

Cinsel ilişkinin kurulamaması iddiasıyla mahkemelerce Adli Tıp Kurumu'na yönlendirilen kadın olguların adli tıbbi açıdan değerlendirilmesi: Beş yıllık retrospektif analiz

Forensic medical evaluation of women referred to the Council of Forensic Medicine by courts due to alleged inability to establish sexual intercourse: A five-year retrospective analysis

Mahmut Zeki Çabuk¹, Hasan Ağritmiş², Gamze Baş², Şenol Turan³

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu, Türkiye

²T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu, Türkiye

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Türkiye

Gönderim Tarihi: 29 Mayıs 2025, Kabul Tarihi: 25 Ağustos 2025

İletişim: Mahmut Zeki Çabuk

T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Adli Tıp Yedinci İhtisas Kurulu, Türkiye

e-mail: mzeki.cabuk@gmail.com

ORCID ID: MZÇ [0009-0005-5351-9548](https://orcid.org/0009-0005-5351-9548)

HA [0009-0004-7796-5000](https://orcid.org/0009-0004-7796-5000)

GB [0000-0001-7154-306X](https://orcid.org/0000-0001-7154-306X)

ŞT [0000-0002-8684-2617](https://orcid.org/0000-0002-8684-2617)

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, cinsel ilişki kurulamadığı gerekçesiyle boşanma davası sürecinde Adli Tıp Kurumu'na yönlendirilen kadın olguların değerlendirilmesini; vajinismus tanısı alanlar ile almayanların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırmalı olarak analiz edilmesini amaçlamaktadır.

Materyal ve Metodlar: 1 Ocak 2019 – 31 Aralık 2023 tarihleri arasında Adli Tıp Kurumu Altıncı İhtisas Kurulu'na gönderilen 91 kadın dosyası retrospektif olarak incelenmiştir. Kurul tanısı bir kişide obsesif kompulsif bozukluk, bir kişide rudimenter vajina olarak tespit edilmiştir. Geriye kalan 89 kişi vajinismus tanısı almayanlar (Grup 1, n=76) ve alanlar (Grup 2, n=13) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Veriler SPSS programında analiz edilmiştir.

Bulgular: 91 kadının yaş ortalaması 33,7±6,8'dir. Grup 2'de evlilik süresi daha uzun ve hekime başvuru oranı daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, çocuk sahibi olan 14 kadından yalnızca 2'si vajinismus tanısı almış olup her ikisi de IVF (in vitro fertilizasyon) yöntemiyle gebe kalmıştır.

Sonuç: Vajinismus tanısı alan kadınlar daha geç dönemde yardım aramakta ve sorunları kronikleşmektedir. Cinsel işlev bozukluklarında sadece kadına değil, çifte yönelik bütüncül değerlendirme ve müdahale gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Adli Tıp, boşanma, cinsel işlev bozukluğu, vajinismus

SUMMARY

Aim: This study aims to evaluate female cases referred to the Council of Forensic Medicine during divorce proceedings due to the alleged inability to engage in sexual intercourse, and to conduct a comparative analysis of the sociodemographic and clinical characteristics of those diagnosed with vaginismus and those not.

Material and Methods: A retrospective review was conducted of 91 female case files submitted to the Sixth Specialty Board of the Council of Forensic Medicine between January 1, 2019, and December 31, 2023. Based on the Board's diagnosis, individuals were divided into two groups: those not diagnosed with vaginismus (Group 1) and those diagnosed with vaginismus (Group 2). Data were analyzed using the SPSS software.

Results: The mean age of the 91 women was 33.7±6.8 years. Women in Group 2 had longer durations of marriage, and higher rates of seeking medical assistance. Of the 14 women who had children, only 2 were diagnosed with vaginismus, both of whom had conceived via IVF (in vitro fertilization).

Conclusion: Women diagnosed with vaginismus tend to seek help at a later stage, allowing the condition to become chronic. A comprehensive evaluation and intervention targeting not only the woman but the couple as a whole is essential in addressing sexual dysfunction.

Keywords: Divorce, forensic medicine, sexual dysfunction, vaginismus

GİRİŞ

Türkiye’de 2023 yılı TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) verilerine göre evlenen çiftlerin sayısı 2022 yılında 575.891 iken 2023 yılında 565.435 olmuştur. Bin nüfus başına düşen evlenme sayısını ifade eden kaba evlenme hızı 2023 yılında %6,63 olarak gerçekleşmiştir. Boşanan çiftlerin sayısı 2022 yılında 182.437 iken 2023 yılında 171.881 olmuş, bin nüfus başına düşen boşanma sayısını ifade eden kaba boşanma hızı 2023 yılında %2,01 olarak gerçekleşmiştir (1).

Boşanma davalarının artmasıyla birlikte ihtilaflı davalar da artmış, maddi manevi tazminatlar için bireyler mahkemede çok çeşitli boşanma nedenleri ortaya koymuşlardır. Adli Tıp Kurumu’na (ATK) da yansıyan bu nedenlerden biri de evlilik sonrası “cinsel ilişkinin başaramamış” olmasıdır. Türk toplumu yapısı gereği cinsellikle ilgili konularda kapalı bir tavır sergilemektedir. Bu nedenle boşanma süreçlerinde cinsel soğukluğun, vajinismusun, erektil disfonksiyon psikiyatrik ve kronik hastalıkların iddia edilen oranlardan daha fazla rol aldığını ancak boşanma nedeni olarak ileri sürülmediği düşünülmektedir (2).

