



Sexual Life and Therapeutic Interventions After Sexual Abuse

Simge Şimşirli^{1,a,*}, Ufuk Kocatepe Avcı^{2,b}

¹ Institute of Social Sciences, Çağ University, Adana, Türkiye

² Department of Psychology, Faculty of Letters and Sciences, Çağ University, Adana, Türkiye

*Corresponding author

Research Article

History

Received: 05/11/2025

Accepted: 08/12/2025

ABSTRACT

This review article explores the phenomenon of abuse experienced by women, focusing on its psychological consequences, impacts on sexual functioning, and recovery processes, as documented in the existing literature. Gender-based abuse has been identified as a significant factor contributing to long-term impairments in psychological well-being. Survivors are frequently reported to develop conditions such as Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), depression, anxiety, disturbances in body image, and an increased vulnerability to sexual dysfunctions. Psychotherapeutic interventions—most notably Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)—are shown to support trauma processing, modify maladaptive cognitive schemas, and enhance emotional regulation. In addition, pharmacological treatments, yoga practices, and social support systems are recognized as complementary strategies in facilitating psychological recovery. While the literature supports the efficacy of these approaches, it also highlights the importance of individualized interventions, as therapeutic outcomes may vary significantly among survivors. In conclusion, the recovery process following abuse necessitates a multidisciplinary approach that integrates psychological and social interventions to improve post-trauma quality of life.

Keywords: Gender-Based Abuse, Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), Cognitive Behavioral Therapy, EMDR, Women's Sexual Life

Cinsel İstismar Sonrası Cinsel Yaşam ve Terapötik Müdahaleler

Öz

Bu derleme çalışmasında, kadınların maruz kaldığı istismar olgusu; psikolojik etkileri, cinsel yaşama yansımaları ve iyileşme süreçleri açısından literatürdeki araştırmalar doğrultusunda incelenmiştir. Kadın istismarı, bireyin ruhsal sağlığını derinden etkileyen ve uzun vadeli olumsuz sonuçlar doğurabilen bir olgudur. İstismar sonrası mağdurların sıklıkla Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), depresyon, anksiyete ve beden algısında bozulmalar yaşadığı, ayrıca cinsel işlev bozuklukları geliştirme risklerinin arttığı bilinmektedir. Bu bağlamda, iyileşme sürecini destekleyen psikoterapi yöntemleri, özellikle Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) terapisi, bireyin travmatik anıları işlemleyerek olumsuz bilişsel şemalarını değiştirmesine ve duygu düzenleme becerilerini geliştirmesine yardımcı olmaktadır. Bunun yanı sıra farmakoterapi, destekleyici yöntemler ve çift terapisi gibi yöntemlerin iyileşme sürecinde tamamlayıcı etkileri olduğu belirtilmiştir. Literatürde yer alan çalışmalar, bu tedavi yaklaşımlarının etkili olduğunu belirtmekle birlikte, bazı yöntemlerin kişiye özgü olarak değerlendirilmesi gerektiğini ve her bireyde farklı sonuçlar doğurabileceğini göstermektedir. Sonuç olarak, istismar sonrası iyileşme sürecinin multidisipliner bir yaklaşımla ele alınması gerektiği ve psikoterapi, sosyal destek mekanizmaları ile travma sonrası yaşam kalitesinin artırılabilirliği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Kadın İstismarı, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), Bilişsel Davranışçı Terapi, EMDR, Kadın Cinsel Yaşamı

Copyright



This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License

^a simgesimsirli@hotmail.com

^{id} 0009-0006-9694-8702

^b ufukkocatepe@cag.edu.tr

^{id} 0000-0002-4501-8197

Giriş

Ortamdan bağımsız olarak kadınlara yönelik fiziksel, cinsel veya psikolojik zarar verme potansiyeli taşıyan ya da onları huzursuz hissettirebilecek davranışların tümü ve kadınların özgürlüğünü baskıyla kısıtlama girişimleri kadın istismarı olarak adlandırılır (Özkan ve Demir, 2002). Bu tür davranışlara maruz kalmak, psikolojik sıkıntılardan beden algısında bozulmalara ve cinsel isteksizliğe kadar birçok olumsuz sonuca yol açabilmektedir. Bu bağlamda, cinsel istismar kadınların yaklaşık üçte birini etkileyen yaygın bir travmadır ve mağdurların önemli bir kısmında depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu gibi sorunlar görülmektedir (MacGinley, Breckenridge ve Mowll, 2019). Genital travma, istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar sık karşılaşılan etkiler arasında yer alırken, failerin çoğunlukla tanınmış kişiler olması mağdurların destek aramaktan kaçınmasına neden olmaktadır (Li ve ark., 2023). Özellikle içselleştirilmiş utanç, benlik algısında bozulma ve ilişkisel kopukluklara yol açarak iyilik halini kalıcı biçimde zedeleyebilmektedir. Bu nedenle iyileşme süreci yalnızca bireysel çabayla değil; terapi, sosyal destek ve farkındalık temelli müdahalelerle mümkün olabilmektedir (Van der Kolk, 2015). Bu derleme, bu konudaki mevcut literatürü bir araya getirerek genel bir bakış sunmayı amaçlamaktadır.

Cinsel İstismar Sonrası Ruhsal Durum

Cinsel istismar sonrası en yaygın görülen psikiyatrik bozukluklardan biri Travma Sonrası Stres Bozukluğu'dur (TSSB). Yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılma gibi semptomlarla seyreden TSSB'nin, bireyin sosyal ilişkilerini ve günlük işlevselliğini önemli ölçüde olumsuz etkilediği söylenebilir (Comeau ve ark., 2024). Bu bozukluğun zaman içerisinde madde bağımlılığı (Blanco ve ark., 2013; Simpson ve ark., 2019), duygudurum bozuklukları (Pietrzak ve ark., 2011), kaygı bozuklukları (Sareen ve ark., 2005) ve depresyon (Flory ve Yehuda, 2015) gibi ek psikiyatrik sorunlarla ilişkili olarak gelişebileceği saptanmıştır. Ayrıca intihar düşüncesi ve girişimi açısından da bu bireylerin yüksek risk taşıdığı vurgulanmaktadır (Amir ve ark., 1999; Kessler ve ark., 1999; Sareen ve ark., 2005). TSSB'nin sürekliliği ve şiddeti, yalnızca travmatik olayın kendisine değil, aynı zamanda sonrasında yaşanan çevresel ve sosyal faktörlere de bağlı olarak şekillenmektedir. Özellikle ekonomik güçlükler ve sosyal destek düzeyinin düşük olması, semptomların devamlılığına katkı sağlayan temel etmenler arasında yer almaktadır (Brewin, Andrews, ve Valentine, 2000b; Bryant ve ark., 2017; Ozer ve ark., 2003). Algılanan sosyal desteğin yetersizliği, psikolojik belirtilerin şiddetlenmesine neden olabilmektedir (Kahil, 2024: 11).

Ağır bir travmatik deneyim olan çocukluk çağı cinsel istismarı ergenlikte TSSB ve öfke semptomlarını artırmakta ve bu etkiler genç yetişkinlikte romantik ilişkilerde çatışma yaşanma riskini artırabilmektedir (Fitzgerald, 2021). Bu bireylerde partner ilişkileri

genellikle düşük güven, duygusal mesafe ve yoğun çatışmalarla sürmekte; bağ kurma süreci hipervijilans ve utanç duygularıyla zorlaşmaktadır (MacIntosh ve Johnson, 2008). Ayrıca, cinsel istismarın beden, zihin ve ruh bütünlüğü üzerinde yalnızca psikolojik değil, aynı zamanda fiziksel ve varoluşsal düzeyde kalıcı etkiler bıraktığını düşündürmektedir. Bu etkiler, bağışıklık ve sinir sistemi üzerinde toksik stresin yol açtığı depresyon, dissosiyasyon ve uyku bozuklukları gibi semptomlarla kendini gösterebilir. Bu nedenle, terapötik müdahalelerde çok boyutlu iyilik halinin gözetilmesi klinik olarak önemlidir (Sigurdardottir ve Halldorsdottir, 2021).

