



UNIVERSITAT^{DE}
BARCELONA

Crecimiento postraumático en supervivientes de abuso sexual infantil: Evaluación y comprensión fenomenológica desde abordajes cuantitativos, cualitativos y mixtos

Laura Sicilia Matas



Aquesta tesi doctoral està subjecta a la llicència **Reconeixement- NoComercial – SenseObraDerivada 4.0. Espanya de Creative Commons.**

Esta tesis doctoral está sujeta a la licencia **Reconocimiento - NoComercial – SinObraDerivada 4.0. España de Creative Commons.**

This doctoral thesis is licensed under the **Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 4.0. Spain License.**

Crecimiento postraumático en supervivientes de abuso sexual infantil: Evaluación y comprensión fenomenológica desde abordajes cuantitativos, cualitativos y mixtos

*Tesis doctoral presentada para optar al grado de Doctora por
la Universitat de Barcelona*

Laura Sicilia Matas

Programa de Doctorado de Psicología social y de las organizaciones

Directoras de tesis:

Dra. Noemí Pereda Beltran

Dra. Maite Barrios Cerrejón

Facultat de Psicologia
Universitat de Barcelona

Barcelona, 2024



UNIVERSITAT^{DE}
BARCELONA

Diseño de portada e ilustración original: Carla Sicilia Matas.

He desarrollado este proyecto de tesis doctoral bajo la vinculación contractual con la Universitat de Barcelona gracias a la Ayuda para para la contratación de personal investigador predoctoral en formación (FI 2019), gestionada por la Agència de Gestió d'Ajuts a la Universitat i la Recerca (AGAUR) y cofinanciada por la Generalitat de Catalunya y la Unión Europea a través del Fondo Social Europeo Plus (FSE+). Además, forma parte del proyecto “Percepción de apoyo social y malestar físico y emocional en víctimas de abuso sexual por parte de representantes de la Iglesia Católica” financiado por el Ministerio de Economía, Industria y Competitividad de España [DER2017-85269-C3-2-P].

Durante el proceso de desarrollo de la investigación, realicé una estancia de investigación en el Departamento de Psicología de la Universidad de Chile, desde abril hasta julio de 2022, bajo la supervisión de la Dra. Claudia Capella, en el marco de un proyecto de investigación con financiamiento de ANID, Agencia de Investigación del Gobierno de Chile, proyecto Fondecyt 1200627. Esta estancia recibió el apoyo económico de Becas Santander Investigación, para estancias de personal predoctoral de la Universitat de Barcelona durante el año 2022.

La presente tesis doctoral se estructura en un compendio tres estudios empíricos publicados en revistas académicas indexadas de acuerdo con los criterios regulados y aprobados por la Escuela de Doctorado de la Universitat de Barcelona.

Agradecimientos - Agraïments

La culminació d'aquest treball i d'aquest procés personal ha estat possible gràcies a l'acompanyament, suport i estima de moltes persones, a qui estic profundament agraïda.

Vull agrair a les meves directores, la Dra. Noemí Pereda i la Dra. Maite Barrios. Noemí, gràcies per l'apadrinatge i el teu suport. Gràcies per incloure'm en un projecte que m'ha permès desenvolupar aquesta tesi i facilitar que jo pogués realitzar el meu treball de camp propi amb les supervivents participants d'aquesta recerca. Gràcies per la teva confiança en les meves propostes de recerca qualitativa, per deixar-me ser qui soc en l'àmbit de la investigació, i per fer-me record que això no ho he de perdre mai. I, sobretot, gràcies per l'afecte i la cura en els períodes de fragilitat i de bloqueig. Maite, gràcies per voler sumar-te a aquesta aventura, per ajudar-me a desencallar tants entrebancs en els estudis, per la teva mirada d'enfora, pels teus coneixements, i per la teva exigència i cura en els detalls del treball. Gràcies també per la teva presència i predisposició a resoldre tots els meus dubtes sobre metodologia. La teva guia ha fet possible que l'estructura final que té aquesta tesi sigui la que és, i que els estudis arribessin a bon port. Gràcies a totes dues, per la comprensió en els moments més difícils, per l'acompanyament, i per no llençar la tovallola quan a mi em costava mantenir l'esperança. Això també és el resultat de la vostra perseverança i compromís. De tot cor, gràcies.

Gràcies al professorat, a les companyes i a les amigues del Departament de Psicologia Social i Psicologia Quantitativa i del Programa de Psicologia Social i de les Organitzacions. Molt especialment, a les meves amigues amb les que he tingut el plaer de fer de professora en l'àmbit de la Psicologia Social. Amaya, Angela i Isabel, us queda un raconet especial al meu cor.

Gràcies a les companyes i amigues del GReVIA, pels suports i les complicitats, aquelles que ajuden a no sentir-te sola, buidar la motxilla, i fer el viatge una mica més lleuger.

A la Dra. Claudia Capella quiero agradecerle la calidad de su supervisión en mi estancia doctoral en la Universidad de Chile. Claudia, gracias por la tutorización del trabajo que ha sido uno de los frutos más sentidos de esta tesis. Gracias por tu atención, profesionalidad y rigor, además de tu cariño y calidad humana.

Gracias a mis compañeras y amigos de doctorado de la Universidad de Chile y de la Universidad Católica por todo lo compartido.

Gràcies les companyes d'ActivaMent, a les que han estat al peu del canyó sempre fent front a les injustícies. Gràcies Hernán i Bea, per la vostra llavor i exemple en l'escriptura, la recerca, l'activisme i la brillant manera amb la que alceu la veu.

Hernán, gràcies pel suport mutu en la vida quotidiana i el procés d'aquest doctorat, i per ajudar-me a creure que sí que puc.

Amaya, gràcies per ser-hi sempre, per escoltar-me de la manera en la que ho fas, i pel teu escalf. Gràcies per portar a la meva vida un ésser meravellós i font d'alegria, que m'acompanya amb el seu *ronroneig* i miol, i que ja és una més de la família. Agraïda de la presència i reclam de la Zoe, la companya felina més meravellosa en aquest viatge i els que vinguin.

Gràcies a les meves persones estimades amb qui ens hem triat mútuament, que han estat amb mi tots aquests anys, que m'han fet riure, que m'han abraçat, que m'han recollit, que m'han subjectat el món mentre a mi se'm queia, i que s'alegren per mi tant com jo d'aquest èxit.

Gràcies als meus pares, Isabel i Eladio, per la vostra comprensió, per l'estar incondicional, per transmetre'm confiança en la meva força i la meva persona, per les vostres cures imprescindibles i per estimar-me per qui soc i com soc. A mida que em faig gran em sento més a prop vostre. A la meva germana, Carla, perquè sempre hi ets quan ho necessito, i aprenc cada dia de tu. A la meva madrina, Maria Lluïsa, per la teva generositat i per empènyer-me a fer coses que jo considerava que no podria però que tu sabies que sí. El vostre amor durant els dos últims anys ha estat crucial per mi per arribar fins aquí.

Vull dedicar les últimes línies d'aquests agraïments a les persones supervivents protagonistes d'aquest projecte. Gràcies per la vostra capacitat de lluita, entrega i valentia en la narració de les vostres històries de vida. Feu possible caminar cap a un món més just.