Kadının erkek hakkında, erkeğin de kadın hakkında cinsel yaşamlarını etkileyen hastalık veya yetersizlik olduğu iddiasında bulunduğu durumlar, yapılan muayeneler sonucunda kesinleştirilmeye çalışılmaktadır. Evlilikte cinselliğin olumsuz yönde etkilendiği kanıtlanırsa; ilgili mahkemece Türk Medeni Kanunu’nun 166/1. maddesi kapsamınca “evlilik birliğinin devam ettirilemediği” bir durum olarak boşanma kararı verilmektedir(3).

Evlilik içinde çiftlerden herhangi birinin cinsellikle ilgili bir hastalığa veya yetersizliğe sahip olduğu yönündeki iddialar nedeniyle Adli Tıp Kurumu Adli Tıp Altıncı İhtisas Kurulu’na muayeneye gönderilen bireylerin yapılan muayeneleri ve kurulda alınan kararlar doğrultusunda; kişilerde cinsel ilişkinin kurulmasına engel olabilecek bir rahatsızlığın bulunup bulunmadığı, var ise bunun tedavi edilip edilemeyeceği konularında mütalaa düzenlenmektedir.

Bu çalışmanın amacı, cinsel ilişkinin kurulamaması gerekçesiyle boşanma davası sürecinde Adli Tıp Kurumu’na yönlendirilen kadın bireylerin adli, klinik ve psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi; öykü ve yapılan muayeneler sonucunda vajinismus tanısı alanlar ile almayanların sosyodemografik ve muayene verileri açısından karşılaştırmalı analizinin yapılmasıdır. Bu çalışma, boşanma süreçlerine yansıyan cinsel işlev bozukluklarının tanı, tedavi ve adli raporlandırma süreçlerine yönelik değerlendirmelerde klinisyenlere yol göstermesi açısından önemlidir. Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma araştırma konusu bakımından ilk kez gerçekleştirilmektedir.

MATERYAL ve METODLAR

Örneklem ve Uygulama

Bu çalışmaya, 1 Ocak 2019 tarihinden 31 Aralık 2023 tarihine kadar geçen 5 yıllık süre içerisinde Adli Tıp Kurumu Adli Tıp Altıncı İhtisas Kurulu’na adli makamlarca, cinsel ilişkinin kurulamadığı iddiası bulunan boşanma davası nedeniyle, cinsel ilişkinin kurulmasına engel bir durumunun bulunup bulunmadığı hususunda rapor düzenlenmesi istemiyle gönderilen ve hakkında mütalaa düzenlenen 91 kadın olgu dâhil edilmiştir. Olguların dosyaları ve kurulda yapılan muayeneleri geriye dönük olarak incelenerek, kişilerin sosyodemografik bilgileri, muayene bulguları ve kurulda aldıkları tanılar not edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde ağırlıklı kurul tanısında göre gruplandırma yapılmıştır. Dosya bilgileri eksik olan olgular veya farklı iddia veya sorular ile mahkeme tarafından gönderilen olgular çalışma dışı bırakılmıştır.

Bu çalışma, T.C.Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Bilimsel Kurulu’nun 03/ 12 /2024 tarihli ve 21589509/2024/1382 sayılı kararı ile onaylanmıştır. Tüm işlemler, Helsinki Bildirgesi’nin güncellenmiş ilkelerine ve ilgili ulusal mevzuata uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya dâhil edilen tüm bireylerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Tanımlayıcı istatistikler SPSS aracılığıyla yapıldı. Her iki grup Ki-kare ve Fisher’s exact testi ile karşılaştırıldı. P<0,05 istatistiksel anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Cinsel ilişkiye engel patoloji bulunup bulunmadığı sorulan 91 dosya çalışma kapsamına alındı. Bir kişi obsesif kompulsif bozukluk, bir kişi rudimenter vajina, 13 kişi vajinismus belirtileri tanısı konduğu görülmüştür. 76 kişide ise kurul tanısında cinsel ilişkiye engel patoloji saptanmadığı görülmüştür.

Çalışmaya alınan 91 dosyadaki kadınların yaşları 22-56 aralığında olup, yaş ortalaması 33,7±6,8 yıl olarak bulunmuştur. Çalışmaya dâhil edilen kadınların sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Klinik, psikiyatrik ve adli tıbbi muayene bulguları Tablo 2’de de gösterilmiştir.

Çalışma kapsamında 14 kişinin çocuk sahibi olduğu, bunlardan ikisinin kurulda vajinismus belirtileri tanısı aldığı ve her ikisinin IVF (in vitro fertilizasyon, tüp bebek) yöntemiyle çocuk sahibi olduğu tespit edilmiştir. Altı olgunun ikinci evliliğinde de cinsel ilişki kurulamaması nedeniyle mahkeme kararıyla adli değerlendirmeye sevk edildiği görülmüştür.

