

Erkek Yalancı Hermafrodit Olguların Yetiştirildikleri Cinsiyetle İlişkili Biyopsikososyal Değişkenler

Dr. Runa USLU¹, Dr. Didem ÖZTOP², Dr. Özlem ÖZCAN³, Dr. Savaş YILMAZ⁴, Dr. Merih BERBEROĞLU⁵, Dr. Pelin ADIYAMAN⁶, Dr. Murat ÇAKMAK⁷, Dr. Efser KERİMOĞLU⁸, Dr. Gönül ÖCAL⁹

Özet / Abstract

Amaç: Kuşku eşiğindeki yapıya sahip çocuklarda yetiştirilme tutumlarının cinsel kimlik gelişimi üzerine etkisi konusunda günümüzde farklı görüşler bulunmaktadır. Bu çalışmada erkek yalancı hermafroditizm olan olguların ana babaları tarafından yetiştirildikleri cinsiyetle ilişkili etmenlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çocuk psikiyatrisi polikliniğine cinsel kimlik gelişiminin değerlendirilmesi amacıyla gönderilen, 6 ay-14 yaşlar arasında, 28'i kız, 28'i erkek olarak yetiştirilmekte olan 56 erkek yalancı hermafroditizm olgusu çalışmaya alınmıştır. Olguların demografik ve biyolojik bilgileri dosya kayıtlarından elde edilmiştir. Ana babalara ve çocuklara Öykü Alma Görüşmesi, çocuklara Cinsel Kimlik Ölçeği, İnsan Resmi Çizme Testi, zeka ve gelişim değerlendirmeleri uygulanmıştır. Çocuklar serbest oyunda gözlemlenmişlerdir. Değişkenler, çocukların yetiştirildikleri cinsiyet bakımından karşılaştırılmışlardır.

Bulgular: Erkek yetiştirilen çocukların daha küçük yaşta tanı için getirildikleri, daha çok geniş ailelerden geldikleri ve Prader skorlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çocuklar yetiştirildikleri cinsiyete uygun cinsiyet rollerini benimsemiş görünmekle birlikte, İnsan Resmi Çizme Testi ve Cinsel Kimlik Ölçeği'nde tüm erkek çocukların yetiştirildikleri cinsiyeti benimsedikleri, öte yandan bazı kızların erkek cinsiyetine uygun bulgular verdikleri görülmüştür.

Sonuç: Yetiştirilme cinsiyeti ile sorunun fark edildiği ve tanının konduğu yaşlar arasındaki ilişkiler, ülkemizde sorunun doğumda fark edilmesini ve erken dönemde tanıyı, cinsiyet tayinini ve tedaviyi sağlayacak önlemlerin alınmasının önemine işaret etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, interseks, kuşku genital yapı, yetiştirme, cinsel kimlik, cinsiyet rolleri

SUMMARY: Biopsychosocial Variables Associated with Gender of Rearing in Children with Male Pseudohermaphroditism

Objective: The effect of parental rearing on gender identity development in children with ambiguous genitalia remains controversial. The present study aimed to address this issue by investigating the factors that may be associated with sex of rearing in children with male pseudohermaphroditism.

Method: The study included 56 children with male pseudohermaphroditism that were consecutively referred to a child psychiatry outpatient clinic. At the time of referral the age range of the sample was 6 months-14 years; 28 children had been raised as boys and 28 as girls. Demographic and biological information was obtained from patient charts. An intersex history interview was administered to the children and parents, whereas The Gender Identity Interview and the Draw-A-Person Test were administered only to the children. The children were observed during free play. Comparisons of biological, psychological and social variables were made with respect to gender of rearing.

Results: More children reared as boys were younger at time of referral, belonged to extended families, and had higher Prader scores. Although children's gender roles were appropriate for their gender of rearing, findings of the Gender Identity Interview and the Draw-A-Person Test suggested that some of the girls presented with a male or neutral gender self-perception.

Conclusion: The relationships between age at the time of problem identification, age at the time of diagnosis, and gender of rearing indicate the importance of taking measures to ensure that the intersex condition is identified at birth and children are referred for early diagnosis, gender assignment, and treatment.

Key Words: Children, intersex, ambiguous genitalia, rearing, gender identity, gender roles

¹Doç., ⁴Asis., Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, ^{5,9}Prof., ⁶Doç., Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD., Çocuk Endokrinoloji Ankara Ü Tıp Fak., , Ankara. ²Yrd. Doç., Erciyes Ü Tıp Fak., Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Kayseri. ³Uzm., İnönü Ü Tıp Fak., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Malatya. ⁷Prof., Kırıkkale Ü Tıp Fak., Çocuk Cerrahisi, Kırıkkale. Dr. Runa Uslu, e-posta: ruslu@medicine.ankara.edu.tr

GİRİŞ

Dünyaya geldiği andan itibaren çocuğa yönelik yetiştirme tutumlarını belirleyen en önemli etmenlerden biri, cinsiyetidir. Yetiştirme tutumları, kültürün ve toplumun değerlerine uygun olarak cinsiyetler arasında fark gösterir. Ana babalar, çocuklarının cinsiyetini doğumun gerçekleşmesine yardımcı olan kişilerden öğrenir. Sağlıklı çocuklarda doğumda ilan edilen cinsiyet, yaşam boyu kişinin hangi cinsiyete mensup olarak algılanacağıının ilk adımıdır (Ahmed ve ark. 2004). Kuşkulu eşeyssel yapıya (ambiguous genitalia, intersex) sahip çocuklarda ise cinsiyet belirsizliği doğum anında ya da daha sonra herhangi bir zamanda fark edilebilir.

