyet değiştirme operasyonlarından (*tağyîru ’l-cins/tahvîlu ’l-cins*) ayırmaktır. Çünkü cinsiyet düzeltme

⁶⁴⁷ eş-Şerîf, “Mirâsu’l-hamli ve’l-hünsâ fi dav’il-müsteceddâti’t-tıbbiyye”, 1012, es-Seferî, “İzdirâbu’l-huviyyeti’l-cinsiyye”, 61.

operasyonları, cinsiyetin değiştirilmesinden ziyade doğru ve gerçek cinsiyetin ortaya çıkarılmasına odaklanmaktadır.⁶⁴⁸

İslam hukukunun, hakkında hüküm vermediği konularda dinin gözetmeyi hedeflediği maslahat ilkesi ve küllî kaidelerle uyumlu hükümler konması gerekmektedir. Hakkında nas bulunmayıp İslam alimlerinin içtihatlarına bırakılan cinsiyet gelişim bozuklukları konusu da zamanın tıbbî gelişmeleri esas alınarak yeni hükümler düzenlenmesi gereken konulardandır.⁶⁴⁹ Çünkü İslam dini, diğer ilimlerin gelişip kendisine veri sağlamasını teşvik etmekte ve sağlanan verileri, dinin maksatlarına aykırı olmamak şartıyla hüküm düzenlerken kullanmaktadır.⁶⁵⁰ Bu bağlamda modern tıbbî verilerin DSD'li insanlar için sağladığı cinsiyet düzeltme operasyonlarının, dinî çerçeveye uygunluğu araştırılırken cevap aranan temel sorular şunlar olmuştur: Cerrahî müdahaleler, yasak olan fitratı değiştirme kapsamında mı yoksa mubah olan tedavi kapsamında mı görülmelidir? Cerrahî operasyonlar, insan bedeninin saygınlığı ilkesini zedelemekte midir? Cerrahî operasyonların mubah görülmesi halinde bu hüküm, hangi dinî delillerle temellendirilebilir? Bu soruların cevabı bağlamında ilk olarak klasik dönem Müslüman tıpçıların, genital organlara yapılan cerrahî müdahaleler hakkındaki düşüncelerini inceleyelim.

İlk dönem Müslüman tıpçılar, DSD'li bireylerin fazlalık olan organlarını vücuttan uzaklaştırmaya odaklanmışlardır. Bunun için de diğer cinse ait olan işlevsiz dokuların vücuttan çıkarılmasını önermişlerdir. Örneğin milâdî 1037 yılında vefat eden Buharalı hekim Ibn-i Sînâ, yaşadığı toplumdaki DSD'li bireylerin, zayıf ve fonksiyonunu kaybeden genital organlarını kestirerek tedavi olduklarını ifade etmiştir.⁶⁵¹ Milâdî 994 yılında vefat eden İranlı tıpçı Ali b. Abbâs el-Mecûsî ve 1013 yılında vefat eden Endülüslü hekim Zehrâvî ise konuyu, klitorisi irileşen kızlar ve skrotumunun arası kapanmadığı için vajen girişi görünümü veren erkeklerin tedavisi bağlamında tartışmışlardır. Sonuç olarak her iki vakada da fazlalık olan organların kesilmesini,

⁶⁴⁸ es-Seferî, “İzdirâbu'l-huviyyeti'l-cinsiyye”, 61, Ali, “Cirâhâtu tashîhi'l-cins ve âsâruhâ”, 540.

⁶⁴⁹ Ali, “Cirâhâtu tashîhi'l-cins ve âsâruhâ”, 538.

⁶⁵⁰ Ali, “Cirâhâtu tashîhi'l-cins ve âsâruhâ”, 543.

⁶⁵¹ Ebû Ali el-Hüseyn b. Abdillâh b. Ali b. Sînâ, *el-Kânûn fi't-tıb* (Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1999), 2/746.

ardından yaralar iyileşene kadar tedavi edilmesini savunmuşlardır.⁶⁵² Özellikle kadınlardaki klitoris büyümesi olgularını inceleyen Zehrâvî, bazı kadınların klitorisinin fazla irileşerek cinsel ilişkide erkeklik rolünü üstlenecek kadar erekte olabildiğinden bahsetmiştir. Ona göre böyle kimselerin klitorisinin büyük kısmının kesilerek küçültülmesi zorunlu bir durumdur (*klitoral hudoplasti*).⁶⁵³ Aslında bu eserlerde belirtilen görüşler biraz kapalı kalmıştır. Klitorisi irileşen kızların klitorisinin küçültülmesi için fazlalık kısmın kesilmesi anlaşılır bir durumdur. Fakat skrotumunun arası kapanmadığı için belirsiz genitalya görünümüne sahip olan erkeklerin tedavisi için de fazlalık parçanın kesilmesi teklif edilmiştir. Ancak bu erkeklerin tam olarak hangi bölgesinin kesileceği muğlak kalmaktadır.⁶⁵⁴

Bu verilerden, ilk dönem Müslüman tıpçıların yaşadıkları toplumda cinsiyet gelişim bozukluğu varyantlarının bulunduğu ve tedavileri için çaba harcandığı görülmektedir. Burada dikkat çeken husus, artık farklı DSD çeşitlerinin cinsiyetlerinin tanınmaya başlanmasıdır. Zira dönemin tıpçıları, klitoris irileşse de bu tür vakalarda cinsiyetin kadın, skrotumun arası açık kalsa da erkek olduğunun farkındadırlar. Bunun sebebi, toplumda böyle kişilerin insidansının yükselmesine bağlı olarak cinsiyet gelişim bozukluklarının farklı çeşitlerinin incelenme olanağının da artması olabilir. Bu yüzden farklı DSD çeşitlerini inceleyen tıpçılar, cinsiyetin belirlenmesinden ziyade tedavinin nasıl yapılacağına kafa yormuşlardır. Bir anlamda gerçek cinsiyet bilindiği halde bu kişilere müdahale edilmeden bırakılmamıştır. Yapılan müdahalelerle özellikle her iki cinsin cinsel fonksiyonunun yerine getirilmesi engellenmeye çalışılmıştır. Bunun için de en pratik yöntem, dönemin tıbbî imkanlarıyla zor olsa da fazlalık organın kesilerek vücuttan atılması olmuştur. Kanaatimizce dönemin imkanları çerçevesinde yaraların iyileşmesinin bile uzun zaman aldığı düşünüldüğünde yine de fazlalık olan genital organın kesilmesi yöntemine gidilmesi, cinsiyetin iki kategoriden birine dahil edilmesi anlayışının etkilerinin sürdüğünü göstermektedir. Çünkü artık cinsiyetin atanması yeterli görülmeyip beden, tamamen diğer cinsiyetin kalıntılarından arındırılmaya

⁶⁵² Ali b. Abbâs el-Mecûsî, *Kâmilu's-sinâ'ati't-tıbbiyye* (Kâhire: el-Matbaatu'l-Kübrâ 1877), 2/488, Ebu'l-Kâsım ez-Zehrâvî, *et-Tasrîf fî men 'aceze 'an'it-te'lif* (Dimeşk: Vizâretü's-Sekâfe, 2006), 303/304.

⁶⁵³ ez-Zehrâvî, *et-Tasrîf fî men 'aceze 'an'it-te'lif*, 303-304.

⁶⁵⁴ Muhammed, “el-Hünsâ fî't-tıb ve'l-fıkh ve't-türâs”, 4-6.

çalışılmaktadır. Hatırlanacağı üzere ilk dönemlerde de hünsaların, cinsiyetin iki tonundan birine dahil edilmeleri anlayışı hakimdi. Ancak dönemin tıbbî imkanları elvermediğinden ötürü bedene müdahale etme olanağı yoktu. Bu durumda sadece cinsiyetin atanmasıyla yetiniliyordu. Ancak yukarıdaki verilerden anlaşıldığı üzere milâdî 900'lü yıllarda yaşanan tıbbî gelişmeler, yavaş yavaş DSD'li bireylerin bedenlerine müdahale imkânı tanımıştır. Klasik dönem Müslüman tıpçıların anlayışı, günümüzde de sürdürülerek DSD'li bireylere yapılan cinsiyet düzeltme operasyonlarının helal olduğuna hükmedilmiştir. Çağdaş Müslüman tıp-hukukçuların bu hükme giderken dayandıkları temel referanslar, maslahat teorisi ve küllî kaideler olmuştur. Şimdi söz konusu deliller maddeler halinde ele alınacaktır.

A) Cinsiyet gelişim bozukluklarının hastalık oluşu ve tedavinin meşruiyeti

İslam dininde insan bedeninin, Allahu Teâlâ'nın mülkü olduğu anlayışından ötürü bedene yapılacak müdahalelerin meşruiyet çerçevesini, tedavi amacının olup olmadığı şekillendirmektedir. Yani tıp ilminin deyimiyle ifade edecek olursak, hastaya tıbbî endikasyon olmadığı halde müdahale etmek, Allah'ın yarattığı fitratı değiştirmek kapsamında görüldüğünden ötürü caiz değildir. Bu açıdan düşünüldüğünde cinsiyet düzeltme operasyonlarının mubah olduğuna hükmedilebilmesi için öncelikle bu müdahalelerin tedavi alanına girdiğinin ispat edilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda modern İslam hukukçuları, Hz. Peygamber'in tedavi olmayı teşvik eden hadislerinden⁶⁵⁵ yola çıkarak DSD'li bireylerin cerrahî operasyonlara girmelerini mubah görmüşlerdir. Çünkü onlara göre bu şahıslar da hastadır ve dış görünüşleri ile gerçek cinsiyetleri arasındaki çelişkiden dolayı acı çekmektedirler. Ayrıca bu çelişki, bedensel olduğu kadar psikolojik acılara da yol açmaktadır.⁶⁵⁶ Bu durumda problemin çözülmesinin tek yolu, cerrahî operasyonlar olduğu için bu yöntemin kullanılması caizdir. Çünkü cinsiyet düzeltme operasyonlarının amacı, anormal bir durumu

⁶⁵⁵ “Allah, her hastalığın devasını indirmiştir. Öyleyse tedavi olun ve haramla tedavi olmayın.” Ebu'l-Hüseyn b. el-Haccâc b. Müslim, *el-Câmi 'us-sahîh* (Beyrut: el-Mektebetü'l-Asriyye, 2008), “Selâm”, 220, “Hz. Peygamber, Übey b. Ka'b'a doktor gönderdi ve doktor, hastalıklı olan parçayı kesip üzerine dağlama yaptı.”, “Allahu Teâlâ, şifası olmayan hastalık vermemiştir.”, el-Buhârî, “Tıb”, 5354, Gözü ağrıyan birisine Hz. Peygamber, “Sabur ile tedavi et.” buyurmuştur. Müslim, “Hâc”, 89-90, “Peygamber Efendimiz, baş ağrısından şikayet eden bir kimseye kan aldırmasını tavsiye etti.”, Müslim, “Selâm”, 71. ⁶⁵⁶ eş-Şerif, “Mîrâsu'l-hamli ve'l-hüsnâ fî dav'il-müsteceddâti't-tıbbiyye”, 1013, Ebû Şâdî, “Tashîhu'l-hüsnâ el-müşkil”, 276.

düzeltilmektedir. Bu amaç sayesinde bu tür cerrahî operasyonlar, mubah olan tedavi kapsamına girmektedir.⁶⁵⁷ Ayrıca cerrahî operasyonlar, bireyi asıl cinsiyetine döndürmek için yapılmaktadır, yani insanları kandırma ve hile yapma amacını barındırmamaktadır. Asıl hedefin kişiyi doğal cinsiyetinin görünümüne büründürmek olduğu düşünüldüğünde DSD'li bireylerin, azaları arasındaki çelişkinin giderilmesine hakları vardır.⁶⁵⁸ Bu verilerden yola çıkılarak DSD'li bireylere yapılan cinsiyet düzeltme operasyonlarında Allahu Teâlâ'nın yarattığı fitratı değiştirme anlamı olmayıp, aksine O'nun yarattığı asıl cinsiyetin ortaya çıkarılma maksadının olduğu söylenebilir.⁶⁵⁹ Çağımızın bazı meşhur fetva kurumları da gerçek cinsiyetin ortaya çıkarılması için yapılan cerrahî operasyonları tedavi kapsamında görerek bu müdahalelerin caiz olduğuna hükmetmişlerdir. Bu kurumlardan bazılarının fetva içerikleri şu şekildedir:

Türkiye Din İşleri Yüksek Kurulu'nun 2020 yılında cinsiyet düzeltme operasyonu yaptırmak isteyen DSD'li bireylerle alakalı verdiği fetva şöyledir:

“Bu tarz biyolojik ve genetik hastalıkların tıbben teşhis edilerek hasta üzerinde hormonal veya cinsiyet düzeltme gibi cerrahî tedavi yöntemlerinin uygulanmasında dinen bir sakınca yoktur. Burada esas olan, tıbbî müdahalenin baskın olan genetik ve biyolojik cinsiyeti ortaya çıkarmak üzere yapılmasıdır.”⁶⁶⁰

Râbitatü'l-Âlemi'l-İslamî'ye (Müslüman Dünya Birliği'ne) bağlı İslam Fıkıh Akademisi'nin 1989 yılında konuyla ilgili verdiği fetva şu şekildedir:

“Vücudunda hem kadınlık hem de erkeklik alametleri bulunan kişinin durumunda hangi cinsiyetin ağır bastığına bakılır. Eğer bedeninde erkeklik ağır basıyorsa kadınlık organlarının yok edilmesi için tıbbî tedaviye girmesi caizdir. Kendisinde kadınlık emareleri galip gelen kişinin de erkeklik organlarının çıkarılması için tıbbî tedaviye girmesi caizdir. Bu kişilere yapılacak olan tıbbî tedavi ister cerrahî operasyonu ister hormon yüklemesini içersin, hüküm değişmemektedir. Çünkü bu bir hastalıktır ve

⁶⁵⁷ Ali, “Cirâhâtu tashîhi'l-cins ve âsâruhâ”, 451.

⁶⁵⁸ Ebû Şâdi, “Tashîhu'l-hünsâ el-müşkil”, 304.

⁶⁵⁹ eş-Şerîf, “Mîrâsu'l-hamlî ve'l-hünsâ fî dav'il-müsteceddâti't-tıbbiyye”, 1013, Fehîm Abdü'l-Îlâh Abdülazîz eş-Şâyi, “Hükmü tağyîri'l-cins ve eseruhû fî 'akdi'z-zevâc vifğan li'n-nizâm es-Suudiyyi ve'l-kânûn el-Kuveyfî: Dirâse mukârane”, *el-Mecelletü't-Tûnusiyye li'l-'Ulûmi'l-İctimâ'iyye, Merkezü'd-Dirâsât ve'l-Ebhâs el-İktisâdiyye ve'l-İctimâ'iyye* 53/145 (2019), 215.

⁶⁶⁰ Din İşleri Yüksek Kurulu, “Tıp ve Sağlık” (Erişim 15.05.2022) <https://kurul.diyaret.gov.tr/Cevap-Ara/38730/cinsiyet-degistirmek-caiz-midir?enc=QisAbR4bAkZg1HImMxXRn2t8ij%2beDtMkJdRGirgyeb8%3d>

tedavinin amacı şifa bulmaktır, iyileşmektir ve Allah'ın yarattığını değiştirmek değildir.”⁶⁶¹

Mısır'ın önemli fetva kurumlarından biri olan “Dâru'l-İftâ'i'l-Mısriyye” kurumunun alimlerinden Câdulhak Ali Câdulhak ise konu hakkında şu fetvayı vermiştir:

“Hz. Peygamber'den gelen tedavi olmanın mubahlığına işaret eden hadisler, hünsanın kadın cinsiyetine yahut erkek cinsiyetine döndürülmesi için yapılan cerrahî operasyonların caiz oluşuna işaret etmektedir. Ancak yapılan cerrahî operasyonların caiz olabilmesi için güvenilir doktorların, kişinin bedeninde erkeklik yahut kadınlık organlarının gizli kalarak biyolojik anomaliye yol açtığını rapor etmeleri gerekmektedir. Cerrahî müdahalelerin caiz olmasının nedeni, gizli kalan cinsiyetin ortaya çıkarılmasının tek yolunun cerrahî müdahaleye bağlı olmasıdır. Bu durum, hadislerde geçen Ubey b. Ka'b'ın bedenindeki hastalıklı parçanın kesilip dağlanması olayıyla aynıdır. Sonuç olarak şartlar gerçekleştiğinde gizli kalan dişilik yahut erkeklik organlarının açığa çıkarılması için cerrahî müdahalenin yapılması caizdir. Hatta güvenilir doktorlar onay verdiğinde bu tür cerrahî müdahaleler, tedavi kapsamına girdiğinden ötürü farz haline gelir.”⁶⁶²

Suudi Arabistan merkezli el-Lecnetü'd-dâime li'l-buhûs ve'l-iftâ'nın (Daimî Bilimsel Araştırma ve İftâ Komitesi) konu hakkındaki düşünceleri ise şöyledir:

“Bazı bebeklerin cinsiyeti muğlak olup kız yahut erkek oldukları anlaşılmayabilir. Bunlar, görünüşte kadın, ancak gerçekte erkek veya tam tersi de olabilirler. Genellikle gerçek cinsiyet, ergenliğe girildiğinde ortaya çıkar. Buna göre doktorlar, hastanın görünüşü gerçek cinsiyetiyle uyumlu olsun diye cerrahî müdahaleler yaparlar. Bazı durumlarda ameliyata ihtiyaç olmayabilir. Bu tür durumlarda doktorların yaptığı cerrahî operasyonların gayesi, bebeğin gerçek cinsiyetini ortaya çıkarmaktır. Bir kadını, erkeğe çevirmek yahut bir erkeği, kadına dönüştürmek değildir. Bu yüzden doktorların fiilinin, Allah'ın işine müdahale etmek anlamına gelmediği söylenebilir. Çünkü onların yaptığı, sadece Allah'ın yarattığı cinsiyeti ortaya çıkarmaktan ibarettir.”⁶⁶³

Görüldüğü üzere çağdaş fetva kurumlarında en çok vurgulanan nokta, DSD'li bireylere yapılan cerrahî operasyonların fitratı değiştirme manasında olmadığıdır. Onlara göre bu müdahale, biyolojik anomalilerin düzeltilmesi için yapıldığından ötürü

⁶⁶¹ el-Mecme'u'l-Fikhî Râbitatu'l-Âlemi'l-İslâmî, *Karârâtü'l-Mecme'i'l-Fikhî'l-İslâmî bi-Mekketi'l-Mükerrime*, 11. Toplantının 6. Kararı, 1989, 2. Baskı, 2008), 262. Suudi Arabistan merkezli Hey'et-i Kibârî'l-Ulemâ'nın (Yüksek Alimler Heyeti'nin) 1992 yılında Medine'de gerçekleştirdiği 39. toplantıda aldığı karar da el-Mecme'u'l-Fikhî Râbitatu'l-Âlemi'l-İslâmî'nin aldığı kararlarla aynıdır. Alınan karar için bkz. Muhammed b. İbrâhim Âlû's Şeyh Abdulaziz b. Bâz *el-Fetâva'l-mute'allika bi't-tıbb ve ahkâmü'l-merdâ* (Riyad: er-Riâsetü'l-Âmme li'l-Buhûsu'l-İlmiyye ve'l-İftâ, 2014), 306.