Tablo 1. Evlilik sayısı, tanışma yolu, eğitim durumu ve çalışma durumu.

	Kategori	N	%
Kaçınıcı Evlilik Tanışma Yolu	İlk	85	93
	İkinci	6	7
	Sosyal ortam	46	50
	Görücü	36	40
Eğitim Durumu	Sosyal medya	5	6
	Veri bulunamadı	4	4
	Üniversite	47	52
	Lise	18	20
	Ortaokul	14	15
	İlkokul	7	8
	Okuryazar değil	4	4
	Veri bulunamadı	1	1
	Çalışıyor	56	62
	İşsiz	20	22
Çalışma Durumu	Ev Hanımı	4	4
	Öğrenci	3	3
	Veri bulunamadı	8	9

Tablo 2. Muayene bulguları, hekime başvuru ve kurul tanısı

		n	%
Genital Muayene Bulguları	İntakt Himen	39	43
	Duhule müsait	31	34
	Perfore himen	10	11
	Onay vermemiş	6	7
Hekime Başvuru	Uyum sağlayamamış	3	3
	1.5 cm derinliğinde vajinal poş mevcut	1	1
	Caruncula hymenalis	1	1
	Yok	54	59
	Kadın Hastalıkları ve Doğum	14	15
	Kadın Hastalıkları ve Doğum ve Psikiyatri	4	4
	Psikiyatri	10	11
	Başvurduğu branş bilinmiyor	9	10
Hekime Başvurmamış	Hekime başvurmamış	54	59
	Vajinismus	15	16
	Vajinismus tespit edilmemiş	2	2
	Disparonia	1	1
	Müllerian agenezi,		
	rudimenter vajina	1	1
	Sıkı himenal ring	1	1
	Depresyon	1	1
	Konulan tanıyla ilgili veri yok	16	18
	Cinsel ilişkiye engel patoloji yok	76	84
Kurul Tanısı	Vajinismus belirtileri	13	14
	Rudimenter vajina, RKM	1	1
	Obsesif kompulsif bozukluk	1	1

Kurul tanısı “cinsel ilişkiye engel patoloji yok” olanlar Grup-1 (n=76), DSM-IV-TR’ye (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) göre “vajinismus” olanlar ise Grup-2 (n=13) olarak 2 grup oluşturulmuştur. Evlilik süresi, yaş, eğitim seviyesi, çalışma durumu ve hekime başvuru yönünden her iki grup karşılaştırılmıştır. Grup 2’de evlilik süresi Grup 1’e göre anlamlı olarak uzun, hekime başvuru ise anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Yaş, eğitim seviyesi, çalışma durumu ve tanışma biçimi açısından ise gruplar arası farklılık gözlenmemiştir. (Tablo 3) Genital muayene ve ruhsal muayene bulguları incelendiğinde, kişilerin önemli bir kısmında vajinismus belirtileri saptandığı ve bir kısmının daha önce psikiyatrik destek aldığı belirlenmiştir. Ancak kişilerin büyük bölümünde evlilik öncesi cinsel deneyim öyküsü bulunmadığı tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, cinsel ilişkinin kurulamaması iddiasıyla Adli Tıp Kurumu’na gönderilen kadın olgulara ait sosyodemografik ve klinik özellikler geriye dönük olarak değerlendirilmiştir.

Kurul tarafından yapılan genital muayene bulguları, cinsel ilişkinin gerçekleşip gerçekleşmediği konusunda önemli ancak mutlak olmayan ipuçları sunmaktadır. İncelenen bireylerin 39 kadında (%42,8) himenin intakt (bozulmamış) olduğu saptanmıştır; bu durum, cinsel birlikteliğin hiç gerçekleşmediğine dair objektif bir bulgu olarak kabul edilmekle birlikte, himenin yapısal özellikleri, travmatik olmayan penetrasyonlar gibi farklı durumlar nedeniyle bu bulgunun kesin bir kanıt olarak ele alınması tartışmalıdır (4).

Olguların %34,1’inde himen “duhule müsait” olarak değerlendirilmiştir. Duhule müsait himen tipi cinsel ilişkiye izin verebilecek kadar esnek veya geniş olabildiğinden ilişkinin gerçekleşip gerçekleşmediğini yalnızca fizik muayene ile kesin olarak belirlemek mümkün değildir (5). Dolayısıyla bu bulgu, hekimin yalnızca anatomiye değil öyküye ve diğer psikososyal verilere de dikkat kesilmesini zorunlu kılar. Bu tür durumlarda aceleci yargılardan kaçınılması özellikle adli süreçlerde kişi haklarını korumak açısından önemlidir. Öte yandan olguların %11’inde himende perforasyon saptanmış olması cinsel birleşmenin gerçekleştiğine işaret eden daha objektif bir bulgu olarak değerlendirilmektedir. Ancak son yıllarda yapılan çalışmalar perforasyonun da her zaman cinsel ilişki ile sınırlı olmayabileceğini travmatik spor aktiviteleri tampon kullanımı ya da mastürbasyon gibi faktörlerin de benzer sonuçlara yol açabileceğini vurgulamaktadır (5,6). Bu nedenle hem perforasyon hem de duhule müsait yapıdaki himen bulguları tek başına kesin yargılanan oluşturmak yerine multidisipliner bir değerlendirme içinde ele alınmalıdır.