Índice de contenido

Resumen.....	1
Resum	3
Abstract.....	5
1. Introducción	7
2. Antecedentes y marco teórico	11
2.1. El abuso sexual infantil como problema social y de salud pública.....	11
2.1.1. Definición y prevalencia del abuso sexual infantil	11
2.1.2. La revelación y la detección como problemas crónicos	12
2.1.3. Consecuencias y secuelas	16
2.1.4. El abuso sexual infantil en el contexto de la Iglesia Católica.....	20
2.2. El crecimiento postraumático como modelo salutogénico	24
2.2.1. Origen y significado del concepto de crecimiento postraumático	24
2.2.2. El crecimiento postraumático como resultado y como proceso.....	26
2.2.3. Teorías y conceptos relacionados con el crecimiento postraumático	30
2.3. Crecimiento postraumático y abuso sexual infantil	35
2.3.1. Mirada salutogénica sobre los efectos del abuso sexual infantil	35
2.3.2. La investigación del crecimiento postraumático en el abuso sexual infantil...37	
2.4. Metodologías de estudio del crecimiento postraumático.....	38
2.4.1. Evaluación del crecimiento postraumático mediante cuestionarios	39
2.4.2. El estudio del crecimiento postraumático mediante metodología cualitativa..41	
2.4.3. El estudio del crecimiento postraumático a partir de métodos mixtos	42
3. Objetivos de investigación y estructura de la tesis	45
4. Método	47
4.1. Participantes.....	47
4.2. Instrumentos y técnicas de producción de datos.....	47
4.3. Procedimiento	50
4.4. Análisis de datos	51
5. Estudio 1: <i>The Spanish Posttraumatic Growth Inventory - Short Form in adult survivors of child sexual abuse</i>	53
6. Estudio 2: <i>Posttraumatic growth, spiritual damage, and psychosocial and mental health problems in survivors of clergy-perpetrated child sexual abuse: a mixed methods approach</i>	71

7.	Estudio 3: <i>Exploring the meanings of posttraumatic growth in Spanish survivors of clergy-perpetrated child sexual abuse: A phenomenological approach</i>	97
8.	Discusión general.....	121
8.1.	Evaluación del crecimiento postraumático	121
8.2.	Problemas de salud mental y psicosociales y crecimiento postraumático	123
8.3.	Daño espiritual y crecimiento postraumático	127
8.4.	Narrativas sobre el daño y el crecimiento postraumático	128
8.5.	Diferencias de género en el crecimiento postraumático	131
8.6.	Aplicaciones prácticas y futuras líneas de investigación	134
8.7.	Fortalezas y limitaciones.....	136
9.	Conclusiones generales	141
10.	Referencias.....	145
11.	Anexos	189
11.1.	Anexo 1. Batería completa de cuestionarios.....	189
11.2.	Anexo 2. Guion piloto de entrevista semiestructurada	232
11.3.	Anexo 3. Consentimiento informado para la entrevista.....	234
11.4.	Anexo 4. Certificación de aprobación del Comité de Bioética.....	235

Índice de figuras y tablas

Lista de figuras

Figura 1. Resumen de las consecuencias y secuelas más comunes del abuso sexual infantil sobre la salud

Figura 2. Componentes del crecimiento postraumático

Figura 3. Objetivos y estructura de la tesis

Figure 4. Flowchart of the sequential explanatory mixed methods design

Figure 5. Axes, themes, and categories obtained from the analysis

Lista de tablas

Tabla 1. Estudios de metaanálisis sobre la prevalencia de abuso sexual infantil

Tabla 2. Comparación entre los paradigmas patogénico y salutogénico

Table 3. Studies of PTGI-SF dimensionality

Table 4. Sociodemographic characteristics

Table 5. Descriptive statistics for the items

Table 6. Goodness-of-fit indices for the different dimensional structure models

Table 7. Intercorrelations between factors

Table 8. Standardized regression weights from the CFA and internal consistency

Table 9. Pearson correlations between factors of PTGI-SF and Psychosocial and Mental Health Problems Checklist score

Table 10. Gender differences in PTG

Table 11. Descriptives of PTG, psychosocial and mental health problems and self-perceived spiritual damage

Table 12. Spearman's rank correlation coefficients between factors and total scores of the PTGI-SF with psychosocial and mental health problems checklist score and self-perceived spiritual damage

Table 13. Direct scores of factors and total PTGI-SF, T scores of PTG (based on Sicilia et al. (2022)), and direct scores of PMPH, FCD, and FGD

Resumen

El conocimiento sobre las graves secuelas traumáticas del abuso sexual infantil (Amado et al., 2015) ha sido crucial para diseñar formas de promover procesos de reparación y sanación en supervivientes¹. Desde una perspectiva salutogénica, cada día crece la evidencia de que las personas supervivientes pueden experimentar otros procesos de cambios psicológicos profundos que se relacionan con el crecimiento personal (Fouché & Walker-William, 2016; Vilenica & Shakespeare-Finch, 2012), entre los cuales destaca el crecimiento postraumático (Sheridan & Carr, 2020; Tedeschi & Calhoun, 1996).

La presente tesis, compuesta por tres estudios empíricos originales, constituye una investigación sobre el crecimiento postraumático en personas supervivientes de abuso sexual infantil en España. En el primer estudio, en el que participaron 104 personas, se adapta y valida una versión breve del cuestionario de evaluación del crecimiento postraumático (*Posttraumatic Growth Inventory – Short Form* (PTGI-SF)) (Cann et al., 2010) en supervivientes de abuso sexual infantil. En el segundo estudio se evalúa el crecimiento postraumático para las víctimas de abuso sexual infantil por parte de representantes de la Iglesia Católica, mediante el método mixto. Para este estudio se contó con 31 personas en una fase cuantitativa, 7 de las cuales participaron en una fase cualitativa. En el tercer estudio se explora el crecimiento postraumático como un proceso complejo, largo y continuado, a partir de las narrativas obtenidas en las entrevistas semiestructuradas de las 7 personas participantes en la fase cualitativa de la investigación previa, poniendo el foco en los significados particulares de las y los supervivientes.

Del primer estudio se desprende que: a) la versión española del PTGI-SF ofrece puntuaciones fiables y válidas para supervivientes de abuso sexual infantil, y el crecimiento postraumático es común en esta población, de manera comparable a otras poblaciones con experiencias traumáticas; b) existe una asociación positiva entre el malestar emocional,

¹Superviviente. Que sobrevive. (Real Academia Española, 2023). Respecto al objeto de estudio de esta tesis, este término es usado para nombrar a las víctimas de trauma, incluyendo a las víctimas de abuso sexual infantil, y refiere que la persona se encuentra en proceso de afrontamiento y elaboración de la experiencia traumática. Superviviente y sobreviviente son ambas usadas en la literatura científica hispanohablante, mientras que “survivor” es el término usado en la literatura científica en inglés. Si bien, la palabra superviviente tiene su uso más común en la investigación española, sobreviviente lo tiene en la investigación de contexto latinoamericano, más común y frecuente (<https://www.fundeu.es/consulta/sobreviviente-o-superviviente-2744/>)

En la presente tesis, se mantendrá “superviviente” como término para designar a las personas que han sufrido y se han hallado en proceso de elaboración de su experiencia, como es el caso de los y las participantes de los tres estudios de este trabajo.

psicológico y social, y el crecimiento postraumático; y c) las mujeres tienden a reportar mayor crecimiento postraumático en la dimensión de fortaleza personal.