Kuşkulu eşeyssel yapı, dış eşey organlarının gelişimlerinin anormal olması ve bu durumun cinsiyet tayininde sorun yaratması anlamına gelir (Hughes 2002). Eşey organları Wolf ve Müller kanallarından gelişirler. Eşey gelişimi temelde dişidir ve erkek yönünde gelişimi sağlamak için testisleri oluşturan, Müller kanallarını gerileyen, iç ve dış eşey organlarını erkekleştiren özel etmenlere gerek vardır. Testis gelişimi için Y kromozomu üzerindeki SRY geni işlev yapar. Bugüne dek overleri belirleyen gen bulunmamıştır, ancak DAX1 ve WNT4 genlerinin testislere karşı işlev yaptıkları bulunmuştur. Dişi fenotip gelişimi için östrojenler gerekli değilken, erkek yönünde ayrımlaşma için yüksek androjen düzeyleri gereklidir. Testosteron ve dihidrotestosteron ancak hedef dokulardaki özgül reseptörlere bağlanarak görev yaparlar. Bu süreçler göz önünde bulundurulduğunda, kuşkulu eşeyssel yapıya yol açan durumlar şöyle sınıflanabilir:

I. Kız çocuklarda erkekleşmeye yol açan durumlar

1. Fetal androjenlerin etkisi: Konjenital Adrenal Hipoplazi ve Plasental Aromataz Eksikliği.
2. Anneden gelen androjenlerin etkisi: Adrenal tümör, over tümörü.

II. Erkek çocuklarda yetersiz erkekleşmeye yol açan durumlar (Erkek Yalancı Hermafroditizm-EYH)

1. Testis gelişiminde bozukluk: Gonadal disgenezi, XO/XY mozaizizmi.
2. Androjen biyosentezi ve metabolizması eksikliği: 17β-OH-dehidrogenaz eksikliği, 5α-redüktaz eksikliği.
3. Androjenlere karşı direnç: Parsiyel Androjen Rezistansı.

III. Gerçek hermafroditizm

1. Hem testis, hem de over dokusunun bulunması: XX, XY, XX/XY.

Söz konusu etiolojik etmenler, hem kız hem erkek bebeklerin dış eşey organlarının değişen derecelerde erkekleşmesine yol açmaktadır. Kuşkulu eşeyssel yapıya sahip çocuklarda dış eşey organlarının erkekleşmesini belirleyen çeşitli sınıflama sistemleri geliştirilmiştir. Örneğin, yaygın olarak kullanılan Prader sınıflama sistemine göre, erkekleşme düzeyi hafif kliteromegalili fenotipik dişiden (1. Evre) glandüler hipospadiaslı fenotipik erkeğe (5. Evre) kadar değişir (Ogilvy-Stuart ve Brain 2004).

Kuşkulu eşeyssel yapıya sahip çocuklarda cinsel kimlik gelişimi sorunun önemli boyutlarından biridir. John Money'nin (1957) öncülüğünü yaptığı ve son yıllara kadar yazında hakim olan "en uygun cinsiyetin seçilmesi ilkesi" (optimal gender policy) yaklaşımı, çocuğun cinsel kimliğinin gelişiminde ana baba tutumlarının belirleyici olduğunu savunmuştur. Son yıllarda ise özellikle uzunlamasına çalışmalar, ana baba tutumlarının bebeklikte karar verilen cinsel kimliğin sürdürülmesi için yeterli olmadığını ortaya koymaktadır (Creighton ve Liao 2004). Az sayıda olsalar da, bu tartışmaları olanaklı kılan araştırmalar batılı ülkelerde yapılmış olan, büyük oranda sorunun doğumda fark edildiği ve etiolojinin erken bebeklik döneminde belirlendiği veri tabanlarına dayalıdır. Örneğin Slijper ve arkadaşlarının (1998) uzunlamasına çalışmalarında cinsiyet tayini sürecinin en geç 1. yılın sonunda tamamlandığı görülmektedir. Klinikte izlediğimiz çocukların ailelerinden aldığımız bilgi, ülkemizde sorunun fark edilmesine kadar ve fark edildikten sonra da tanı konarak cinsiyet tayininin yapılmasına kadar belirli bir zaman geçtiğini düşündürmektedir. Belirsizlik yüklü bu süre içinde çocuğun cinsiyetinin aile tarafından benimsenmesinde ve tutumlar aracılığı ile çocuğa yansıtılması ve pekiştirilmesinde güçlükler yaşandığına ilişkin izlenimlerimiz vardır.

Söz konusu gözlemlere dayanan bu çalışma, ülkemizde erkek yalancı hermafroditizmi (EYH) olan bir klinik örneklemede iki soruya yanıt aramak üzere planlanmıştır:

1. Çocuğun yetiştirildiği cinsiyet başlı başına doğumda ilan edilen cinsiyete mi bağlıdır yoksa ilişkili başka biyopsikososyal değişkenler var mıdır?
2. Sorunun fark edilmesi, tanı konması ve cinsiyet tayini zamanlaması nasıldır?

TABLO 1. Erkek ve Kız Yetiştirilen EYH'li Çocukların Hastalık Öyküsüne İlişkin Özellikleri.

	Erkek	Kız	χ^2	p
Başvuru tarihi			,18	n.s.
1997'ye kadar	9	14		
1998 ve sonra	19	14		
Başvuru yaş grubu			,32	<.02
0-4 yaş	17	8		
5 yaş ve üstü	11	20		
Sorunun fark edilme zamanı			,47	<.001
Doğumda	22	9		
Doğum sonrası	6	19		
Doğumda ilan edilen cinsiyet			,82	<.001
Erkek	26	3		
Kız	2	25		
Tanı yaşı			,49	<.002
Doğumda	14	2		
0-4 yaş	8	19		
5 yaş ve üstü	6	7		
Gecikme nedeni			,16	n.s.
Gecikme yok	10	7		
Aile kaynaklı	7	11		
Hekim kaynaklı	11	10		

YÖNTEM

Örneklem: 1990-2005 yılları arasında Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine, cinsel kimlik gelişiminin değerlendirilmesi amacı ile Çocuk Endokrinoloji kliniklerinden gönderilen tüm EYH olgularından (n=56) oluşmuştur. Danışımın amacı, kuşkulu eşeyssel yapıya sahip olan tüm çocukların değerlendirildiği Cinsiyet Tayini Etik Kurulu'na çocuğun ve ailesinin psikososyal özellikleri yanı sıra çocuğun cinsel kimlik, cinsiyet rolleri ve cinsel yönelimi açısından hangi cinsiyete en yakın olduğuna ilişkin görüş bildirmektir. Çocukların yaş aralığı 6 ay-14 yaş, yaş ortalaması 6,17 (SD=4,50) olarak bulunmuştur. Başvuru zamanına kadar çocukların 28'i kız, 28'i erkek olarak yetiştirilmişlerdir.