Cinsel istismar birçok psikiyatrik durumun etiolojisinde yer almaktadır. Cinsel istismar sonrası dönemde sık rastlanan psikolojik bozukluklar arasında depresyon ve anksiyete de öne çıkmaktadır (Mares, Davenport, ve Kiropoulos, 2024). Literatürde, bu iki bozukluğun birlikte görülmesinin işlevsellikte daha fazla bozulmaya yol açtığı ortaya konmuştur (Papa, Okun, Barile, Jia, Thompson, ve Guerin, 2024). Ayrıca, bireyin istismardan etkilenme düzeyinin; kişilik özellikleri, aile içi destek yapısı ve maruz kalınan istismarın süresi gibi çeşitli değişkenlere bağlı olarak farklılık gösterebildiği belirtilmektedir (Şimşek ve Gençdoğan, 2014). Son olarak, cinsel istismar mağduru kadınlarda depresyon, anksiyete, TSSB, alkol kullanımı ve uyku bozukluklarının sık görüldüğü; özellikle TSSB oranlarının %50–60 gibi yüksek seviyelere ulaştığı bildirilmiştir. İşlevsellikte yaşanan bu bozulmalar, istismarın bireysel düzeyde ağır psikolojik sorunlara yol açtığı söylenebilir (Serrano-Rodríguez, Luque-Ribelles, ve Hervías-Parejo, 2024).

Cinsel İstismar Sonrası Cinsel Yaşam

Cinsel istismar, kadınların cinselliğe dair fiziksel, duygusal ve işlevsel süreçlerinde uzun süreli etkiler bırakan ciddi bir travmadır. Özellikle çocukluk çağında yaşanan istismarın, yetişkinlikte cinsel ilişki sırasında ağrı, orgazm olamama ve cinsel haz eksikliği gibi bozukluklarla anlamlı biçimde ilişkili olduğu bildirilmiştir (Lalchandani ve ark., 2020). Ayrıca vajinal kuruluk, elastikiyet kaybı, orgazm sıklığında azalma gibi fiziksel belirtilerin istismar öyküsü olan kadınlarda daha yaygın olduğu görülmektedir (Bergmark ve ark., 2005). Bu bulgular, travmanın yalnızca psikolojik değil, bedensel düzeyde de kalıcı etkiler yaratabildiğini göstermektedir.

Cinsel istismar sonrası bazı bireylerde rastgele veya mazoistlik içerikli fanteziler, mastürbasyon davranışlarında artış ve partnerden bağımsız cinsel davranış örüntüleri gözlenmiştir (Meston, Heiman ve Trapnell, 1999). Bu örüntüler, cinsel isteksizlik, uyarılma güçlüğü, vajinismus, hiperseksüalite ve cinsellikten kaçınma gibi zıt uçlu işlev bozukluklarıyla birlikte görülebilmektedir (Tharinger, 1990). Yetişkinlikte maruz kalınan cinsel travmalarda da suçluluk, utanç ve korkuya bağlı olarak cinselliğe dair zihinsel şemaların bozulduğu, bu durumun kaçınma ve tatminsizlikle sonuçlanabildiği bildirilmiştir (Lemieux ve Byers, 2008).

İstismara uğrayan kadınların, uğramayanlara kıyasla daha fazla tatminsizlik ve cinsellikten kaçınma eğiliminde olduğu; cinselliği kontrol kaybı ya da tehdit olarak algıladıkları saptanmıştır (Bartoi ve Kinder, 1998). Ayrıca, yüksek düzeyde anksiyete bildiren bireylerde vajinismus, kaçınma ve tatminsizlik gibi cinsel sorunların daha yaygın olduğu belirtilmiştir (Bartoi, Kinder ve Tomianovic, 2000). Bu sorunlar, yalnızca psikolojik değil, duygudurumla da ilişkilidir. Depresyon; cinsel isteksizlik, anhedoni ve tatminsizlikle, anksiyete ise uyarılma sırasında gelişen korku ve bedensel gerilimle birlikte orgazmı engelleyebilmektedir. Penetrasyon içeren cinsel saldırılar sonrası, cinsel ilişki ya da oral seks gibi davranışların travmayla ilişkilendirilmesi, bu bireylerde kaçınma ve ağrı gibi bozuklukları artırabilmektedir (Basson ve ark., 2018). İyileşme süreci, travmanın niteliği, failin tanıklığı ve eşlik eden TSSB gibi faktörlere bağlı olarak zorlaşırken; destekleyici partnerin varlığı bu süreçte koruyucu bir rol oynayabilmektedir (van Berlo ve Ensink, 2000).

Cinsel istismarın ardından travma sonrası stres belirtilerine dissosiyasyon, öfke, utanç ve rededilme duyarlılığı gibi tepkiler de eşlik edebilir. Bu durumlar, bireyin sınırlarını koruma becerisini zayıflatarak güvenli ilişkiler kurmasını zorlaştırabilmektedir (Hébert ve ark., 2021). Cinsel isteksizlikten hiperseksüaliteye kadar uzanan işlevsel bozukluklar; cinsel utanç, suçluluk, dokunmadan rahatsızlık, kaygı ve bedensel tepkilerle birlikte ortaya çıkabilmektedir (Gewirtz-Meydan ve Ofir-Lavee, 2021). Olumsuz cinsel benlik algısı, örneğin “ben hasarlıyım” gibi şemalar, birleşme sırasında dissosiyasyon ve yoğun rahatsızlıkla sonuçlanabilmektedir (Bigras ve ark., 2021). Bazı bireyler partnerli cinsellikten kaçınarak masturbasyonu daha güvenli ve kontrol edilebilir bir seçenek olarak tercih etmekte; ancak bu davranış zamanla kompulsif, kaçınma temelli bir örüntüye dönüşebilmektedir (Gewirtz-Meydan, Vaillancourt-Morel ve Godbout, 2025). Çocukluk çağındaki istismarın, erken yaşta cinsel ilişkiye başlama, çoklu partner, korunmasız seks ve eşzamanlı partnerlik gibi riskli davranışlarla ilişkili olduğu da gösterilmiştir (Ménard ve MacIntosh, 2021).

Son olarak, cinsel istismar geçmişi olan bireylerde cinsel ilişki sırasında suçluluk, dissosiyasyon ve partneri memnun etmek uğruna sınırlarını ihlal etme davranışları yaygın biçimde bildirilmiştir. Bu bireyler, istismara uğramamış olanlara kıyasla daha düşük ilişki memnuniyeti bildirmekte; özellikle cinsellikle ilişkili TSSB belirtilerinin bu ilişkiyi doyumu olumsuz etkilediği saptanmıştır (Abu-Raya ve Gewirtz-Meydan, 2023). Cinsel işlev bozuklukları ise sıklıkla cinsel arzu, uyarılma ve orgazm alanlarında yoğunlaşmakta; bu bozukluklar beden algısı bozulmaları, utanç ve olumsuz cinsel şemalarla birlikte değerlendirilmektedir (Pulverman, Kilimnik ve Meston, 2018).

Tüm bu bulgular, maruz kalınan cinsel travmaların kadın cinselliğinde; fiziksel, duygusal ve psikolojik düzeyde ortaya çıkan çok yönlü etkiler yoluyla, cinsel

yaşamın işlevselliği açısından önemli bir negatif yordayıcı olduğunu düşündürmektedir.

Tedavi Yaklaşımları

Cinsel istismar sonrası ortaya çıkan psikolojik ve cinsel sorunlara yönelik çeşitli terapi yöntemleri geliştirilmiştir. Literatürde sıkça kullanılan bu tedavi yaklaşımları aşağıda açıklanmıştır.

Psikoterapi

Psikoterapi, bireyin ruhsal iyileşmesini ve yaşamla yeniden bütünleşmesini amaçlayan; telkin ve ikna gibi tekniklerle duygu ve davranışları olumlu yönde değiştirmeye odaklanan bir müdahale biçimidir (Öztürk, 2016). Travmatik yaşantıların ardından başa çıkma gücünü destekleyerek iyileşme sürecine katkı sunduğu bildirilmektedir (Stewart, 1994). Müdahalenin etkisi yalnızca içeriğine değil, terapi evresi ve danışanın ihtiyaçlarına uygunluğuna bağlı olarak şekillenmektedir. Terapötik ittifakın kalitesi, zamanlama ve seans içi etkileşimler sürecin etkinliğinde belirleyici rol oynamaktadır (Krause, 2024).