El segundo estudio muestra que: d) la asociación entre malestar y crecimiento postraumático se mantiene en una muestra de supervivientes de abuso sexual infantil por parte de representantes de la Iglesia Católica, de la misma manera que ocurre con el daño espiritual, lo cual es explicado, clarificado y complementado por las narrativas de las personas participantes en las entrevistas; y e) la presencia o ausencia de narrativas de crecimiento postraumático concuerdan habitualmente con las puntuaciones directas en el PTGI-SF.

En el tercer estudio se observa que: f) las personas supervivientes de abuso sexual infantil eclesial construyen sus propias significaciones de crecimiento postraumático derivadas del afrontamiento y elaboración de las secuelas del trauma; y g) el crecimiento postraumático aparece y se desarrolla paralelamente con la presencia de síntomas psicológicos y psiquiátricos, o con malestares emocionales profundos, con independencia del tipo de síntomas, así como la pérdida de la fe en la Iglesia y en Dios.

Estos resultados dan apoyo a las teorías sobre el bienestar psicológico y sobre el modelo de recuperación y empoderamiento en salud mental, que relacionan el crecimiento y el bienestar consecuente de éste con: la autonomía, la autorrealización, la satisfacción vital, el sentido de vivir una vida plena de acuerdo a propósitos individuales y colectivos, así como sentimientos de pertenencia al grupo y a la comunidad; con independencia de la presencia del malestar psicológico en forma de síntomas o de trastorno mental.

El diálogo entre la perspectiva del crecimiento postraumático y las demás perspectivas salutogénicas debe servir para mejorar la atención terapéutica y psicosocial, centrada en la persona, que se ofrece a las personas supervivientes de abuso sexual infantil.

Palabras clave: crecimiento postraumático, abuso sexual infantil, España, Iglesia Católica, PTGI-SF.

Resum

El coneixement sobre les greus seqüeles traumàtiques de l'abús sexual infantil (Amado et al., 2015) ha estat crucial per dissenyar formes de promoure processos de reparació i sanació en supervivents. Des d'una perspectiva salutogènica, cada dia creix l'evidència que les persones supervivents poden experimentar altres processos de canvis psicològics profunds que es relacionen amb el creixement personal (Fouché & Walker-William, 2016; Vilenica & Shakespeare-Finch, 2012), entre els quals destaca el creixement posttraumàtic (Sheridan & Carr, 2020; Tedeschi & Calhoun, 1996).

Aquesta tesi, composta per tres estudis empírics originals, constitueix una investigació sobre el creixement posttraumàtic en persones supervivents d'abús sexual infantil a Espanya. Al primer estudi, del que van participar 104 persones, s'adapta i valida una versió breu del qüestionari d'avaluació del creixement posttraumàtic (*Posttraumatic Growth Inventory – Short Form* (PTGI-SF)) (Cann et al., 2010) en supervivents d'abús sexual infantil. Al segon estudi, s'estudia el creixement posttraumàtic per a les víctimes d'abús sexual infantil per part de representants de l'Església Catòlica, mitjançant el mètode mixt. Per aquest estudi, es va comptar amb 31 persones en una fase quantitativa, 7 de les quals van participar en una fase qualitativa. Al tercer estudi, s'estudia el creixement posttraumàtic com un procés complex, llarg i continuat, a partir de les narratives obtingudes en les entrevistes semiestructurades de les 7 persones participants en la fase qualitativa de la investigació prèvia, posant el focus en els significats particulars de les supervivents.

Del primer estudi se'n desprèn que: a) la versió espanyola del PTGI-SF ofereix puntuacions fiables i vàlides per a supervivents d'abús sexual infantil, i el creixement posttraumàtic és comú en aquesta població, de manera comparable a altres poblacions amb experiències traumàtiques; b) hi ha una associació positiva entre el malestar emocional, psicològic i social, i el creixement posttraumàtic; i c) les dones tendeixen a reportar més creixement posttraumàtic en la dimensió de fortaleza personal.

El segon estudi mostra que: d) l'associació entre malestar i creixement posttraumàtic es manté en una mostra de supervivents d'abús sexual infantil per part de representants de l'Església Catòlica, de la mateixa manera que passa amb el dany espiritual, el que és explicat, clarificat i complementat per les narratives de les participants a les entrevistes; i e) la presència o absència de narratives de creixement posttraumàtic concorden habitualment amb les puntuacions directes al PTGI-SF.

Al tercer estudi s'observa que: f) les persones supervivents d'abús sexual infantil eclesial·stic construeixen les seves pròpies significacions de creixement posttraumàtic derivades de l'afrontament i l'elaboració de les seqüeles del trauma; i g) el creixement posttraumàtic apareix i es desenvolupa paral·lelament amb la presència de símptomes psicològics i psiquiàtrics, o amb malestars emocionals profunds, amb independència del tipus de símptomes, així com la pèrdua de la fe en l'Església i en Déu.

Aquests resultats donen suport a les teories sobre el benestar psicològic i sobre el model de recuperació i empoderament en salut mental, que relacionen el creixement i el benestar conseqüent d'aquest amb: l'autonomia, l'autorealització, la satisfacció vital, el sentit de viure una vida plena d'acord amb propòsits individuals i col·lectius, així com sentiments de pertinença al grup i a la comunitat; amb independència de la presència del malestar psicològic en forma de símptomes o de trastorn mental.

El diàleg entre la perspectiva del creixement posttraumàtic i la resta de perspectives salutogèniques ha de servir per millorar l'atenció terapèutica i psicosocial, centrada en la persona, que s'ofereix a persones supervivents d'abús sexual infantil.

Paraules clau: creixement posttraumàtic, abús sexual infantil, Espanya, Església Catòlica, PTGI-SF.

Abstract

Knowledge about the serious traumatic consequences of child sexual abuse (Amado et al., 2015) has been crucial in designing ways to promote processes of healing and recovery in survivors. From a salutogenic perspective, there is growing evidence that survivors may experience different profound psychological processes of change related to personal growth (Fouché & Walker-William, 2016; Vilenica & Shakespeare-Finch, 2012), among which posttraumatic growth stands out (Sheridan & Carr, 2020; Tedeschi & Calhoun, 1996).

This thesis, composed of three original empirical studies, constitutes an investigation of posttraumatic growth in survivors of childhood sexual abuse in Spain. The first study, in which 104 people participated, adapts and validates a brief version of the Posttraumatic Growth Inventory – Short Form (PTGI-SF) (Cann et al., 2010) in child sexual abuse survivors. The second study evaluates posttraumatic growth for victims of child sexual abuse by representatives of the Catholic Church using a mixed methods approach. For this study, there were 31 people in a quantitative phase, 7 of whom participated in a qualitative phase. In the third study, post-traumatic growth is explored as a complex, long and continuous process, based on narratives obtained from the semi-structured interviews of the 7 people participating in the qualitative phase of the previous research, focusing on the particular meanings of the survivors.