Olgulardan 6'sının (%6,6) ise genital muayeneye onam vermemesi, 3'ünün muayeneye uyum sağlayamaması yalnızca adli süreci değil, aynı zamanda bireyin psikolojik durumunu da yansıtan önemli bir klinik göstergedir. Literatürde, özellikle cinsel işlev bozukluğu yaşayan kadınlarda jinekolojik muayenenin sürecinin yoğun kaygı, utanma, travma anıları ve kültürel çekinceler nedeniyle sıklıkla reddedildiği ya da zor tolere edildiği bildirilmiştir. (7-9) Bu durum, özellikle vajinismus gibi bozukluklarda, muayeneye fizyolojik olarak da uyum sağlanamamasını, bozukluğun kendisinin bir parçası olabileceğini düşündürmektedir.

Türkiye'de yapılan çalışmalarda da benzer şekilde kadınların bir kısmının muayene sırasında yoğun anksiyete, ağlama nöbetleri ya da istemsiz kasılmalar yaşadığı ve bu nedenle değerlendirme yapılamadığı bildirilmiştir. (10) Bu nedenle genital muayeneyi reddetme ya da uyum sağlayamama durumu, sadece değerlendirme dışı bir veri olarak değil, bizzat vakayı anlamada önemli bir ipucu olarak ele alınmalı, adli süreçler kişinin ruhsal durumu gözetilerek gerekirse psikolojik destek eşliğinde yürütülmelidir.

Adli Tıp Kurumu Adli Tıp Altıncı İhtisas Kurulu tarafından 13 kişiye cinsel ilişkiye engel olabilecek vajinismus belirtileri, 1 kişiye ise obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanısı konulmuş olması, cinsel ilişkinin kurulmasında psikiyatrik faktörlerin belirleyici rolünü ortaya koymaktadır. Vajinismus, hem fizik fiziksel hem psikolojik düzeyde etki gösteren karmaşık bir bozukluk olup, çoğu zaman travmalar katı cinsel roller ve kaygı temelli kaçınma davranışları ile ilişkilidir. (5-7) Literatürde vajinismus çift ilişkisinde iletişim sorunlarına yol açabileceği evlilik birliği de tehdit ettiği uygulanmıştır. (11,12) OKB tanısı alan bireysel olarak ise kontrol dürtüsü ve cinsellikle ilgili obsesyonların cinsel kaçınmaya yol açabileceği bilinmektedir. (11-13) Öte yandan sadece kadınlarda değil erkeklerdeki cinsel işlev bozuklukları da evliliğin tüketilmesini engelleyebildiği ve bu tablonun yıllarca sürebildiği belirtilmektedir. (14) Cinsel işlev bozukluklarının bireysel değil çift temelli değerlendirilmesi gerektiğini sosyal demografik etkenlerin bu süreçte belirleyici olabileceğini bir çok çalışma ortaya koymaktadır. (15) Tüm bu veriler ışığında adli değerlendirmelerde yalnızca somatik bulgular değil ruhsal durum çift dinamikleri ve toplumsal bağ birlikte ele alınmalıdır.

Çalışmada ayrıca, kurulda vajinismus belirtileri saptanan 2 kadının çocuk sahibi olduğu ve her ikisinin de IVF (In vitro fertilizasyon, tüp bebek) yöntemiyle gebe kaldığı belirlenmiştir. Literatürde de vajinismus tanısı alan bazı kadınların penetrasyon korkusu nedeniyle cinsel ilişkiye sürdürmediği, ancak çocuk sahibi olma arzu ve sosyal baskılarla IVF gibi yöntemlere başvurduğu bildirilmiştir. (16) Ancak bu tür gebelikler çoğu zaman cinsel işlev

bozukluğunu ortadan kaldırmamakta, yalnızca görünürde çözüm üretmektedir. Çözülmemiş vajinismus IVF sonrası bile çiftlerin cinsel yaşamını ve çift ilişkisini olumsuz etkilediği vurgulanmıştır. (17) Dolayısıyla gebelik elde edilmesi cinsel sorunun çözüldüğü anlamına gelmemekte. bu durum sadece tıbbi değil aynı zamanda psikososyal ve adli değerlendirmelerde dikkatle ele alınması gereken bir husus olarak karşımıza çıkmaktadır.