⁶⁶² Dâru'l-İftâ el-Mısriyye, *el-Fetâva'l-İslâmiyye min Dâri'l-İftâ el-Mısriyye* (Kâhire: el-Meclisü'l-A'lâ li's-Şuûni'l-İslâmiyye, 2009), 10/3501-3503.

⁶⁶³ Al-iftâ, “Tashîhu'l-cins” (Erişim 21.02.2022) <https://l24.im/FqW9Oo>

tedavi kapsamında değerlendirilmektedir. Bu noktada yapılan cerrahî müdahalelerin, fitratı değiştirmekten ziyade Allahu Teâlâ'nın kulunda görmek istediği cinsiyeti ortaya çıkardığı vurgulanmıştır. Yani kişinin asıl fitratına dönmesinin yolu, cerrahî operasyonlarda görülmüştür. Bu konuda Mısırlı alim Câdulhak Ali Câdulhak'ın "güvenilir doktorlar onay verdiğinde bu tür cerrahî müdahalelerin yapılmasının farz (zorunlu) hale geleceği" şeklindeki yorumu da dikkat çekmektedir. Sonuç olarak modern İslam alimleri arasında en azından şimdilik DSD'li bireylerin cinsiyet düzeltme operasyonlarına girmelerinin helallliği konusunda ittifak bulunduğu söylenebilir.

B) Cinsiyet düzeltme operasyonlarının insan bedeninin saygınlığını çiğneme anlamında olmayışı

İslamî anlayışta insan, saygın bir varlıktır.⁶⁶⁴ Onun bu saygınlığı hem yaşarken hem de öldükten sonra bedenine dokunulmamasını gerekli kılmaktadır. Bu bağlamda DSD'li kişilere yapılan cerrahî operasyonların meşru sayılabilmesi için insan bedeninin saygınlığı doktrininin çiğnenmemesi gerekmektedir. İslam hukukçuları cinsiyet düzeltme operasyonlarının, insan bedeninin saygınlığı ilkesinden istisna edilmesini savunmuşlardır. Bu istisnanın gerekçesini, bireyin maslahatına ve ameliyat için alınan aydınlatılmış onamına bağlamışlardır. Bu bağlamda dikkate alınması gereken bir diğer nokta, yapılan cerrahî operasyonların tıbbî kaideler çerçevesinde yürütüldüğüdür. Bu hassasiyet sonucunda hastanın bedeninin deforme olmaması da insan bedeninin saygınlığının çiğnenmediğini göstermektedir.⁶⁶⁵ Bunlara ek olarak cinsiyet düzeltme operasyonlarının caiz olduğunun ispatlanabilmesi için maslahat teorisi ve bazı küllî kaideler de kullanılmıştır. Aşağıda bu delillerden bahsedilecektir.

C) Maslahat teorisinin cinsiyet düzeltme operasyonlarını olumlaması

Maslahat teorisine göre İslam dini, temelde beş maslahatı korumak için vaz edilmiştir. Bu maslahatlar canın, dinin, neslin, aklın ve malın korunmasıdır. Konumuz

⁶⁶⁴ el-İsrâ 17/70.

⁶⁶⁵ eş-Şâyi', "Hükmü tağyîri'l-cins ve eseruhû fi 'akdi'z-zevâc", 226.

bağlamında cinsiyet düzeltme operasyonlarının meşruiyetinin temellendirilmesi için canın ve neslin korunması ilkeleri kullanılmıştır. Örneğin olaya canın korunması açısından yaklaşıldığında İslam dini, insan hayatının sürdürülebilmesi için bedenin her türlü zarardan korunmasını, dolayısıyla hastalıklara karşı tedaviyi teşvik etmektedir. Beden sağlığını korumak, hastalıkların uzaklaştırılmasına bağlıysa DSD'li bireyin bedenindeki anomalinin giderilmesi için cerrahî operasyonlara başvurulması da zaruri maslahatlardandır. Bu bağlamda modern tıbbın icat ettiği cinsiyet düzeltme operasyonları, dinin maksatlarıyla çelişmeyen önemli maslahatlardandır.⁶⁶⁶

Neslin korunması maslahatı bağlamında ise Hz. Peygamber'in evliliğe teşvik eden hadisleri, cerrahî operasyonların meşruiyetine delil olarak kullanılmıştır. Çünkü bireyin cinsiyetinin belirlenmemesi, evlenmesine engel olacağından ötürü bu durum, evlilikle elde edilen pek çok maslahatın kaçırılmasına neden olacaktır. Bunun yanında İslam dininin en önemli maksatlarından biri olan neslin çoğalması da engellenmiş olacaktır. Çünkü nikah akdinin önemli maslahatlarından olan cinsel fonksiyon ve üreme yetisi, cerrahî operasyonlarla kazanılmaktadır. Cerrahî operasyonların yapılmaması, bireyin hem kişisel hem ailevi hem de sosyal hayatını olumsuz yönde etkileyecektir. Bu yüzden DSD'li kişinin cinsiyetinin cerrahî operasyonlarla düzeltilmesinin, nikah sünnetinin gerçekleştirmeyi hedeflediği maslahatları sağlayacağı söylenebilir.⁶⁶⁷

D) Külli kaidelerin cinsiyet düzeltme operasyonlarını onaylaması

- 1) “Şek ile yakîn zâil olmaz” (*el-yakîn lâ yezûlu bi’ş-şek*)⁶⁶⁸ kaidesi, bir konunun hükmü kesin olan duruma göre verildiğinde daha sonra ortaya çıkan şüpheli durumların dikkate alınmamasını gerektirmektedir. Bu genel kaide DSD'li bireyler için düşünüldüğünde, klasik dönem İslam hukukçularının cinsiyeti atayamadıklarında ihtiyata göre hükümler vererek onları, bazen kadın bazen de erkek gibi değerlendirdikleri fark edilmektedir. İhtiyata göre verilen hükümler, kesin hükümlerin yokluğunda söz konusu olduğu için ihtiyat, zan yani şüphe

⁶⁶⁶ Ali, “Cirâhâtü tashîhi'l-cins ve âsâruhâ”, 448, Sâlih, “Cirâhâtü'l-hunûse ve tağyîru'l-cins”, 61.

⁶⁶⁷ Ali, “Cirâhâtü tashîhi'l-cins ve âsâruhâ”, 456

⁶⁶⁸ Eminefendizâde Ali Haydar Efendi, *Dürerü'l-hükkâm şerhu Mecelleti'l-ahkâm*, çev. Raşit Gündoğdu-Osman Erdem (İstanbul: Osmanlı Yayınevi, ty.), 1/28.

seviyesinde kalmaktadır. Modern tıbbî tekniklerle belirlenen cinsiyet ise kesin olana yakın olduğu için yapılan cerrahî operasyonlar, daha kesin sonuçlar verecektir. Bu durumda İslam hukukçuları, hükümlerini cerrahî operasyon sonucu belirlenen cinsiyete göre düzenlediklerinde daha kesin olan duruma göre davranmış olacaklardır.⁶⁶⁹ Sonuç olarak cinsiyet düzeltme operasyonlarının helal olması, hukukî kesinliğin sağlanmasına hizmet edecektir.

- 2) “Def-i mefâsid celb-i menâfiden önce gelir” (*Deru ’l-mefâsid mukaddemun alâ celbi ’l-mesâlih*)⁶⁷⁰ kaidesine göre bir meselede maslahatların sağlanmasından önce zararlı olan yönlerin yok edilmesi gerekir. Aslında bu kaideyle tıp etiğinin önemli ilkelerinden biri olan önce zarar vermeme prensibi (*primum non nocere*) arasında bağlantı kurulabilir. Nitekim bu prensibe göre hastaya müdahale edilirken yararlı olmaktan da önce zararlı olmamak gelmektedir.⁶⁷¹ Bu perspektiften bakıldığında hem tıbbî hem de dinî kaideler, her şeyden önce karşdakine zarar vermeme konusunda hemfikirdirler. Buna göre cinsiyetin cerrahî operasyonla açığa çıkarılması, bireyin psikolojik durumuna göre değişen kararlarla belirlenmesi tehlikesinin önüne geçmektedir. Çünkü bilindiği üzere ruh hali öznel bir alan olduğundan ötürü kişi, bu konuda hissettiğinin aksini bile söyleyebilir. O bakımdan, cinsiyetin somut kriterlere göre belirlendiği cerrahî operasyon yöntemi, olası pek çok zararın önünü kapatmaktadır.⁶⁷²

- 3) “Zarar ve mukâbele bi’z-zarâr yoktur” (*lâ darara velâ dırâr*)⁶⁷³ kaidesi düşünüldüğünde hangi çeşidi olursa olsun DSD, bireye olumsuz etkileri olan bir durumdur. Çünkü erkek ve kadınların içinde hangi konumda olduğunun belirsizliği sıkıntı verici bir durumdur. Böyle bir kişinin hayatı istikrarlı değildir. Zira ne erkeklerin yanında erkek ne de kadınların yanında kadın olarak yaşayabilmektedir. Bu yüzden bireyin ruhsal ve fiziksel sağlığı olumsuz

⁶⁶⁹ Ali, “Cırâhâtü tashîhi’l-cins ve âsâruhâ”, 458.

⁶⁷⁰ Ali Haydar Efendi, *Dürerü ’l-hükkâm*, 1/57.

⁶⁷¹ Ayrıntılı bilgi için bkz. Tom L. Beauchamp-James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics* (Oxford: Oxford University Press, 2009),

⁶⁷² Ali, “Cırâhâtü tashîhi’l-cins ve âsâruhâ”, 459.

⁶⁷³ Ali Haydar Efendi, *Dürerü ’l-hükkâm*, 1/48.

etkilenmektedir. Cerrahî operasyonlarla gerçek cinsiyet belirginleştirildiğinde ise maruz kalınan psikolojik ve biyolojik zararlar giderilmiş olmaktadır. Ayrıca insanların sorumluluklarının cinsiyetlerine göre değiştiği düşünüldüğünde DSD'li bireyin cinsiyetinin cerrahî müdahaleyle kesinleştirilmemesi, belki dinen kendisine verilen bazı hakları kaybetmesine yahut başkalarının haklarını elde etmesine yol açacaktır. Bunun yanında kendisine vacip olmayan yükümlülükleri yerine getirmek zorunda kalmasına sebep olacaktır.⁶⁷⁴ Örnek üzerinden incelenecek olursa, gonadal ve kromozomal cinsiyetleri dışı olmasına rağmen dış genitalyaları maskülen yapıda olan KAH'lı kızlar, cerrahî operasyonla gerçek cinsiyet açığa çıkarılmadığında erkek hükmünde görülebilirler. Bu durumda kendilerine farz olmayan cihat ve cuma namazı gibi hükümlerin muhatabı olacaklardır. Tersinden düşünüldüğünde miras payı ve imamet gibi konularda erkeklere verilen hakları elde edeceklerdir. Ayrıca erkek olarak kaldıklarında cinsel fonksiyonu yerine getirememesi riski de bulunmaktadır. Bütün bunlar, psikolojik ve biyolojik zararlarının giderilmesi için cerrahî operasyonun gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır.⁶⁷⁵

Bu verilerden DSD'li bireylerin optimal bakım standartları konusunda İslam hukukunun görüşünün, modern cerrahî yaklaşımla uyumlu olduğu ortaya çıkmaktadır. Queer kuramının aksine İslam etiğine göre toplumda bir kişinin cinsiyetsiz yaşaması uygun değildir. Çünkü bu durum, o kişiye hem biyolojik hem de psikolojik zararlar verecektir. Ayrıca DSD, cerrahî yaklaşımın da benimsediği gibi hastalık olarak görüldüğü için tedavinin gerekli olduğu durumlar altında değerlendirilmiştir. Özellikle Allahu Teâlâ'nın mutlaka her insanı özünde iki cinsiyetten birinde yarattığı anlayışı, cerrahî operasyonların gerekliliğini desteklemiştir. Bu bağlamda cerrahî operasyonlar, Allahu Teâlâ'nın kulunda görmek istediği fitratın ortaya çıkarılmasının bir yöntemi olarak algılanmıştır. Sonuç olarak hem birey hem de etrafındakiler için istikrarlı bir toplumun inşa edilmesi adına DSD'li insanların cinsiyetsiz olarak bırakılmaları uygun görülmemiştir. Ancak her ne kadar cinsiyet düzeltme operasyonlarının helallliği

⁶⁷⁴ Ali, "Cirâhâtü tashîhi'l-cins ve âsâruhâ", 476, eş-Şerîf, "Mîrâsu'l-hamli ve'l-hüsnâ fî dav'il-müsteceddâti't-tıbbiyye", 1013.

⁶⁷⁵ Abdurrahmân b. Ahmed el-Cer'î vd. *el-Mevsû'atü'l-meysere fî fıkhi'l-kadâya'l-mu'âsıra* (Riyâd: Merkezü't-Temeyyüzü'l-Bahsî fî Fıkhi'l-Kadâya'l-Mu'âsıra, 2014), 376.

yönünde ittifak olsa da bu müdahalelerin, mutlak manada helal olmayıp belli kıstaslar ile kayıtlandığının altını çizmek gerekmektedir. Aşağıdaki başlıkta cinsiyet düzeltme operasyonlarının yapılabilmesi için konan kriterlerden bahsedilecektir.

3.3.1.1. Cinsiyet Düzeltme Operasyonlarında Aranan Şartlar

Cinsiyet düzeltme operasyonlarının caiz olabilmesi için öncelikle kişiye seksüel gelişim bozukluğu teşhisinin konması gerekmektedir. Bazı insanların genital organlarının gelişimi yetersiz olsa da cinsiyetleri net olabilir. Yani böyle vakalarda dış genital cinsiyet net olduğu halde bu kişilerin erkeklik yahut kadınlık özelliklerinde bazı eksiklikler olabilir. Çağdaş İslam hukukçularından Eymen Ali'ye göre böyle insanların cinsiyet düzeltme operasyonlarına girmeleri caiz değildir. Çünkü bu vakalarda ameliyat yapılması durumunda ihtiyaç olmadığı halde anestezi alınması ve genital organların teşhir edilmesi söz konusudur.⁶⁷⁶ Bu verilerden, İslam hukukunda penisi cinsel ilişki için yeterli büyüklükte olmayan (*'innîn*) veya testisleri alınmış olan erkeklerin (*hasiyy*) ve vajen girişi kapalı olduğu için cinsel ilişkiye giremeyen kadınların (*ratkâ*) -cinsiyet net olduğu için- seksüel gelişim bozuklukları kategorisine alınmadığı anlaşılmaktadır. Günümüzde ise mikropenisli veya penissiz doğan erkekler (*penil agenezi*) ve vajinasız doğan kadınlar (*vajinal agenezi*), cinsiyet gelişim bozuklukları sınıflandırması altında ele alınmaktadır. Buna göre modern tıpta cinsiyet gelişim bozuklukları sınıfına dahil edilen bazı formların İslam hukukunda dahil edilmediği görülüyor. Bunun pratik sonucunda, günümüz tıbbında mikropenisli bir erkeğin fallus boyutu cinsel ilişki için yetersiz olduğundan ötürü cerrahî operasyonla dışıye çevrilmesi eğilimine karşın, İslam hukukunda bu kimselere böyle müdahalelerde bulunulması caiz görülmemektedir. Aslında bu nokta son derece önemlidir. Çünkü modern tıbbın, cinsiyet gelişim bozuklukları kategorisine dahil ederek cerrahî müdahalede bulunduğu bütün formların, İslam hukukunun anlayışına uygun olmadığı görülmektedir. Bu bağlamda İslam hukukuna göre cerrahî müdahalelerin caiz olabilmesi için bireyin cinsiyetinin belirsiz olmasının kesin bir şekilde talep edildiği vurgulanmalıdır.

⁶⁷⁶ Ali, "Cirrâhâtu tashîhi'l-cins ve âsâruhâ", 541.

Cerrahî operasyonların helallığının bir diğer şartı, tek çözüm yolunun ameliyat olmasıdır. Eğer ameliyata ihtiyaç duyulmaksızın hormonlarla tedavi yapılabiliriyorsa cerrahî operasyonların uygulanması caiz değildir. Bir başka deyişle ifade edilecek olursa, zaruret hali olmadıkça DSD'li bireyin bedenine müdahale edilmemelidir. Bu bağlamda modern alimlerden Eymen Ali'ye göre zaruret hali olmaksızın cinsiyet düzeltme operasyonu yapan doktorlar, insan bedeninin saygınlığı prensibinin ihlal edilmesi gereğince cezalandırılacaktır. Bunun yanında cerrahî operasyonlara ancak tıbbî, hukukî ve dinî alanlardaki uzmanlardan oluşan konseyin kararından sonra izin verilmelidir. Buna göre tıp uzmanları hastalığın çeşidi, teşhis ve tedavi yöntemini içeren bir rapor hazırlayacaklardır. Daha sonra bu rapor, hukukçular ve din adamlarının incelemesinden geçerek verilen kararın medeni ve dinî hukuka uygunluğu değerlendirilecektir. Verilen tıbbî kararın, dinî ve medeni hukuk cephesinden onay alması halinde cinsiyet düzeltme operasyonları yapılacaktır. Ayrıca verilen kararın ne kadar doğru olduğunun tespit edilebilmesi için birey, cerrahî operasyondan sonra da takip edilecektir. Çünkü ameliyattan sonra ortaya çıkabilecek komplikasyonların görmezden gelinmesi doğru değildir.⁶⁷⁷

Cerrahî operasyonların amacı, cinsiyeti değiştirmek olmamalıdır. Ameliyatın hedefi, bireyin dış görünüşüyle tıbbî tahliller sonucu belirlenen gerçek cinsiyetin uyumunu sağlamak olmalıdır. Ayrıca cerrahî operasyonun başarılı sonuçlar vereceği, zann-ı galip (kesine yakın) derecesinde biliniyor olmalıdır. Bunun yanında cerrahî operasyona başlanabilmesi için bizzat bireyin yahut ehliyeti yetersiz olduğunda ebeveynin onamı (rızası) alınmalıdır. Bu noktada bireyin reddetmesi halinde tedavi olmaya zorlanıp zorlanamayacağı sorusu gündeme gelmektedir. Modern tıbbî konuların dinî hükümlerinin incelendiği ansiklopedide bireyin, cinsiyet belli olmasına rağmen gerçek cinsiyetiyle elde edemeyeceği bazı haklara ulaşabilmek için fenotipik cinsiyetinde kalmaya ısrar etmesi gibi özel durumlarda ameliyat olmaya zorlanacağı ifade edilmiştir.⁶⁷⁸ Buna ek olarak çağdaş alimlerden Eymen Ali'ye göre doktorun, ameliyatın yan etkilerine karşı bireyi veya ebeveynini tam olarak bilgilendirmesi

⁶⁷⁷ Ali, “Cirrâhâtü tashîhi'l-cins ve âsârühâ”, 544, el-Cer'î vd., *el-Mevsû'atü'l-meysere*, 378, Sâlih, “Cirrâhatü'l-hunûse ve tağyîru'l-cins”, 57-58.