From the first study, it is evident that: a) the Spanish version of the PTGI-SF provides reliable and valid scores for child sexual abuse survivors, and posttraumatic growth is common in this population, comparable to other populations with traumatic experiences; b) there is a positive association between emotional, psychological, and social distress and posttraumatic growth; and c) women tend to report greater posttraumatic growth in the dimension of personal strength.

The second study shows that: d) the association between distress and posttraumatic growth is maintained in a sample of clergy-perpetrated child sexual abuse survivors, similarly to what occurs with spiritual harm, which is explained, clarified, and complemented by the narratives of the participants; and e) the presence or absence of posttraumatic growth narratives usually align with direct scores on the PTGI-SF.

In the third study, it is observed that: f) clergy-perpetrated child sexual abuse survivors construct their own meanings of posttraumatic growth, derived from victimization and coping with the aftermath of trauma; and g) posttraumatic growth appears and develops concurrently

with the presence of psychological and psychiatric symptoms, or with deep emotional distress, regardless of the type of symptoms, as well as the loss of faith in the Church and in God.

These results support theories about psychological well-being and about the recovery and empowerment in mental health model, which relate growth and subsequent well-being to: autonomy, self-realization, life satisfaction, a sense of living a purposeful life according to individual and collective purposes, and feelings of belonging to the group and community, regardless of the presence of psychological distress in the form of symptoms or mental disorder.

The dialogue between the perspective of posttraumatic growth and other salutogenic perspectives should serve to improve therapeutic and psychosocial care, centered on the individual, offered to survivors of child sexual abuse.

Keywords: posttraumatic growth, child sexual abuse, Spain, Catholic Church, PTGI-SF.

1. Introducción

El abuso sexual infantil es una vulneración de derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, constituye un grave problema social y de salud pública, y es independiente de las culturas y los estratos socioeconómicos (United Nations, 2022). Se trata de una experiencia con una alta prevalencia (Barth et al., 2013; Qu et al., 2022), que implica graves secuelas traumáticas ampliamente estudiadas y que se encuentran bien documentadas en la literatura científica (Amado et al., 2015; Irish et al., 2010). Además del contexto familiar y el entorno social inmediato de los niños y niñas, los entornos institucionales de atención, educación y cuidado que deberían ser espacios de protección, pueden resultar espacios de riesgo para la victimización y el abuso infantil (Sheridan & Carr, 2020), como es el caso del abuso sexual infantil en el contexto de la Iglesia Católica. El abuso sexual infantil perpetrado por representantes de la Iglesia ha sido visibilizado tanto en la esfera social y política como en el ámbito académico (Böhm et al., 2014; Doyle, 2003; Dressing et al., 2017; Pinto-Cortez, Suárez-Soto, et al., 2022), y crecen las investigaciones sobre sus consecuencias traumáticas, tanto psicológicas y emocionales como psicosociales, incluyendo el rechazo y exclusión social, el descrédito y la culpabilización (Easton et al., 2013; Guido, 2008; Isely et al., 2008; Pereda & Segura, 2021).

Durante los últimos 20 años, ha habido un incremento del estudio de los procesos de recuperación y sanación, así como del desarrollo de cambios psicológicos derivados de la experiencia de abuso, tales como aprendizajes vinculados a la autorregulación emocional y al fortalecimiento personal que podrían ayudar a tener un mayor bienestar (Draucker et al., 2011; Wright et al., 2007). Aunque estos estudios no han recibido tanta atención como los estudios de prevalencia o consecuencias, existe sistematización reciente al respecto (Jeong & Cha, 2019). Uno de los términos más utilizados para referirse al proceso caracterizado por un conjunto de cambios psicológicos profundos derivados de la lucha personal y afrontamiento del trauma y sus secuelas es el de crecimiento postraumático (Tedeschi & Calhoun, 1996). Si bien, algunos autores han planteado que debería promoverse el crecimiento postraumático como proceso relacionado con la recuperación de la victimización sexual (Hamby et al., 2021), así como del abuso sexual infantil (Shakespeare-Finch & de Dassel, 2009; Vilenica, 2014), existe un vacío en la literatura científica al respecto, y muy especialmente en el contexto de la investigación española.

El fenómeno del crecimiento postraumático, propuesto teóricamente por Tedeschi y Calhoun en 1995 y seguido por la validación del cuestionario PTGI en 1996, ha recibido un creciente interés por parte de la comunidad científica a lo largo de las últimas tres décadas. Cabe destacar que algunos tipos de vivencias traumáticas han recibido más atención que otras. Así, la extensa investigación sobre el crecimiento postraumático en enfermedades, pérdidas de capacidades, duelos, accidentes, catástrofes o conflictos armados (Amiri et al., 2021; Chan et al., 2016; Hefferon et al., 2010; Mark et al., 2018; Marziliano et al., 2020; Michael & Cooper, 2013), contrasta con una menor investigación sobre su relación con la victimización infantil y juvenil (como Tranter et al., 2020) y en concreto con el abuso sexual infantil (por ejemplo, Hartley et al., 2016), incluso cuando este es perpetrado por representantes del clero (Easton et al., 2013; Saltzman et al., 2015). Esta escasez de estudios conlleva incertidumbre acerca de cómo y porqué se desarrolla el crecimiento postraumático en esta población, con qué variables se relaciona, qué lo facilita, así como qué metodologías, instrumentos y técnicas permiten estudiarlo de una manera fiable, rigurosa, y amplia.

Que el crecimiento postraumático ha sido de gran interés en términos generales se observa en la cantidad de validaciones del PTGI en múltiples muestras y países (Tedeschi et al., 2018). Sin embargo, hasta la fecha de inicio de esta tesis, el PTGI había sido validado solamente en inglés, en Estados Unidos, para supervivientes de abuso sexual infantil perpetrado por representantes del clero (Saltzman et al., 2015). Si bien existen también múltiples versiones cortas del PTGI en español (Cárdenas Castro et al., 2015; García & Włodarczyk, 2016; Rodríguez-Rey et al., 2016) que indican que se trata de un instrumento fiable y válido para la medición del crecimiento postraumático, es necesario hallar la versión corta que tiene un mejor ajuste para la población de estudio de esta investigación.

Por otro lado, tanto los autores del PTGI, como otros autores, reclaman abordar este fenómeno utilizando metodologías cualitativas y metodologías mixtas (Tedeschi et al., 2018). La investigación del crecimiento postraumático ha avanzado en las últimas dos décadas utilizando metodologías de investigación comunes a la psicología social, entre las cuales, para el desarrollo de esta tesis, podemos destacar la perspectiva fenomenológica, que ayuda a entender el crecimiento postraumático como un fenómeno psicosocial, el significado del cual es construido por cada persona a partir del marco sociocultural en el que se desarrolla.