Psikoterapi aynı zamanda terapötik ilişkinin güçlendirilmesi açısından da önemlidir. Maruz bırakma temelli terapilerde tedaviye katılım oranlarının daha yüksek olduğu ve sosyal desteğin terapötik bağı güçlendirdiği saptanmıştır (Zoellner, Keller ve Feeny, 2010). Çocukluk çağı cinsel istismarına ilişkin bulgular, yalnızca istismarın varlığı değil, sıklık ve şiddetinin de terapi sürecini etkileyebileceğini göstermektedir. İstismar düzeyinin artmasıyla birlikte bazı müdahalelerde tedaviye bırakma oranlarının yükseldiği; bu nedenle planlamada yalnızca öykünün varlığına değil, maruziyet düzeyine de dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Resick, Suvak ve Wells, 2014).

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)

Cinsel istismar sonrası gelişen cinsel işlev bozukluklarında, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT); bireyin cinselliğe dair olumsuz düşüncelerini fark etmesini ve bu düşünceleri daha gerçekçi ve işlevsel ifadelerle yeniden yapılandırmasını hedeflemektedir. Örneğin, “seksle ilgilenmiyorum” gibi katı bir inancın “bazen ilgilenmiyorum” gibi daha esnek bir ifadeyle değiştirilmesi, cinselliğe dair duygusal yükü azaltmakta ve işlevselliği desteklemektedir (Bitzer ve Brandenburg, 2009). Nitekim, suçluluk, değersizlik ve güvensizlik gibi istismara bağlı bilişsel çarpıtmaların yeniden yapılandırılmasında da BDT’nin etkili olduğu vurgulanmıştır (Dedeler, Öpöz ve Öztürk, 2016). Cochrane sistematik derlemesinde, BDT’nin TSSB ve depresyon belirtilerini azalttığı; özellikle kaçınma davranışları ve suçluluk temelli inançların dönüşümünde işlevsel sonuçlar sağladığı bildirilmiştir. Bu süreçte, psiko-egitim ve duygusal düzenleme çalışmaları temel alınmış; ardından güvenli bağlanma hedeflenmiş ve istismara dair işlevsiz şemalar müdahale odağına alınmıştır (O’Doherty ve ark., 2023). Ergen mağdurlarla yürütülen yapılandırılmış grup

terapilerinde de benzer şekilde; stresle başa çıkma becerileri, grup içi paylaşım ve psiko-eğitim yoluyla suçluluk, travmatik anılar ve güven problemlerinde azalma sağlanmış; depresyon, anksiyete ve TSSB belirtilerinde düşüş, sosyal güven hissinde ise artış gözlenmiştir (Habigzang ve ark., 2009).

Bu kapsamda, McCabe (2001) tarafından yürütülen 22 haftalık bir protokolda, bilişsel yeniden yapılandırma, yönlendirilmiş mastürbasyon ve duyarsızlaştırma tekniklerinin kullanıldığı; müdahale sonucunda anorgazmi oranının %67'den %11'e düştüğü ve olumsuz şemalarda belirgin bir dönüşüm sağlandığı bildirilmiştir. Benzer biçimde, Stephenson ve arkadaşları (2012) tarafından travma öyküsü olan kadınlarla yürütülen bir çalışmada, BDT'nin cinsel istek ve orgazm işlevlerinde iyileşme sağladığı ve ilişkisel memnuniyeti artırdığı görülmüştür. Bu bulgular, BDT'nin yalnızca semptomları azaltmakla kalmayıp, aynı zamanda cinsellik ve ilişkiler özelinde işlevsel iyileşme sağladığını göstermektedir (Mestre-Bach ve ark., 2022). Nitekim uygulamalarda, bireysel ve grup seanslarında öncelikle cinsel bilgi eksiklikleri giderilmekte; ardından çiftler arası iletişim becerileri desteklenmekte ve duygusal odaklanma gibi davranışsal tekniklerle bedensel farkındalık artırılmaktadır. Müdahale sonrasında cinsel doyumda, dokunma davranışında ve iletişimde artış; anksiyete, depresyon ve obsesif belirtilerde ise azalma kaydedilmiştir (Yılmaz, 2021).

Öte yandan, BDT temelli müdahaleler, aynı zamanda performans kaygısı, dikkat dağınıklığı ve düşük beklenti gibi bilişsel süreçleri de hedeflemektedir. Sistemik maruziyet teknikleri ile penetrasyon korkusu ve diğer kaçınma davranışlarına müdahale edilmekte; böylece yalnızca travmanın etkileri değil, aynı zamanda genel cinsel işlevsellik de iyileştirilmektedir (ter Kuile ve ark., 2010). Gerçekten de, ter Kuile ve arkadaşları (2010), BDT'nin HSDD, FSAD, FOD, disparöni ve vajinismus gibi bozuklukların tedavisinde etkili olduğunu; cinsel eğitim, gevşeme ve maruz bırakma tekniklerini içeren yapılandırılmış programların, bazı durumlarda farmakolojik tedaviden daha başarılı sonuçlar verdiğini vurgulamıştır. Bununla birlikte, tüm kadınlar için aynı müdahale biçimleri uygun olmayabilir. Özellikle partneri olmayan ya da istismar öyküsü bulunan kadınlarda, bazı BDT protokollerinin partner eşliğinde yürütülmesi gerektiğinden erişilebilirlik sorunları yaşanabilmektedir. Bu noktada, farkındalık temelli terapilerin genital ve öznel cinsel uyarılma uyumu açısından daha etkili olabileceği belirtilmiştir (Durna, Ülbe ve Dirik, 2020). Brotto ve Basson (2014) ise dikkat dağınıklığı, olumsuz cinsel inançlar ve bedensel farkındalık eksikliğine odaklanan farkındalık temelli BDT uygulamalarının, istismar öyküsü bulunan bireylerde cinsel işlev ve psikolojik iyilik hali üzerinde olumlu etkiler yarattığını belirtmiştir. Benzer şekilde, Brotto, Seal ve Rellini (2012) de yalnızca farkındalık temelli yaklaşımın beden-zihin uyumunu artırdığına dikkat çekmiş; bilişsel müdahalelere bu tekniklerin eşlik etmesinin önemine işaret etmiştir.

Son olarak, çocukluk çağı cinsel istismarının yetişkinlikte cinsel işlev bozuklukları, cinsellikten kaçınma ve düşük cinsel tatminle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu etkilerin, istismarın bıraktığı bilişsel ve duygusal izlerle bağlantılı olduğu; bu nedenle terapötik süreçte bireyin cinselliğe dair şemalarının çalışılması gerektiği vurgulanmaktadır (DiLillo, 2001). Ayrıca, yalnızca semptomlara odaklanmanın yeterli olmadığı; aile ortamı, diğer travmalar ve sosyal destek eksikliği gibi eşlik eden risk faktörlerinin de ele alınması gerektiği bildirilmektedir (Maniglio, 2009).

EMDR Terapisi (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme)

EMDR, bireylerin geçmişte yaşadıkları travmatik anıların bugünkü işlevsellikleri üzerindeki etkilerini azaltmayı amaçlayan bir terapi yöntemidir (Akgün, 2024). Cinsel istismara uğrayan kadınlarda sıkça görülen TSSB, depresyon ve cinsel işlev bozukluklarında EMDR'nin etkili olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Örneğin, Vickerman ve Margolin'in (2009) derlemesinde EMDR uygulanan kadınlarda TSSB ve depresyon düzeylerinde anlamlı azalma saptanmış; takip sürecinde PTSD tanısı oranının %0'a düştüğü bildirilmiştir. Bu bulgular, yalnızca semptomların değil, tanı düzeyinde sorunların da kalıcı biçimde azalabildiğine işaret etmektedir.

Cochrane sistematik derlemesinde, cinsel saldırıya maruz kalan bireylerde EMDR'nin intrüzyon, disosiyasyon ve aşırı uyarılma gibi belirtileri anlamlı şekilde azalttığı ve işlevselliği artırdığı görülmüştür (O'Doherty ve ark., 2023). Travmatik içeriğe geçmeden önce güvenli alan oluşturulmuş; özellikle duygusal regülasyonu zayıf bireylerde kaynak geliştirmeye öncelik verilmiştir. Ayrıca, bedensel uyarılmışlık, bilişsel dağınıklık ve kaçınma tepkilerinde azalma sağlanmış; bazı bireylerin artık TSSB tanısı ölçütlerini karşılamadığı, öz değer puanlarında artış ve disosiyatif belirtilerde düşüş yaşandığı belirtilmiştir (Miles ve ark., 2023). Benzer şekilde, EMDR ve Travma Odaklı BDT'nin karşılaştırıldığı bir çalışmada, EMDR grubunda disosiyatif semptomlar ve yaşam kalitesi algısında daha belirgin iyileşme gözlenirken; TF-CBT uygulanan bireylerde yeniden yaşantılama, kaçınma ve duygusal regülasyon sorunlarında daha fazla azalma bildirilmiştir. Bu bulgular, terapi seçiminin hedef semptomlara göre yönlendirilmesinin klinik açıdan anlamlı olabileceğini göstermektedir (Molero-Zafra ve ark., 2024).