⁶⁷⁸ el-Cer'î vd., *el-Mevsû'atü'l-meysere*, 378.

gerekmektedir. Ameliyatın riskli olduğu durumlarda kendisine güvendiği için bireyi veya ailesini bilgilendirmediği ortaya çıkan doktor için cezai yaptırım uygulanabilir. Ona göre doktorun, bireyin psikolojisinin olumsuz etkileneceğini öne sürerek açıklama yapmama hakkı da yoktur. Her halükârda birey yahut ebeveyni ayrıntılarıyla bilgilendirilmelidir.⁶⁷⁹ Bu verilerden İslamî etiğe göre ameliyat kararında tam aydınlatılmış onamın gerekliliği anlaşılmaktadır. Bunun sağlanabilmesi için sebebi her ne olursa olsun doktorların, birey veya ailesinden durumu gizlememeleri teşvik edilmiştir. Ardından durum hakkında tam bilgi sahibi olduğunda ehliyeti varsa bireyin, yoksa ebeveynin rızası şart koşulmuştur. Bu kararlardan İslam hukukunda, - çalışmanın etik bölümünde bahsi geçen- bireyin özerkliğinin korunabilmesi için aydınlatılmış onamın gerekliliğini savunan yaklaşımın benimsendiği anlaşılmaktadır.

DSD’li bireylerin cinsiyet düzeltme operasyonlarıyla ilgili genel kriterler bu şekilde olmakla birlikte her ülke, kendisine özel yeni kıstaslar belirleyebilmektedir. Örneğin Mısır’da bu kişilerin tedavisiyle ilgili kararlar, “Daru’l-İftâ” ve “el-Ezherü’ş-Şerîf” gibi dinî kuruluşlara üyeliği olan resmî kurumlardan birinin uzman tıbbî konseyine bırakılmaktadır. Tıbbî kurul, birey hakkında derinlemesine incelemeler yaptıktan sonra atanan cinsiyetin yazılı olduğu resmî bir rapor hazırlamaktadır. Daha sonra bu rapor, yukarıda ismi geçen dini kuruluşlardan birine gönderilmektedir. Raporu alan kurum da dinen neyi uygun gördüğünü anlatan bir rapor düzenlemektedir. Eğer gerekli görülürse dosya, İslamî Araştırmalar Merkezi’ne gönderilmekte ve bu kurum da olay üzerine ayrıntılı incelemeler yaptıktan sonra nihai karar verilmektedir.⁶⁸⁰ Ancak Mısır örneğini inceleyen Hâzim Ebu’l-Hamd H. eş-Şerîf, bütün bu aşamaların süreci yavaşlatarak bireyin tedavi olmasını geciktirdiğini, hatta bazen nihai kararın verilmesinin iki seneyi geçtiğini ifade etmiştir. Bu yüzden söz konusu bireylerin hak ve yükümlülüklerini yerine getirebilmeleri için sürecin kısaltılarak ameliyatın olabildiğince erken yapılmasının gerekliliğini vurgulamıştır.⁶⁸¹ DSD’li kimselere yapılan cinsiyet düzeltme operasyonlarıyla ilgili hükümler bu şekildedir. Aşağıdaki

⁶⁷⁹ Ali, “Cirâhâtu tashîhi’l-cins ve âsâruhâ”, 543.

⁶⁸⁰ el-Ezherü’ş-Şerîf kurumunun fetva komitesinin başkanı Abdulhâdî Zârî’nin 2019 yılında yaptığı açıklama için bkz. Youm7, “Tashîhu’l-cins” (Erişim 22.02.2022). <https://www.youm7.com/story/2019/3/15/كيف-يتعامل-الأر-مع-حالات-تغيير-الجنس-رئيس-لجنة-الفتوى>

⁶⁸¹ eş-Şerîf, “Mîrâsu’l-hamli ve’l-hünsâ fi dav’il-müsteceddâtî’t-tıbbiyye”, 1014.

başlıkta söz konusu operasyonlardan sonra cinsiyete bağlı olarak farklılaşan dinî hükümlerde meydana gelecek değişimlerden bahsedilecektir.

3.3.2. Cinsiyet Düzeltme Operasyonlarından Sonra Hükümlerde Meydana Gelen Değişiklikler

DSD’li bireylerin cinsiyet düzeltme operasyonlarına girmelerinin helal kılınması, beraberinde birtakım soruları gündeme getirmiştir. Örneğin cinsiyet düzeltme operasyonu esnasında evli olan bireyin evlilik durumu ne olacaktır? Boşanma gerçekleştiğinde mehir, iddet ve hidâne gibi konularda nasıl hüküm verilecektir? Daha da önemlisi cinsiyet düzeltme operasyonu geçiren bireyin mirastan alacağı pay nasıl etkilenecektir? Bütün bu sorular, hayatın içinde karşılaşılmaması muhtemel durumları betimlediği için son derece önemlidir. Aşağıdaki başlıklarda çağdaş tıp-İslam hukuku alimlerinin bu sorulara verdikleri cevaplar incelenecektir.

3.3.2.1. Medeni hukuku İlgilendiren Hükümlerdeki Değişiklikler

Medeni hukuk dendiğinde akla gelen ilk konu, cinsiyet düzeltme operasyonu geçiren bireyin evliliğinin bu durumdan nasıl etkileneceğidir. Ezher Üniversitesi’nin önemli hocalarından olan eski Mısır müftüsü Seyyid Tantâvî, DSD’li kişilerin cinsiyetleri atanana kadar evliliğini caiz görmemiştir.⁶⁸² Ancak mesele her zaman bu kadar basit değildir. Çünkü durumlarından haberdar olmayan DSD’li bireylerin, gerçek cinsiyet açığa çıkmadan önce evlendikleri bilinen bir husustur. Örneğin bazı 46, XY cinsiyet gelişim bozukluğu olan şahıslar, dış genitelyaları feminen görünümde olduğu için bir erkekle evlenebilmektedirler. Dış genital anatomi buna elverişli olduğu için yıllarca kadınlık rolünü sürdürebilirler. Ancak bu kişiler, çocuk sahibi olamadıkları için hekime başvurdıklarında durumu öğrenirler. Aynı şekilde beşinci derece 46, XX cinsiyet gelişim bozukluğu olan kızlar, dış genitelyaları maskülen yapıda olduğundan bir kadınla evlenebilmektedirler. Bu evliliklerde cinsel ilişki fonksiyonu yerine getirilemediğinde durumun yalnızca cinsel iktidarsızlık kapsamında olduğu sanılmaktadır. Ancak hastanede cinsiyet gelişim bozukluğu tanısı konduğunda olayın

⁶⁸² Sâlih, “Cirâhatü’l-hunûse ve tağyîru’l-cins”, 309.

farkına varılmaktadır. Her iki durumda da DSD’li olduklarını evlendikten sonra öğrenen kişiler için cinsiyet düzeltme operasyonunun, evliliğin devamına etkisi nedir? Böyle durumlarda evliliğin kurulması için gerekli olan, tarafların karşı cinsten olma şartı kaybolabilir. Problemin bir başka boyutu da şudur: cinsiyet düzeltme operasyonu yapılan kişi, bekar olabilir. Bu birey evlenmek istediğinde ameliyattan önceki cinsiyetiyle aynı cinsten olan biriyle evlenmesi mümkün müdür?⁶⁸³

Evli olan DSD’li bireyin geçirdiği cerrahî operasyonun evlilik akdine etkisini tespit edebilmek için cinsiyetin ameliyattan sonra değişip değişmediğine bakılır. Çağdaş alimlerden Eymen Ali’ye göre ameliyattan sonra bireyin cinsiyeti, evlendiği zamanki cinsiyetiyle aynıysa evliliğin devamına hükmedilir. Fakat ameliyatla birlikte cinsiyet de değiştiyse bu durumda hemcinslerin evliliği söz konusu olacağından ötürü evlilik kendiliğinden son bulur.⁶⁸⁴

Bekar olan DSD’li bireye gelince, çağdaş alimlerden ‘Amir Mustafa Ahmet’e göre eğer kendisinde ağır basan cinsiyete uygun olarak cerrahî operasyon geçirmişse ameliyattan sonra karşı cinsle evlenmesi caizdir. Eğer kendisinde ağır basan cinsiyetin aksine dönüşmek için ameliyat olmak istiyorsa, yani aslında kadınlık ağır bastığı halde erkek yahut erkeklik ağır bastığı halde kadın olmak istiyorsa bu talebin yerine getirilmemesi gerekir. Çünkü bu operasyon, cinsiyeti düzeltmek değil, değiştirmek anlamına gelir. Buna rağmen cerrahî operasyonla gerçek cinsiyetin aksine dönüşmüşse evliliğine izin verilemez. Nitekim “kesin olan bir şey, şüpheli olanla ortadan kalkmaz (*el-yakîn lâ yezûlu bi’ş-şek*)” kaidesi, bu durumda evliliğe izin verilmemesini gerektirir. Çünkü kesin olan, bireyin kendisinde ağır basan cinsiyetidir. Bireyin dönüşmek istediği cinsiyet ise şüphelidir. Buna göre kesin olan cinsiyetine göre düzenlenen hükümler, ameliyattan sonra kazandığı yeni cinsiyetiyle ortadan kalkmaz. Yine “esas olan, bir şeyin bulunduğu hal üzere bırakılmasıdır (*el-Aslû bakâu mâ kâne alâ mâ kâne*)” kuralı da ameliyattan önce belirlenen cinsiyetin asıl olduğunu ve hükümlerin buna göre düzenleneceğini göstermektedir.⁶⁸⁵

⁶⁸³ Ali, “Cirâhâtu tashîhi’l-cins ve âsâruhâ”, 498-502.

⁶⁸⁴ Ali, “Cirâhâtu tashîhi’l-cins ve âsâruhâ”, 502.

⁶⁸⁵ Muhammed, “Ahkâmu zevâci’l-hünsâ fî fikhi’l-İslâmî ve’l-kânûni’l-vad’î”, 310-312.

İki DSD'li bireyden birinin kadın, diğerinin erkek rolüyle evlenmesinin ardından cinsiyetin tam aksine olduğu ortaya çıkabilir. Buna göre kadın rolüyle evlenen, cerrahî müdahaleyle erkeğe, erkek rolüyle evlenen de kadına dönüşecektir. Bu durumda modern alimlerden 'Amir Mustafa Ahmet, evliliğin sona ereceğini savunmuştur. Çünkü ona göre evliliğin kurulabilmesi için sadece cinsiyet farklılığı yeterli olmayıp taraflardan hangisinin kadın, hangisinin erkek sıfatında olduğunun bilinmesi de gereklidir.⁶⁸⁶

DSD'li kişinin nikahıyla ilgili bir diğer mesele, cinsel iktidarsızlık yahut kısırlığı nedeniyle karşı tarafa evliliği sonlandırma hakkının tanınıp tanınmayacağıdır. Bu konu, daha çok cinsiyeti belli olan ancak kromozomal anomalilerden ötürü seksüel gelişim bozuklukları sınıflandırmasında yer alan kişiler açısından tartışılmıştır. Bunlardan birisi olan Klinefelterli erkeklerde bulunan fazladan X cinsiyet kromozomu, testislerin küçük kalmasına yol açmaktadır. Bu durum, testosteron hormonunun üretiminin azalmasına sebep olduğundan ötürü sperm oluşumu azalmakta ve penis boyu küçük kalmaktadır. Buna ek olarak cinsel istek (*libido*) azalmakta, kas kütlesi düşmekte, vücut ve yüz tüylenmesi seyrekleşmekte ve göğüsler büyümektedir. Klinefelter sendromunda kadının nikahı sonlandırma hakkı vardır. Çünkü cinsel iktidarsızlık ve penis boyunun yetersizliği nedeniyle cinsel ilişki yaşanamaz. Ayrıca vücutta sperm üretimi olmadığından ötürü bebek sahibi de olunamaz. Bu konuda Klinefelterli erkeklerin cinsel iktidarsızlık yönünden İslam hukukundaki 'innîn (iktidarsız) kişilere benzetildiği görülmektedir. Çünkü İslam hukukunda cinsel iktidarsızlığın, nikahın sona erdirilmesi için bir sebep olduğunda görüş birliği vardır.⁶⁸⁷ Ancak kocanın kısırlığı sebebiyle kadının nikahı sonlandırma yetkisinin olup olmadığı tartışmalıdır. Çoğunluğa göre kocanın kısır olması kadına nikahı sonlandırma yetkisi vermezken, bazılarına göre bu yetkiyi vermektedir. Örneğin burada görüşlerini paylaştığımız çağdaş yazarlar Abdurrahman b. İbrahim b. Abdulaziz el-Osman ve Fevvâz Sâlih, tıbbî raporlarla kocasının kısır olduğunu

⁶⁸⁶ Muhammed, "Ahkâmü zevâci'l-hüsnâ fi fikhi'l-İslâmî ve'l-kânûni'l-vad'î", 319-320.

⁶⁸⁷ Bu görüşü kanunlaştıran modern Suriye kanununda evlenmeden önce hermafrodit olan kocasının cinsel iktidarsızlığından haberdar olduğunda yahut evlendikten sonra buna razı olduğunda bile kadının hâkime gidip boşanma talebinde bulunabileceği anlayışı benimsenmiştir. Bkz. Sâlih, "Cirâhâtü'l-hunûse ve tağyîru'l-cins f'l-kânûn es-Sûriyy", 67.

ispatlayabilen bir kadının nikahının sonlanabileceğini savunmuşlardır. Çünkü bu durum, çaresi olmayan kısırlıktır.⁶⁸⁸

Bu konuda bir diğer mesele, yine kromozom anomalilerinden sayılan Turner sendromlu kızların evliliğinin durumudur. Bilindiği üzere bu kızlarda bir cinsiyet kromozomunun eksikliği nedeniyle overler tam olarak gelişemez. Bu yüzden boy kısalığı, göğüslerin gelişmemesi, âdet olamama ve kısırlık problemleri ortaya çıkar. Bu sendromu taşıyan kadınların %90'ı kısırdır, ancak çok az bir kısmı tedaviyle hamile kalabilir. Turner sendromlu kızların kısır olması, karşı tarafa evliliği sonlandırma hakkı vermemektedir. Çünkü nikahın asıl maksadı, cinsel ilişkidir. Kadının kısırlığı ise cinsel ilişkiyi engelleyen bir faktör değildir.⁶⁸⁹

Medeni hukukla ilgili bir diğer mesele, evlilik nafakasıdır. Bilindiği üzere evlilikte kadının nafakayı hak edebilmesi için gerek cinsel ilişki gerekse diğer meşru istekler konusunda kocasına itaat etmesi gerekmektedir. Buna göre kadın rolünde evlenen DSD'li bireyin ameliyatla erkeğe dönüşmesi halinde nafaka düşmektedir. Çünkü her iki taraf da aynı cinsin üyeleri olduğundan ötürü evlilik sona ermektedir. Eğer koca rolünde evlenen birey, cinsiyet düzeltme operasyonu ile kadına dönüşmüşse evlilik yine sona ermektedir. Ancak DSD'li bireyin, evliliğin bitmesinden önce karısına ödediği nafakaları ondan talep etme hakkı yoktur. Çünkü kadın, kendisini ona teslim etmiş ve bu süre boyunca onun yanında kalmıştır.⁶⁹⁰

DSD'li bireyin hidânesi konusunda, Suriye kanununda cinsiyet düzeltme ameliyatıyla erkeklik yönü tercih edildiğinde 12 yaşın tamamlanmasıyla birlikte hidâne müddetinin dolacağına hükmedilmiştir. Ancak bu yaşa geldiğinde velisi, babanın dışında birisiyse hâkimin onu rüşd yaşına kadar anne yahut başka bir velinin veya ikisi yerine geçen birinin yanına koyma hakkı vardır. Eğer cinsiyet düzeltme operasyonu ile bireyin kadınlığına hükmedilirse hidâne, 15 yaşını tamamladığında sona ermektedir. Aynı şekilde eğer veli, babanın dışında birisiyse hâkimin onu reşit olana yahut evlenene

⁶⁸⁸ Abdurrahmân b. İbrâhim b. Abdulazîz el-Osmân, *Eserü'l-emrâdi'l-virâsiyye fî feshi akdi'n-nikâh* (Riyâd: Merkezü't-Temeyyüzü'l-Bahsî fî Fıkhi'l-Kadâya'l-Mu'âsıra, 2020), 65-80, Sâlih, "Cirâhatü'l-hunûse ve tağyîru'l-cins", 335.

⁶⁸⁹ el-Osmân, *Eserü'l-emrâdi'l-virâsiyye fî feshi 'akdi'n-nikâh*, 80-81.

⁶⁹⁰ Ali, "Cirâhâtü tashihi'l-cins ve âsâruhâ", 515.

kadar anne yahut başka bir velinin veya ikisi yerine geçen birinin yanına koyma hakkı vardır. DSD'li birey, 40 yaşının altında olduğu sürece kendisine mahrem olan akrabasının evinde yaşama hakkı vardır. Ancak haksız bir şekilde bunu reddettiğinde velinin, onun için nafaka ödeme yükümlülüğü düşmektedir.⁶⁹¹

Bir diğer konu, cinsiyet düzeltme operasyonu geçiren bireyin evliliğinin sona ermesinin ardından iddet beklemesidir. Örneğin fenotipik olarak kadın olan birey, evlendikten sonra cinsiyet düzeltme operasyonu ile erkek olarak atansa veya fenotipik olarak erkek olan birey, evlendikten sonra cerrahî operasyonla kadın olarak atansa bu operasyonların iddete etkisi ne olacaktır? İlk sorunun cevabından başlanacak olursa burada iki durum vardır. Öncelikle bu birey, ovotestiküler DSD sendromluysa kendisinde hem over hem testis bulunacaktır. Ayrıca rahim de olabilir. Bu yüzden kadın rolünde evlendiği için gebe kalma ihtimali vardır. Ancak gerçek cinsiyetin erkek olduğuna karar verildiği için yapılan cerrahî operasyonla yumurtalık, rahim ve göğüsler gibi feminen organlar çıkarılacaktır. İddet bekleme hükmü, kesin olarak kadın olan kimseleri bağladığından ötürü burada bireyin iddet beklemesi gerekmez. Çünkü cinsiyetinin erkek olduğu ortaya çıkmıştır. Ancak ameliyattan önce rahmin boş olup olmadığı kontrol edilmelidir. Eğer hamileyse, cinsiyetin kadın olduğuna hükmedilir. Bu durumda sonradan atanan cinsiyetin yanlış atandığı anlaşılır. Ancak hamile değilse, cerrahî operasyonla kadın cinsiyetine ait dokular atılarak erkekliği açığa çıkarılabilir.⁶⁹² İkinci ihtimalde birey, 46, XY DSD sendromluysa iddet beklemesi gerekmez. Çünkü her ne kadar dış genitelyası kocasıyla cinsel ilişkiye girmesine izin verse de asıl cinsiyetin erkek olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca kendisinde over ve rahim gibi genital organlar bulunmadığından ötürü hamile kalma olasılığı da yoktur. O halde cerrahî operasyonun yapılabilmesi için beklemeye gerek yoktur.⁶⁹³ Verilen bu hükümden, klasik dönemde düzenlenen hamilelik kriterinin hala dikkate alındığı görülüyor. Bir anlamda hamileliğin ortaya çıkmasıyla cinsiyetin kadın olarak yeniden atanması, hamilelik özelliğinin kesin delillerden olduğu anlayışının sürdürüldüğünü imlemektedir. Konunun tıbbî açıdan ele alındığı ilk bölümden

⁶⁹¹ Sâlih, “Cirâhâtü'l-hunûse ve tağyîru'l-cins”, 68.