Esta investigación adopta un enfoque relevante para la psicología social tanto sobre la problemática del abuso sexual infantil como del crecimiento postraumático, por lo que se abordan a lo largo del trabajo y de manera articulada tanto la dimensión psicológica como la

dimensión social del fenómeno de estudio. El crecimiento postraumático tiene una dimensión interpersonal importante y sólo puede entenderse plenamente cuando se reconocen los contextos que lo rodean. La relación entre las diadas y los grupos en la vida de una persona puede ejercer una influencia significativa sobre el potencial de crecimiento postraumático: por ejemplo, las redes de apoyo social, el apoyo entre pares y las respuestas de los seres queridos al revelar la experiencia (Tedeschi et al., 2018).

Estudiar el crecimiento postraumático como un resultado o como un proceso que pueden desarrollar las personas adultas supervivientes de abuso sexual infantil (Shakespeare-Finch & de Dassel, 2009; Sheridan & Carr, 2020; Vilenica, 2014), y no solo como una experiencia individual sino también interpersonal y social, es imprescindible para promoverlo en contextos de apoyo profesional, familiar o comunitario. Además, es importante hacerlo de manera específica puesto que, probablemente, tal como sugieren las investigaciones previas, sea distinto que para otras experiencias traumáticas (Shakespeare-Finch & Armstrong, 2010), incluso distinto a otras victimizaciones vividas en la infancia (Pajón et al., 2020). Las características particulares del abuso sexual infantil que difieren en su naturaleza de otras experiencias traumáticas son las siguientes: (a) ocurre en el periodo de la infancia o la adolescencia, cuando el sistema de creencias fundamentales está en proceso de construcción pero todavía no está consolidado (Tedeschi et al., 2018); (b) se suele dar de forma repetida, constante y prolongada (Ventus et al., 2017); (c) su revelación es difícil a causa del estigma y el tabú que lo acompañan (Ahrens, et al., 2010) y genera una anticipación de las reacciones de negación, minimización, rechazo o culpabilización (Ullman, 2003); (d) implica una traición de la confianza y una afectación al sistema de apego (Karakurt & Silver, 2014); y (e) a menudo ocurre en contextos de polivictimización (Pereda & Segura, 2021).

La presente tesis doctoral busca contribuir en el avance del conocimiento del fenómeno del crecimiento postraumático en supervivientes de abuso sexual infantil y, particularmente, cuando este abuso ha sido perpetrado por representantes del clero. Concretamente, se pone el foco en aspectos tanto conceptuales como metodológicos relacionados con la evaluación y con el estudio profundo del fenómeno, en población de víctimas españolas, dado el reciente interés y actualidad de este problema en nuestro país.

Finalmente, esta investigación pretende contribuir a plantear intervenciones que ayuden a fomentar procesos de recuperación, superación y construcción de bienestar en las personas supervivientes de abuso sexual infantil, desde un enfoque centrado en la persona, así como un

enfoque político y comunitario, que incluyan programas de sensibilización, justicia y reparación.

2. Antecedentes y marco teórico

2.1. El abuso sexual infantil como problema social y de salud pública

2.1.1. Definición y prevalencia del abuso sexual infantil

A pesar de las dificultades de consenso y operacionalización del abuso sexual infantil (Mathews & Collin-Vézina, 2019), la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo considera “la participación de un niño, niña o adolescente en una actividad sexual que él o ella no comprende completamente y no puede dar su consentimiento informado, o para la cual no está preparado desde el punto de vista del desarrollo, o que viola las leyes o los tabúes sociales de la sociedad” (World Health Organization, 2003). La actividad sexual puede incluir o no contacto físico, desde la penetración o los tocamientos hasta la exposición al exhibicionismo o a la pornografía (Finkelhor et al., 2015). Este tipo de victimización es una vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, que puede conllevar secuelas traumáticas tanto físicas como psicológicas muy graves (Amado et al., 2015). A su vez, el abuso sexual infantil es independiente de factores geográficos y culturales (Stoltenborgh et al., 2013), por lo que es un grave problema social y de salud pública a escala global y un fenómeno generalizado que afecta la vida de millones de niños, niñas y adolescentes en todo el mundo, contrario a la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (United Nations, 2022).

El abuso sexual infantil ocurre en diferentes contextos. Tanto si se trata de un abuso intrafamiliar, y por lo tanto perpetrado por un miembro de la familia, como si es perpetrado por un trabajador o referente de cualquier institución al servicio del bienestar y desarrollo de los niños (escuelas, centros deportivos, parroquias, etc.), lo que lo caracteriza es el abuso de poder del victimario hacia la víctima, por su edad o etapa de desarrollo vital y la posición de poder o responsabilidad respecto al niño, niña o adolescente (Mathews & Collin-Vézina, 2019).

Los estudios meta-analíticos de prevalencia realizados durante los últimos 25 años, los resultados de los cuales pueden consultarse en la Tabla 1, son consistentes y muestran similitud en sus resultados (Barth et al., 2013; Pan et al., 2021; Pereda et al., 2009b; Qu et al., 2022; Stoltenborgh et al., 2011).

Sin embargo, debido a las particularidades del fenómeno del abuso sexual infantil, su detección es muy difícil y se presupone que existe una infraestimación de los resultados de prevalencia en la población (Linde-Krieger et al., 2021; Reitsema & Grietens, 2016). Esta

dificultad para la detección hace que este grave problema social revierta en la salud de las víctimas a largo plazo.

Tabla 1

Estudios de metaanálisis sobre la prevalencia de abuso sexual infantil

Estudio	<i>n</i>	<i>k</i>	Prevalencia estimada	Países de los estudios incluidos
Pereda et al. (2009b)	101022	100	17,9% (mujeres) 7,9% (hombres)	Estados Unidos, Canadá. Costa Rica, El Salvador. Reino Unido, Noruega, Finlandia, Suiza, Francia, España, Suecia, Portugal, España. Australia, Nueva Zelanda. Marruecos, Jordania, Israel, Tanzania, Sudáfrica, Malasia, Singapur.
Stoltenborgh et al.(2011)	9911748	331	18,0% (mujeres) 7,6% (hombres)	Australia América del norte Europa África América del sur Asia
Barth et al. (2013)	420018	55	8-31% (mujeres) 3-17% (hombres)	Estados Unidos, Canadá. Nigeria, Kenia, Zimbawe, Sudáfrica, Suecia, Noruega, Dinamarca, Italia, Croacia, Turquía, Georgia, México, Brasil. Togo, Israel. China, Taiwán, Tailandia, República de Corea, Etiopía, India, Nepal.
Pan et al. (2021)	22224	48	24% (mujeres)	Estados Unidos, Canadá, Haití. México, Perú, Brasil. Alemania, Países Bajos, Irlanda, Italia, Bélgica. Australia. Egipto, Israel. China.
Qu et al.(2022)	30524	28	24% (mujeres)	Estados Unidos, Canadá. El Salvador, Brasil. Reino Unido, Noruega, Suiza, España. Israel, Congo, Zimbawe, Kenia, Sudáfrica, China.

Nota: *n* = tamaño total de la muestra; *k* = número de estudios.