Travmatik içeriğe geçmeden önce güvenli alan oluşturulmuş; özellikle duygusal regülasyonu zayıf bireylerde kaynak geliştirmeye öncelik verilmiştir. Ayrıca, bedensel uyarılmışlık, bilişsel dağınıklık ve kaçınma tepkilerinde azalma sağlanmış; bazı bireylerin artık TSSB tanısı ölçütlerini karşılamadığı, öz değer puanlarında artış ve disosiyatif belirtilerde düşüş yaşandığı belirtilmiştir (Miles ve ark., 2023). Benzer şekilde, tecavüz sonrası erken dönemde uygulanan iki seanslık EMDR müdahalesi ile anksiyete ve disosiyatif belirtilerde kısa vadede azalma sağlandığı, "flashforward" ve "mental video" gibi tekniklerin kullanıldığı

ve daha fazla seansa etkinliğin artabileceği bildirilmiştir (Covers ve ark., 2021). Vajinismus öyküsü olan danışanlarla yürütülen iki ayrı çalışmada da EMDR'nin işlevsel katkıları vurgulanmıştır. Torun'un (2010) çalışmasında, çocukluk çağı cinsel travması olan iki kadına uygulanan EMDR ile, yalnızca üç seansta travmatik sıkıntılar ve cinsel ilişkiye dair bedensel tepkilerde belirgin azalma sağlanmış; kadınlar ağrısız birliktelik kurabildiklerini ifade etmiştir. Alıcı, Kapucu ve Kaya'nın (2016) çalışmasında ise, BDT'ye uyum sağlayamayan bir vajinismus olgusunda, EMDR ile olumsuz bilişler yeniden yapılandırılmış; birey terapiye devam etmeye hazır hâle gelmiş ve süreç cinsel terapiyle başarıyla tamamlanmıştır. Bu bulgular, EMDR'nin hem doğrudan iyileştirici etkilerini hem de diğer terapi modellerine zemin hazırlayıcı işlevini ortaya koymaktadır.

Farmakoterapi

TSSB tedavisinde farmakoterapi; travmatik uyarılara karşı aşırı tepkilerin azaltılması, kaçınma davranışlarının yönetilmesi ve depresif belirtilerin iyileştirilmesini hedefler (Tanır ve Günay Kılıç, 2016). Ancak, özellikle cinsel istismar gibi karmaşık travmalarda tek başına yeterli değildir. Bu nedenle psikoterapi ile birlikte uygulanması önerilmekte; travma odaklı BDT, EMDR ve bilişsel yeniden yapılandırmayı içeren faz temelli müdahaleler öncelikli tedavi olarak değerlendirilmektedir (Coventry ve ark., 2020). Dirençli vakalarda ise BDT'ye ek olarak D-sikloserin, kortizol ve MDMA gibi bilişsel güçlendirici ilaçların korku ve anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu bildirilmektedir (Singewald ve ark., 2015).

Farmakolojik ajanlar kullanılırken dikkatli olunması gereklidir. Cinsel istismar sonrası travma yaşayan kadınlarda, antidepresanların libido azalması, orgazm olamama ve genital duyuların baskılanması gibi cinsel yan etkileri tedavi sürecini zorlaştırabilir. Bu nedenle SSRI ve SNRI grubundaki ilaçların dikkatle seçilmesi ve psikoterapinin önceliklendirilmesi önerilmektedir (Götzsche ve Dinnage, 2020). Antipsikotikler ve prazosin gibi ajanlar ise yoğun uyarılmışlık, uykusuzluk ve anksiyete gibi semptomların kontrolünde kullanılabilir; ancak sınırlı etkileri ve uyum sorunları nedeniyle tek başına tercih edilmemelidir (Coventry ve ark., 2020). Ayrıca kadın cinsel işlev bozukluklarının farmakolojik tedavisinde kullanılan flibanserin ve bremelanotid gibi ajanların etkinliği henüz net değildir. Bu nedenle, sadece ilaç temelli müdahaleler yerine psikososyal yöntemlerle entegre edilmiş biyopsikososyal bir yaklaşım önerilmektedir (Tuğut, 2016).

Destekleyici Yöntemler

Cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde yalnızca konuşma temelli terapiler değil; beden-zihin bütünlüğünü hedefleyen yaklaşımlar da önem kazanmaktadır. Örneğin yoga ve farkındalık temelli uygulamaların, bedeni yeniden güvenli bir alan olarak deneyimlemeyi desteklediği ve cinsel işlevde anlamlı iyileşmeler sağladığı gösterilmiştir (Gündüz ve Gürkan, 2021). Bu uygulamalar yalnızca gevşeme sağlamamakta; stres, kaygı ve bedensel gerilim gibi psikolojik belirtilerin yönetiminde de etkili olmaktadır. Nitekim yapılan derlemeler, yoganın travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri üzerinde iyileştirici etkiler sağladığını

göstermektedir (Laplaud ve ark., 2023). Bu yönüyle yoga, psikofizyolojik belirtilerle seyreden ruhsal durumlara bütüncül bir müdahale olanağı sunmaktadır.

Yoga, özellikle kadınlarda görülen cinsel işlev bozukluklarında olumlu sonuçlar üretmektedir. Kaygıyı azaltıp bedensel gevşemeyi destekleyerek cinsel tepki döngüsünü olumlu yönde etkilemekte; pelvik taban kaslarına yönelik egzersizlerle birleştiğinde ise genital dolaşımı artırarak kayganlık, orgazm kalitesi ve tatmin düzeyinde gelişme sağlamaktadır. Ancak bu etkilerin sürdürülebilirliği için düzenli uygulama gerektiği vurgulanmaktadır (Tabatabaie ve ark., 2024). Klinik örnekler de bu bulguları desteklemektedir. Kronik pelvik ağrı yaşayan kadınlarla yürütülen bir çalışmada, İyengar temelli yoga sonucunda orgazm sıklığı, cinsel istek ve tatmin düzeyinde artış bildirilmiştir; pelvik kas farkındalığının genital dolaşımı desteklediği gösterilmiştir (Huang ve ark., 2017). Cinsel istismar öyküsü olan kadınlarla yürütülen bir çalışmada ise, Hatha yoga temelli 18 haftalık TIY programı; bedensel ve psikolojik semptomlarda azalma, öz-farkındalıkta artış ve duygusal düzenlemede gelişmeler sağlamıştır. Katılımcıların bedenlerini tehdit değil, iyileşme alanı olarak tanımlamaya başlamaları dikkat çekicidir (Fields, 2019). Benzer etkiler yoga benzeri tekniklerde de gözlemlenmiştir. Nefes, duygusal odaklanma ve hareket meditasyonu gibi uygulamalar sayesinde genital tepkiler ile öznel uyarılma arasındaki uyum artmış; kaygı, kaçınma ve beden algısında anlamlı iyileşmeler sağlanmıştır (Jaderek ve Lew-Starowicz, 2019). Ayrıca, pelvik bölgeyi hedefleyen yoga duruşları ile nefes ve gevşeme egzersizlerinin uygulandığı 12 haftalık bir müdahalede; arzu, uyarılma, kayganlık, orgazm, tatmin ve ağrı alanlarında gelişme saptanmış, katılımcıların %72,5'i cinsel yaşamlarında olumlu değişim bildirmiştir (Dhikav ve ark., 2009).