Değerlendirilen 91 olgudan 6'sının ikinci evliliğinde de cinsel ilişki kurulamaması nedeniyle mahkeme kararıyla adli değerlendirmeye sevk edildiği görülmüştür. Bu kişilerden yalnızca birinde vajinismus belirtileri tespit edilmiştir. İki ikinci evliliğinde de cinsel birliktelik kuramayan altı kadın olgusunun adli değerlendirmeye yönlendirilmiş olması, cinsel işlev sorunlarının yalnızca eşle yaşanan uyumsuzluklardan kaynaklanmadığını, kimi zaman bireyin kendi iç dünyasında çözülmemiş daha derin nedenlerin olabileceğini düşündürmek tedir. Bu altı kadından yalnızca birinde vajinismus belirtilerinin tespit edilmiş olması ise, cinsel birleşme sorunlarının her zaman tek bir tanı altında toplanamayacağını ve her bireyin farklı bir öyküye, farklı bir yaşantıya sahip olabileceğini ortaya koymaktadır. Vajinismus ve benzeri sorunların oluşumunda kişinin geçmişte yaşadığı travmalar, cinsellikle ilgili yanlış inanışlar ya da ilişki deneyimleri belirleyici olabilmektedir tedavi edilmediğinde ise bu sorunlar sadece bir eşle sınırlı kalmaz; farklı evliliklerde de kendini tekrar edebilir. (18) Bu nedenle adli süreçlerde yalnızca mevcut ilişkiye odaklanmak yeterli olmayabilir; kişinin tüm psikoseksüel öyküsünü anlayabilmek, daha adil ve doğru bir değerlendirme yapılmasına katkı sağlayacaktır.

Kurula başvuran bireylerden 13'üne vajinismus belirtileri, bir tanesine OKB ve bir tanesine rudimenter vajina tanısı konulmuştur. Bu bireylerden 37'sinin daha önce hekime başvurduğu; bunlardan 14'ünün kadın hastalıkları ve doğum, 10'unun psikiyatri ve 4'ünün her iki kliniğe başvurduğu tespit edilmiştir. Cinsel ilişkiye engel olan tanıların çoğunlukla psikiyatrik kökenli olduğu görülmekle birlikte, kadınların daha sık olarak jinekoloji kliniklerine başvurduğu belirlenmiştir. Kimi çalışmalarda aile hekimlerinin teşhis ve tedavide ve gerektiğinde yönlendirmede eğitimle aktif rol alabileceği söylenmiştir(19). Bununla birlikte cinsel ilişkinin kurulamamasında öncelikle organik patolojileri bertaraf etmek için kadın hastalıkları ve doğum kliniklerine başvurmak akla yatkın olabilir. Kadın hastalıkları ve doğum hekimleri lüzum halinde psikiyatrye yönlendirebilecektir. (20) Yine de hasta sayıları ve her bir hastaya düşen süre göz önüne alındığında ülkemizde sık görülen bu sorunu çözmek için kadın hastalıkları ve doğum, üroloji-androloji ve psikiyatrinin içinde olduğu merkezlerin kurulması çiftlerin kısa zamanda hızlı sonuç almasını sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

Daha önce farklı kliniklerde hekime başvuran 15 bireye

vajinismus tanısı konulmuş olmasına rağmen, Adli Tıp Kurumu Adli Tıp Altıncı İhtisas Kurulu tarafından yapılan değerlendirmede 13 kişide vajinismus belirtileri tespit edilmiştir. Buna göre 2 kişinin kurul muayenesine kadar geçen sürede aldığı cinsel terapisinin başarılı olduğu düşünülmüştür.

Onüç kişide cinsel terapisinin başarısız olmasının veya tedaviye rağmen cinsel işlev problemlerinin devam etmesinin çeşitli nedenleri olabilir. Danışanın terapiye karşı direnç göstermesi, utanma, suçluluk duyguları ya da verilen ödevleri uygulamama gibi durumlar sürecin başarısını olumsuz yönde etkilerken, eşin desteğinin yetersizliği, sürece katılmama, baskıcı veya sabırsız tutumu da terapiyi sekteye uğratabilir. (21) Çiftler arasındaki güvensizlik, iletişim problemleri ve duygusal yakınlığın eksikliği, cinsel sorunların sürmesinde belirleyici olabilir. Tedavi sürecinin kısa tutulması, seanslara düzensiz katılım ya da terapiyi yarıda bırakma gibi durumlar da tedavinin etkisini azaltır (21). Ayrıca, cinselliğe dair toplumsal baskılar, kültürel tabular, ayıp-günah inançları kişinin rahat bir şekilde sürece dâhil olmasını zorlaştırabilir. (22) Geçmişte yaşanan cinsel istismar, şiddet gibi travmatik deneyimler ele alınmadığında cinsel işlev bozuklukları dirençli hale gelebilir. (23) Bazı durumlarda, çift terapisine ihtiyaç duyulmasına rağmen yalnızca bireysel terapi verilmesi yetersiz kalabilir. Tedaviye çok geç başlanması, sorunun yıllar içinde kronikleşmesi ve çiftte umutsuzluk gelişmesi de sürecin başarısını olumsuz etkileyebilir. Son olarak, danışanda eşlik eden depresyon, anksiyete gibi psikiyatrik bozuklukların varlığı veya eşin de cinsel işlev bozukluğu yaşayıp bunun göz ardı edilmesi tedaviye yanıtızlığın temel nedenlerinden biri olabilir (11,12).