2.1.2. La revelación y la detección como problemas crónicos

Puesto que no existe un conjunto de síntomas específico como secuela a corto plazo del abuso sexual infantil (Pereda, 2009), su detección está principalmente vinculada a la revelación de las experiencias del abuso, tanto en la adolescencia como en edades muy tempranas (Goodman-Brown et al., 2003; Reitsema & Grietens, 2016).

A pesar de la alta prevalencia de abuso sexual infantil y sus graves problemas asociados a corto y a largo plazo, muchas víctimas retrasan considerablemente o incluso omiten completamente la revelación (London et al., 2013; Reitsema & Grietens, 2016). Algunos estudios estiman que entre el 55% y el 70% de las personas supervivientes no revelan el abuso hasta la adultez, que entre aquellas víctimas que lo revelan durante la infancia y la adolescencia un número considerable terminan por negarlo o retractarse aun existiendo evidencia de que el abuso ha ocurrido, y que entre el 20% y el 30% no llegan a revelarlo nunca (London et al., 2008; Malloy et al., 2007; McElvaney et al., 2020; McGuire & London, 2020). El hecho de que la mayoría de las revelaciones se den en la adultez evidencia que la dificultad de la revelación es un problema grave que, en muchos casos, hace que el abuso se alargue en el tiempo, prolongando el sufrimiento y el riesgo para la salud tanto mental como física de la víctima (Ahrens, Abeling, et al., 2010; Gagnier & Collin-Vézina, 2016; Ullman, 2003).

El papel terapéutico de la revelación y las reacciones sociales

La revelación modula las percepciones y sentimientos de la víctima respecto a la experiencia abusiva y su significado, lo que influye directamente en el tipo, intensidad y evolución de las secuelas traumáticas (Ullman, 2003). Si bien, en términos generales, la expresión de las emociones protege la salud física y mental del estrés perjudicial proveniente de una experiencia traumática (Pennebaker, 2000), en el abuso sexual infantil es importante tener en cuenta que hay matices importantes (Draucker et al., 2011; Ullman, 2003). Aunque no revelar el abuso predice consecuencias graves a largo plazo, sobre todo, cuando la persona desea hacerlo, las respuestas y reacciones más frecuentes en progenitores y familia incluyen negación, descrédito, culpabilización, estigmatización, minimización o incluso presión sobre la víctima para mantener el abuso en secreto (Draucker et al., 2011; Guyon et al., 2021; Kennedy & Prock, 2018; Pereda, 2011; Pereda & Sicilia, 2017; Ullman, 2003). Estas reacciones contribuyen a la perpetuación del secretismo y al silencio del niño, niña o adolescente durante más tiempo (Draucker et al., 2011), lo cual agrava las secuelas consecuentes derivadas de la propia reacción social de las personas significativas (Pereda & Sicilia, 2017). Teniendo en cuenta que, durante la infancia, el apoyo familiar es uno de los principales factores de protección, el impacto terapéutico de la revelación en este período dependerá mucho de las reacciones del entorno familiar, mientras que, en la adultez, las respuestas de la pareja y de las amistades ganarán más importancia (Godbout et al., 2014; O’Leary et al., 2010). Diversas investigaciones indican que la salud mental adulta de las personas supervivientes está altamente asociada con las reacciones de las personas que reciben la revelación (es decir, la persona

elegida como confidente) más que con las características del abuso (Jonzon & Lindblad, 2005; Ullman, 2003, 2007). Si bien la revelación puede ser clave para frenar la situación de abuso, esta no siempre tiene como consecuencia el cese de la misma. Sobre esta casuística, existe evidencia de que aquellas personas que en la infancia o adolescencia revelaron la situación de victimización y, aun así, posteriormente siguieron expuestos al abuso continuo, desarrollaron más problemas de salud mental en la adultez que aquellos que no revelaron (Swingle et al., 2016).

Dificultades para la revelación y la detección

Las dificultades de detección están directamente vinculadas a las dificultades para su revelación, las dinámicas de las cuales son muy preocupantes, ya que la revelación es el medio más frecuente y relevante mediante el cual se pueden visibilizar y descubrir las situaciones de abuso sexual infantil (Goodman-Brown et al., 2003; Reitsema & Grietens, 2016).

Por un lado, el abuso sexual infantil es un tabú que conlleva un gran sentimiento de rechazo que está presente globalmente en las diferentes culturas y, muy especialmente, aunque no solamente, cuando es intrafamiliar (Pusch et al., 2021). Por el otro, la mayoría de los niños, niñas y adolescentes que experimentan abuso sexual infantil conocen a la persona victimaria (Jackson et al., 2015; Stige et al., 2022). Algunos estudios apuntan que, en alrededor de un tercio de los casos de abuso sexual infantil, la persona victimaria es un miembro de la familia (Stoltenborgh et al., 2011). Mientras que otros muestran que cerca del 80% de los casos en los que el victimario no es un familiar se trata de una persona conocida de la víctima o de la familia (Loinaz et al., 2019). Atendiendo a estos aspectos culturales y estadísticos, diversos autores coinciden en que las víctimas mantienen el secreto del abuso debido a los fuertes sentimientos de culpa y vergüenza vinculados al estigma y al tabú; la anticipación de las reacciones de negación, descrédito y culpabilización; o la voluntad de proteger a la persona victimaria y a la propia familia (Draucker et al., 2011; Morrison et al., 2018; Ullman, 2003, 2007). Finalmente, la evidencia muestra que a pesar de las indicaciones de la OMS, y más allá de la falta de operacionalización en la comunidad académica y de consenso a nivel transcultural de una definición unánime sobre lo que es el abuso sexual infantil, existen construcciones de significados particulares, o autodefiniciones, por parte de las víctimas, que tienen implicaciones en el reconocimiento del abuso y contribuyen a la falta de detección de un grupo considerable de supervivientes, ya que estas personas no perciben sus experiencias como abuso (Linde-Krieger et al., 2021).

Facilitación de la revelación

Actualmente, existe cada vez más evidencia acerca de las dinámicas y la forma en que se produce la revelación que, lejos de tratarse de un hecho aislado (Allnock & Miller, 2013), se trata de un proceso relacional e iterativo, es renegociada en las interacciones interpersonales e implica un periodo de tiempo largo (Alaggia et al., 2019; Reitsema & Grietens, 2016), y suele suceder más de una vez a lo largo de la vida (Allnock & Miller, 2013; Hershkowitz et al., 2007). Las características y las reacciones en dichas interacciones entre el niño o niña y la persona adulta parecen ser críticas en el proceso.