Beden-zihin farkındalığına dayalı terapötik yaklaşımlar arasında mindfulness temelli bilişsel terapi de öne çıkmaktadır. Cinsel ilgi ve uyarılma bozukluğu tanısı almış kadınlarla yürütülen bir çalışmada, Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi'nin, destekleyici cinsel terapiye kıyasla cinsel istek artışı, sıkıntı düzeyinde azalma ve cinsel uyumda daha belirgin gelişmeler sağladığı gösterilmiştir (Chivers ve ark., 2025). Benzer şekilde, mindfulness temelli bilişsel davranışçı seks terapisi; dikkat dağınıklığı, suçluluk ve kendini eleştirme gibi cinsel işlevi engelleyen unsurları azaltarak, cinsel istek ve öz-açıklıkta iyileşme sağlamıştır (Rashedi ve ark., 2021). Bu gelişmelere, özellikle öz-şefkatteki artış, interoseptif farkındalığın yükselmesi ve depresyon düzeyindeki azalma aracılık etmektedir (Brotto ve ark., 2023).

Cinsel istismar sonrası bedenle ilgili güven ve temas algısının zedelenmesi, güvenli fiziksel temasın yeniden kurulmasını güçleştirebilmektedir. Bu bağlamda, duygusal odaklı temas egzersizlerinin travma sonrası süreçte uyarlanmasını önerilmektedir. Bireyin bedeninde güvenli ve tetikleyici bölgeleri ayırt etmesi, duygusal tepkilerini düzenlemesi ve partnerle açık iletişim kurması, bedeni yeniden güvenli ve haz veren bir alan olarak deneyimlemesine olanak tanımaktadır (Weinberg, 2022). Ayrıca, anlatı terapisi gibi sözel olmayan yapılandırma yöntemleri de destekleyici yaklaşımlar arasında değerlendirilmektedir. Çocukluk çağı cinsel istismarı mağdurlarında anlatı terapisi; utanç ve suçluluk gibi duyguların dışsallaştırılmasını ve yeniden anlamlandırılmasını sağlamakta; partnerin dıştan tanık

rolüyle sürece dahil olması ilişkisel bağları güçlendirmektedir (Johnson, Holyoak ve Cravens Pickens, 2019). Bu bağlamda, “dayanıklılık haritalandırma” ve “tanımlayıcı tören” uygulamaları gibi yapılandırılmış anlatı teknikleri, bireyin bastırılmış direnç kaynaklarını görünür kılmaya ve partnerle şefkatli tanıklık ilişkisi kurmasına katkı sunmaktadır (Francis ve Rusca, 2020). Böylece, yalnızca bireysel değil, çift içinde de kolektif bir iyileşme süreci mümkün hale gelmektedir.

Çift Terapisi

Kadın cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde yalnızca bireysel müdahaleler değil, partner desteğini içeren çift temelli yaklaşımlar daha etkili olabilmektedir. Cinsel istismar öyküsü bulunan kadınlarla yürütülen psikoterapi süreçlerinde, bireysel seanslarda travma sonrası suçluluk, utanma ve bedensel kopukluk gibi duygulara odaklanıldığı; çift seanslarında ise güven, cinsel yakınlık ve ilişkisel bağın yeniden inşasının hedeflendiği bildirilmektedir (Crowe, 1995). Bu çerçevede, seans içeriği yalnızca semptom çözümüne değil, çiftin ilişki içinde yeniden temas kurmasına da odaklanmaktadır. Vajinismus, cinsel isteksizlik ve orgazm olamama gibi sorunların bir arada görülebildiği durumlarda, yalnızca bireysel müdahalelerin yetersiz kaldığı; bu nedenle ilişkisel dinamiklerin tedaviye dâhil edilmesinin klinik başarıyı anlamlı biçimde artırdığı gösterilmektedir (LoPiccolo ve Stock, 1986). Partnerin sürece aktif katılımının, yalnızca destek sağlamakla kalmayıp, terapötik hedeflere doğrudan katkı sunduğu vurgulanmaktadır. Kadının güven duygusunu güçlendiren, ilişkisel uyumu artıran ve katı cinsel inançların dönüşümünü kolaylaştıran bu etkileşim, terapötik sürecin duygusal altyapısını sağlamlaştırmaktadır (Mistretta, Frank ve Will, 2008). Partnerin tedaviye dâhil edilmesinin yalnızca kısa vadeli değil, uzun vadeli etkiler de doğurduğu; orgazm kalitesi ve cinsel ilişki sıklığında sürdürülebilir iyileşmeler sağladığı bildirilmektedir (Dekker ve Everaerd, 1983).

Travma sonrası ilişkisel yapının bozulabildiği durumlarda, dissosiyatif savunma biçimlerinin çift içinde karşılıklı olarak sürdürülebildiği gözlemlenmektedir. Bu savunmaların çift terapisinde tanımlanması, partnerin travmaya şefkatle tanıklık edebilmesini ve böylece duygusal yeniden bağlantının kurulmasını mümkün kılmaktadır. Bu bağlamda, terapistin yalnızca bireysel değil, çiftin ortak savunmalarını da hedeflemesi önerilmektedir (Kleiner-Paz ve Nasim, 2021).

İstismara maruz kalan kadınların partnerleriyle empatik uyumda zorluk yaşayabildiği; kadınların partnerin duygularını anlamakta daha düşük doğruluk sergilerken, partnerlerin empatik uyumunun daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu durumun, kadının duygusal kapanmasıyla ilişkili olarak empatik kopukluklara yol açtığı vurgulanmaktadır (Millwood, 2011). Partnerin empatik dinleme ve sınır tanıma gibi davranışlarının, kadının beden üzerindeki kontrol hissini yeniden kazanmasına katkı sağladığı; bir katılımcının, partnerinin bu tutumu sayesinde “bedeninin yeniden kendisine ait olduğunu”

hissettiğini ifade ettiği bildirilmiştir (Trevino ve ark., 2024). Bununla birlikte terapötik sürecin güven temelli yürütülmediği durumlarda, travmanın erken aşamada gündeme getirilmesinin yeniden travmatizasyona yol açabileceği; bu nedenle ilişkinin önce duygusal güven, karşılıklılık ve ritim üzerine inşa edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bu yaklaşım, terapistin müdahale zamanlaması ve seans yapılandırmasında hassasiyet göstermesini gerektirmektedir (Wells, 2016).

Son olarak cinsel işlev bozukluklarının, bazı durumlarda mağdurun yeniden travmatizasyondan korunmak için geliştirdiği bir tampon işlevi görebileceği; bu yapının dikkate alınmadan müdahale edilmesinin terapötik güvenliği riske atabileceği belirtilmektedir (Gewirtz-Meydan, 2022). Bu bulgular, terapi planlamasında işlev bozukluğunun ardındaki psikolojik işlevlerin dikkatle ele alınmasının klinik açıdan önemli bir gereklilik olduğunu düşündürmektedir.

Sonuç

Bu derleme, cinsel istismar sonrası kadınların cinsel yaşamına ilişkin psikolojik etkileri güncel literatür ışığında ele almaktadır. Bulgular, iyileşme sürecinin bilişsel, duygusal ve bedensel boyutlarının birlikte değerlendirilmesi gerektiğini ve etkin bir müdahale için multidisipliner yaklaşımların önemini ortaya koymaktadır. Aynı zamanda söz konusu etkilerin kültürel bağlamda değerlendirilmesi klinik çalışmaları daha etkili hale getirebilir. Örneğin Türkiye’de cinselliğin hala toplumsal normlar, tabular ve kontrol mekanizmalarıyla sınırlandırılan bir alan olduğu, kültürel cinsel mitlerin ise kadınlarda cinsel işlev sorunlarına zemin hazırladığı rapor edilmektedir (Katircioğlu, 2025). Bekaret ve namus merkezli değerlerin yanı sıra mağdur suçlayıcı tutumların, cinsel şiddetle ilgili süreçleri daha karmaşık ve yıpratıcı hale getirdiği; sınırlı cinsel eğitimin genç kadınların rıza, sınır koyma ve cinsel güvenlik konusunda dezavantaj yaşamasına yol açtığı ifade edilmektedir (Üstünel, 2024). Ayrıca yetişkin kadın mağdurların, toplumsal damgalanma ve yetersiz koruyucu adli yapı nedeniyle ikincil örselenmeye daha açık olduğu vurgulanmaktadır (Coşkun, 2024). Kadın cinselliğinin halen “aile namusu” ile ilişkilendirilmesi, cinselliğin ifade edilmesini sosyal bir risk haline getirirken rıza ve cinsel karar alma süreçlerinin ataerkil normlar tarafından sınırlandırılmasına yol açmaktadır (Gürsoy ve ark., 2014). Tüm bu bulgular, istismar sonrası ortaya çıkan cinsel sorunların yalnızca travmanın bireysel sonuçlarıyla değil, aynı zamanda toplumsal tutumlar ve kültürel kontrol mekanizmalarıyla da şekillendiğini göstermektedir.