Kurulda rudimenter vajina tanısı konan bir bireyin de daha önce jinekoloji tarafından da benzer tanı almış olması, kadınlarda cinsel ilişkiye engel oluşturan sorunların büyük çoğunluğu psikolojik kökenli olsa da, nadiren organik ve anatomik nedenlerin de etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Literatürde, cinsel ilişkiye anatomik engel oluşturan vajinal agenezi ya da rudimental vajina gibi durumlar genellikle Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) sendromu kapsamında değerlendirilmekte olup, insidansı genel kadın popülasyonda yaklaşık 1/4500-1/5000 olarak bildirilmektedir. (24,25) Bu nadir görülen duruma sahip bireyler çoğunlukla ergenlik döneminde primer amenore nedeniyle tanı almaktadır. Cinsel işlev bozukluklarının değerlendirilmesinde psikolojik etkenler ön planda olsa da doğumsal anatomik anomalilerin göz ardı edilmemesi; adli klinik ve psikolojik değerlendirmenin birlikte yürütülmesi büyük önem taşır.

Elde edilen bulgulara göre, evlilik süresi Grup-1'de daha çok 0–60 ay ile sınırlıyken, Grup-2'de %50 oranla 61 ay ve üzerindedir. Bu durum, vajinismus tanısı alan bireylerin

cinsel işlev sorunlarını daha uzun süre deneyimlediğini ve genellikle geç başvurduğunu düşündürmektedir. Aynı zamanda sorunların zamana yayıldığını ve çiftlerin ancak çözüm bulamayacak noktaya geldiklerinde adli sürece başvurdıklarını da gösterebilir. Nitekim çalışmalar, evlilik süresi uzadıkça vajinismusun tanı ve tedavisinin gecikebildiğini, bu gecikmenin de hastalığın şiddetini artırarak başvurunun hem tıbbi hem de hukuki boyutta ertelenmesine yol açabildiğini ortaya koymaktadır (26).

Tanışma biçimi açısından değerlendirildiğinde, her iki grupta da sosyal ortam üzerinden kurulan ilişkiler baskındır. Ancak Grup-2'de görücü usulü ile tanışma oranı Grup-1'e göre daha yüksektir. Görücü usulüyle başlayan ilişkilerde cinsellik ve yakınlık konularının konuşulmasının daha zor olması, vajinismus gelişiminde etkisi olmuş olabilir. Bu bulgu literatürle uyumlu olarak görücü usulü yapılan evliliklerde vajinismus görülme oranının daha sık olduğunu destekler niteliktedir (27). Sosyal medya üzerinden tanışma yalnızca Grup 1'de gözlemlenmiştir. Bu farklılık, bireylerin ilişkilerinin başlangıç dinamiğinin, çiftler arası mahremiyet, iletişim ve cinsel uyum gibi parametrelerde belirleyici olabileceğine işaret etmektedir. Yaş dağılımı incelendiğinde, her iki grupta da en sık yaş aralığı 26–35'tir. Her iki grup arasında yaş açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Bununla birlikte, Grup 2'de 36 yaş üstü bireylerin oranı daha fazladır. Bu bulgu, vajinismus tanısı almış bireylerin sorunu daha ileri yaşlara taşıdığını, uzun süre çözüm bulunamayan durumların kronikleşebildiğini ortaya koymaktadır. Literatürde de vajinismus çoğunlukla 20–35 yaş arası kadınlarda görülmekle birlikte, ileri yaşlarda da hormonal değişiklikler ve vajinal kuruluk gibi nedenlerle ortaya çıkabildiği; genç yaşta psikolojik faktörler (kaygı, bilgi eksikliği), ileri yaşta ise fizyolojik etkenler ön planda olup, her yaş grubunda tanı ve tedaviye yaşa özgü yaklaşımın gerekliliği belirtilmektedir (28).

Eğitim düzeyi karşılaştırıldığında Grup-1'de üniversite ve üzeri eğitim oranı yüksekken, Grup-2'de ilköğretim ve altı baskındır. Bu durum, eğitim düzeyinin cinsel sağlıkla ilgili farkındalık, hekime başvuru davranışı ve beden algısı üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmalarda yüksek eğitim düzeyi ile vajinismus gelişiminin ilişkili olabileceği; ancak cinsel eğitim eksikliği, aile tutumu, dini ve kültürel inançlar gibi faktörlerin eğitim düzeyinden bağımsız olarak vajinismus riskini artırabildiği yönünde bilgi mevcuttur (29).

Çalışma durumu her iki grupta da ağırlıklı olarak "çalışan" bireylerle temsil edilmiştir ve gruplar arası fark izlenmemiştir. Bu bulgu, sosyoekonomik bağımsızlık ile cinsel işlev bozuklukları arasında doğrudan bir ilişki olmadığını düşündürülebilir. Tunus'ta yapılan bir çalışmada, çalışma durumu demografik bir değişken olarak yer alsa da, vajinismus skorunu anlamlı şekilde etkilemediği ortaya konmuştur (30). Mutlu ve Koç da vajinismus etiyolojisinde çalışma durumunun, ancak diğer sosyokültürel faktörlerle

birlikte değerlendirildiğinde anlam kazandığını söylemişlerdir (31).