En la línea de esta perspectiva más contemporánea sobre la revelación (Alaggia et al., 2019), esta se da en un contexto social-interaccional y de juego entre las señales y expresiones de los niños y niñas y las reacciones de las personas adultas, en el que interfieren un complejo conjunto de factores individuales, familiares, contextuales y culturales (Alaggia et al., 2019; Flåm & Haugstvedt, 2013; Fontes & Plummer, 2010), y en el cual los niños y niñas analizan cómo los adultos les responden y basan su reacción en ello (Goodman-Brown et al., 2003; McElvaney et al., 2011; Molina & Del Río, 2007; Ullman, 1999, 2003). En este proceso, la edad y el género influyen significativamente (Guyon et al., 2021; McElvaney et al., 2020). En la actualidad, respecto a la edad, por ejemplo, los niños y niñas parecen más propensos a revelar dentro del período de desarrollo durante el que se produce el abuso que los adolescentes, para quienes las revelaciones son más tardías. Por otro lado, los niños y niñas hasta los 12 años tienden a revelar en mayor medida a la madre, mientras que los adolescentes tienen a revelar con más frecuencia a sus iguales (McElvaney et al., 2020). Respecto al género, Guyon et al. (2021) encontraron que los hombres se sintieron ignorados cuando sus personas significativas se centraron en sus propias emociones de indiferencia, impotencia y culpa respecto al abuso, mientras que las mujeres se sintieron ignoradas cuando sus personas significativas mostraron enojo hacia su perpetrador. Además, los hombres se sintieron culpables cuando encontraron reacciones de culpabilización respecto a su inacción frente al abuso y desempoderados cuando se les presionaba para que guardaran silencio o perdonaran, mientras que las mujeres se sintieron culpables cuando se les hizo responsables del abuso y desempoderadas cuando se las presionó para emprender acciones legales. Las mujeres, en general, parece que se sintieron en mayor medida consideradas a través de conversaciones cariñosas y sinceras.

Dos dinámicas clave que ayudan a los niños y niñas a revelar han sido definidas como: la necesidad de decir y la oportunidad de contar (Brennan & McElvaney, 2020). Revisiones sistemáticas recientes sugieren que existen importantes facilitadores de la revelación para la

víctima como son: tener acceso a alguien en quien confiar, darse cuenta de que la situación supera lo aceptable, no poder sostener la angustia emocional, preocupación por uno mismo y los demás, querer hacer algo al respecto, esperar ser creído, y ser preguntado (Brennan & McElvaney, 2020; Morrison et al., 2018). Sin embargo, autores como Alaggia et al. (2019), en su revisión concluyen que: existe un vacío en la literatura sobre la revelación que incluya una perspectiva ecológica y basada en el recorrido vital de la víctima; y que las dificultades para que esta se dé (como la vivencia de victimizaciones en el entorno de confianza, la falta de referentes adultos, la anticipación de las reacciones de incredulidad y culpabilización, y el mismo sentimiento de protección hacia los adultos así como de culpa) continúan superando los facilitadores.

2.1.3. Consecuencias y secuelas

Si bien no existe un conjunto de síntomas derivado de la experiencia de abuso sexual ni en la infancia ni en la adultez, la evidencia científica muestra que hay una amplia variabilidad de consecuencias tanto a corto (Pereda, 2009), como a largo plazo (Pereda, 2010), y que en su conjunto generan un daño o perjuicio holístico en la persona en relación a problemas médicos, psicológicos y psicosociales, que resultan acumulativos y se perpetúan a lo largo de la vida (Fergusson et al., 2013). El conjunto de consecuencias y secuelas más relevantes detalladas en este capítulo se pueden ver resumidas en la Figura 1.

Salud mental

Diversas revisiones sistemáticas y metaanálisis confirman de manera consistente la relación entre la experiencia de abuso sexual infantil y un mayor riesgo de recibir el diagnóstico de uno o más de un trastorno psiquiátrico, a lo largo de la vida (Amado et al., 2015; Chen et al., 2010; Hillberg et al., 2011; Zainudin & Ashari, 2018). El trastorno psiquiátrico más prevalente posterior a una experiencia de abuso sexual, tanto en la infancia y en la adolescencia como en la adultez, es el Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), el cual se asocia con independencia del género y del origen geográfico y cultural de la víctima (Boumpa et al., 2022). Muchos autores han abordado el estudio del TEPT como secuela en supervivientes de abuso sexual infantil, y posibles variables moderadoras de los síntomas postraumáticos, como por ejemplo la revelación del abuso (McTavish et al., 2019).

Según Lindert et al. (2014) y Amado et al. (2015) las víctimas de abuso sexual en la infancia tienen entre 0,7 y 2 veces más probabilidades de sufrir depresión y ansiedad que la población general y el riesgo de cronificación es mayor. Por ejemplo, el desarrollo de distimia

es más frecuente incluso que el desarrollo de depresión mayor. Estudios de control de caso, transversales y prospectivos, también muestran que el abuso sexual infantil conlleva más del doble de probabilidades de sufrir episodios de psicosis (Varese et al., 2012).

También existe evidencia de que las víctimas de abuso y violencia infantil tienen entre 2 y 3 veces más probabilidades de cometer intentos de suicidio, con una ratio mayor para las víctimas de abuso sexual respecto a otras formas de abusos (Angelakis et al., 2019), con independencia de características demográficas (país de residencia) o clínicas (con o sin diagnóstico psiquiátrico) de las víctimas (Ng et al., 2018), consistentemente tanto en estudios transversales como longitudinales (Devries et al., 2014; Infurna et al., 2016).

Finalmente, múltiples estudios confirman la importancia de la gravedad del abuso. Por ejemplo, el tipo de abuso con penetración o violencia está asociado a un mayor daño psicológico que el abuso sin contacto físico (por ejemplo, Amado et al., 2015). Si bien, la evaluación del impacto del abuso sexual infantil puede estar condicionada y sesgada por su concurrencia y correlación con otras experiencias adversas vividas en la infancia, algunos autores sostienen que el abuso sexual en la infancia debería considerarse un factor de riesgo añadido para el desarrollo de dificultades de salud mental en la adultez (Hillberg et al., 2011; Maniglio, 2009, 2013).

Salud física

Diversos metaanálisis reportan que la victimización infantil está asociada a problemas generales de salud en la adultez. Wegman & Stetler (2009) y Hughes et al. (2017) encontraron una mayor probabilidad de padecer problemas neurológicos, musculoesqueléticos, respiratorios, cardiovasculares, gastrointestinales y metabólicos, así como de consumo de tabaco y alcohol, y mala salud general autopercibida entre las personas supervivientes de abuso infantil. Los autores sostienen que la magnitud del riesgo es comparable a la asociación entre la experiencia de violencia en la infancia y sus secuelas psicológicas, algo más difícil de establecer para la población de supervivientes de abuso sexual, debido a la falta de diversidad en los estudios. También existe evidencia de que el abuso sexual infantil se asocia a un mayor riesgo de obesidad (Hemmingsson et al., 2014), fibromialgia (Häuser et al., 2011), cáncer (Hu et al., 2021), dolor crónico (Irish et al., 2010; Paras et al., 2009) y disfunciones sexuales (Wang et al., 2022). Irish et al. (2010) reportaron que las víctimas de abuso sexual en la infancia sufren más problemas a lo largo de su vida respecto a su salud gastrointestinal, reproductiva o ginecológica y cardiopulmonar.

Salud psicosocial

La experiencia de abuso sexual infantil conlleva una acumulación de problemas que terminan afectando a distintas áreas psicosociales de la persona (Hailes et al., 2019), como su vida interpersonal o el desarrollo de un proyecto vital, y que resultan en una menor autoestima (e.g. Griffing et al., 2006; Jumper, 1995) y satisfacción con la vida (e.g. Nickel et al., 2004; Roberts et al., 2004).