⁶⁹² Ali, “Cirâhâtu tashîhi'l-cins ve âsâruhâ”, 518-519.

⁶⁹³ Ali, “Cirâhâtu tashîhi'l-cins ve âsâruhâ”, 520.

hatırlanacağı üzere “üreme yetisi” modern tıbbın da cinsiyetin atanması için kullandığı önemli yöntemlerdendir.

Erkek rolüyle evlenen bireyin, cerrahî operasyonla kadın olduğu tercih edildiğinde karısının iddet bekleme yükümlülüğü konusunda iki durum vardır. İlk duruma göre bir kadınla evlenen bu kimse 46, XX DSD’li olabilir. Eymen Ali’ye göre böyle bir bireyin, karısıyla cinsel ilişkiye girme ihtimali yoktur. Çünkü her ne kadar büyüyen klitorisi penis görünümünü andırsa da bir penisin fonksiyonunu yerine getiremez. Böylece cinsel ilişki yaşanmadığından ötürü boşanmanın ardından kadının iddet beklemesi gerekmez. Ayrıca yazar burada Ebû Hanîfe’nin, cinsel organı kesik olan kişinin, karısıyla cinsel ilişkiye giremse bile iddetin gerekli olduğu anlayışına göre hareket etmenin uygun olmadığını belirtmiştir.⁶⁹⁴ Çünkü yazara göre cinsel organı kesik olan kişinin testisi bulunduğu için düşük de olsa karısını hamile bırakma ihtimali vardır. Ancak örneğimizdeki DSD’li bireyin, erkek iç genitalyası olmadığı için karısını hamile bırakma ihtimali yoktur.⁶⁹⁵ İkinci durumda erkek rolüyle evlenen birey, ovotestiküler DSD’li olabilir. Bu vakada kişi hem over hem de testis dokuları taşıdığından ötürü her iki cinsin cinsel fonksiyonunu gösterebilir. Çünkü o, cinsel ilişkide ejakülasyon gerçekleşebilecek bir penise sahip olabilir. Bu yüzden yazarın görüşü, böyle bir durumda kadının iddet beklemesi yönündedir.⁶⁹⁶ Eymen Ali’nin 46, XX DSD (KAH) sendromlu kızların cinsel ilişkide erkeklik rolünü üstlenemeyecekleri anlayışına katılmamaktayız. Çünkü daha önce birkaç yerde geçtiği üzere, beşinci dereceye yakın olan KAH’lı kızların, embriyonik ortamda maruz kaldıkları yoğun testosteron hormonu sebebiyle -skrotuma benzer şekilde- genital dudaklarının arasının kapandığı ve fazla irileşen klitorislerinin erekte olarak penis fonksiyonu gösterebildiği bilinmektedir. Bu yüzden durumun tıbbî boyutunun tekrar değerlendirilmesi gerekmektedir. Ancak dinî açıdan bakıldığında, KAH’lı kızlar her ne kadar cinsel ilişkide erkeklik rolünü üstlenebilseler de bunun İslam hukukuna göre gerçek bir cinsel ilişki yerine geçemeyeceği ifade edilirse, bu farklı bir meseledir.

⁶⁹⁴ el-Kâsânî, *Bedâ’iu’s-sanâ’i*, 3/523.

⁶⁹⁵ Ali, “Cirâhâtu tashîhi’l-cins ve âsâruhâ”, 521-523.

⁶⁹⁶ Ali, “Cirâhâtu tashîhi’l-cins ve âsâruhâ”, 523.

Boşanmadan sonra gündeme gelecek olan son konu mehirdir. Mehir konusunda da iki farklı durum ortaya çıkmaktadır. Öncelikle kadın rolünde evlendikten sonra cinsiyet düzeltme operasyonu ile erkek olduğu açığa çıkan DSD'li bireyin, eşinden mehir alma hakkı var mıdır? Bu durumda mehrin hak edilemeyeceği savunulmuştur. Çünkü mehri, gerçekten kadın cinsiyetinde olan kişiler hak ederler. Burada her ne kadar kadın rolünde evlense de bireyin asıl cinsiyetinin erkek olduğu ortaya çıkmıştır. Böylece bireyin, hiçbir zaman gerçek bir kadın olmadığı anlaşıldığından ötürü mehre hak kazanılamamaktadır. Bu noktada DSD'li bireyin cerrahî operasyondan önce mehri alıp harcaması halinde, adama geri iade edip etmeyeceği sorusu gündeme gelmektedir. Eymen Ali'ye göre DSD'li kimsenin harcadığı parayı adama iade etmesi gerekmektedir. Çünkü o, hakkı olmayan bir şeyi almıştır. İkinci durum, koca rolünde evlenen DSD'li bireyin, cerrahî operasyon sonucu kadın olduğunun belli olmasıyla karısına mehir verip vermeyeceğidir. Burada eğer evlilik, halvet yaşanmadan (baş başa kalınmadan) veya cinsel ilişkiye girilmeden sonlanmışsa kadına mehrin yarısının verilmesi gerekir. Çünkü onun kadın olduğu kesindir. Evliliğin halvetin yaşanması veya cinsel ilişkinin gerçekleşmesinin ardından sona ermesi halinde ise kadına mehrin tamamının verilmesi gerekir. Çünkü dinen mehri gerekli kılan fiiller gerçekleşmiştir. Ayrıca kocanın cinsel ilişkiden aciz kalması durumunda bile karısının mehrini vermesinin gerekliliği kuralı da bu görüşü desteklemektedir.⁶⁹⁷

3.3.2.2. Mali hukuku ilgilendiren Hükümlerdeki Değişiklikler

Günümüzde tıbbî tetkiklerin gelişimi sayesinde DSD'li bireylerin miras paylarının belirlenmesi konusunda problem kalmamıştır. Çünkü doktorlar, yaptıkları ayrıntılı incelemeler sonucunda cinsiyetin kız olduğuna karar verdiklerinde bireyin miras payı kadın, erkek olduğuna karar verdiklerinde ise erkek olarak verilecektir. Ayrıca tıbbî gelişmelerin, cinsiyetin erken dönemde belirlenmesine imkân tanınmasıyla birlikte miras taksimi, bekleme olmaksızın yapılmaktadır.⁶⁹⁸ Burada gündeme gelen soru, cinsiyet düzeltme ameliyatının miras paylaşımından önce veya sonra olmasının, miras hükümlerini etkileyip etkilemeyeceğidir. Cerrahî operasyon, miras paylaşılardan

⁶⁹⁷ Ali, “Cirâhâtü tashîhi'l-cins ve âsârühâ”, 511

⁶⁹⁸ Sa'dâvî, “Eserü'l-iktîşâfâtî'l-ilmiyye fi'l-ahkâmî'l-fıkhiyye: Müddetü'l-haml, Nev'ü'l-hünsâ ve mîrâsuh”, 76-77.

önce yapıldığında mirasın, ameliyattan sonra atanan cinsiyete göre taksim edileceği açıktır.⁶⁹⁹ Ancak problem, miras paylaşımı tamamlanmadan önce DSD’li bireyin, cerrahî operasyonla önceki cinsiyetinin zıddına dönmesi halinde ortaya çıkmaktadır. Böyle bir durumda miras paylaşımının, bireyin yeni cinsiyetine göre baştan yapılması gerekmektedir. Çünkü dağıtılan miras payında hata olduğu kesinlik kazanmıştır. Buna göre herkesin dinî ölçülerde hak ettiği payı alabilmesi için mirasın yeniden taksimi yapılır. O halde cinsiyet atanmadan önce fazla pay alan kişi, aldığı fazlalığı yeni durumda hak eden kişiye verecektir. Fevvâz Sâlih, bu konuda cerrahî operasyondan ziyade cinsiyetin atanma vaktini dikkate almıştır. Buna göre cinsiyet, muris ölmeden önce atanıp cerrahî operasyon gerçekleştiğinde birey, operasyondan sonraki cinsiyetine göre mirasçı olacaktır. Ancak muris öldükten sonra cinsiyetin atanması halinde, cerrahî operasyon gerçekleşse bile murisin ölümünden önce cinsiyet belirsiz olduğundan ötürü mirasa hünsa-yı müşkil gibi katılacaktır. Çünkü birey miras payını, murisin ölümüyle birlikte ameliyattan önce hak ettiği için ameliyattan sonraki cinsiyetin paya etkisi yoktur. Bu durumda birey miras payını, Hanefî mezhebinin cinsiyeti atanamayan hünsalar için düzenlediği orana göre alır.⁷⁰⁰

Eğer DSD’li birey, kesin olarak hangi cinsiyette olduğunu bilmesine rağmen mirastan daha çok pay alabilmek için bunu gizlemişse yahut küçükse ve mirasçılar, gizlice anlaşma yaparak tedavisini miras taksiminden sonraya erteleseler ve daha sonra cinsiyet belli olduğunda malın talep edilememesi için de üzerinde tasarruf etseler hüküm ne olacaktır? Bu durumda Eymen Ali’ye göre hakkaniyetli olan davranış, mal aynen duruyorsa haksız yere kazanç elde eden kişinin aldığını, hak edene geri vermesidir. Eğer malın üzerinde -onu başkasına satarak veya hediye ederek- tasarrufta bulunulmuşsa malın mislini (benzerini) iade etmesi gerekir, mislini vermekten aciz kaldığında ise kıymetiyle tazmin etmesi gerekir.⁷⁰¹

Buraya kadar konunun tıbbî, etik ve dini-hukukî okuması yapılarak teknik bilgilere yer verildi. Çalışmanın hayatın içinden olan bir konuda yapılması, meselenin sosyal ve

⁶⁹⁹ eş-Şerîf, “Mirâsü’l-hamli ve’l-hünsâ fi dav’il-müsteceddâtî’t-tıbbiyye”, 1017, Ali, “Cirâhâtu tashîhi’l-cins ve asâruhâ”, 532.

⁷⁰⁰ Sâlih, “Cirâhatü’l-hunûse ve tağyîru’l-cins”, 335.

⁷⁰¹ Ali, “Cirâhâtu tashîhi’l-cins ve asâruhâ”, 532-534.

psikolojik boyutlarıyla incelenmesini de gerektirmektedir. Elbette bu inceleme, yeni bir çalışma konusu olacak derinliktedir. O yüzden son başlıkta, konunun sosyal ve psikolojik boyutlarının yüzeysel bir biçimde ortaya konması için DSD'li kişilerin çeşitli fetva kurumlarına ilettikleri sorular analiz edilecektir. Böylece bu kimselerin içinde bulundukları ruh hali, etraftaki insanların DSD'ye yaklaşım tarzı ve daha da önemlisi modern fetva kurumlarının DSD'yi değerlendirirken benimsedikleri metot kısa bir şekilde tahlil edilmeye çalışılacaktır.

3.3.3. Fetva (Vaka) Analizi

Bu başlıkta DSD'li kimselerden ve onların yakınlarından modern fetva kurumlarına gelen sorular ve bu sorulara verilen cevaplar, bire bir tercüme yoluyla ifade edilecektir. Sosyal ve psikolojik yönlerden analiz denemesi yapılacak bu fetvaların, umuma açık olduğunun vurgulanması önemlidir. Bu noktada özel olarak edinilen hiçbir fetva kullanılmamıştır. Burada gözetilen amaç, teorik bilgileri inşa edilen konunun, pratik düzlemde yorumlanmasıdır. Böylece fetva kurumlarına gelen sorular üzerinden yapılacak çıkarımlar sayesinde DSD konusundaki verilerin somutlaşması sağlanabilir. Analizi yapılacak ilk fetva, dişi olduğunu ifade etmesine rağmen dış genitalyasının maskülen görünümde olduğunu söyleyen DSD'li bir kimseyle ilgilidir. Söz konusu fetvanın orijinali şöyledir:

Fetva rakamı: 21058, Yıl: 1999, el-Lecnetü'd-dâime li'l-buhûs ve'l-iftâ' (Daimî Bilimsel Araştırma ve İftâ Komitesi)

Soru: “Ben 25 yaşında üniversite öğrencisi bir kızım ve bir yıl sonra mezun olacağım. Şu ana kadar hiç âdet olmadım. Benim parmak büyüklüğünde küçük ve zayıf (işlevsiz) bir penisim var. Büyük sıkıntı içinde yaşıyorum ve ibadetlerimin doğruluğundan şüphe eder oldum. Bu yüzden sizden şu sorularıma cevap vermenizi talep ediyorum:

- 1) Zannediyorum bu durumun ismi hünsa, İslam'ın böyle kişilere bakış açısı nedir?
- 2) Eğer kendimizi biyolojik cinsiyetimizin aksi cinsiyette hissederek günahkâr oluyor muyuz?
- 3) Gerek namaz gerek oruç olsun yerine getirdiğim ibadetlerin kabul olma boyutu nedir?
- 4) Miras ve cinsiyete göre hükmü farklılaşan diğer konularda hünsanın kadın yahut erkek olması, verilen hükmü etkiliyor mu?
- 5) Cinsiyet düzeltme operasyonunun yani anomalinin düzeltilmesi için ameliyat olmanın hükmü nedir?

- 6) Eğer kişinin, senelerce yaşadığı ve insanların onu o şekilde tanıdığı cinsiyetin zıddı olan cinsiyete çevrilmesi zaruri bir hal aldıysa, -benim üzerinden örnek verecek olursak insanlar senelerce beni bir kadın olarak tanıdılar- eğer erkek cinsiyetine çevrilmem zorunlu olursa bunda bir sıkıntı olur mu? ve eğer ailem insanlara rezil olmaktan çekindiği için cerrahî operasyonu reddederse buna rağmen cinsiyet düzeltme ameliyatına girmem, anne babama karşı gelme anlamına gelir mi?

Bana bir akıl verin ki Allah da size yardım etsin. Sizden ricam, aileme benim durumumu bildiren bir mektup gönderin, çünkü ben rezalet çıkmasından korkuyorum. Teşekkür ediyorum. Selamun aleyküm.”

Cevap: “Hünsa olarak doğan bir kimse için iki durum söz konusudur. Bunlardan ilki, cinsiyeti atanabilen hünsadır, eğer erkeklik yönü ağır basıyorsa ibadetlerinde ve diğer durumlarında ona erkek gibi davranılır. Ayrıca erkeklerin bedeninde olmaması gereken dokuların uzaklaştırılması için tıbbî tedaviye girmesi de caizdir. Kendisinde kadınlık yönü ağır basan bireye ise ibadetlerinde ve diğer durumlarında kadın gibi davranılır. Bu kimsenin de bedeninde bulunan karşı cinse ait dokuların uzaklaştırılması için tıbbî tedaviye girmesi caizdir. İkinci durum ise cinsiyeti atanamayan hünsadır. Bu kimsede ergenliğe girdiği halde ne kadınlık ne de erkeklik belirtileri bulunmaktadır yahut cinsiyeti atanamadan küçük yaşta vefat etmiştir veya kendisinde her iki cinse ait alametler birbirine karışmıştır. Böyle bir kimsenin ibadetlerinde ve diğer durumlarında ihtiyata uygun olan hükme göre davranılır.”⁷⁰²

Görüldüğü üzere birey, içinde bulunduğu durumu anlamlandırmaya çalışmaktadır. Özellikle İslam dininin, bedeninde karşı cinse ait dokular bulunan kişiler hakkındaki düşüncelerinin merak edilmesi önemlidir. Çünkü bireyin, hislerinden ve davranışlarından ötürü günaha girip girmediğini sorguladığı görülüyor. Bir anlamda kendi elinde olmayan nedenlerle içinde bulunduğu bu durum için İslam dininin takındığı genel tavrın açıklanmasını talep ediyor. Özellikle biyolojik cinsiyetinin kadın olmasına rağmen bedeninde bulunan eril dokulardan ötürü kendisini erkek gibi hissetmesi, suçluluk psikolojisinde olduğunu gösteriyor. Bu suçlu hissetme hali, İslam dininin konu hakkındaki görüşlerinin bilinmemesine bağlı olabilir. Belki de insanların başlarına nadir olduğunu düşündükleri durumların gelmesinin, toplumsal dışlanmadan da önce dinî izolasyon kaygılarını doğurduğu söylenebilir. Özellikle Hristiyanlıkta -İncil’de tarif edilen yaratılış şekline uymadığı için- DSD’li bireylerin vaftiz edilmemesi, bu açıdan düşünülebilir.⁷⁰³ Burada öne çıkan bir başka durum, bireyin yerine getirdiği dini ritüellerin kabul olup olmadığı konusunda ikilem yaşamasıdır.

⁷⁰² Al-iftâ, “Hünsâ” (Erişim 02.04.2022) <https://l24.im/LYxS5bm>

⁷⁰³ Ayrıntılı bilgi için bkz. Jung, “Christianity and Human Sexual Polymorphism: Are They Compatible?”, 293-311.

Hayatın önemli bir kısmını kapsayan ibadetler konusunda hissedilen devamlı şüphe hali, bireyin içinde bulunduğu durumun zorluk derecesini göstermektedir.

Dinî açıdan izolasyon korkularının yanında toplumsal damgalanma kaygısını andıran bir soru gelmektedir. Birey, tedavi yöntemini öğrenmesine rağmen ve -zaruret kelimesini bizzat kullanarak- durumun zaruri bir hal aldığını ifade etmesine rağmen, yıllarca toplumda tanındığı cinsiyetin değişmesinin problem oluşturma ihtimalini sormaktadır. Bu sorudan, bireyin aslında zaruret hali içinde olduğu için dinî açıdan kendisine izin verildiğini bildiği, ancak fetva kurumundan olayın sosyal boyutu konusunda açıklama beklediği yorumu yapılabilir. Bu durum, cinsiyet gelişim bozuklukları olgusunun insanlardan gizli kaldığı için toplumda -normal algılanma konusunda- kabul görmediğini, yadsınan bir mesele olduğunu göstermektedir. Birey her ne kadar mecbur kaldığından ötürü cinsiyet düzeltme operasyonlarına girmesi için dinen sakınca olmadığını bilse de toplumun tepkisinden çekinmektedir. Bu noktada anne babanın, cerrahî operasyondan sonra cinsiyetin değişme ihtimali nedeniyle diğer insanlara rezil olma gerekçesini öne sürerek duruma engel olma ihtimali zikredilmiştir. Buna rağmen bireyin, onlara karşı çıkarak cerrahî operasyona girme talebini ima etmesi, içinde bulunduğu durumun zorluğunu göstermektedir. Diğer yandan, anne babanın rızasının alınması için fetva kurumundan durumu açıklayan bir mektubun gönderilmesi istenmektedir. Bireyin kendisinin konuşması yerine fetva kurumunun olaya dahil olmasını tercih etmesi, ailenin bu duruma ne kadar hazırlıksız olduğunu göstermektedir. İlgili soruya verilen fetvada cinsiyeti atanan DSD'li bireyin tedavi olmasının caiz olduğu belirtilmiş, ancak söz konusu tedavinin sınırları kapalı kalmıştır. Birey pek çok soru sormasına rağmen cevabın içeriğinin kısa tutulması dikkat çekmektedir. Bireyin kendisini iki cinsiyetten birinde konumlandırımadığı düşünüldüğünde verilen fetvanın işlevsellik yönü zayıflamaktadır. Bu noktada klasik dönem İslam hukuku kitaplarında geçen genel hükümlerden bahsetmek yerine, her bireyin kendi durumuna özel fetva verilmesinin önemi ortaya çıkmaktadır. Analizi yapılacak olan ikinci fetva, evlendikten sonra DSD'li olduğu anlaşılan bir kimseyle alakalıdır. İlgili fetvanın içeriği şöyledir:

Fetva rakamı: 649432, Yıl: 2014, Fetâvâ eş-Şebeketü'l-İslâmiyye

Soru: “Size çekinerek bir şey sormak istiyorum. Bu konuda sizin fetvanıza güveniyorum. Bana birisi, evlendiği gece karısının dış görünüşü feminen olmasına rağmen vajina değil penisi olduğunu fark ettiğini haber verdi. Böyle bir şeyin gerçekleşmesi mümkün müdür? Eğer mümkünse bu nikahın hükmü nedir? ve bu kadınla nasıl cinsel temas kuracaktır?”