Değerlendirme araçları: Kuşkulu eşeyssel yapı nedeniyle kliniğimizden danışım istenen olgular için standart bir değerlendirme işlemi yürütülmüştür. Çocuklara, yaşlarına ve gelişim düzeylerine uygun değerlendirme araçları ve yöntemleri uygulanmıştır. Çocuklara kliniğimize ilk kez başvurduklarında uygulanan değerlendirmelere ilişkin veriler esas alınmıştır. Demografik ve biyolojik veriler ile etik kurul kararları dosya kayıtlarından elde edilmiştir.

1. Öykü Alma Görüşmesi: Tüm olgularda kuşkulu eşeyssel yapıya ilişkin öykü almak amacı ile yarı yapılandırılmış bir görüşme formu kullanılmıştır. Bu forma çocuğun yaşı; ailenin ikamet ettiği yer (şehir/ilçe-köy, Ankara içi/dışı); annenin ve babanın yaşları, eğitimleri (okur-yazar değil/

ilköğretim/lise/yüksek) ve işleri (işsiz/ücretli/serbest), aile yapısı (çekirdek/geniş/parçalanmış) gibi demografik bilgiler ve başvuru tarihi, çocuğun o güne dek yetiştirildiği cinsiyet, sorunun fark edilme yaşı, tanı yaşı, tanıda ve/veya başvuruda gecikme varsa nedeni (gecikme yok/hekim kaynaklı/aile kaynaklı), cinsiyet tayini yaşı gibi hastalık öyküsüne ilişkin özellikler kaydedilmiştir. Çocuğun cinsiyet rollerine ilişkin bilgiler (oyuncak ve oyun seçimi, arkadaş cinsiyeti seçimi ve evdeki görevleri) alınmıştır. Cinsiyet rollerine ilişkin bilgiler "kız ağırlıklı", "erkek ağırlıklı" ve "her iki cinsiyetin özelliklerini taşıyor" biçiminde sınıflanmıştır. Ailenin yaklaşımına ilişkin özellikler olarak da ana babanın ve çocuğun geleceğe ilişkin planları (evlilik/egitim ve meslek edindirmek/planları yok), geniş aileye ve komşulara çocuğun sorununa ilişkin bilgi verilip verilmediği (verilmiş/verilmemiş), ana babanın ve çocuğun duruma ilişkin duyguları (kabullenici/kaygı, üzüntü, şaşkınlık ağırlıklı) üzerinde durulmuştur. Çocuğa ilişkin diğer ruhsal ve işlevsel özellikler arasında okula devam durumu (ediyor/etmiyor), okul başarısı (başarılı/başarısız), aile bireyleri ve yaşlılarıyla ilişkilerinde sorun betimlenip betimlenmediği (var/yok), çocuğun sorununa ilişkin bilgi sahibi olup olmadığı (biliyor/bilmiyor) öyküde araştırılmıştır.

İstatistiksel amaçlarla başvuru zamanının erken ve yakın dönem başvuruları göstermesi amacıyla 1990-1997 ve 1998-2005 yıllarını kapsayan sekizer yıllık iki dönem biçiminde sınıflandırılmıştır.

TABLO 2. Erkek ve Kız Yetiştirilen EYH'li Çocukların Biyolojik Özellikleri.

	Erkek	Kız	χ^2	p
Anne-baba akrabalığı			,31	<.03
Var	7	16		
Yok	18	11		
Etiyoloji			,26	n.s.
Komplet androjen rezistansı	0	4		
Parsiyel androjen rezistansı	8	7		
5 α redüktaz eksikliği	6	10		
Gonadal disgenezi	4	2		
Testosteron sentez defekti	10	5		
Prader sınıflaması			,64	<.001
1 ve 2	2	15		
3	10	10		
4 ve 5	16	2		

Cinsel kimlik erken dönemde gelişmekle birlikte, cinsiyet kararlılığı ve sürekliliğinin kavranması ancak 5 yaş dolayında mümkün olmaktadır (Hetherington ve Parke, 1987). Bu nedenle sürekli nitelikte değişkenler olan başvuru yaşı ve tanı yaşı, erken çocukluk dönemi (0-4 yaş) ve sonrası (5 yaş ve üstü) olarak sınıflanmıştır. Erken çocukluk dönemi, çocuğun gelişmekte olan cinsel kimliğinin henüz esnek olduğu ve cinsiyet tayini sonrasında yetiştirme tutumlarında gerekirse yapılacak değişikliklere uyum sağlamasının görece olası olduğu yaş dönemi olarak düşünülmüştür.

2. Cinsel Kimlik Ölçeği (CKÖ): Zucker ve arkadaşları (1993) tarafından 3 yaş ve üstü çocuklarda cinsel kimliği değerlendirmek amacı ile geliştirilen 14 maddelik bir ölçektir. Türkçe çevirisi yapılmış ve 5-7 yaş sağlıklı Türk çocuklarında kullanılabilirliği sınanmıştır (Solmaz ve Erden 2003).

3. Goodenough-Harris İnsan Resmi Çizme Testi (İRÇT): Goodenough (1973) tarafından zeka testi olarak geliştirilmiştir ancak projektif test olarak da kullanılmaktadır. Türk çocuklarına uyarlaması Uçman (1971) tarafından yapılmıştır. Çocukların resimsel betimlemelerinin kendileri ve başkalarına ilişkin algılarını ortaya koyduğu sayılına dayanmaktadır.

Çocukların zihinsel gelişim yönünden değerlendirilmesi

1. Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE): Savaşır ve arkadaşları tarafından (1993) ana baba ile görüşme yoluyla uygulanan bir değerlendirme aracı olarak geliştirilmiştir. Yaşamın ilk 6 yılındaki gelişimi 154 madde ve 5 kategoride (dil-bilişsel, ince motor, kaba motor, sosyal beceri-öz bakım ve toplam) değerlendirmektedir. Üç yaş grubu için (0-12 ay, 13-44 ay ve 45-72 ay) test-tekrar test güvenilirliği .99-.88 ve iç tutarlılığı .99-.80 bulunmuştur.

2. Stanford-Binet Zeka Testi (SB): Terman ve Merill

(1937) tarafından geliştirilmiş ve Uğurel-Şemin (1972) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Bireysel olarak uygulanan sözel ve performans testidir. 2-16 yaş çocuklarına uygulanabildiği belirtilmektedir.

3. Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (WCZÖ-R): Wechsler (1974) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe standardizasyonu Savaşır ve Şahin tarafından 1994 yılında yapılmış olan bir zeka testidir. Bireysel olarak uygulanan sözel ve performans testidir. 6-16 yaş çocuklarına uygulanabildiği belirtilmektedir. 12 alt testten oluşmaktadır.

İşlem: Araştırma için ana babalardan ve Tıp Fakültesi Araştırma Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Veri tabanı, tüm olgulara uygulanan standart klinik değerlendirme işleminden elde edilen verilerin işlendiği hasta dosyalarının taranması ile oluşturulmuştur. Araştırmada kullanılan değişkenler, söz konusu rutin klinik değerlendirme sonucunda elde edilen veriler arasından seçilmiştir. Ana baba ile yapılan görüşmede hastalığın öyküsü, çocuğun kişilik özellikleri, davranış örüntüleri, cinsiyet rolleri, ruhsal belirtileri, sorunun aile bireylerine ve aile işlevlerine etkisi, tıbbi değerlendirme sürecine ilişkin sorunlar konuşulmuştur. Çocukla yapılan görüşmede ise soruna ilişkin ne kadar bilgi sahibi olduğu araştırılarak duygu ve düşünceleri, yaşadığı sosyal ve akademik güçlükler anlaşılmaya çalışılmıştır. Psikiyatrik muayene küçük çocuklarda oyunda gözlem, büyük çocuklarda ise görüşme yolu ile yapılmıştır. Psikiyatrik muayene bu olgularda cinsel kimliğin, cinsiyet rollerinin ve ergenlerde cinsel yönelimin değerlendirilmesini de içermiştir. Saptanan ruhsal belirtiler DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) ölçütlerine uygun olarak değerlendirilmiştir.

Tüm çocuklara, yaşlarına ve gelişim düzeylerine uygun zihinsel gelişim değerlendirmeleri yapılmıştır. Bu amaçla bebeklerin ve 4 yaşından küçük çocukların ana

TABLO 3. Erkek ve Kız Yetiştirilen EYH'li Çocukların Cinsiyete İlişkin Ruhsal Özellikleri.

	Erkek	Kız	X ²	p
Oyuncak seçimi (N=48)			,39	<.03
Erkek	18	15		
Kız	0	3		
Her ikisi	2	10		
Oyun seçimi (N=48)			,74	<.05
Erkek	18	16		
Kız	0	2		
Her ikisi	2	10		
Arkadaş cinsiyeti seçimi (N=43)			,66	<.004
Erkek	14	10		
Kız	0	11		
Her ikisi	2	6		
Evdeki görevleri (N=41)			,62	<.02
Erkek	9	6		
Kız	0	9		
Her ikisi	6	11		
Cinsel kimlik ölçeği (N=23)			,68	<.001
Erkek	6	4		
Kız	0	13		
İnsan resmi çizme testi (N=31)			,42	<.02
Önce erkek çizmiş	7	9		
Önce kız çizmiş	1	14		
Etik kurul kararı (N=46)			,59	<.001
Erkek	20	12		
Kız	0	14		

babalarıyla AGTE görüşmesi yapılmış, bireysel olarak zeka testi alabilecek düzeye gelmiş çocuklara ise SB ya da WÇZÖ-R uygulanmıştır. AGTE profiline göre genel gelişim puanının yaşı düzeyinde olması, SB ve WÇZÖ-R'ye göre ise 90 puan normal zihinsel gelişim sınırı olarak kabul edilmiş ve karşılaştırmalara esas olan kodlamalar bu sınırlara göre yapılmıştır.

Çocuklara, cinsel kimlik değerlendirmesini tamamlamak üzere CKÖ ve İRÇT uygulanmıştır. Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı'ndan çocuğun genetik ve anatomik yapısına ve sorunun etiolojisine ilişkin bilgi alınmıştır.

Verilere betimleyici analizler uygulanmıştır. Araştırma sorularına uygun olarak çocuğun yetiştirildiği cinsiyete

ilişkin karşılaştırmalarda niteliksel değişkenler açısından Cramer's-V testi kullanılmıştır.

EYH'e ilişkin tüm değerlendirmelerin sonuçlarının Tıp Fakültesi'nin multidisipliner Cinsiyet Tayini Etik Kurulu'nda ele alınmaları ve çocuğun gelecekte hangi cinsiyette yetiştirileceğine karar verilmesi rutin klinik bir işlemdir. Dolayısı ile Etik Kurul'da varılan cinsiyet tayini kararı da araştırma kapsamına alınmıştır.

BULGULAR

Demografik özellikler: Başvuru öncesinde olguların 28'i erkek, 28'i kız olarak yetiştirilmişlerdir. Erkeklerin yaş ortalaması 4,97 (SD=4,13), kızlarınki 7,48 (SD=4,58)

TABLO 4. Erkek ve Kız Yetiştirilen EYH'li Çocukların Anababalarına İlişkin Özellikleri.

	Erkek	Kız	X ²	p
Annelerin soruna ilişkin duyguları			,28	n.s.
Kabullenici	14	7		
Kaygı/üzüntü/şaşkınlık ağırlıklı	14	21		
Babaların soruna ilişkin duyguları			,34	<.04
Kabullenici	16	7		
Kaygı/üzüntü/şaşkınlık ağırlıklı	12	21		
Çocuğun geleceğine ilişkin planları			,36	<.03
Eğitim/meslek	8	18		
Yok	20	10		

bulunmuştur ($t= 2.12, p<.04$). Büyük bir grup ($n=27$) şehir merkezlerinde, bunun dışındakiler ilçelerde ($n=16$) ve köylerde ($n=9$) ikamet etmekteydiler. Ailelerin büyük çoğunluğu Ankara dışından başvurmuştu ($n=40$). Annelerin yaş ortalaması 31,63 ($SD=7,47$), babalarinki 34,84 ($SD=7,77$) olarak saptanmıştır. Annelerin ve babaların çoğunluğu ilkökul eğitimliydi (sırasıyla $n=42$ ve $n=32$). Annelerin ikisi hariç hepsi ev hanımıydı, babaların ise 7'si işsizdi, 23'ü ücretli, 22'si serbest çalışıyordu. Ailelerin 46'sı çekirdek, 10'u geniş aile yapısındaydı. Kız ve erkek yetiştirilen çocuklar arasında aile yapısı bakımından fark anlamlı bulunmuş ($X^2=,31, p<.03$), geniş ailelerde erkek yetiştirilen çocuk oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hastalık öyküsüne ilişkin özellikler: Doğumdan hastanemize başvuru yapılmasına kadar geçen sürede kuşku eşeyssel yapı öyküsüne ilişkin bulgular Tablo 1'de belirtilmiştir.