En dikkat çekici bulgulardan biri, hekime başvuru davranışıdır. Grup-2’de hekime başvuru oranı %85 iken, Grup-1’de hekime hiç başvurmamayanların oranı %67’dir. Bu fark, vajinismus tanısı alan bireylerin tedavi arayışına daha açık olduğunu ve daha erken dönemde çözüm aramaya yöneldiklerini göstermektedir. Literatürde ise çoğu kadının hekime geç başvurduğu veya hiç başvurmadığı belirtilmektedir (32). Bizim örneklemimizde hekime başvuru oranının yüksek olması sağlık okuryazarlığı ya da yardım arama motivasyonun daha güçlü olabileceğini düşündürmektedir.

Kısıtlılıklar ve Güçlü Yönler

Bu çalışma, cinsel ilişkinin kurulamaması iddiasıyla adli tıbbi değerlendirmeye yönlendirilen kadınlara ait sosyo demografik, psikiyatrik ve jinekolojik verilerin birlikte ele alındığı nadir örneklerden biridir. Vajinismus ve cinsel işlev bozuklukları hakkında literatürde çok sayıda çalışma bulunmakla birlikte bu olguların adli tıp perspektifiyle, çok boyutlu ve karşılaştırmalı olarak incelendiği çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Özellikle Türkiye bağlamında, cinsel işlev bozukluklarının boşanma davaları çerçevesinde adli süreçlere yansması bilimsel anlamda yeterince belgelememiştir. Bununla birlikte çalışmanın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Geriye dönük tasarımı nedeniyle yalnızca resmi kayıtlar ve başvuru belgeleri temel alınabilmiş; derinlemesine psikodinamik değerlendirmelere ve bireysel anlatılara yer verilememiştir. Ayrıca örneklem, yalnızca adli tıbbi değerlendirme için başvuran beylere sınırlı olduğundan, elde edilen bulguların genel popülasyona genellenebilirliği sınırlıdır. Örneklem sayısının görece az oluşu da istatistiksel analiz gücünü kısıtlayabilecek bir başka unsurdur. Tüm bu sınırlılara rağmen çalışmanın literatüre sağladığı katkılar dikkate değerdir.

Öncelikle bu araştırma, vajinismus’un yalnızca bireysel bir cinsel işlev bozukluğu olarak değil, boşanma sürecine etki eden, karmaşık ve çok katmanlı bir olgu olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir. Türkiye’de bu konuda yapılan çalışmaların büyük bölümü klinik gözlemlere dayanmakta iken, bu çalışma adli tıp temelinde sistematik veri sunması açısından özgündür. Ayrıca vajinanın tanısı alan ve almayan kadınların sosyo demografik psikiyatrik ve davranışsal özelliklerini karşılaştırmalı olarak inceleyen ilk çalışmalardan biri olması, hem akademik hem de uygulamalı adli tıp olan açısından önemli bir boşluğu doldurabilir. Çalışmada ortaya konan bulgular, yalnızca tıbbi değerlendirme değil, yargı süreçlerinde objektif ve birim temelli kararların alınmasında destekleyen bir veri tabanı oluşmasına katkı sağlayabilir. Son olarak

çalışmada önerilen multidisiplinler merkezlerin kurulması (kadın doğum, psikiyatri, üroloji ve adli tıp iş birliği) hem çiftlerin daha hızlı ve etkili destek almasını hem de boşanma oranının azaltılmasına yardımcı olabilir.

Yazar Katkıları: Çalışma Konsepti/Tasarımı: MZÇ, Veri Toplama: MZÇ, HA, GB, ŞT Veri Analizi/Yorumlama: MZÇ, HA, GB, ŞT Yazı Taslağı: MZÇ, HA, GB, ŞT İçeriğin Eleştirel İncelemesi: MZÇ, Son Onay ve Sorumluluk: MZÇ, Malzeme ve Teknik Destek: MZÇ, HA, GB, ŞT Süpervizyon: MZÇ

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Türkiye İstatistik Kurumu. Evlenme ve boşanma istatistikleri, 2023 [İnternet]. Ankara: TÜİK; 2024 [erişim tarihi: 19 Mayıs 2025]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr>
2. Kamalak M. Boşanmaların adli tıp yönünden değerlendirilmesi [uzmanlık tezi]. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı; 2017.
3. Türkiye Cumhuriyeti. Türk Medeni Kanunu. Kanun No: 4721. Kabul Tarihi: 22.11.2001. Resmî Gazete: 08.12.2001; Sayı: 24607. Madde 166/1.
4. Moussaoui D, Abdulcadir J, Yaron M. Hymen and virginity: What every paediatrician should know. J Paediatr Child Health. 2022 Mar;58(3):382-87.
5. Adams JA, Farst KJ, Kellogg ND. Interpretation of Medical Findings in Suspected Child Sexual Abuse: An Update for 2018. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2018 Jun;31(3):225-231. Epub 2017 Dec 30. Erratum in: J Pediatr Adolesc Gynecol. 2018 Dec;31(6):655.
6. Demirci Ş, Doğan KH, Deniz İ, Ünver Doğan N, Günaydın İG. Sağlam himen morfolojilerinin değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Foren Med. 2008;5(3):93-100.
7. O'Laughlin DJ, Strelow B, Fellows N, Kelsey E, Peters S, Stevens J, Tweedy J. Addressing Anxiety and Fear during the Female Pelvic Examination. J Prim Care Community Health. 2021 Jan-Dec;12:2150132721992195.
8. Oscarsson M, Benzein E. Women's experiences of pelvic examination: an interview study. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2002 Mar;23(1):17-25.
9. Thomas HN, Thurston RC. A biopsychosocial approach to women's sexual function and dysfunction at midlife: A narrative review. Maturitas. 2016 May;87:49-60.
10. Doğan S. Vaginismus and accompanying sexual dysfunctions in a Turkish clinical sample. J Sex Med. 2009;6(1):184-92.
11. Fontenelle LF, De Souza WF, De Menezes GB, Mendlowicz MV, Miotto R, Falcão R, et al. Sexual function