Cevap: “Anlattığın olayın meydana gelmesi mümkündür ve bu kişilere “hünsa” denir. Karısının hünsa olduğunu öğrenen bir kişinin nikahı için ancak üç ihtimal söz konusudur. Bunlardan ilki, kadının cinsiyetinin belli olmamasıdır. Bu durumda alimlerin çoğunluğunun da dediği gibi nikah batıldır. İkinci ihtimal, kadının cinsiyetinin erkek olduğunu ortaya çıkmasıdır ki bu durumda da nikah batıldır. Çünkü iki erkek evlenmiş olmaktadır. Üçüncü ihtimalde ise kadının cinsiyeti dışıdır. Bu durumda nikahları sahihtir. Çünkü o, kadın hükmündedir. Ancak adamın karısını boşama hakkı vardır. Eğer boşanmayıp evliliği sürdürürse de diğer kadınlarla nasıl cinsel temas kuruluyorsa mümkün olduğu kadar eşiyle de öyle yakınlık kurar.”⁷⁰⁴

Fetva kurumuna gelen bu soru da toplumun cinsiyet gelişim bozukluklarına aşina olmadığını gösteriyor. Özellikle bu vakada durumun evlilikten sonra ortaya çıkması, bireyin kendisinin de durumun farkında olmadığı yorumunu haklı çıkarabilir. Sorunun ifade ediliş tarzından böyle bir durumun olma ihtimalinin bile düşük görüldüğü anlaşılmaktadır. Karşı cinsin dokularıyla yaratılmanın mümkün olması halinde nikahın devam edip etmeyeceği merak edilmiştir. Nikahın devam etmesi halinde cinsel ilişkinin nasıl mümkün olacağının sorulması, cerrahî operasyonlar konusunda yeterince bilgi sahibi olunmadığını gösteriyor. Aslında fetvanın 2004 yılında sorulduğu düşünüldüğünde, DSD koşullarının tıbbî yönetiminin bilinmemesi, toplumun bu konulara olan mesafesini anlatmaktadır. Genital cerrahinin geliştiği bu çağda, DSD’li bireylerle evliliğin ardından cinsel ilişki kaygılarının yaşanması, bu yorumu destekler mahiyettedir.

Soruya verilen cevap, son derece ilginçtir. Çünkü bu cevapta hâlâ klasik dönem İslam hukukçularının düzenledikleri hükümler verilmektedir. Özellikle bireyin cinsiyetinin kadın olduğu ortaya çıktığında karşı tarafa -eşinin bedeninde bulunan karşı cinse ait dokulardan ötürü- evliliği sona erdirmeye hakkının tanınması bunu göstermektedir. Oysa klasik dönemlerde DSD’li bir kimsenin cinsiyeti atansa bile cerrahî tekniklerin yokluğundan ötürü bedenine müdahale edilememesi oldukça doğaldır. Bu imkanlar çerçevesinde bedenden karşı cinse ait dokular uzaklaştırılamadığı için karşı tarafa

⁷⁰⁴ İslamweb, “Hünsâ” (Erişim 22.02.2022) <https://i24.im/KfpY>

evliliği sonlandırma yetkisinin verilmesi anlaşılır bir durumdur. Ancak günümüzde tanık olduğumuz tıbbî gelişmelerin mümkün kıldığı cinsiyet düzeltme operasyonları bulunuyorken hala bu şekilde bir hükme gidilmesi sağlıklı değildir. Ancak burada DSD’li bireyin, genital cerrahî operasyonların olası komplikasyonlarından ötürü ameliyat olmama isteği dikkate alınarak karşı tarafa evliliği sonlandırma yetkisinin tanınması da olasıdır. Bu açıdan düşünüldüğünde söz konusu fetvanın verilmesi anlaşılır bir durumdur, ancak yine de DSD’li birey için cerrahî operasyona girme fırsatının olduğu, buna rağmen birey ameliyatı tercih etmediğinde ilgili hükme gidileceğinin belirtilmesi gerekmektedir. Çünkü meselenin tıbbî arka planı verilmediğinde fetvaya ihtiyacı olan bireylerin yanlış yönlendirilme ihtimali artmaktadır. Analizi yapılacak olan son fetva, DSD’li bireylerle sosyal açıdan etkileşimde bulunan bir kimse tarafından istenmektedir. Söz konusu soru şu şekildedir:

Fetva rakamı: 46857, Yıl: 2006, Fetâvâ eş-Şebeketü’l-İslâmiyye

Soru: “Size sorum şudur: Benim, kendisinin erkek olduğunu iddia eden bir kadınla arkadaşlık etmem caiz midir? Bu kadın, benim komşum. Ancak genç erkeklerle, kendisinin hem erkek hem de kadın genital organlarına sahip olduğunu söylemiş. İlginç olan, dış görünüşünün feminen olmaması, öyle ki onu ilk görenler erkek sanıyorlar. Kendisi erkek kıyafetleri giyiyor, saçlarını erkek gibi kestiriyor ve mescitte erkekler bölümünde namaz kılıyor. Gerçek adı Rukiye olmasına rağmen kendisini Ahmet diye isimlendiriyor. Her zaman erkeklerle arkadaşlık ediyor ve sabah ezanına kadar erkeklerle sohbet ediyor.”

Cevap: “Eğer bu kişi söylediği gibi her iki cinsin genital organlarını taşıyorsa ve hangi cinsiyette olduğu belli değilse hünsa-yı müşkildir. Alimler, bu kişi hakkında ihtiyat prensibi gereğince hareket ederek erkeklerin yanında kadın, kadınların yanında da erkek hükmünde olacağını zikretmişlerdir. Bu yüzden senin onunla arkadaşlık kurman caiz değildir. Yine onun da fitne çıkma tehlikesinden ötürü erkeklerle bir arada bulunması caiz değildir. Bu durumda bahsedilen hünsanın yapması gereken en önemli şey, alanda uzman doktorlara giderek tedaviye başlamasıdır.”⁷⁰⁵

Bu soru, DSD’li bireylerin hekime başvurmaksızın kendileri karar verdikleri cinsiyete göre yaşamayı tercih etmelerinin sosyal problemlere yol açtığını göstermektedir. DSD’li birey her ne kadar kendisinin hissettiği cinsiyet konusunda emin olsa da diğer insanlar, tıbbî tekniklerin yardımı olmadan bu kişinin cinsiyeti konusunda emin olamamaktadırlar. Söz konusu tedirginlik de DSD’li birey ile kurulan sosyal ilişkilerde

⁷⁰⁵ İslamweb, “Hünsâ” (Erişim 22.02.2022) <https://24.im/ocEuOm2>

hangi rolün üstlenileceği konusunda kararsızlığa yol açmaktadır. Bu soru, tıp ilminin imkanlarıyla DSD'li bireylerin gerçek cinsiyetlerinin ortaya çıkarılmasının önemini göstermektedir. Soruya verilen cevapta, klasik dönemde cinsiyet atanamadığı için ihtiyat prensibine göre düzenlenen hükümler zikredilmiştir. Aslında klasik dönemden sonra yaşayan alimlerin, tıbbî gelişmelerin etkisiyle toplumda cinsiyeti atanamayan hünsa kalmadığına dair ifadeleri bulunmaktadır. Bu ifadeler baz alındığında, hünsanın hâlâ kadının yanında erkek, erkeğin yanında kadın gibi değerlendirilmesi şeklinde görüş beyan edilmesi sağlıklı değildir. Aslında fetvanın sonunda söz konusu bireyin hekime başvurarak tedaviye başlaması tavsiye edilmiş, ancak baş kısmında cinsiyeti atanamayan hünsa gibi değerlendirileceği ifade edilmiştir.

DSD olgusu hakkında modern fetva kurumlarına gelen üç fetvanın analiz edilmesi sonucu genel bir çıkarım yapmak gerekirse şunlar söylenebilir: toplumun cinsiyet gelişim bozuklukları meselesine mesafeli olduğu görülmektedir. Bunun en önemli sebeplerinden biri, insanların konu hakkında yeterince bilgi sahibi olmamalarıdır. Bu sorunun çözülebilmesi için gerek medya araçları gerek akademik çalışmalar vasıtasıyla meselenin aydınlatılması gerekmektedir. Bu sayede hem DSD'li bireyler, toplum tarafından damgalanma tehlikesi yaşamayacaklar hem de toplumun fertleri onlarla muhatap olurken hangi rolün edinileceği konusunda tereddüt etmeyeceklerdir. Daha da önemlisi toplumsal çekincelerden uzak olan DSD'li bireyler, zaman kaybetmeden hak ettikleri tıbbî bakıma ulaşmış olacaklardır. Bu nokta son derece önemlidir. Çünkü gelen sorulardan da anlaşıldığı üzere tıbbî bakımın gecikmesinin beraberinde getirdiği cinsiyet sorunu hem bireyin kendisini hem de etraftaki insanları zor bir duruma sokmaktadır. Fetva kurumlarının cevap verirken kullandıkları metoda gelince, fetvalarda genellikle hâlâ klasik dönemde düzenlenen çözümlerin tekrarlandığı görülüyor. Oysa DSD'nin yirmiye yakın çeşidi olan güncel bir olgu olduğu düşünüldüğünde, ilgili fetvalar verilirken modern tıbbın ve hatta etik alanının verilerinin dikkate alınması oldukça önemlidir. Bu sayede güncel bir mesele olan DSD hakkında interdisipliner incelemenin yardımıyla daha işlevsel hukukî çözümler üretilenektir.

SONUÇ

Önceleri din ve hukukun inceleme alanına girip daha sonra tıp ve etiğin muhatabı haline gelen cinsiyet gelişim bozuklukları, güncelliğini yitirmeyen konulardandır. Tıbbî açıdan düşünüldüğünde, teknolojik ilerlemeler sayesinde gelecekte farklı cinsiyet gelişim bozuklukları çeşitleri ortaya çıkabilir, aynı şekilde yeni tanı ve tedavi yöntemleri gelişebilir. Söz konusu durumun optimal bakımında ortaya çıkan tıbbî gelişmeler, yeni etik tartışmaları beraberinde getirebilir. Bu gelişmelere bağlı olarak dinî yorumlar, yeniden şekillenebilir. Çağlar boyu insanlığın gündemine oturan cinsiyet gelişim bozukluklarının tıbbî, etik ve dinî boyutlarıyla ele alındığı bu çalışmada, farklı disiplinler içinde konunun geçirdiği değişim, gözler önüne serilmeye çalışıldı. Özellikle konunun dinî boyutu, diğer iki alandaki verilerle işlenerek klasik ve modern dönem İslam hukukunda cinsiyet gelişim bozukluklarının tıbbî, hukukî ve etik açıdan nasıl algılandığı vurgulandı.

Bu bağlamda ilk olarak klasik dönem İslam hukukçularının konuya salt hukukî açıdan bakmayıp, öncelikle tıbbî verilerle problemin çözümüne odaklandıklarını ifade etmek gerekmektedir. Çünkü dönemin hukukçuları, DSD'li insanlara hukukî çözümler üretebilmek için ilk etapta duruma anatomik olarak yaklaşmanın gerekliliğinin farkındaydılar. Bu bağlamda her şeyden önce hangi bireylerin, cinsiyet gelişim bozukluklarının kapsamına dahil edileceğine karar verilmesi gerekiyordu. Bu konuda klasik dönem İslam hukukçularının DSD sınıflandırmasının, modern tıpta kabul edilen kategorizasyondan bir anlamda daha geniş, diğer bir anlamda ise daha dar olduğu söylenebilir. Çünkü onlar, muğlak genital yapıları kimselerin (*ambiguous genitaly*) yanında, modern tıpta sindirim sistemi gelişimi bozuklukları (*kloakal malformasyonlar*) kapsamına dahil edilen formları da cinsiyet gelişim bozuklukları olarak tanımlamışlardır. Aslında bu tanımlama, İslam hukukuna göre çift cinsiyetliliğin, cinsiyet gelişim bozukluklarından ziyade, cinsiyetin belli olmasını engelleyen durumlar olarak görüldüğünü imlemektedir. Çünkü sindirim sisteminin oluşumunda meydana gelen bazı ağır anomaliler, dış genital organların atipik bir görünüm almasına yol açabilmektedir. Dönemin tıbbî imkanları düşünüldüğünde, günümüzde olduğu gibi bedende meydana gelen anomalilerin etiyolojilerine

ulaşılamadığı için dış genital görünümü muğlaklaştırarak cinsiyetin belli olmasını engelleyen tüm konfigürasyonlar, çift cinsiyetlilik olarak algılanmıştır. Bu noktanın vurgulanması, son derece önemlidir. Çünkü klasik dönem İslam hukukçularının algısı, modern dönem İslam hukukçularını da etkilemiştir. Bu bağlamda modern tıpta cinsiyet gelişim bozuklukları kapsamında görülen bazı formlar, İslam hukukuna göre böyle değerlendirilmemiştir. Örneğin mikropenisli erkekler, modern tıba göre cinsiyet gelişim bozuklukları sınıfına dahil edilirken, İslam hukukunda bu yönelim kabul edilmemektedir. Bu ayrımın pratik sonucu, DSD'li bireylere yapılan cinsiyet düzeltme operasyonlarının, dinen helal olup olmadığına ortaya çıkmaktadır. Bu noktada, modern tıpta genellikle erken bebeklik döneminde dişi olarak atanan mikropenisli erkeklere yapılan cinsiyet düzeltme operasyonları, İslam hukukuna göre caiz değildir. Çünkü İslam hukukçularının düzenledikleri tedavinin helalliği parametrelerinde, kişiye cinsiyet düzeltme operasyonları yapılabilmesi için cinsiyetin belli olmaması gerektiğine özellikle vurgu yapılmaktadır. Bunun sonucunda her ne kadar penisleri tam olarak gelişemese de mikropenisli kimselerin cinsiyetleri net olduğundan ötürü feminenleştirici cerrahî operasyona alınmaları caiz değildir. Bu bağlamda klasik dönem İslam hukukunda toplumda çift cinsiyetli olarak kabul edilen insanların, günümüzde cinsiyet gelişim bozukluklarının atipik genital görünüme yol açan formları (*ambiguous genitalya*) ve sindirim sisteminin gelişiminde meydana gelen anomalilerden (*kloakal malformasyonlar*) ötürü cinsiyetleri bilinmeyen kişiler oldukları söylenebilir. Bu düşünceden hareketle çağımızda kromozom anomalilerinden ötürü gelişen Turner sendromlu kızlar yahut Klinefelterli erkekler gibi fenotipik görünümünden kadın veya erkek oldukları anlaşılan DSD'li bireylerin, o zamanlarda durumlarının farkında olunmadığı anlaşılmaktadır.

İslam hukukçularının konuya tıbbî perspektiften yaklaştığı diğer önemli nokta, cinsiyetin atanabilmesi için düzenlenen kriterler olmuştur. Dönemin hukukçuları kromozom analizleri, hormon ölçümleri yahut gonad yapısı incelemeleri gibi tıbbî tekniklere sahip olmamalarına rağmen, gözlemledikleri insan ve hayvan anatomilerine kıyasla DSD'li bireylerin cinsiyetlerini atamaya çalışmışlardır. Buna rağmen onlar, modern tıpta benimsenen cinsiyet atama parametrelerinin çoğuyla örtüşen çözümler üretmişlerdir. Örneğin cinsiyet atanırken bireyin cinsel fonksiyon ve üreme yetisinin

dikkate alınması, günümüz tıbbının kullandığı birincil yöntemlerdendir. Bu noktada dönemin hukukçularının, cinsiyeti atama yöntemlerini üretirken son derece dikkatli davrandıklarının ve olabildiğince somut/fiziksel kriterleri baz aldıklarının hatırlatılması gerekmektedir. Özellikle dış genitelyaların incelenmesi bağlamında üretranın konumu yönteminin ilk sıraya alınması, bunu göstermektedir. Günümüzde genitogram gibi özel aletlerle ölçülen dış genital yapıların, o zamanlar üretranın bulunduğu yere göre değerlendirilmesi, aslında dönemin imkanlarında kullanılacak en mantıklı yollardan biridir. Dönemin hukukçuları, böyle bir yöntemi gelişi güzel oluşturmayıp genital organların, idrarı dışarı atma işlevinin dikkate alınarak, üretranın bulunduğu konuma göre cinsiyetin netleşebileceğini ifade etmişlerdir. Bir diğer deyişle yanlarında ölçüm yapacak aletler olmamasına rağmen, içtihat ederek ve diğer insanların beden yapılarına kıyas ederek cinsiyet atama meselesini çözmeye çalışmışlardır. Her ne kadar günümüz tıbbına göre üretranın konumu kriterinin, cinsiyetin atanması konusunda yanlış doneler verebileceği ortaya çıksa da kadın ve erkeğin üretralarının farklı yerlerde gelişmesi, bu yöntemin o dönem için sağlıklı kabul edilebileceğini imlemektedir. Bunun yanında cinsiyet atama kriterlerinin, mantık süzgecinden geçirilerek benimsendiği görülmektedir. Özellikle bazı hukuk ekollerinin, her iki cinsiyette de karşı cinsin ikincil cinsiyet karakterlerinin görülebildiğini ifade ederek, ikincil cinsiyet özelliklerini dikkate almadıkları bilinmektedir. Bu veriden, hormon ölçümü yapılamasa da insanların anatomilerinin doğru yorumlandığı anlaşılmaktadır. Aynı şekilde kaburga sayımı kriterinin, hiçbir hukuk ekolü tarafından kabul edilmemesinin gerekçesi, boğazlanan dişi ve erkek büyükbaş hayvanların kaburga kemiklerinin eşit olduğunun gözlemlenmesine bağlanmıştır. Görüldüğü üzere dönemin hukukçuları, cinsiyet atama yöntemlerini ellerinden geldiğince eleştiri süzgecinden geçirmeye çalışmışlardır.

Bu konuda vurgulanması gereken bir diğer nokta, İslam hukukçularının cinsiyete yalnızca biyolojik veriler açısından yaklaşmayıp, psikolojik olguyu da dikkate almalarıdır. Özellikle somut/fiziksel yöntemlerle cinsiyet atanamadığında, psikolojik yöntemlere geçilerek DSD'li bireyin cinsel yöneliminin öğrenilmesi istenmiştir. Bu görüş Allahu Teâlâ'nın, her cinsin içine karşı cinsle karşı romantik çekim yüklediği anlayışıyla gerekçelendirilerek, cinsiyetin biyolojik yönünün yanında psikolojik

boyutunun da olduğu imlenmiştir. Bu duruma, bazı hukuk ekollerinde DSD’li bireyin, cinsiyeti konusundaki itirafının dikkate alınabileceği görüşü de eklenince zamanla kişinin psikolojik durumuna daha çok önem verildiği anlaşılmaktadır.