Danışım amacı ile gönderilen çocukların sayısında 1997 yılından sonra belirgin bir artış olmuştur ($X^2=,34, p<.04$). Ancak bu iki başvuru dönemi arasında başvuru yaşı bakımından fark bulunmamıştır ($X^2=,17, p>.05$).

Çocukların biyolojik özellikleri: Tablo 2'de sunulmuştur. Kromozom analizinde 2 olguda 45XO/46 XY mozaisimi saptanmıştır. Diğer olgular ($n=54$), 46XY kromozom yapısına sahip bulunmuşlardır.

Cinsiyete ilişkin ruhsal özellikler: Tablo 3'te görülmektedir.

Diğer ruhsal özellikler

Tüm olguların 29'unun (% 51,8) zihinsel gelişimleri normalin altında bulunmuştur. Bu olguların 15'i (% 26,8) sınır zihinsel gelişim, 14'ü (% 25) ise zeka geriliği düzeyinde sonuç vermiştir. AGTE uygulanan olguların 6'sının (% 25), SB ve WISC-R uygulanan olguların ise 20'sinin (% 62,5) zihinsel gelişimleri yaşlarına uygun

sınırların altında bulunmuştur. SB ve WISC-R uygulanabilen olguların ($n=30$) zeka bölümü ortalaması 78,10 ($SD=20,66$) olarak hesaplanmıştır. Yetiştirilme cinsiyetlerine göre AGTE ($X^2=,16; p>.05$) ve SB/WISC-R düzeyleri ($X^2=,29; p>.05$) fark göstermemiştir.

Okul çağındaki çocukların ($n=30$) 6'sının belirgin okul başarısızlığı yaşadığı belirtilmektedir ve 6 çocuk da hastalığı nedeniyle okula gidememektedir. Okul çağındaki çocukların 20'si, sorununu kısmen bilmektedir. Aile bireyleri ve yaşlılar ile ilişkilerde sorun betimleyenleri çok azdır. DSM-IV'e göre 4 olguda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, 4 olguda Depresyon, 2 olguda Anksiyete Bozukluğu ve 1 olguda Özgül Öğrenme Güçlüğü saptanmıştır. Kız ve erkek yetiştirilen çocuklar okul başarısı, ($X^2=,21; p>.05$) aile bireyleri ile ilişkileri ($X^2=,23; p>.05$), yaşlıları ile ilişkileri ($X^2=,24; p>.05$), cinsiyet sorunlarına ilişkin bilgi düzeyleri ($X^2=,39; p>.05$), bu sorunlarına ilişkin duyguları ($X^2=,32; p>.05$) ve DSM-IV tanıları alıp almadıkları ($X^2=,23; p>.05$) bakımından fark göstermemişlerdir.

Ana babalara İlişkin Özellikler ve Sosyal Değişkenler: Ana babalara ilişkin olarak elde edilen veriler Tablo 4'te gösterilmiştir. Ailelerin 6'sı tedavi, hekimler ve hastane ile ilgili sorunlar, 18'i ise parasal durum, iş ve sosyal çevreleri ile ilgili sorunlar bildirmişlerdir. Ailelerin 28'inin (% 50) sağlık güvencesi vardır. Erkek yetiştirilen çocukların aileleri sorunu geniş aile bireylerine ve komşularına daha az oranda anlatmışlardır (sırasıyla $X^2=,34; p<.05$ ve $X^2=, 36; p<.05$).

Gerek kız gerekse erkek çocuklarının geleceğine ilişkin plan yaptıklarını belirten ana babaların tümü eğitim ve meslek edindirme planlarını dile getirmişlerdir. Kız yetiştirilen çocukların ana babaları evlilik planlarını meslek edindirme planları ile birlikte belirtmişlerdir ($n=2$). Ana babaların çocuklarının geleceğine ilişkin planları bakımından cinsiyetler arasında fark saptanmıştır (Tablo 4). Ancak çocuğun

yaşı kontrol edildiğinde bu fark yalnızca 0-4 yaş grubunda kendini göstermektedir ($X^2=,72$; $p<.001$). Benzer biçimde, annelerin ve babaların çocuğun sorununa ilişkin duyguları da fark göstermekle birlikte, çocukların tanı aldıkları yaşlar kontrol edildiğinde farklar ortadan kalkmaktadır.

TARTIŞMA

Çalışmanın bulguları EYH'li çocukların yetiştirildikleri cinsiyet ile hem biyolojik (dış eşeyssel erkekleşme), hem de ruhsal ve sosyal değişkenlerin ilişkili olduğunu göstermektedir. Erkek ve kız çocukların başvuru sırasındaki yaş farkı, örneklemimizde yüksek oranda bulunan androjen rezistansı ya da 5- α -redüktaz eksikliği gibi bozuklukları olan çocuklar arasında kız olarak yetiştirilenlere daha ileri yaşlarda tanı konduğuna ilişkin yazınla uyumludur (Gooren 2002).

Aile yapısı ile cinsiyet arasındaki ilişki, daha geleneksel nitelikteki geniş ailelerde cinsiyet tercihinin erkek yönünde olabileceğini düşündürmektedir (Özbey ve ark. 2004). Çocukların hangi cinsiyette yetiştirildiği, hastalık öyküsüne ilişkin verilerden de anlaşıldığı gibi, büyük oranda dış eşeyssel yapının erkekleşme derecesine koşut olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte çalışmada, sorunun fark edilmesinin ardından hekime başvuran ana babalara çocuklarını hangi cinsiyette yetiştirmelerinin önerildiğine ilişkin soru sorulmamıştır. Dolayısı ile aile yapısına ilişkin bulgunun anlam kazanması için doğumda kız olduğu düşünülen olguların, ailelerinin cinsiyet belirsizliğini fark edip etmediklerinin ve cinsiyet belirsizliği durumunda çocuklarını erkek yetiştirme eğiliminde olup olmadıklarının nesnel olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Sorunun fark edilmesi sonrası dönemde cinsiyet önerilsin ya da önerilmesin, ana babaların çelişkili ya da belirsiz yetiştirme tutumlarının cinsel kimlik gelişimindeki önemi yazında da vurgulanmaktadır (Zucker 1999). Bu önemli konunun uzunlamasına çalışmalarda ele alınması gereklidir.