Mevcut çalışmaların kadınların istismar sonrası cinsel iyileşme, partner ilişkileri ve cinsel özerklik süreçlerini uzunlamasına ve bütüncül biçimde ele almakta sınırlı kaldığı görülmektedir. Bu nedenle gelecekte yapılacak araştırmalarda, kadınların cinsel hak ve özerkliklerini güçlendiren, klinik uygulamalarda ise damgalanmayı azaltmayı amaçlayan multidisipliner yaklaşımların yaygınlaştırılması önerilmektedir. Böylece istismar sonrası

cinsel iyileşme süreçlerinin görünürlüğü artacak ve bu alandaki kanıta dayalı bilgi birikimi derinleşecektir.

Extended Abstract

Research Problem

Sexual abuse is a multidimensional trauma that deeply affects women's bodies, sense of self, and safety. One of its most persistent outcomes is sexual dysfunction, manifesting as loss of desire, arousal difficulties, orgasmic problems, pain, and avoidance. These symptoms often coexist with posttraumatic stress disorder, depression, and anxiety. The present review aims to examine the psychological and physiological effects of sexual abuse on women's sexual lives and to evaluate therapeutic interventions that promote holistic recovery.

Research Questions

The study addresses three main questions: (1) What are the most common sexual and psychological consequences of sexual abuse in women? (2) Which therapeutic approaches are most effective in treating these consequences? (3) How can combined approaches (EMDR, CBT, mindfulness-based methods, yoga, and couple therapy) enhance healing?

Literature Review

A broad review of national and international studies published between 1974 and 2025 was conducted. The literature emphasizes the necessity of addressing sexual trauma from psychological, physical, and relational perspectives. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) reduces emotional distress and restores bodily safety; Cognitive Behavioral Therapy (CBT) reconstructs negative sexual schemas and decreases avoidance; mindfulness-based interventions enhance body awareness and self-efficacy; yoga and pelvic-floor exercises improve physiological aspects of sexual response; and couple therapy rebuilds trust, consent, and intimacy.

Methodology

This study is a comprehensive, narrative literature review. Studies were thematically categorized, comparing therapeutic approaches according to their effectiveness, target populations, and clinical outcomes. A phase-oriented trauma treatment model was used to interpret findings and highlight stages of stabilization, processing, and relational integration.

Results and Conclusions

Findings indicate that sexual dysfunction after abuse is not merely a symptom of trauma but a multidimensional process requiring the restoration of self and bodily integrity. Emotional regulation, trauma reprocessing, and strengthening body awareness are key components of sustained recovery. EMDR and CBT show enhanced effectiveness when integrated with mindfulness-based and somatic methods. Inclusion of

couple therapy and social support contributes to rebuilding trust and intimacy. Ultimately, healing extends beyond sexual functioning toward reconnection with one's body and emotional world. Thus, therapy should move beyond symptom reduction and focus on holistic well-being.

Keywords: Sexual Abuse, Sexual Dysfunction, EMDR, Cognitive Behavioral Therapy, Mindfulness

Kaynaklar

- Abu-Raya, N. E., & Gewirtz-Meydan, A. (2023). Childhood sexual abuse and relationship satisfaction: The moderating role of PTSD and sexual-related posttraumatic stress symptoms. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 49(8), 996–1012. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2023.2237510>
- Akgün, S. B. (2024). *İhmal ve istismar yaşantısı olan ergenlerde EMDR terapisi etkililiğinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Alici, Y. H., Kapucu, B. B., & Kaya, B. (2016). Çocukluk çağında yineleyici tecavüz ve cinsel taciz öyküsü bulunan bir vajinismus olgusunda EMDR'nin etkinliği. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 19, 97–100. <https://doi.org/10.5505/kpd.2016.96268>
- Amir, M., Kaplan, Z., Efroni, R., & Kotler, M. (1999). Suicide risk and posttraumatic stress disorder among young combat veterans. *Psychiatry Research*, 85(3), 263–265. [https://doi.org/10.1016/S0165-1781\(99\)00014-4](https://doi.org/10.1016/S0165-1781(99)00014-4)
- Bartoi, M. G., & Kinder, B. N. (1998). Effects of child and adult sexual abuse on adult sexual functioning. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 24(2), 75–90. <https://doi.org/10.1080/00926239808404925>
- Bartoi, M. G., Kinder, B. N., & Tomianovic, D. (2000). Contributions of sexual abuse, sexual self-esteem, and psychopathy to the sexual functioning of college women. *Journal of Sex Research*, 37(4), 321–329. <https://doi.org/10.1080/00224490009552055>
- Basson, R., Brotto, L. A., & Laan, E. (2018). The impact of psychological disorders on sexual functioning in women. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(3), 317–329.
- Basson, R., Wierman, M. E., van Lankveld, J., & Brotto, L. (2010). Summary of recommendations for the diagnosis and treatment of female sexual dysfunctions. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(1), 314–326. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01617.x>
- Bergmark, K. H., Avall-Lundqvist, E., Dickman, P. W., Henningsohn, L., & Steineck, G. (2005). Vaginal changes and sexuality in women with a history of cervical cancer. *New England Journal of Medicine*, 353(8), 758–766. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa043049>
- Berner, M., & Günzler, C. (2012). Effectiveness of psychosocial interventions in men and women with sexual dysfunctions—A systematic review of controlled clinical trials. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(12), 3089–3107. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02970.x>
- Bigras, N., Vaillancourt-Morel, M. P., Nolin, M. C., & Bergeron, S. (2021). Associations between childhood sexual abuse and sexual well-being in adulthood: A systematic literature review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 30(3), 332–352. <https://doi.org/10.1080/10538712.2020.1825148>
- Bitzer, J., & Brandenburg, U. (2009). Psychotherapeutic interventions for female sexual dysfunctions. *Maturitas*, 63(2), 160–163. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2009.02.012>
- Blanco, C., Xu, Y., Brady, K., Pérez-Fuentes, G., Okuda, M., & Wang, S. (2013). Comorbidity of posttraumatic stress disorder with alcohol dependence among US adults. *Drug and Alcohol Dependence*, 132(3), 630–638. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.03.001>

- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(5), 748–766. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.748>
- Brotto, L. A., & Basson, R. (2014). Group mindfulness-based therapy significantly improves sexual desire in women. *Behaviour Research and Therapy, 57*, 43–54. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.04.001>
- Brotto, L. A., Seal, B. N., & Rellini, A. (2012). Pilot study of a brief cognitive behavioral versus mindfulness-based intervention for women with sexual distress and a history of childhood sexual abuse. *Journal of Sex & Marital Therapy, 38*(1), 1–27. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2011.56963>
- Brotto, L. A., Zdaniuk, B., Chivers, M. L., Jabs, F., Grabovac, A. D., & Lalumière, M. L. (2023). Mindfulness and sex education for sexual interest/arousal disorder: Mediators and moderators of treatment outcome. *The Journal of Sex Research, 60*(4), 508–521. <https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2126815>
- Bryant, R. A., O'Donnell, M. L., Creamer, M., McFarlane, A. C., Clark, C. R., & Silove, D. (2017). The role of posttraumatic stress disorder in chronic pain: A longitudinal study. *Journal of Clinical Psychiatry, 78*(2), 246–252. <https://doi.org/10.4088/JCP.15m10234>
- Carreiro, L. M., Santos, L. V., & Faúndes, A. (2016). Cinsel istismar geçmişli olan kadınlarda cinsel işlev bozuklukları ve yaşam kalitesi. *The Journal of Sex Research, 53*(4), 472–479.
- Chen, J. A., Zhang, E., & Liu, W. (2015). The impact of EMDR therapy on trauma and PTSD symptoms. *Journal of Psychology and Behavioral Sciences, 12*(4), 123–135.
- Chivers, M. L., Zdaniuk, B., Lalumière, M., & Brotto, L. A. (2025). Effects of group mindfulness-based cognitive therapy versus supportive sex education on sexual concordance and sexual response among women with sexual interest/arousal disorder. *The Journal of Sex Research, 62*(5), 750–764. <https://doi.org/10.1080/00224499.2024.2319695>
- Coşkun, U. H. (2024). Yetişkin cinsel suç mağdurlarının adli görüşme odası gereksinimi. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, 15*(57), 283–300.
- Covers, M. L. V., de Jongh, A., Huntjens, R. J. C., de Roos, C., van den Hout, M., & Bicanic, I. A. E. (2021). Early intervention with eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy to reduce the severity of post-traumatic stress symptoms in recent rape victims: A randomized controlled trial. *European Journal of Psychotraumatology, 12*(1), 1943188. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.194318>
- Coventry, P. A., Meader, N., Melton, H., Temple, M., Dale, H., Wright, K., ... & Gilbody, S. (2020). Psychological and pharmacological interventions for PTSD and comorbid mental health problems following complex traumatic events: Systematic review and component network meta-analysis. *PLOS Medicine, 17*(8), e1003262. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003262>
- Crowe, M. (1995). Couple therapy and sexual dysfunction. *International Review of Psychiatry, 7*(2), 195–204. <https://doi.org/10.3109/09540269509028390>
- Demir, A., & Özkan, S. (2002). Kadına yönelik şiddetin sosyal boyutları. *Sosyal Bilimler Dergisi, 87*, 45–56.
- Deniz, M. E., Yıldırım Kurtuluş, H., & Rustamov, E. (2024). Body appreciation, self-compassion, and sexual self-consciousness in women: The example of Turkey and Azerbaijan. *Studia Psychologica, 66*(1), 77–92. <https://doi.org/10.31577/sp.2024.01.892>
- Dhikav, V., Karmarkar, G., Gupta, R., Verma, M., Gupta, R., & Anand, K. S. (2009). Yoga in female sexual functions. *Journal of Sexual Medicine, 6*(11), 3050–3056. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01580.x>
- DiLillo, D. (2001). Interpersonal functioning among women reporting a history of childhood sexual abuse: Empirical findings and methodological issues. *Clinical Psychology Review, 21*(4), 553–576. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(99\)00072-0](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00072-0)
- Durna, G., Ülbe, S., & Dirik, G. (2020). Kadında cinsel işlev bozukluğunun tedavisinde bilişli farkındalık temelli müdahaleler: Sistematik bir derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 12*(1), 72–90. <https://doi.org/10.18863/pgy.470683>
- Epstein, N. B., & Zheng, L. (2017). Cognitive-behavioral couple therapy. *Current Opinion in Psychology, 13*, 142–147. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.09.004>
- Fields, A. S. (2019). *The impact of therapeutic yoga on adult women survivors of child sexual abuse in Nicaragua* (Unpublished doctoral dissertation). ProQuest Dissertations Publishing.
- Fitzgerald, M. (2021). Developmental pathways from childhood maltreatment to young adult romantic relationship functioning. *Journal of Trauma & Dissociation, 22*(5), 581–597. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1869653>
- Francis, C., & Rusca, K. A. (2020). Survivors of childhood sexual abuse: Promoting vicarious resilience in adult couples through narrative therapy. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 28*(1), 15–24. <https://doi.org/10.1177/1066480719894938>
- Ganasen, K. A., Ipser, J. C., & Stein, D. J. (2010). Pharmacotherapy and psychotherapy for PTSD: A meta-analysis. *The Journal of Clinical Psychiatry, 71*(7), 932–941.
- Gewirtz-Meydan, A. (2022). Sexual dysfunction among childhood sexual abuse survivors: The functional dysfunction. *Journal of Sex & Marital Therapy, 48*(7), 694–705. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2044944>
- Gewirtz-Meydan, A., & Ofir-Lavee, S. (2021). Addressing sexual dysfunction after childhood sexual abuse: A clinical approach from an attachment perspective. *Journal of Sex & Marital Therapy, 47*(1), 43–59. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1801543>
- Gewirtz-Meydan, A., Vaillancourt-Morel, M.-P., & Godbout, N. (2025). Can masturbation regulate PTSD symptoms? Exploring the mediating role of PTSD in childhood sexual abuse and masturbation motives. *Journal of Sex & Marital Therapy, 51*(4), 410–425. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2025.2492097>
- Götzsche, P. C., & Dinnage, J. (2020). Sexual side effects of antidepressants: Proven facts or marketing myths? *International Journal of Risk & Safety in Medicine, 31*(3), 125–133. <https://doi.org/10.3233/JRS-190066>
- Gündüz, C. S., & Can Gürkan, Ö. (2021). Cinsel işlev bozukluklarında kanıtla dayalı geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamaları. *Bilim, Araştırma ve Teknoloji Dergisi, 2*(3), 67–77. <https://doi.org/10.53445/batd.868415>
- Gürsoy, E., McCool, W. F., Şahinoğlu, S., & Yavuz Genç, Y. (2014). Views of women's sexuality and violence against women in Turkey: A cross-sectional investigation among university students. *Journal of Transcultural Nursing, 26*(2), 1–10. <https://doi.org/10.1177/1043659614550485>
- Habigzang, L. F., Cunha, R. C., Stroehrer, F. H., Ramos, M. S., & Koller, S. H. (2009). Cinsel tacize uğramış kızlar için bilişsel davranışçı grup terapisi. *Revista de Saúde Pública, 43*(Ek 1). <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000800006>
- Hartman, W. E., & Fithian, M. A. (1974). Treatment of sexual dysfunction. *Journal of Family Counseling, 2*(1), 68–80. <https://doi.org/10.1080/01926187408250944>
- Hébert, M., Lapierre, A., MacIntosh, H. B., & Ménard, A. D. (2021). A review of mediators in the association between child sexual abuse and revictimization in romantic relationships. *Journal of Child Sexual Abuse, 30*(4), 385–406. <https://doi.org/10.1080/10538712.2020.1801936>
- Huang, A. J., Rowen, T. S., Abercrombie, P., Subak, L. L., Schembri, M., Plaut, T., & Chao, M. T. (2017). Development and feasibility of a group-based therapeutic yoga program for women with