Klasik ve modern dönem İslam hukukunun, duruma etik açıdan nasıl yaklaştığına gelince, öncelikle İslam hukukunda cinsiyetsiz bir toplum anlayışı uygun görülmemiştir. Çift cinsiyetli bir insanın yaratılmasının imkân dahilinde olduğu, böyle bir kimsenin aslında iki cinsiyetten birine ait olduğu, ancak hangi cinsiyette olduğunun bizim için kapalı olabileceği düşünölmüştür. Diğer yandan ilk zamanlarda cinsiyet atanabilse dâhi tıbbî olanakların yokluğu sebebiyle bedene müdahale etmek mümkün değildi. Bu yüzden cinsiyeti atanabilen kimseler, ölene dek karşı cinse ait dokularla yaşamak zorunda kalıyorlardı. Daha sonra (ulaşabildiğimiz kaynaklara göre) milâdî 900’lü yıllarda cerrahî tekniklerin gelişmesiyle birlikte, cinsiyeti atanmış bireylere cerrahî operasyonlar yapılmaya başlanmıştır. Beden üzerine yapılan bu müdahaleler, cinsiyet konusunda bedene müdahale etmenin dinî hükmü üzerine soru işaretleri doğurmuştur. Bu mesele çağdaş İslam hukukçularını, konunun hükmünü ortaya çıkarabilmek için içtihat etmeye sevk etmiştir. Bir yandan anomali olarak görölen bu durumun yönetimi için cinsiyet düzeltme operasyonlarının helallğine karar verilirken, diğer yandan söz konusu operasyonların uygulanması esnasında gözetilmesi gereken etik kurallar oluşturulmuştur. Mesela ebeveynler aksini talep etseler de hekimlerin, cerrahî operasyonlarda cinsiyeti kendi kararlarına göre şekillendirmelerinin gerekliliği vurgulanmıştır. Ayrıca sonucu ne olursa olsun birey yahut -birey ehil olmadığında- ebeveynin aydınlatılmış onamının tam anlamıyla sağlanabilmesi için, doktorların yeterli bilgilendirme yapmaları talep edilmiştir. Sonuç olarak İslam etiğinde DSD’li bireylerin bakım standartları konusunda, -aydınlatılmış onam meselesi hariç- sağlıklı bir cinsel kimlik gelişimi için erken genital cerrahiyi savunan cerrahî yaklaşım modelinin benimsendiği söylenebilir.

Konuya hukukî açıdan yaklaşıldığında ise her insanın özünde cinsiyetin ikili konfigürasyonundan birine ait olduğu anlayışı, DSD’li bir kimsenin cinsiyetinin olabildiğince erken vakitte atanmasını gerekli kılmıştır. Ancak günümüzde bile grift yapısını koruyan cinsiyetin çözümlenmesi, o zamanlarda da kolay olmamıştır. Bunun

getirisi olarak toplumda cinsiyeti atanamayan insanlar kalmıştır. Bu noktada erken dönem İslam hukukçuları, anatomik olarak cinsiyeti atayamasalar da ihtiyat prensibini (en kesin durum baz alınarak hüküm oluşturma metodu) kullanarak cinsiyeti müşkil kalan bireyler için yeni hukukî normlar düzenlemişlerdir. Bu durum, biyolojik olarak cinsiyet atanamasa da DSD'li bireylerin dinî ritüellerini yerine getirebilmeleri ve diğer insanlarla ilişkilerinde üstlenecekleri rollerin belirlenebilmesi için özel normların oluşturulduğunu gösteriyor. Bir anlamda cinsiyetin belirsizliği, dönemin hukukçularını, vücutta bulunan karşı cinse ait dokuları da hesaba katarak en kesin duruma göre hüküm vermekten alıkoymamıştır. Bu bilgiden, DSD'li kimselerin damgalanarak toplumdan dışlanmadıkları, aksine diğer insanlarla birlikte yaşamlarını sürdürebilmeleri için özel hükümlerin inşa edildiği anlaşılmaktadır. Çünkü cinsiyet gelişim bozuklukları olgusu, İslam hukukunda yalnızca bireyi ilgilendiren bir durum olarak görülmeyip, kamunun çözmesi gereken bir mesele olarak algılanmıştır. Bunun yanında düzenlenen hukukî normların, yalnızca klasik dönem için işlevsel olacağı yorumu da yapılabilir. Çünkü günümüzdeki tıbbî gelişmeler sayesinde, toplumda cinsiyeti atanamayan DSD'li bireylerin kalmadığı söylenebilir. Bütün bu yorumlardan sonuç olarak şu çıkarım yapılabilir: DSD'li bireyler, İslam hukukunda klasik dönemden itibaren dikkate alınarak onlar için tıbbî, etik ve hukukî tartışmalar yapılmıştır. Ancak konunun içtihadî alana dahil olduğu düşünüldüğünde, geçmiş zamanlarda yapılan düzenlemelerin, sonraki zamanlar için çok önemli bir zemini teşkil etmenin yanında, yeni gelişmelerle birlikte yeni şekiller alacağı görülmektedir.

KAYNAKÇA

Aybakan, Bilal. “Selem”. *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 36/402-405. Ankara: TDV Yayınları, 2009.

Alıkaşıfoğlu, Ayfer. “Ambigius Genitalya’ya Klinik Yaklaşım”. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 12/ 4 (2003), 141-145.

Aaronson, I. A. “True Hermaphroditism: A Review of 41 Cases with Observations on Testicular Histology and Function”. *British Journal of Urology* 57/6 (1985), 775-779.

Ali, Eymen Fethi Muhammed. “Cırâhâtu tashîhi’l-cins ve âsâruhâ: Dirâse fıkhiyye mukârane fi dav’il-mu’tıyâtı’t-tıbbiyyeti’l-hadîse”. *Mecelletü Külliyyeti’ş-Şerî’a ve’l-Kânûn* 21. sayı (2009), 324-589.

Ahmed, ‘Âmir Mustafa. “Ahkâmu zevâci’l-hünsâ fi fıkhi’l-İslâmî ve’l-kânûni’l-vad’î”. *Mecelletü’r-Râfidîn* 74. sayı (2021), 289-332.

Arabî, Muhammed b. Abdillâh Ebu Bekr b. el-. *Ahkâmu’l-Kur’ân*. 4. Cilt. Beyrut: Daru’l-Kütübî’l-İlmiyye, 3. Baskı, 2003.

Atar, Fahrettin. “Akîka”. *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 2/363-264. Ankara: TDV Yayınları, 1989.

Aktan, Hamza. “Sıhriyet”. *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 37/111-112. Ankara: TDV Yayınları, 2009.

Ali Haydar Efendi, Eminefendizâde. *Dürerü’l-hükkâm şerhu Mecelleti’l-ahkâm*. 1. Cilt. çev. Raşit Gündoğdu-Osman Erdem. İstanbul: Osmanlı Yayınevi, ty.

Apaydın, H. Yunus. “İhtiyat”. *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 21/577-579. Ankara: TDV Yayınları, 2000.

Acar, H. İbrahim. “Talâk”. *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 39/496-500. Ankara: TDV Yayınları, 2010.

Acar, H. İbrahim. “İddet”. *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 21/466-471. Ankara: TDV Yayınları, 2000.

Adler, Alfred. *Eşcinsellik ve Cinsel Sapkınlıklar Sorunu*. çev. Necati Aça. İstanbul: Erkam Yayınları, 1. Baskı, 2021.

Bardakoğlu, Ali. “Hidâne”. *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 17/467-471. Ankara: TDV Yayınları, 1998.

Bardakoğlu, Ali. “Had”. *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 14/547-551. Ankara: TDV Yayınları, 1996.

Bardakoğlu, Ali. “İstishâb”. *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 23/376-381. Ankara: TDV Yayınları, 2001.

Bardakoğlu, Ali. “Kasâme”. *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 24/528-530. Ankara: TDV Yayınları, 2001.

Bağdâdî, Ebû Muhammed Gıyâseddin Gânim b. Muhammed Gânim el-. *Mecmeu'd-Dâmânât*. Lübnan: Dâru'l-Kitâbi'l-İslâmî, ty.

Büceyremî, Süleymân b. Muhammed b. Ömer el-. *Hâşiyetü'l-Büceyremî 'ala şerhi'l-Hatîb*. 3. Cilt. Beyrut: Dâru'l-Fikr, 1995.

Bâbertî, Ekmelüddîn Muhammed b. Muhammed b. Muhammed el-. *el-İnâye şerhu'l-Hidâye*. 6. Cilt. Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 2. Baskı, 2019.

Başoğlu, Tuncay. “Ta'zîr”. *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 40/198-202. Ankara: TDV Yayınları, 2011.

Berghan, Selin. “Transfeminizm”. *Cinsel Yönelimler ve Queer Kuram*. haz. Şeyda Öztürk. 140-148. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları, 2011.

Buhûtî, Mansûr b. Yûnus el-. *Keşşâfû'l-kınâ' 'an metni'l-'İknâ'*. 4. Cilt. Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 2. Baskı, 2009.

Buhârî, Ebu'l-Me'âlî Burhânüddîn Mahmud b. Ahmed b. Abdilazîz b. Ömer b. Mâze el-. *el-Muhîtu'l-Burhânî fî'l-fıkhi'n-Nu'mânî*. 1. Cilt. Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1. Baskı, 2004.

Butler, Judith. *Cinsiyet Belası: Feminizm ve Kimliğin Altüst Edilmesi*. çev. Başak Ertür. İstanbul: Metis Yayınları, 7. Baskı, 2020.

Begavî, Ebû Muhammed Muhyissünne Hüseyin b. Mes'ûd b. Muhammed el-Ferrâ' el-. *et-Tehzîb fî fıkhi'l-İmâm eş-Şâfi'*. 5. Cilt. Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1. Baskı, 1997.

Bâr, Muhammed Ali el- Cemâl, Yâsir Sâlih. *ez-Zukûra ve'l-unûse*. Cidde: Merkezü'n-Neşri'l-İlmî, 2006.

Bâr, Muhammed Ali el-. “Müşkiletü'l-hünsâ beyne't-tıb ve'l-fıkıh”, *Mecelletü'l-Mecmei'l-Fıkhi'l-İslamî* 6. Sayı, 345-365.

Berek, Jonathan S. *Berek and Novak's Gynecology*. Philadelphia: Wolters Kluwer, 16. Edition, 2020.

Buhârî, Ebu Abdullah Muhammed b. İsmail b. İbrahim b. el-Muğire b. Berdezbe el-. *el-Câmi'u's-sahîh*. İstanbul: Çağrı Yayınları, 1992.

Burhânpûrlu, Nizâm vd. *el-Fetâva'l-Hindiyye*. 6. Cilt. Beyrut: Dâru İhyâi't-Türâsi'l-Arabî, 3. Baskı, 1980.

Bradshaw, Karen D. “Anatomic Disorders”. *Williams Gynecology*. haz. Barbara L. Hoffman vd. 481-506. China: The McGraw-hill, 2. Edition, 2012.

Bayraktar, Zeki. *İnterseks-Hermafrodit ve Eşcinsel*. İstanbul: Motto Yayınları, 2. Baskı, 2021.

Bayraktar, Zeki. "Potential Autofertility in True Hermaphrodites". *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine* 31/4 (2018 Feb), 542-547.

Beauchamp, Tom L.-Childress, James F. *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford: Oxford University Press, 2009.

Cessâs, Ahmed b. Ali Ebû Bekr er-Râzî el-. *Şerhu Muhtasari't-Tahâvî li'l-Cessâs*. 2. Cilt. Daru's-Sirâc, 1. Baskı, 2010.

Cessâs, Ahmed b. Ali Ebû Bekr er-Râzî el-. *Ahkâmu'l-Kur'ân*. 5. Cilt. Beyrut: Dar-u İhyâi't-Türâsi'l-Arabî, 1984.

Cezîrî, Abdurrahman b. Muhammed 'İvaz el-. *el-Fıkhu ale'l-mezâhibi'l-erbaa'*. 1. Cilt. Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 2. Baskı, 2003.

Cüveynî, İmâmu'l-Haremeyn Ebü'l-Me'âlî Rükniiddîn Abdulmelik b. Abdillâh b. Yûsuf el-. *Kitâbu'l-Furûk*. 1. Cilt. Beyrut: Daru'l-Ceyl, 1. Baskı, 2004.

Cüveynî, İmâmu'l-Haremeyn Ebü'l-Me'âlî Rükniiddîn Abdulmelik b. Abdillâh b. Yûsuf el-. *Nihâyetü'l-matlab fî dirâyeti'l-mezheb*. 3. Cilt. Katar: Daru'l-Minhâc, 2. Baskı, 2009.

Cemel, Süleyman b. Ömer b. Mansûr el-'Uceylî el-. *Hâşiyetü'l-Cemel alâ şerhi'l-Menhec*. 4. Cilt. Beyrut: Dâru'l-Fikr, ty.

Cer'î, Abdurrahmân b. Ahmed el-vd. *el-Mevsû'atü'l-meysere fî fıkhi'l-kadâya'l-mu'âsıra*. Riyâd: Merkezü't-Temeyyüzü'l-Bahsî fî Fıkhi'l-Kadâya'l-Mu'âsıra, 1. Baskı, 2014.

Cornwall, Susannah. "Theologies of Resistance: Intersex/DSD, Disability and Queering the 'Real World'". *Critical Intersex*. ed. Morgan Holmes. 215-244. Burlington: Ashgate Press, 2009.

Çabukkaya, F. Duygu. "Kadın Beyni, Erkek Beyni Varsa Eşcinsel Beyni de Var mı?". *Cinsel Yönelimler ve Queer Kuram*. ed. Ceyda Öztürk. 167-174. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları, 2011.

Çakar, Ayşe Seymen. "Hukuki Bir Kavram Olarak İnsan Onuru". *3. Hukukun Gençleri Sempozyumu*. ed. Ayhan Akcan vd. 1-7. Antalya: Umut Vakfı Araştırma Merkezi, 2013.

Çatlı, Gönül-Abacı, Ayhan. "Cinsiyet Gelişim Bozukluklarında Çocukluktan Ergenliğe Geçiş Kılavuzu". *Çocuk Endokrin ve Diyabet Derneği Cinsiyet Gelişim Bozukluğu Grubu*, 1-18.

Çeker, Orhan. "Halvet". *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 15/584-586. Ankara: TDV Yayınları, 1997.

Çiftçi, Ercan. *Toplumsal Cinsiyet, Feminizm ve LGBTİQ+*. İstanbul: Kökler Derneği Yayınları, 1. Baskı, 2020.

Dağcı, Şamil. "Kıyas". *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 25/488-494. Ankara: TDV Yayınları, 2022.

Dağcı, Şamil. "Hükûmet-i Adl". *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 18/463-464. Ankara: TDV Yayınları, 1998.

Dağcı, Şamil. "İhsân". *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 21/546-548. Ankara: TDV Yayınları, 2000.

Dâru'l-İftâ el-Mısriyye. *el-Fetâva'l-İslâmiyye min Dâri'l-İftâ el-Mısriyye*. Kâhire: el-Meclisü'l-A'lâ li'-Şuûni'l-İslâmiyye, 2009.

Demîrî, Ebû'l-Bekâ Kemâlüddîn Muhammed b. Mûsâ b. Îsâ ed-. *en-Necmü'l-vehhâc fî şerhi'l-Minhâc*. 6. Cilt. Cidde: Daru'l-Minhâc, 1. Baskı, 2004.

Delimata, Natalie. *Articulating Intersex: A Crisis at the Intersection of Scientific Facts and Social Ideals*. Switzerland: Springer Nature Press, 2019.

Desûkî, Ebû Abdillâh Muhammed b. Ahmed b. Arafe ed-. *Hâşiyetü'd-Desûkî 'ale's-Şerhi'l-kebîr*. 4. Cilt. Lübnan: Dâru'l-Fikr, ty.

Diamond, Milton-Beh, Hazel G. "The Right to Be Wrong: Sex and Gender Decisions". *Ethics and Intersex*. 103-115. ed. Sharon E. Sytsma. Netherlands: Springer Press, 2006.

Diamond, Milton-Sigmundson, H. K. "Sex Reassignment at Birth, Long-term Review and Clinical Implications". *Arch Pediatr Adolesc Med* 151/3 (1997), 298-304.

Dibyân, Ebû Ömer Dibyân b. Muhammed ed-. *Mevsûatu Ahkâmi't-tahâra*. 10. Cilt. Riyad: Mektebetü'r-Rüşd, 2. Baskı, 2005.

Dimyâtî, Ebû Bekr Osmân b. Muhammed Şettâ ed-. *Îânetü't-tâlibîn alâ hulli elfâzı Fethi'l-Mu'in*. 3. Cilt. Daru'l-Fikr, 1. Baskı, 1997.

Dreger, Alice D. "Intersex and Human Rights: The Long View?". *Ethics and Intersex*. ed. Sharon E. Sytsma. 73-86. Netherlands: Springer Press, 2006.

Ebû Şâdî, Enes Abdü'l-Fettâh. "Tashîhu'l-hünsâ el-müşkil fî dav'it-tıbbi'l-hadîs". *Mecellet-ü Külliyyeti'd-Demenhur: Dirâsâti'l-İslâmiyye ve'l-Arabiyye* 3/2 (2017), 266-358.

Eckert, Lena. "Diagnosticism: Three Cases of Medical Anthropological Research into Intersexuality". *Critical Intersex*. ed. Morgan Holmes. 41-72. Burlington: Ashgate Press, 2009.

Ertin, Hakan-Az, Adem. “DSD (Hermafroditizm) Olguları Üzerinden Etik Tartışmalar ve Cinsellik Etiği”. *Bedene Yapılan Müdahaleler*. ed. Hakan Ertin-Adem Az. 63-73. İstanbul: İsar Yayınları, 2020.

Esedî, Bedrüddîn Ebü'l-Fazl Muhammed b. Ebî Bekr el-. *Bidâyetü'l-muhtâc fî şerhi'l-Minhâc*. 1. Cilt. Cidde: Daru'l-Minhâc, 1. Baskı, 2011.

Ensârî, Ebû Yahyâ Zeynüddin Zekerîyyâ b. Muhammed b. Ahmed Zekerîyyâ el-. *Esne'l-metâlib şerhu Ravzi't-tâlib*. 1. Cilt. Daru'l-Kutubi'l-İslâmî, ty.

Ensârî, Ebû Yahyâ Zeynüddîn Zekerîyyâ b. Muhammed b. Ahmed Zekerîyyâ el-. *Fethü'l-vehhâb bi-şerhi Menheci't-tullâb*. 2. Cilt. Lübnan: Daru'l-Fıkr, 1994.

Ensârî, Ebû Yahyâ Zekerîyyâ b. Muhammed b. Ahmed b. Zekerîyyâ el-. *el-Gurerü'l-behiyye fî şerhi'l-Behceti'l-Verdiyye*. 5. Cilt. Kahire: Matba'atü'l-Meymenîyye, ty.

el-Mecme'u'l-Fıkhî Râbıtatu'l-Âlemi'l-İslâmî, *Karârâtu'l-Mecme'i'l-Fıkhî'l-İslâmî bi-Mekketi'l-Mükerreme*, 2. Baskı, 2008.