Son yıllarda sevk edilen erkek çocukların sayısında belirgin bir artış olmuştur. Her ne kadar aynı dönemde tedaviye başvuru yaşında anlamlı bir küçülme sağlanamamış olsa da bu bulgu, doğumda saptanan kuşku eşeyssel yapının EYH tanısına götürebileceği ve bu bağlamda çocuğun erkek yetiştirilmesinin daha uygun olabileceği anlamında hekimler arasında bir farkındalık artışı olabileceğini düşündürmüştür. Aynı dönemde tüm sevklerin sayısındaki artış da bu görüşü desteklemekte, kuşku eşeyssel yapının giderek daha fazla tanındığını akla getirmektedir.

Erkek ve kız çocukların başvuru sırasındaki yaş ortalamaları arasındaki fark, başvuru yaşları gruplandığında daha belirgin olarak görülmektedir. Öyküde sorunun ilk ne zaman fark edildiği sorulduğunda, kız yetiştirilen çocuklarda

sorunun büyük oranda geç fark edilmiş olduğu görülmektedir ve bu bulgular daha önce de belirtildiği gibi yazınla uyumludur. Olgular büyük oranda doğumda ilan edildikleri cinsiyette, 5'i (2 erkek ve 3 kız) ise karşı cinsiyette yetiştirilmişlerdir. Bu olgular, benzer durumlarda çocuğun cinsiyeti konusunda ailelerin içinden geçtikleri karar verme sürecinin en belirgin örnekleri olarak düşünülebilir.

Olguların EYH tanısını aldıkları yaş, sorunun fark edilmesi ile koşuttur. Öyküye göre doğumda fark edilmiş olan olguların bir kısmı daha geç dönemlerde tanıya kavuşmuştur. Endokrinolojiye tanı amacıyla başvuru yaşı, sorunun fark edildiği yaştan daha geç olan tüm çocukların ana babalarına başvuruda gecikme nedenleri sorulmuş ve yanıtları Tablo 1'de belirtildiği biçimde kodlanmıştır. Öykü alma görüşmesi sırasında "Doktor 3 yaşında tekrar getirin dedi." biçimindeki anlatımlar hekim kaynaklı olarak kodlanan gecikmelere, "Para bulamadık" ya da "Korktuk, babasına söyleyemedik" biçimindeki anlatımlar ise aile kaynaklı olarak kodlanan yanıtlara örnek gösterilebilir. Her ne kadar, tanıdaki gecikmenin geriye dönük nesnel olarak ölçümü olanaklı değilse de bu bulgu, sorunun fark edilmesi sonrası gerek aileden gerekse sağlık sisteminden kaynaklanan nedenlerle tanının gecikebileceğini düşündürmektedir. Süreç, cinsiyet tayini aşamasına geldiğinde ise cinsiyetler arası yaş farkı ortadan kalkmaktadır.

Kız olarak yetiştirilen çocuklarda anne baba akrabalığı yüksek oranda bulunmuştur. Çocukların kız cinsiyetinde yetiştirilmeleri büyük oranda dış eşeyssel yapının erkekleşme yetersizliği ve dolayısı ile doğum sırasında cinsiyetin aileye kız olarak bildirilmesiyle ilişkilidir. Örneklemde farklı etiolojik gruplar yer aldığından akrabalık ile dış eşeyssel erkekleşme ilişkisini yorumlamak mümkün olmamaktadır. Söz konusu ilişkinin daha büyük ve homojen etiolojik gruplarda araştırılması gerekmektedir.

Çocukların öyküde belirtilen cinsiyet rolleri davranışları, CKÖ ve İRÇT ile değerlendirilen cinsel kimlik özdeşimleri, yetiştirildikleri cinsiyetle ilişkili bulunmuştur. Bu bulgu ilk bakışta Money ve arkadaşlarının "en uygun cinsiyetin seçilmesi ilkesi" (optimal gender policy) ile uyumludur (Money 1957). Cinsiyet rolleri ve cinsel kimlik duygusunun gelişiminde ana baba tutumları ve yetiştirme biçimlerinin etkisine işaret etmektedir. Örneklemimizde erkek yetiştirilen olgular içinde cinsiyet rolleri ve cinsel kimlik bağlamında değerlendirilebilenlerin hemen tümünün erkek özellikleri gösterdiği, çok az sayıda olgunun cinsiyet rolleri bakımından görece daha yansız davrandıkları saptanmıştır. Erkek yetiştirilmiş olup da söz konusu iki boyutta kız çocuk özellikleri gösteren olguya rastlanmamıştır. Bildiğimiz kadarıyla

yazında da bizim örneklemimizdeki etiyolojik gruplardan gelen ve erkek yetiştirildiği halde kız çocuk cinsel kimliği ya da cinsiyet rolleri sergilediği belirtilen olgu bildirimleri yoktur. Buna karşılık, kız olarak yetiştirilenler içinde erkek ya da yansız cinsel kimlik rolleri sergileyenlerin daha fazla sayıda bulunması dikkat çekicidir (Tablo 3). EYH'i olan çocuklarda cinsel kimlik gelişiminin erkek yönünde ağırlıklı olması, genetik yapı ve doğum öncesi hormonal etkilerle şekillenen beyin erkekleşmesi (brain virilizasyon, androgenization) kavramını gündeme getirmektedir. Beyin erkekleşmesi, beynin gelecekteki cinsel ve üreme davranışlarını sağlamak üzere yapılanmasıdır (Gooren 2002). Dış eşeyssel erkekleşme ile koşut olmayan ve bire bir kromozomal yapı ile de örtüşmeyen bir süreçtir. Bu nedenlerle erkek yetiştirilen EYH'li çocuklarda şimdiki bilgiler doğrultusunda erkek cinsel kimlik gelişiminin beyin erkekleşmesinin etkileriyle yetiştirme tutumlarının koşutluğuna bağlı olduğunu düşündürmektedir. Bu bulgular Reiner'in (2005) kuşkulu eşeyssel yapıya sahip çocukların yetiştirildikleri cinsiyeti ele alan çalışmasının sonuçlarıyla uyumludur. Bu konuda yazında ulaşılabilen tek çalışma niteliğinde olan Reiner'in çalışmasında, bu çocuklarda yetiştirme cinsiyetinden bağımsız olarak erkek cinsel kimliğinin geliştiği belirtilmiş ve doğum öncesi androjenlerin etkilerine maruz kalmış çocukların erkek olarak yetiştirilmeleri gerektiği vurgulanmıştır. Kız olarak yetiştirilen EYH'lerin ergenlik dönemi ve sonrasında cinsiyet değişikliği ve/ya da eşcinsellik bağlamında risk altında olabileceklerini belirten yayınların ışığında (Slijper ve ark. 1998, Money ve ark. 1986, Money ve Norman 1987), cinsiyet davranışları bakımından erkek yönelimi gösteren ya da yansız görünen bu olguların izleminde cinsel kimlik gelişimi açısından dikkatli ve özenli olunmalıdır. Sonuvar'ın da (1996) ülkemizden örneklerle vurguladığı gibi, uzun süreli izlemde çocukların psikoterapisi ve aile bireylerinin desteklenmesi gerekebilmektedir.