and dysfunction in Brazilian patients with obsessive-compulsive disorder and social anxiety disorder. *J Nerv Ment Dis.* 2007;195:254-7.

12. Turan Ş, Poyraz C, Sağlam N, Batun G, Yassa A, Duran A. Sexual dysfunctions in patients with obsessive compulsive disorder. *Noro Psikiyatr Ars.* 2015;53:37-44.

13. Yıldırım E, Yıldırım M, Karaş H. Prevalence of depression and anxiety disorders and their relationship with sexual functions in women diagnosed with lifelong vaginismus. *Türk Psikiyatri Derg.* 2019;30(1):9-15.

14. Lynn M, Iftekhar N, Adams W, Mumby P. Multidisciplinary approach to the treatment of sexual dysfunction in couples using a biopsychosocial model. *J Sex Med.* 2023.

15. Rahman M. Association of sexual dysfunctions and sociodemographic characteristics among married couples. *SSB Glob J Med Sci.* 2024;5(2):50.

16. Souza MDCB, Gusmão MCG, Antunes RA, Souza MM, Rito ALS, Lira P, et al. Vaginismus in assisted reproductive technology centers: an invisible population in need of care. *JBRA Assist Reprod.* 2018 Mar 1;22(1):35-41.

17. Güneş M. Is vaginismus a cause of infertility?: Case reports observed in clinical practice. *J Cogn Behav Psychother Res.* 2024.

18. Crowley T, Goldmeier D, Hiller J. Diagnosing and managing vaginismus. *BMJ.* 2009;338:b2284.

19. Chalmers J, Physio B. Clinical assessment and management of vaginismus. *Aust J Gen Pract.* 2024;53(1-2):37-41.

20. Reisy L, Ziaee S, Mohammadi E, Hajizade E. Explaining the process of vaginismus diagnosis: a content analysis. *J Holist Nurs Midwifery.* 2020;22:53-64.

21. Anğın AD, Gün İ, Sakin Ö, Çıkman MS, Eserdağ S, Anğın P. Effects of predisposing factors on the success and treatment period in vaginismus. *JBRA Assist Reprod.* 2020;24(2):180-8.

22. Zgueb Y, Ouali U, Achour R, Jomli R, Nacef F. Cultural aspects of vaginismus therapy: a case series of Arab-Muslim patients. *Cogn Behav Ther.* 2019;12:e19.

23. Nowak M, Wójcik J, Logoń K, Kaczmarek M, Łyżwa K, et al. The impact of post-traumatic stress disorder on sexual dysfunction. *Psychiatria.* 2023.

24. Morcel K, Guerrier D, Watrin T, Pellerin I, Levêque J. [The Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) syndrome: clinical description and genetics]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris).* 2008 Oct;37(6):539-46.

25. Chen N, Song S, Bao X, Zhu L. Update on Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome. *Front Med.* 2022;16(6):859-72.

26. Kiremitli S, Kiremitli T. Examination of treatment duration, treatment success and obstetric results according to the vaginismus grades. *Sex Med.* 2021;9:100407.

27. Çankaya S, Aslantaş B. Determination of dyadic adjustment, marriage and sexual satisfaction as risk

factors for women with lifelong vaginismus: A case control study. *Clin Nurs Res.* 2021;31:848-57.

28. Bulbuli A, Kokate V. Prevalence of vaginismus in reproductive age group: observational study. *J South Asian Feder Obstet Gynaecol.* 2024.

29. Banaei M, Kariman N, Ozgoli G, Nasiri M. Bio-psychosocial factor of vaginismus in Iranian women. *Reprod Health.* 2021;18:121.

30. Bader S, Abbes W, Mahdhaoui W, Ltaif W, Ghanmi L, et al. Vaginismus: Sociodemographic profile and cultural aspects. *Eur Psychiatry.* 2021;64(S1):320.

31. Mutlu E, Koc M. The role of religiosity in the etiology of vaginismus in the light of socio-cultural features: The case of Turkey. *Dicle Med J.* 2021;48(3):404-15.

32. Zulfikaroglu E, Yaman S. Obstetric outcomes of 297 women treated for vaginismus. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2022;276:134-8.