Elbânî, Muhammed Nâsıreddîn el-. *İrvâü'l-ğalîl fî tahrîci ehâdîsi Menâri's-sebîl*. 6. Cilt. Beyrut: el-Mektebü'l-İslâmî, 2. Baskı, 1985.

Erkal, Mehmet. “Cizye”. *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 8/42-45. Ankara: TDV Yayınları, 1993.

Fayda, Mustafa. “Atâ”. *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 4/33-34. Ankara: TDV Yayınları, 1991.

Fâйд, Muhammed İbrahim. “Eseru mu'tıyâtı't-tıbbi'l-hadîs fî tevrîsi'l-hünsâ: Dirâse fıkhiyye”. *Mecelletü Külliyyeti Dari'l-Ulûm* 92. sayı (2016), 407-468.

Feder, Ellen K. *Making Sense of Intersex*. Indiana: Indiana University Press, 2014.

Freud, Sigmund. *Cinsellik Üzerine Üç Deneme*. çev. Selçuk Budak. İstanbul: Öteki Yayınevi, 6. Baskı, 2018.

Ferrâ', Ebû Ya'lâ Muhammed b. el-Hüseyn b. Muhammed b. Halef el-. *el-Mesâilu'l-fıkhiyye min Kitâbi'r-Rivâyeteyn ve'l-vecheyn*. 2. Cilt. Riyad: Mektebetü'l-Me'ârif, 1985.

Foucault, Michel. *Herculine Barbin, Namıdiğer Alexina B.* çev. Sezin Boyabatlı. İstanbul: Sel Yayıncılık, 1. Baskı, 2019.

Foucault, Michel. "Herculine Barbin'e "Giriş", çev. Tolga Yalur-Berfu Şeker. *Cinsel Yönelimler ve Queer Kuram*. ed. Ceyda Öztürk. 132-138. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları, 2011.

Gazzî, Muhammed Sıdkı b. Ahmed b. Muhammed Ebu'l-Hâris el-. *Mevsûatu'l-kavâidi'l-fıkhiyye*. 9. Cilt. Lübnan: Müessesetü'r-Risâle, 1. Baskı, 2003.

Ginley, J Imperato-Mc, Zhu, Y-S. "Androgens and Male Physiology the Syndrome of 5Alpha Reductase 2 Deficiency". *Molecular and Cellular Endocrinology* 198/1-2 (December, 2002), 51-59.

Greenberg, Julie A. "International Legal Developments Protecting the Autonomy Rights of Sexual Minorities: Who Should Determine the Appropriate Treatment for an Intersex Infant?". *Ethics and Intersex*. ed. Sharon E. Sytsma. 87-102. Netherlands: Springer Press, 2006.

Grosz, Elizabeth. "Deneysel Arzu: Queer Öznelliğini Yeniden Düşünmek". çev. Erkal Ünal. *Cinsel Yönelimler ve Queer Kuram*. haz. Şeyda Öztürk. 7-36. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları, 2011.

Haddâd, Ebû Bekr b. Ali el-. *el-Cevheretü'n-neyyire şerh li-Muhtasari'l-İmam el-Kudûrî*. 4. Cilt. Katar: Arwiqa Yayınları, 1. Baskı, 2015.

Haraşî, Ebû Abdillâh Muhammed b. Abdillâh b. Alî el-. *Şerhu Muhtasarı Halîl*. 8. Cilt. Beyrut: Dâru'l-Fîkr, 2. Baskı, 1899.

Haskefî, Muhammed b. Ali b. Muhammed 'Alaiddin el-. *ed-Dürrü'l-muhtâr şerhü Tenvîri'l-ebsâr*. Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1.Baskı, 2002.

Hamevî, Ebü'l-Abbâs Şihâbüddîn Ahmed b. Muhammed el-Hasenî el-. *Gamzu 'uyûni'l-besâir fî şerhi'l-Eşbâh ve'n-nezâ'ir*. 3. Cilt. Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1. Baskı, 1985.

Halef, Târık Abdü'l-Mün'im Muhammed. "Marifetü cinsi'l-hünsâ ve tashîhuh beyne'l-fîkh ve't-tıb fî dav-i kânûni'l-mesûliyyeti't-tıbbiyye el-'Îmârâtiyye". *Mecelletü Kitâ'ü's-Şerî'a ve'l-Kânûn* 10/10 (2018), 127-184.

Heytemî, Ebû Abbâs Şehâbeddîn Ahmed b. Hacer el-. *Tuhfetü'l-muhtâc fî-şerhi'l-Minhâc*. 5. Cilt. Kahire: el-Mektebetü't-Ticâriyyetü'l-Kübrâ, 1983.

Heytemî, Ebü'l-Abbâs Şihâbüddîn Ahmed b. Muhammed b. Muhammed el-. *Fethü'l-cevâd fî şerhi'l-Îrşâd*. 1. Cilt. Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 2005.

Heytemî, Ebü'l-Abbâs Şihâbüddîn Ahmed b. Muhammed b. Muhammed el-. *el-Minhâcu'l-kavîm fî mesâili't-ta'lim*. Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1. Baskı, 2000.

"Hünsâ". *el-Mevsûatü'l-Fıkhıyye el-Kuveytiyye*. Kuveyt: Vizâratü'l-evkâf ve's-şuûnu'l-İslâmiyye, 2006.

Hırakî, Ebu'l-Kâsım 'Amr b. el-Hüseyn b. Abdillâh el-. *Metnü'l-Hırakî alâ mezhebi Ebî Abdillâh Ahmed b. Hanbel*. Kahire: Daru's-Sahâbe li't-Türâs, 1993.

Hısnî, Takyüddîn Ebû Bekr b. Muhammed b. Abdilmü'min b. Hâriz b. Me'lâ el-. *Kifâyetu'l-ahyâr fî hill-i Gâyeti'l-İhtisâr*. Dimeşk: Daru'l-Hayr, 1. Baskı, 1994.

Hîn, Mustafa el-Bugâ, Mustafa el-. *el-Fıkhü'l-menhecî alâ mezhebi'l-İmâm eş-Şâfiî*. 5. Cilt. Dimeşk: Daru'l-Kalem, 4. Baskı, 1992.

Howe, Edmund G. "Advances in Treating (Or Not Treating) Intersexed Person: Understanding Resistance to Change". *Ethics and Intersex*, ed. Sharon E. Sytsma. 115-138. Netherlands: Springer Press, 2006.

Heesch, Margriet van. "Do I Have XY Chromosomes?". *Critical Intersex*. ed. Morgan Holmes. 123-146. Burlington: Ashgate Press, 2009.

Hester, J. David. "Intersex and the Rhetorics of Healing". *Ethics and Intersex*. ed. Sharon E. Sytsma. Netherlands: Springer Press, 2006.

Hughes, Leuan Arwel. "Disorders of Sex Development: a new definition and classification". *Best Practice and Research Clinical Endocrinology and Metabolism* 22/1 (2008), 119-134.

Holmes, Morgan. *Intersex: A Perilous Difference*. Pennsylvania: Susquehanna University Press, 2008.

İsnevî, Ebû Muhammed Cemâleddîn Abdurrahîm b. el-Hasan el-. *el-Muhimmâtu fî şerhi 'r-Ravda ve 'r-Râfi'*. 8. Cilt. Beyrut: Dâru Ibni Hazım, 1. Baskı, 2009.

Ibn Nüceym, Sirâcüddîn Ömer b. İbrâhim b. Muhammed. *en-Nehrü'l-fâik şerhu Kenzi'd-dekâik*. 2. Cilt. Beyrut: Dâru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1. Baskı, 2002.

Ibn Nüceym, Sirâcüddîn Ömer b. İbrâhim b. Muhammed. *el-Bahru'r-râ'ik Şerhu Kenzi'd-dekâ'ik*. 8. Cilt. Daru'l-Kitabi'l-İslâmî, 2. Baskı, ty.

Ibn Salâh, Ebû 'Amr Takiyyüddîn Osmân b. Salâhiddîn Abdurrahmân b. Mûsâ. *Fetâvâ Ibni Salâh*. 2. Cilt. Beyrut: Mektebetü'l-Ulûm ve'l-Hikem, 1. Baskı, 1986.

Ibn Arafe, Ebû Abdillâh Muhammed b. Muhammed. *el-Muhtasaru'l-Fikhî*. 3. Cilt. Dubai: Müessesetü Half Ahmed el-Habtûr, 1. Baskı, 2014.

Ibn Müflih, Ebû Abdillâh Muhammed b. Müflih b Muhammed. *Kitâbu'l-Fürû'*. 8. Cilt. Müessesetü'r-Risâle, 1. Baskı, 2003.

Ibn Müflih, Ebû İshâk Burhânuddîn İbrahim b. Muhammed b. Abdullah b. Muhammed. *el-Mübdî' şerhu'l-Muknî'*. 5. Cilt. Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1. Baskı, 1997.

Ibn Sînâ, Ebû Ali el-Hüseyn b. Abdillâh b. Ali. *el-Kânûn fî't-tıb*. 2. Cilt. Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1. Baskı, 1999.

Ibn Müslim, Ebu'l-Hüseyn b. el-Haccac. *el-Câmi 'u's-sahîh*. Beyrut: el-Mektebetü'l-Asriyye, 2008.

Ibn Âbidîn, Muhammed Emîn b. Ömer b. Abdilazîz el-Hüseynî. *Reddü'l-muhtâr 'ale'd-Dürri'l-muhtâr*. 10. Cilt. Riyad: Daru 'Alemlî'l-Kütüb, 2003.

Ibn Bâz, Muhammed b. İbrâhim Âlü's-Şeyh Abdulaziz. *el-Fetâva'l-mute'allika bi't-tıb ve ahkâmu'l-merdâ*. Riyad: er-Riâsetü'l-Âmme li'l-Buhûsu'l-İlmiyye ve'l-İftâ, 3. Baskı, 2014.

Ibn Ebî Şeybe, Abdullah b. Muhammed b. İbrahim b. Osman Ebû Bekr. *el-Kitâbu'l-Musannefî'l-ehâdis ve'l-âsâr*. 6. Cilt. Riyad: Mektebetü'r-Rüşd, 1. Baskı, 1988.

Ibnü'r-Rıf'a, Muhammed b. Ahmed b. Ali Ebu'l-Abbâs. *Kifâyetü'n-nebîh fî şerhi't-Tenbîh*. 2. Cilt. Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1. Baskı, 2009.

Jung, Patricia B. "Christianity and Human Sexual Polymorphism: Are They Compatible?". *Ethics and Intersex*. ed. Sharon E. Sytsma. 293-311. Netherlands: Springer Press, 2006.

Joseph, Albert vd. "Gender Identity and Management of the Transgender Patient: A Guide for Non – Specialists". *Journal of the Royal Society of Medicine* 110/4 (2017), 144-152.

Jost, Alfred. "Hormonal Factors in the Sex Differentiation of the Mammalian Foetus". *Philosophical Transactions of the Royal Society of London Biological Sciences* 259/828 (1970), 119-131.

Karkazis, Katrina. *Fixing Sex*. London and Durham: Duke University Press, 2008.

Karaman, M. İhsan. “Sosyokültürel, Etik, Tıbbî ve İslâmî Perspektiften Kız Çocuklarda ve Kadınlarda Sünnet”. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences* 22/2 (2017), 125-130.

Kara, Hayrettin–Sandıkçı, Tuncay. “Cinsiyet Hoşnutsuzluğu: Terminoloji ve Psikiyatrik Yaklaşımın İncelenmesi”. *Tıbbi, Dini, Hukuki ve Etik Açından Bedene Yapılan Müdahaleler*. haz. Hakan Ertin–Adem Az. 15-54. İstanbul: İsar Yayınları, 1. Baskı, 2020.

Kaşıkçı, Osman. “Radâ”. *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 34/384-386. Ankara: TDV Yayınları, 2007.

Kâsânî, Alâüddin Ebû Bekr b. Mes‘ûd b. Ahmed el-. *Bedâ‘iu’s-sanâ‘i*. 7. Cilt. Beyrut: Daru’l-Kütübî’l-İlmiyye, 2. Baskı, 1986.

Karâfî, Şihâbüddîn Ahmed b. İdris el-. *ez-Zehîra*. 13. Cilt. Tunus: Daru’l-Garbi’l-İslâmî, 4. Baskı, 2012.

Kalyûbî, Ahmet Selâme el-. *Hâşiyetü’l-Kalyûbî*. 3. Cilt. Beyrut: Daru’l-Fikr 1995.

Kadioğlu, Ateş vd. “Disorders of Sexual Differentiation and Surgical Corrections”. *Marmara Medical Journal* 2/5 (1989), 42-48.

Kelvezânî, Ebü’l-Hattâb Mahfûz b. Ahmed b. el-Hasen el-. *el-Hidâye ‘alâ mezhebi’l-İmâm Ahmed b. Hanbel*. Lübnan: Müessesetü Ğirâs li’n-neşr ve’t-tevzi‘, 1. Baskı, 2004.

Kenan, Ahmed Muhammed. *el-Mevsuatu’t-tıbbiyyetü’l-fıkhiyye*. Beyrut: Daru’n-Nefâis, 1. Baskı, 2000.

Keskin, Necla vd. “Transseksüalizm: Klinik Özellikleri ve Yasal Konular”. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi* 7/4 (2015), 436-447.

Kim, Kun Suk–Kim, Jongwon. “Disorders of Sex Development”. *Korean Journal of Urology* 53/1 (January 2012), 1-8.

Kurtubî, Ebû Abdillâh Muhammed b. Ahmed el-. *el-Câmi‘ li Ahkâmi‘l-Kur‘ân*. 5. Cilt. Kahire: Daru‘l-Kutubi‘l-Mısriyye, 2. Baskı, 1964.

Kolbe, Angela. “Intersex, a Blank Space in German Law”. *Critical Intersex*. ed. Morgan Holmes. 147-170. Burlington: Ashgate Press, 2009.

Lâhim, Abdulkerîm b. Muhammed el-. *el-Muttali‘ alâ dekâiki Zâdi‘l-Mustakni‘*. 1. Cilt. Riyad: Dâru Kunûzi İşbilyâ, 1. Baskı, 2011.

Lee, P.A. vd. “Consensus Statement on Management of Intersex Disorders. International Consensus Conference on Intersex.” *Pediatrics* 118/2 (2006), 488-500.

Leknevî, Abdulhay b. Abdulhalîm el-. *‘Umdetu‘r-ri‘âye alâ şerhi‘l-Vikâye*. 7. Cilt. Beyrut: Daru‘l-Kutubi‘l-İlmiyye, 3. Baskı, 2019.

Lebedî, Abdûlganiy b. Yasin b. Mahmud b. Yasin b. Taha b. Ahmed el-. *Hâşiyetü‘l-Lebedî alâ neyli‘l-meârib fi‘l-fikhi‘l-Hanbelî*. 1. Cilt. Beyrut: Daru‘l Beşâiri‘l-İslâmiyye, 1. Baskı, 1999.

Makdisî, Abdurrahmân b. Muhammed b. Ahmed b. Kudâme el-. *eş-Şerhu‘l-Kebîr alâ Metni‘l-Mukni‘*. 9. Cilt. Beyrut: Dâru‘l-Kitâbi‘l-Arabî li‘n-neşr ve‘t-tevzi‘, ty.

Makdisî, Ebû Muhammed Muvaffaküddin Abdullâh b. Ahmed b. Muhammed b. Kudâme el-. *el-Kâfî fi‘l-fikhi‘l-İmâm Ahmed*. 1. Cilt. Beyrut: Daru‘l-Kütübi‘l-İlmiyye, 1. Baskı, 1994.

Makdisî, Ebû Muhammed Muvakkakuddin Abdullâh b. Ahmed b. Muhammed b. Kudâme el-. *el-Muğnî*. 7. Cilt. Beyrut: Daru‘l-Kitabi‘l-Arabî, 1972.

Mâverdî, Ebû‘l-Hasen Ali b. Muhammed b. Habîb el-. *el-Hâvi‘l-kebîr*. 11. Cilt. Beyrut: Daru‘l-Kütübi‘l-İlmiyye, 3. Baskı, 2009.

Muhammed, Mahmûd el-Hâc Kâsım. “el-Hünsâ fî’t-tıb ve’l-fikh ve’t-türâs”, *Mecelletü’l-Mecme’i’l-İlmî*, 52/2 (2004), 21-37.

MT, Frankenhuys vd. “A Case of Combined Hermaphroditism and Autofertilisation in A Domestic Rabbit”. *Vet Rec.* 126/24 (1990 Jun), 598-599.

Mecûsî, Ali b. Abbâs el-. *Kâmilu’s-Sînâ’ati’t-Tıbiyye*. 2. Cilt. Kâhire: el-Matbaatu’l-Kübrâ, 1877.

Merverrûzî, Ebû Ali el-Hüseyn b. Muhammed b. Ahmed el-. *et-Ta’lika alâ Muhtasari’l-Müzenî*. 1. Cilt. Mekke-i Mükerrreme: Mektebetü Nizâr, ty.

Mevsılî, Ebu’l-Fazl Mecdüddîn Abdullâh b. Mahmûd b. Mevdûd el-. *el-İhtiyâr li-ta’lîli’l-Muhtâr*. 3. Cilt. Kahire: Daru’l Hadis, 2009.

Meyer- Bahlburg, Heino F.L. “Gender Assignment in Intersexuality”. *Journal of Psychology and Human Sexuality* 10/2 (1998), 1-21.

Meydânî, Abdülganî b. Tâlib b. Hammâde el-. *el-Lübâb fî şerhi’l-Kitâb*. 2. Cilt. Beyrut: el-Mektebü’l-İlmiyye, ty.

Murphy, Timothy F. “Experiments in Gender: Ethics at the Boundaries of Clinical Practice and Research”. *Ethics and Intersex*. ed. Sharon E. Sytsma. Netherlands: Springer Press, 2006.

Morland, Iain. “Between Critique and Reform: Ways of Reading the Intersex Controversy”. *Critical Intersex*. ed. Morgan Holmes. 191-214. Burlington: Ashgate Press, 2009.

Nagarî, Abdu’n-Nebî b. Abdi’r-Resûl el-Ahmed. *Câmi’u’l-’ulûm fî istilâhi’l-funûn*. 2. Cilt. Beyrut: Daru’l-Kütübi’l-İlmiyye, 1. Baskı, 2000.

Nevevî, Ebû Zekerıyyâ Yahyâ b. Şeref b. Müri en-. *Ravzatü’t-tâlibîn ve ‘umdetü’l-müttakîn*. 1. Cilt. Beyrut: el-Mektebü’l-İslâmî, 2. Baskı, 1985.

Nevevî, Ebû Zekeriyya Yahyâ b. Şeref b. Mürî en-. *el-Mecmû‘ şerhu’l-Mühezzeb*. 2. Cilt. Beyrut: Dâru’l-Fikr, ty.

Nevevî, Ebû Zekeriyyâ Muhyiddin Yahya b. Şeref en-. *el-Îzâh fî menâsiki’l-hac ve’l-umre*. Beyrut: Daru’l-Beşâiri’l-İslâmiyye, 2. Baskı, 1994.

Nefrâvî, Şihabüddin Ahmed b. Guneym b. Sâlim b. Mühennâ en-. *el-Fevâkihi’d-devvânî alâ Risâleti Ibn Ebî Zeyd el-Kayrevânî*. 1. Cilt. Beyrut: Daru’l-Fikr, 1995.