Yazında EYH'li olgularda zeka geriliğine ilişkin bildirimler vardır ancak sistematik olarak konuyu araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Örneklemimizdeki zeka geriliği oranı yazında belirtilen oranlara göre yüksektir (Jadresic ve ark. 1979, Migeon ve ark. 2002). Zeka geriliğinin etiyolojik gruplardaki dağılımına ilişkin bir özellik saptanmamıştır. Bu bulgu ve buna bağlı olarak okul başarısızlığı, ana baba akrabalığı oranının yüksek olmasına (% 41) ve bununla bağlantılı olarak etiyolojide otozomal resesif ya da X'e bağlı kalıtımla geçen bozuklukların sayıca çok oluşuna bağlanmıştır. Hastalığa bağlı toplum içinde damgalanma ve okul devamsızlığı yazında da bildirilmiştir (Money ve ark. 1986, Money ve Norman 1987). Örneklemde saptanan DSM-IV tanıları oranı (% 18),

yazına oranla düşük bulunmuştur (Slijper ve ark. 1998). Bu durum, çalışmamızda yapılandırılmış görüşme yöntemlerinin kullanılmamış olmasına bağlanabilir.

EYH'li çocuklarını kız olarak yetiştirmiş ana babalar, ilk başvuru döneminde çocuğun hastalığına ilişkin görece daha olumsuz duygulanım sergilemişlerdir. Görüşmeler sırasında, çocuklarının aslında kromozomal olarak erkek olduğunu öğrenmenin şaşkınlığı yanı sıra gelecekteki cinsel kimliğine, cinsel yönelimine ve infertilitesine ilişkin kaygılar dile getirmişlerdir. Ayrıca çocuklarını kız olarak yetiştirmeye devam ettikleri durumda evlenememesinden, yalnız kalmasından da korktuklarını bildirmişlerdir. Bu kaygılarla, kız çocuklarını okutma, meslek edindirme planları yaptıklarını belirtmişlerdir. Başvuru yaşı kontrol edildiğinde, kız olarak yetiştirilen 0-4 yaş grubu çocuklarının ana babalarının daha büyük oranda plan betimledikleri saptanmıştır. Bu fark, tanının kesinleşmesi ve aileye hastalığa ilişkin bilgi verilmesiyle birlikte, kızların ailelerinde çocuğun geleceğine ilişkin kaygılara koşut olarak planların da çok erken dönemde tetiklenmesinden kaynaklanıyor olabilir. Çocuklar büyüdükçe ve her iki cinsteki çocuklar için geleceğe yönelik tasarımlar şekillendikçe, cinsiyetler arasındaki farkın ortadan kalkması beklenebilir.

Erkek yetiştirilen çocukların cinsel gelişimi ve işlevlerine ilişkin bir sorunun çevre tarafından duyulmamasına daha fazla özen gösterilmesi, kültürümüzde erkek çocuğa ve erkeklik işlevlerine verilen önem ve çocuğun damgalanması kaygıları ile ilişkilendirilmiştir (Alkın ve ark. 1994, Özbey ve ark. 2004).

Sonuç olarak, EYH olan çocukların hangi cinsiyette yetiştirildiğinin, ana baba akrabalığı, dış eşeyssel erkekleşme, doğumda ilan edilen cinsiyet, sorunun fark edildiği ve tanının konduğu yaş ve aile yapısı gibi etmenlerle ilişkili olduğu saptanmıştır. Çocuğun yetiştirildiği cinsiyet, çocuğun zaman içinde geliştirdiği cinsel kimliği ve cinsiyet rollerini belirlemekle birlikte kız yetiştirilen çocukların içinde bir grubun bu açılardan daha erkeksi ya da yansız özellikler gösterdiği görülmektedir. Bu grup çocuğun, gelişim süreçleri boyunca çıkabilecek cinsel kimlik, cinsel yönelim ve sosyal sorunları bağlamında ayrı bir dikkatle izlenmesi gerekir. Bu durum ailelerin çocuğun geleceğine yönelik kaygılarına da koşuttur. Dolayısı ile sorunun doğumda fark edilmesini ve tanı için bebeklik döneminde merkezlere sevk yapılmasını sağlayacak önlemlerin alınması büyük önem taşımaktadır.

Çalışmada, EYH'i olan çocukların tanı ve tedavi öncesi dönemde yetiştirildikleri cinsiyetle ilişkili değişkenler kapsamlı biçimde ele alınmıştır. Gerek kuşkulu eşeyssel

yapı genelinde, gerekse EYH özelinde ileri çalışmalarda başlı başına incelenebilecek biyolojik ve psikososyal değişkenlere ilişkin ön bulgular ortaya konmuştur. Bulguların klinik açıdan önemi ise, kuşkulu eşeyssel yapı nedeniyle başvuran çocuklarda ve ailelerinde ruhsal değerlendirmenin çok boyutlu olması gerektiğini vurgulaması, izlemede ve gerektiğinde psikoterapide ele alınması gerekebilecek konulara işaret etmesidir.