- chronic pelvic pain. *Pain Medicine*, 18(10), 1864–1872. <https://doi.org/10.1093/pm/pnw306>
- Jaderek, I., & Lew-Starowicz, M. (2019). Mindfulness-based interventions for sexual dysfunction: A systematic review. *The Journal of Sexual Medicine*, 16(10), 1581–1596. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.07.019>
- Johnson, D. J., Holyoak, D., & Cravens Pickens, J. (2019). Using narrative therapy in the treatment of adult survivors of childhood sexual abuse in the context of couple therapy. *The American Journal of Family Therapy*, 47(4), 216–231. <https://doi.org/10.1080/01926187.2019.1624224>
- Kahil, B. (2024). Travma sonrası stres bozukluğu ve sosyal destek ilişkisi: Güncel bir inceleme. *Psikoloji ve Davranış Bilimleri Dergisi*, 12(1), 9–15.
- Katircioğlu, E. (2025). A review on the effects of sexual myths on sexual dysfunctions. *European Archives of Social Sciences*, 2(1), 28–35.
- Kleiner-Paz, I. I., & Nasim, R. (2021). Dissociative collusion: Reconnecting clients with histories of trauma in couple therapy. *Family Process*, 60(1), 32–41. <https://doi.org/10.1111/famp.12535>
- Krause, M. (2024). Lessons from ten years of psychotherapy process research. *Psychotherapy Research*, 34(1), 261–275. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2200151>
- Lalchandani, P., Gibson, C., Lisha, N., & Huang, A. J. (2020). Early life sexual trauma and later life genitourinary dysfunction and functional impairment in women. *Journal of General Internal Medicine*, 35(11), 3210–3217. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06118-0>
- Lemieux, S. R., & Byers, E. S. (2008). The impact of childhood sexual abuse and adult victimization on women's sexual well-being. *Psychology of Women Quarterly*, 32(1), 126–144.
- Li, L., Yang, J., Wang, X., Jiang, M., Zhang, Q., Li, H., Shen, X., Zeng, G., Huang, H., Chen, Z., & Yang, S. (2023). Global prevalence and outcomes of sexual violence against women: A systematic review and meta-analysis. *BMC Women's Health*, 23(196). <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02338-8>
- LoPiccolo, J., & Stock, W. E. (1986). Treatment of sexual dysfunction: Current status and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(2), 158–167. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.54.2.158>
- MacGinley, M., Breckenridge, J., & Mowll, J. (2019). A scoping review of adult survivors' experiences of shame following sexual abuse in childhood. *Health & Social Care in the Community*, 27(5), 1135–1146. <https://doi.org/10.1111/hsc.12771>
- MacIntosh, H. B., & Johnson, S. M. (2008). Emotionally focused therapy for couples and childhood sexual abuse survivors. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(3), 298–315. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2008.00074.x>
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 647–657. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.08.003>
- Mares, M., Davenport, J., & Kiropoulos, L. (2024). Trauma, depression and anxiety in women survivors of sexual abuse: A systematic review. *International Journal of Psychology and Counselling*, 16(1), 15–27.
- McCabe, M. P. (2001). Evaluation of a cognitive behavior therapy program for people with sexual dysfunction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27(3), 259–271. <https://doi.org/10.1080/009262301750257119>
- Ménard, A. D., & MacIntosh, H. B. (2021). Childhood sexual abuse and adult sexual risk behavior: A review and critique. *Journal of Child Sexual Abuse*, 30(3), 298–331. <https://doi.org/10.1080/10538712.2020.1869878>
- Mestre-Bach, G., Blycker, G. R., & Potenza, M. N. (2022). Behavioral therapies for treating female sexual dysfunction: A state-of-the-art review. *Journal of Clinical Medicine*, 11(10), 2794. <https://doi.org/10.3390/jcm11102794>
- Millwood, M. (2011). Empathic understanding in couples with a female survivor of childhood sexual abuse. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 10(4), 327–344. <https://doi.org/10.1080/15332691.2011.613310>
- Mistretta, P., Frank, J. E., & Will, J. (2008). Kadın cinsel işlev bozukluklarının tanısı ve tedavisi. *American Family Physician*, 77(5), 635–642.
- Molero-Zafra, M., Fernández-García, O., Mitjans-Lafont, M. T., Pérez-Marín, M., & Hernández-Jiménez, M. J. (2024). Psychological intervention for women survivors of childhood sexual abuse: A randomized controlled clinical trial comparing EMDR psychotherapy and trauma-focused cognitive behavioral therapy. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1360388. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1360388>
- O'Doherty, L., Whelan, M., Carter, G. J., Brown, K., Tarzia, L., Hegarty, K., Feder, G., & Brown, S. J. (2023). Psychosocial interventions for adult survivors of rape and sexual assault (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10, CD013456. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013456.pub2>
- Özkan, A., & Demir, Ü. (2002). Kadın istismarı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1), 87–92.
- Papa, A., Okun, M. A., Barile, J. P., Jia, L., Thompson, M. D., & Guerin, D. W. (2024). Depression and anxiety in survivors of interpersonal trauma: Interactions and implications. *Journal of Affective Disorders*, 338, 312–321.
- Pulverman, C. S., Kilimnik, C. D., & Meston, C. M. (2018). The impact of childhood sexual abuse on women's sexual health: A comprehensive review. *Sexual Medicine Reviews*, 6(2), 188–200. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2017.12.002>
- Rashedi, S., Maasoumi, R., Vosoughi, N., & Haghani, S. (2021). The effect of mindfulness-based cognitive-behavioral sex therapy on improving sexual desire disorder, sexual distress, sexual self-disclosure and sexual function in women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 48(5), 475–488. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.2008075>
- Rellini, A. H. (2008). Sexual dysfunction in women with a history of sexual abuse: The role of PTSD and depression. *Journal of Sex Research*, 45(3), 278–286. <https://doi.org/10.1080/00224490802204423>
- Resick, P. A., Suvak, M. K., & Wells, S. Y. (2014). The impact of childhood abuse among women with assault-related PTSD receiving cognitive processing therapy or prolonged exposure therapy. *Journal of Traumatic Stress*, 27(5), 558–567. <https://doi.org/10.1002/jts.21951>
- Sarwer, D. B., & Durlak, J. A. (1997). A field trial of behavioral treatment for sexual dysfunctions. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 23(2), 87–97. <https://doi.org/10.1080/00926239708405309>
- Sareen, J., Cox, B. J., Stein, M. B., Afifi, T. O., Fleet, C., & Asmundson, G. J. (2005). Physical and mental comorbidity, disability, and suicidal behavior associated with posttraumatic stress disorder in a large community sample. *Psychosomatic Medicine*, 67(2), 233–240.
- Shapiro, F. (2012). *Getting past your past: Take control of your life with self-help techniques from EMDR therapy*. Rodale.
- Sigurdardottir, S., & Halldorsdottir, S. (2021). Kalıcı acı: Kadınlara ve kızlara yönelik cinsel şiddetin ciddi sonuçları, içsel şifa arayışı ve #MeToo hareketinin önemi. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1849. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041849>
- Simpson, T. L., & Goldberg, J. (2019). PTSD and alcohol use disorder: National comorbidity and risk. *Psychiatric Services*, 70(2), 123–129.
- Singewald, N., Schmuckermair, C., Whittle, N., Holmes, A., & Ressler, K. J. (2015). Pharmacology of cognitive enhancers for exposure-based therapy of fear, anxiety and trauma-related disorders. *Pharmacology & Therapeutics*, 149, 150–190. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2014.12.004>

- Stephenson, K. R., Rellini, A. H., & Meston, C. M. (2012). Relationship satisfaction as a predictor of treatment response during cognitive behavioral sex therapy. *Behavior Modification*, 36(5), 607–630. <https://doi.org/10.1177/0145445512448094>
- Tabatabaie, N. S., Rasti Borujeni, F., Tavakol, Z., & Raeisi Shahraki, H. (2024). Yoga ve pelvik taban kası egzersizinin üreme çağındaki kadınların cinsel fonksiyonu ve cinsel öz saygısı üzerindeki etkisi. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 12(3), 188–198. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2024.101743.2441>
- Tanır, Y., & Günay Kılıç, B. (2016). Travma sonrası stres bozukluğu: Gözden geçirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 53–61.
- Ter Kuile, M. M., Both, S., & van Lankveld, J. J. D. M. (2010). Cognitive behavioral therapy for sexual dysfunctions in women. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(3), 595–610. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.04.010>
- Tharinger, D. J. (1990). Clinical issues in child sexual abuse: A developmental perspective. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21(5), 405–411. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.21.5.405>
- Torun, F. (2010). EMDR ile vajinismus tedavisi: 2 vaka raporu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 1–8.
- Tuğut, N. (2016). Kadın cinsel işlev bozuklukları ve tedavisinde hemşirenin rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7(2), 99–104. <https://doi.org/10.14744/phd.2016.61305>
- Üstünel, A. Ö. (2024). Üniversitelerde cinsel şiddetle mücadeleyle yönelik uygulamalar: Cinsellik 101 seminerleri örneği. *Reflektif Journal of Social Sciences*, 5(3), 607–624. <https://doi.org/10.47613/reflektif.2024.183>
- Trevino, Z. R., Marroquin, C., Fife, S., Williams, T., Nordfelt, R., & Gomes, A. (2024). Childhood sexual abuse and couple relationships: A grounded theory on healing. *American Journal of Family Therapy*, 52(3), 352–368. <https://doi.org/10.1080/01926187.2023.2198151>
- Van der Kolk, B. (2015). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Penguin Books.
- van Berlo, W., & Ensink, B. (2000). Problems with sexuality after sexual assault. *Annual Review of Sex Research*, 11, 235–257.
- Vickerman, K. A., & Margolin, G. (2009). Rape treatment outcome research: Empirical findings and state of the literature. *Clinical Psychology Review*, 29(5), 431–448. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.04.004>
- Weinberg, T. (2022). Adapting sensate focus for sexual abuse survivors: A trauma-informed approach to reclaiming body and intimacy. *American Journal of Sexuality Education*, 17(4), 445–465. <https://doi.org/10.1080/15546128.2022.2132559>
- Wells, M. A. (2016). Gender, power, and trust in couple therapy with survivors of childhood abuse. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 15(3), 177–192. <https://doi.org/10.1080/15332691.2014.962210>
- Yılmaz, R. (2021). Cinsel işlev bozukluklarında bilişsel davranışçı terapi ve diğer psikoterapi yöntem ve teknikleri. *Telakki Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1), 45–59.
- Zoellner, L. A., Keller, S. M., & Feeny, N. C. (2010). PTSD treatment: Understanding the factors that relate to early therapeutic alliance in prolonged exposure and sertraline. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(6), 974–979. <https://doi.org/10.1037/a0020758>