Osmân, Abdurrahmân b. İbrâhim b. Abdulazîz el-. *Eserü’l-emrâdi’l-virâsiyye fî feshi akdi’n-nikâh*. Riyâd: Merkezü’t-Temeyyüzü’l-Bahsî fî Fıkhi’l-Kadâya’l-Mu‘âsıra, 1. Baskı, 2020.

Ozar, David T. “Towards a More Inclusive Conception of Gender – Diversity for Intersex Advocacy and Ethics”. *Ethics and Intersex*. ed. Sharon E. Sytsma. 17-46. Netherlands: Springer Press, 2006.

Özsungur, Berna. “Cinsel Kimlik Gelişimi ve Cinsel Kimlik Bozukluğunda Psikososyal Değişkenler: Gözden Geçirme”. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 17/3 (2010), 164-165.

Öztürk, M. Orhan–Uluşahin, Aylin. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 2. Cilt. Ankara: Tuna Yayıncılık, 2011.

Öğüt, Salim. “İstibrâ ve İstincâ”. *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 23/320-321. Ankara: TDV Yayınları, 2001.

Pekkolay, Zafer vd. “5-Alpha Reductase Deficiency: A Review of Five Cases Diagnosed with Ambiguous Genitalia”. *Turk J Endocrinol Metab* 21/2 (2017), 60-63.

Pfaffliin, Friedemann–Kettenis, Peggy Cohen. “Clinical Management of Children and Adolescents with Intersex Conditions”. *Ethics and Intersex*. ed. Sharon E. Sytsma. 215-224. Netherlands: Springer Press, 2006.

Râfî‘, Ebü‘l-Kâsım Abdulkerîm b. Muhammed b. Abdilkerîm er-. *el-‘Azîz fî şerhi‘l-Vecîz*. 1. Cilt. Beyrut: Daru‘l-Kütübi‘l-İlmiyye, 1. Baskı, 1997.

Ribât, Hâlid er- İzzet, Seyyid. *el-Câmi‘ li-‘ulûmi‘l-İmâm Ahmed*. 7. Cilt. Kuveyt: Daru‘l-Felâh, 1. Baskı, 2009.

Rıza, Reşid. *Mecelletü‘l-Menâr*. 18. Cilt. Balyana: Menâr Matbaası, 1915.

Remlî, Şihâbüddîn Ebü‘l-Abbâs Ahmed b. Ahmed b. Hamza er-. *Fethü‘r-Rahmân bi-şerhi Zübedi Ibni Reslân*. Beyrut: Daru‘l-Minhâc, 1. Baskı, 2009.

Remlî, Muhammed b. Ebi‘l-Abbâs Ahmed b. Hamza Şihâbüddin er-. *Nihâyetü‘l-muhtâc ilâ şerhi‘l-Minhâc*. 1. Cilt. Beyrut: Daru‘l-Fikr, 1984.

Roan, Katrina. “Clinical Intervention and Embodied Subjectivity: Atypically Sexed Children and their Parents”. *Critical Intersex*. ed. Morgan Holmes. 15-40. Burlington: Ashgate Press, 2009.

Rubin, David. A. *Intersex Matters*. New York: Suny Press, 2017.

Ruhaybânî, Mustafa b. Sa‘d b. Abdeh es-Suyûtî er-. *Metâlibu uli‘n-nühâ fî şerhi Gâyeti‘l-Müntehâ*. 1. Cilt. Beyrut: el-Mektebu‘l-İslâmî, 2. Baskı, 1994.

Rûyânî, Ebu‘l-Mehâsin Abdulvâhid b. İsmail er-. *Bahru‘l-mezheb fî furûi‘l-mezhebi‘ş-Şâfi‘*. 1. Cilt. Beyrut: Daru‘l-Kütübi‘l-İlmiyye, 2009.

Ruaynî, Ebû Abdillâh Muhammed b. Muhammed b. Abdirrahmân el-Hattâb er-. *Mevâhibü‘l-celîl li şerhi Muhtasarı Halîl*. 8. Cilt. Beyrut: Daru‘l-Kütübi‘l-İlmiyye, 2. Baskı, 2007.

Sa‘îd, Cevâhir Rızkı Abdu‘l-Hâlik. *Ahkâmu‘l-hünsâ fî‘l-cinâyât*. Sûdân: Câmi‘atü Ümmü Dermâni‘l-İslâmiyye, Külliyyetü‘ş-Şerî‘a ve‘l-Kânûn, Doktora Tezi, 2006.

Sa'dâvî, Salâh Abdüttevâb. "Eserü'l-iktişâfâtü'l-ilmîyye fi'l-ahkâmî'l-fikhîyye: Müddetü'l-haml, Nev'ü'l-hünsâ ve Mîrâsuh". *Mecelletü't-Türâs ve'l-Hadâra* 9. Sayı (2016), 53-81.

Sâlih, Fevvâz. "Cîrâhâtü'l-hunûse ve tağyîru'l-cins fi'l-kânûn es-Sûriyy". *Mecelletu Câmiati Dimeşk* 19/2 (2003), 49-77.

Seferî, Hâlid b. Sâlim b. Sâlih es-. "İzdirâbu'l-huviyyeti'l-cinsiyye ve âsâruh min menzûr fikhîyy". *Mecelletü'l-Fıkıh ve'l-Kânun* 57. Sayı (2017), 49-82.

Sabbâh, Abdülhamid Hasan. *Mîrâsu'l-hünsâ fî dav'il-hakâiki'l-ilmîyyeti'l-mu'âsıra ve tatbîkâtuhâ fî'l-mehâkimi's-Şeriyye fî kutâ'ı Gazze*. Gazze: el-Câmiatü'l-İslâmiyye, Külliyyetü's-Şeri'a ve'l-Kânûn, Yüksek Lisans Tezi, 2008.

Serahsî, Ebû Abdillâh Radiyüddîn Burhânu'l-İslâm Muhammed b. Muhammed es-. *el-Mebsût*. 30. Cilt. Beyrut: Dâru'l-Marife, 3. Baskı, 1993.

Sungur, Mehmet Z-Yalnız, Özlem. "Transseksüalite: İlgili Kavramlar ve Cinsiyet Düzenleme Girişimleri". *Klinik Psikiyatri* 2/1 (1999), 49-54.

Sytsma, Sharon E. "The Ethics of Using Dexamethasone to Prevent Virilization of Female Fetuses". *Ethics and Intersex*. ed. Sharon E. Sytsma. 241-258. Netherlands: Springer Press, 2006.

Sytsma, Sharon E. "Intersexuality, Cultural Influences and Cultural Relativism". *Ethics and Intersex*. ed. Sharon E. Sytsma. 259-270. Netherlands: Springer Press, 2006.

Stark, Herman E. "Authenticity and Intersexuality". *Ethics and Intersex*. ed. Sharon E. Sytsma. 271-292. Netherlands: Springer Press, 2006.

Shammout, Hasan Taisir vd. "Ahkâmu'l-hünsa beyne'l-ilm ve'l-ahvâli's-şahsiyye: Dirâse fikhîyye mukârane," *Journal of Islamic and Religious Studies* 3/2 (2018), 1-22.

Semerkindî, Muhammed b. Ahmed b. Ebî Ahmed Ebû Bekr Alâiddîn es-. *Tuhfetü'l-fukahâ*. 3. Cilt. Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 2. Baskı, 1994.

Schober, Justine. "Ethics and Futuristic Scientific Developments Concerning Genitoplasty". *Ethics and Intersex*. ed. Sharon E. Sytsma. 311-318. Netherlands: Springer Press, 2006.

Sıkkîlî, Ebû Bekr Muhammed b. Abdillâh b. Yûnus es-. *el-Câmi' li mesâ'ilî'l-Müdevvene ve'l-Muhtelata*. 9. Cilt. Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1. Baskı, 2012.

Suyûtî, Ebû'l-Fazl Celâlüddîn Abdurrahmân b. Ebî Bekr b. Muhammed es-. *el-Eşbâh ve'n-nezâ'ir*. Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1. Baskı, 1983.

Spurgas, Alyson K. "(Un) Queering Identity: The Biosocial Production of Intersex/DSD". *Critical Intersex*. ed. Morgan Holmes. 97-122. Burlington: Ashgate Press, 2009.

Şeker, Berfu. "İnterseksüellik ve Cinsiyetin İnşası". *Cinsel Yönelimler ve Queer Kuram*. ed. Ceyda Öztürk. 124-131. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları, 2011.

Şeybânî, Ebû Abdillâh Muhammed b. el-Hasen b. Ferkad eş-. *el-Asl*. 9. Cilt. Beyrut: Daru İbni Hazm, 1. Baskı, 2012.

Şâfiî', Ebû Abdillâh Muhammed b. İdrîs b. Abbâs eş-. *el-Üm*. 3. Cilt. Beyrut: Daru'l-Ma'rife, 1990.

Şerîf, Hâzım Ebû'l eş-Hamd Hamdî. "Mîrâsu'l-hamli ve'l-hünsâ fî dav'il-müsteceddâtî't-tıbbiyye: Dirâse mukârane". *Mecelletü Külliyyeti'ş-Şerî'a ve'l-Kânun* 3/33 (2021), 945-1043.

Şirbînî, Şemsüddîn Muhammed b. Ahmed el-Hatîb eş-. *Muğni'l-muhtâc ilâ ma'rifeti me'ânî elfâzi'l-Minhâc*. 5. Cilt. Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1. Baskı, 1994.

Şîrbînî, Muhammed b. Ahmed el-Hatîb eş-. *el-İknâ fî halli elfâzi Ebî Şücâ* '1. Cilt. Beyrut: Dâru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 5. Baskı, 2014.

Şemrânî, Abdullah Kâsım Muhammed eş-. “et-Tasvîru't-tıbbî ve âsâruhu'l-fikhiyye”. *Mecelletü'l-Cem'ıyyeti'l-Fikhiyye es-Su'ûdiyye* 35. Sayı (2016), 431-511.

Şâyi', Fehîm Abdü'l-İlâh Abdülazîz eş-. “Hükmü tağyîri'l-cins ve eseruhû fî 'akdi'z-zevâc vifgan li'n-nizâm es-Suudiyyi ve'l-kânûn el-Kuveytî: Dirâse mukârane”. *el-Mecelletü't-Tûnusiyye li'l-'Ulûmi'l-İctimâ'ıyye, Merkezü'd-Dirâsât ve'l-Ebhâs el-İktisâdiyye ve'l-İctimâiyye* 53/145 (2019), 189-254.

Şeyhîzâde, Abdurrahman b. Muhammed. *Mecma'u'l-enhur fî şerhi Multeka'l-ebhur*, 4. Cilt. İstanbul: Tereke Yayıncılık, 2015.

Şengîtî, Muhammed b. Muhammed el-Muhtâr eş-. *Şerhu Zâdi'l-Mustakni* '16. Cilt. www.islamweb.net

Şener, Mehmet. “İ'tikâf”. *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 23/457-459. Ankara: TDV Yayınları, 2001.

Şîrâzî, Ebû İshâk Cemâlüddîn İbrâhim b. Alî b. Yûsuf eş-. *el-Mühezzebe fî fikhi'l-İmâm eş-Şâfiî*, 3. Cilt. Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, ty.

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. *Adrenal ve Gonadal Hastalıklar Kılavuzu*. Ankara: Miki Matbaacılık, 12. Baskı, 2018.

Tûrî, Muhammed b. Hüseyin et-. *Tekmiletü'l-Bahru'r-râ'ik şerhü Kenzi'd-dekâik*. 9. Cilt. Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 2. Baskı, 2013.

Yu, Richard Nithiphaisal-Diamond, Dawid Andrew. “Phenotypic Sexual Development”. *Campbell-Wals-Wein Urology*. haz. Alan W. Partin vd. 4436-4442. Philadelphia: Elsevier Press, 12. Edition, 2021.

Yu, Richard Nithipaisai-Diamond, Dawid Andrew. "Normal Phenotypic Development". *Campbell-Wals-Wein Urology*, haz. Alan W. Partin vd. 4431-4436. Philadelphia: Elsevier Press, 12. Edition, 2021.

Yu, Richard Nithipaisai-Diamond, Dawid Andrew. "Abnormal Sexual Development". *Campbell-Wals-Wein Urology*, haz. Alan W. Partin vd. 4443-4505. Philadelphia: Elsevier Press, 12. Edition, 2021.

Yu, Richard Nithipaisai-Diamond, Dawid Andrew. "Disorders of Gonadal Differentiation and Development". *Campbell-Wals-Wein Urology*, haz. Alan W. Partin vd. 4450-4471. Philadelphia: Elsevier Press, 12. Edition, 2021.

Yu, Richard Nithipaisai-Diamond, Dawid Andrew. "46, XY DSD (Undermasculinized Male)". *Campbell-Wals-Wein Urology*. haz. Alan W. Partin vd. 4483-4502. Philadelphia: Elsevier Press, 12. Edition, 2021.

Yu, Richard Nithipaisai-Diamond, Dawid Andrew. "46, XX DSD (Masculinized Female)". *Campbell-Wals-Wein Urology*. haz. Alan W. Partin vd. 4471-4483. Philadelphia: Elsevier Press, 12. Edition, 2021.

Zeylâî, Osman b. Ali ez-. *Tebyñü'l-hakâik şerhu Kenzi'd-dekâik*. 7. Cilt. Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 2. Baskı, 2010.

Zürkânî, Abdü'l-Bâkî b. Yusuf b. Ahmed ez-. *Şerhü'z-Zürkânî 'alâ muhtasarı Halîl*. 3. Cilt. Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1. Baskı, 2002.

Zühaylî, Vehbe ez-. *el-Fıkhu'l-Haneîyyu'l-Müeyesser*. 2. Cilt. Dimeşk: Daru'l-Fikr, 2. Baskı, 2010.

Zühaylî, Vehbe ez-. *el-Fıkhu'l-İslâmî ve Edilletuhû*. 10. Cilt. Dimeşk: Daru'l-Fikr, 4. Baskı, ty.

Zehrâvî, Ebu'l-Kâsım ez-. *et-Tasrîf fî men 'aceze 'an'it-te'lîf*, Dimeşk: Vizâratü's-Sekâfe, 2006.

Zucker, Kenneth J. “Gender Identity and Intersexuality”. *Ethics and Intersex*. ed. Sharon E. Sytsma. 165-182. Netherlands: Springer Press, 2006.

Warne, Garry–Bhatia, Vijayalakshmi. “Intersex, East and West”. *Ethics and Intersex*. ed. Sharon E. Sytsma. 183-206. Netherlands: Springer Press, 2006.

‘Aynî, Ebû Muhammed Bedrüddin Mahmud b. Ahmed b. Musa b. Ahmed el-. *el-Binâye şerhu’l-Hidâye*. 13. Cilt. Beyrut: Daru’l-Kütübî’l-İlmiyye, 2. Baskı, 2012.

‘Îlîş, Ebû Abdillâh Muhammed b. Ahmed b. Muhammed el-. *Minahu’l-celîl şerhu Muhtasarı Halîl*. 9. Cilt. Beyrut: Daru’l-Fikr, 1989.

‘İmrânî, Ebü’l-Hüseyn Ibn Ebu’l-Hayr Yahya b. Ebu’l-Hayr b. Sâlim b. Esad el-. *el-Beyân fî mezhebi’l-İmâm eş-Şâfi’*. 9. Cilt. Cidde: Dâru’l-Minhâc, 2. Baskı, 2000.

‘Useymîn, Muhammed b. Sâlih b. Muhammed el-. *eş-Şerhu’l-mumtî‘ alâ zâdi’l-Mustaknî’*. 12. Cilt. Cidde: Dâru İbnü’l-Cevzî, 1. Baskı, 2007.

İnternet Siteleri

(WHO), World Health Organization. “Gender and Health”. Erişim 28.07.2021. <https://l24.im/StoFp>

(CETAD), Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. “Cinsel Yönelim”. Erişim 28.07.2021. <https://www.cetad.org.tr/73/sik-sorulan-sorular/46/cinsel-yonelim>

Imaios. “Seminal vesicle”. Erişim 28.01.2022. <https://www.imaio.com/en/e-Anatomy/Anatomical-Parts/Seminal-gland-Seminal-vesicle>

Netinbag. “What are the ejaculatory ducts?”. Erişim 28.01.2022. <https://www.netinbag.com/tr/physiology/what-are-the-ejaculatory-ducts.html>

Netinbag. “What is the vas deferens?”. Erişim 28.01.2022. <https://www.netinbag.com/tr/physiology/what-is-the-vas-deferens.html>

Netinbag. “What is the epididymis?”. Erişim 28.01.2022.
<https://www.netinbag.com/en/physiology/what-is-the-epididymis.html>

(Metu), Orta Doğu Teknik Üniversitesi. “Tıp Terimleri Sözlüğü”. Erişim 29.01.2022.
<https://srm.metu.edu.tr/tr/tip-sozlugu>

Yourdictionary. “Phallus”. Erişim 28.01.2022.
<https://www.yourdictionary.com/phallus>

Doktortakvimi. “kriptorsidizm nedir?”. Erişim 16.02.2022.
<https://www.doktortakvimi.com/blog/kriptorsidizm-inmemis-testis-nedir>

Urologyhealth. “hypospadias”. Erişim 5.09.2021.
<https://www.urologyhealth.org/urology-a-z/h/hypospadias>

Habertürk. “15 yaşına geldiğinde her şey değişti” (1 Haziran 2014), 1.
<https://www.haberturk.com/saglik/haber/953470-15-yasina-geldiginde-her-sey-degisti>

Üroklirik. “Laparoskopik cerrahi”. Erişim 31.01.2022.
<https://uroklirik.com.tr/laparoskopik-cerrahi/>

Antiktarih. “Hermaphrodite”. Erişim 28.01.2022.
www.antiktarih.com.tr/2019/05/17/hermaphrodite-yunan-mitolojisi

Arkeolojikhaber. “Teiresias”. Erişim 12.03.2022.
<https://www.arkeolojikhaber.com/haber-teiresias-17900/>

İslamway. “النكاح-والطلاق-وما-يتعلق-بهم”. Erişim 28.02.2022.
<https://ar.islamway.net/collection/2531/> النكاح-والطلاق-وما-يتعلق-بهما

Din İşleri Yüksek Kurulu. “Tıp ve Sağlık”. Erişim 15.05.2022.
<https://kurul.diyaret.gov.tr/Cevap-Ara/38730/cinsiyet-degistirmek-caiz-midir?enc=QisAbR4bAkZg1HImMxXRn2t8ij%2beDtMkJdRGirgyeb8%3d>

Al-iftâ. “Tashîhu’l-cins”. Erişim 21.02.2022. <https://l24.im/FqW9Oo>

Youm7. “Tashîhu’l-cins”. Erişim: 22.02.2022.
<https://www.youm7.com/story/2019/3/15-كيف-يتعامل-الأزهر-مع-حالات-تغيير-الجنس-رئيس-لجنة-الفتوى>

Al-iftâ. “Hünsâ”. Erişim 22.02.2022. <https://l24.im/LYxS5bm>

İslamweb. “Hünsâ”. Erişim 22.02.2022. <https://l24.im/KfpY>

İslamweb. “Hünsâ”. Erişim 22.02.2022. <https://l24.im/ocEuOm2>