Çalışmanın başlangıcından itibaren olabildiğince planlanmış ve yapılandırılmış değerlendirme süreçleri yürütülmeye çalışılmasına karşın, örneklemin oldukça uzun bir süreçte oluşması, değerlendirmelere zaman içinde eklemelerin yapılmasını gerekli kılmıştır. Bu durum, çalışmanın bulgularından anlaşılabilceği gibi, bazı değerlendirmelerde denek sayısını azaltmıştır. Ayrıca, cinsel kimliğe ilişkin değerlendirmeleri desteklemek amacıyla kullanılan CKÖ ve İRÇT gibi araçlar, yaşları ve zihinsel gelişim düzeyleri nedeniyle tüm çocuklara uygulanamamıştır. Özellikle erkek olarak yetiştirilen çocukların sayıca azlığı, CKÖ ve

İRÇT'ye ilişkin istatistiksel sonuçların gücünü azaltmaktadır. İzlem boyunca çocukların yaşları büyüdükçe bu araçların uygulanabildiği olgu sayısı da artacaktır. Bu bağlamda, çocuk yaş grubunda cinsiyet rollerinin ve cinsel yönelimin değerlendirilmesinde kullanılmak üzere Türk toplumuna uyarlanmış güncel araçların kısa zamanda geliştirilmesine gereksinim vardır. Çalışmanın bir diğer kısıtlılığı ise, çocuklarda ve ana babalarda ruhsal bozuklukların değerlendirilmesinde yapılandırılmış görüşme yöntemlerinin uygulanmamış olmasıdır. Bu tür değerlendirme araçları ülkemizde son yıllarda kullanıma girmiş olup, çalışma örneklemindeki olgulardan bir kısmının değerlendirildiği dönemde mevcut değildir. Gelecek çalışmalarda bu eksikliğin giderilmesi planlanmaktadır. Son olarak, cinsel kimlik ve cinsiyet rolleri bakımından kuşkulu eşeyssel yapıya sahip çocukların sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması, örnekleminizde özellikle kız yetiştirilen çocuklarda daha belirgin olarak gözlemlenen erkeksi eğilimlerin yorumlanmasını olanaklı kılacaktır.

KAYNAKLAR

Ahmed SF, Morrison S, Hughes IA (2004) Intersex and gender assignment; the third way? Arch Dis Child, 89:847-50.

Alkin T, Büyükgöbeç A, Baykara A (1994) Psychosocial considerations in the management of late diagnosed male pseudohermaphroditism. Turk J Ped, 36:303-8.

Alpas B, Akcakin M. Vineland Adaptive Behavior Scales (Survey Form): adaptation, validity and reliability for infants of 0-47 months of age. Turkish J Psychol, 2003; 18:57-71.

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, dördüncü baskı (DSM-IV) (Çev. Ed.: E.Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.

Creighton SM, Liao LM (2004) Changing attitudes to sex assignment in intersex. BJ Urol, 93:659-64.

Goodenough F (1973) "Draw a Person." Di Leo's Children's Drawings as Diagnostic Aids içinde, Bruner/Mazel Publishers, New York.

Gooren LJG (2002) Psychological consequences. Sem Rep Med, 20:285-96.

Hetherington M, Parke RD (1987) Child Psychology: A Contemporary Viewpoint (3rd Ed.). New York McGraw Hill Book Company, s. 639.

Jadresic I, Leake J, Gordon I ve ark. (1979) Clinicopathologic review of twelve children with retinopathy, Wilms tumor and genital abnormalities (Drash Syndrome). Pediatrics, 94:52-5.

Money J (1957) Imprinting and the establishment of gender role. Arch Neurol Psychiatry 77: 333-6.

Money J, Devore H, Norman BF (1986) Gender identity and gender transposition: Longitudinal outcome study of 32 male hermaphrodites assigned as girls. J Sex Marital Ther, 12:165-81.

Money J, Norman BF (1987) Gender identity and gender transposition: Longitudinal outcome study of 32 male hermaphrodites assigned as boys. J Sex Marital Ther, 13:75-92.

Migeon CJ, Wisniewski A, Brown TR ve ark. (2002) 46 XY intersex individuals: phenotypic and etiologic classification, knowledge of condition and satisfaction with knowledge in adulthood. Pediatrics, 3.2.2005'te <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/110/3/e32> adresinden indirildi.

Ogilvy Stuart AL, Brain CE (2004) Early assessment of ambiguous genitalia. Arch Dis Child, 89:401-407.

Özbeç H, Darendeliler F, Kayserili H ve ark. (2004) Gender Assignment in female congenital adrenal hyperplasia: a difficult experience. BJU Int, 94:388-91.

Reiner WG (2005) Gender identity and sex of rearing in children with disorders of sexual differentiation. J Pediatr Endocrinol Metab, 18:549-53.

Savaşır I, Sezgin N, Erol N (1993) Ankara Gelişim Tarama Envanteri (2. basım) Türk Psikologlar Derneği: Ankara.

Savaşır I, Şahin N (1994) Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği (WISC-R). Türk Psikologlar Derneği: Ankara.

Slijper FME, Drop SLS, Molenaar JC ve ark. (1998) Long term psychological evaluation of intersex children. Arch Sex Behav, 27: 125-44.

Solmaz G, Erden G (2003) 5-7 yaş çocuklarının cinsel kimlik gelişimlerinin değerlendirilmesinde Cinsel Kimlik Ölçeği'nin kullanılabilirliğinin sınanması. Yayınlanmamış Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Psikoloji Bölümü, Ankara.

Sonuvar B (1996) Hermafrodit çocuklarda cinsel kimlik ve tedavi ilkeleri. Katkı Pediatri Dergisi, 17:898-901.

Terman ML, Merrill MA (1937) Measuring Intelligence, Boston: Houghton Mifflin.

Uçman P (1971) Goodenough-Harris Resim Testi ile bir Türk Örneklemini üzerinde bir araştırma. Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü.

Uğürel Şemin R (1972) Zekânın değerlendirilmesi: Stanford-Binet testlerinin İstanbul çocuklarına standartlandırılması. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi Yayınları.

Wechsler D (1974) Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children (rev). New York: The Psychological Corporation.

Zucker KJ, Bradley SJ, Lowry Sullivan CB ve ark. (1993) A gender identity interview for children. J Pers Assess, 61:443-56.