La victimización infantil, en general y en sus formas específicas, condiciona el desarrollo de un apego desorganizado e inseguro (Baer & Martinez, 2006; Kim et al., 2021; Raby et al., 2017). Diversos estudios reportan resultados consistentes respecto a la afectación de la regulación emocional (Séguin-Lemire et al., 2017; Zainudin & Ashari, 2018) y del afecto (Kim & Cicchetti, 2010), especialmente cuando el trauma es más severo y prolongado (Choi & Oh, 2014). Tanto la construcción de estilos de apego no seguros, como las dificultades para la regulación emocional y afectiva, en la adultez se expresan en dificultades para confiar en otras personas y establecer vínculos saludables, satisfactorios y de apoyo prolongados en el tiempo (Mónaco et al., 2021; Shaver & Mikulincer, 2007; Andriopoulos & Kafetsios, 2015; Kivlighan et al., 2017), y afectan a la salud mental al bienestar psicológico (Mikulincer & Shaver, 2013) y al rendimiento en el trabajo (Ronen & Zuroff, 2017). Por otro lado, la experiencia de abuso sexual infantil también afecta al rendimiento académico de los niños, niñas y adolescentes y favorece el absentismo y abandono escolar (Mugabe, 2016; Azi & Saluhu, 2016; Adigeb & Mbua, 2015; McLean et al., 2013) lo que limita sus oportunidades de acceso al mercado laboral y sus expectativas económicas a largo plazo. En general, las víctimas de abuso sexual tienden a presentar desventaja socioeconómica de adultas, bien por exclusión y abandono del mercado laboral o por recibir menores ingresos (Barrett et al., 2014; Educo, 2018).

Claramente, la combinación de efectos del trauma infantil derivado del abuso es compleja y los diferentes problemas se retroalimentan. Finalmente, un reciente metaanálisis señala que la prevalencia de la revictimización sexual para las víctimas de abuso sexual infantil es cercana al 50%, lo cual sugiere que la vivencia de abuso sexual infantil podría ser un factor de riesgo de vivir otras experiencias de victimización futura, con sus consecuentes efectos añadidos (Walker et al., 2019).

Salud espiritual

El estudio del papel de la espiritualidad y religiosidad en la salud (Miller & Thoresen, 2003), así como en el afrontamiento y la elaboración de las experiencias traumáticas,

incluyendo el abuso infantil, ha emergido con fuerza en las dos últimas décadas (e.g., Pargament et al., 2008). Estas relaciones han sido estudiadas en víctimas de violencia contra la infancia (Reinert & Edwards, 2009), de violencia sexual (Ahrens, Abeling, et al., 2010) y de abuso sexual infantil (Gall et al., 2007).

Los resultados de estudios con víctimas de violencia sexual sugieren que el sentirse cercano a Dios, encontrar sentido a la vida y sentir una espiritualidad conectada con otras personas se relacionaría con mayores niveles de bienestar psicológico y niveles más bajos de depresión (e. g. Ahrens et al., 2010). En supervivientes de abuso sexual infantil se observa que la creencia en un Dios benévolo o un poder superior está relacionada con una mayor sensación de crecimiento personal y elaboración del abuso, así como una mayor autoaceptación y esperanza, y menor ira, ansiedad y depresión (Gall et al., 2007). Otros estudios con perspectivas más cualitativas han profundizado en el papel de la espiritualidad como camino de recuperación del abuso sexual en la infancia (e.g. Kerlin & Sosin, 2017).

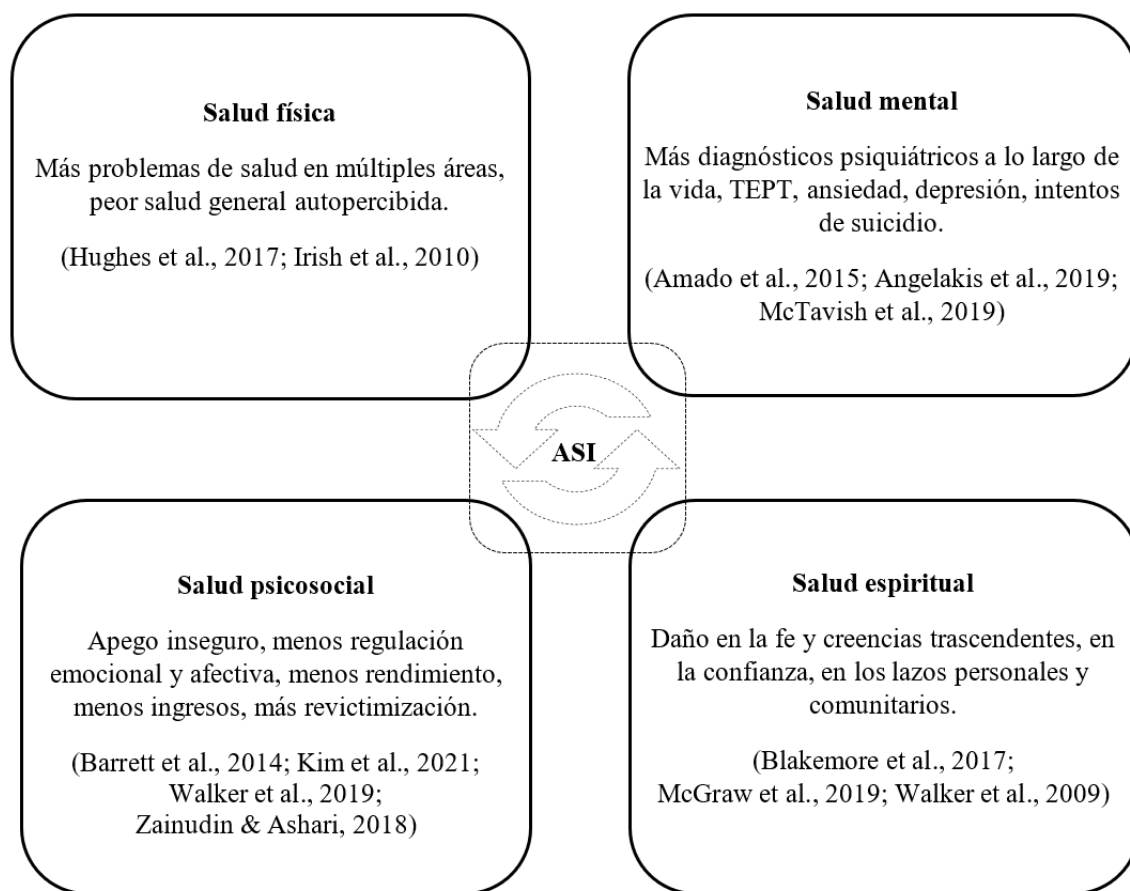
Sin embargo, la mayoría de los estudios revisados por Walker et al. (2009) indican que la violencia contra la infancia en general, así como el abuso sexual infantil, suele tener como consecuencia una disminución, o una combinación de crecimiento y disminución, de la religiosidad o la espiritualidad, una mayor desconfianza en los otros y en la vida, y mayores sentimientos de culpa. Algunos de estos estudios también sugieren que la religiosidad y la espiritualidad podrían moderar el desarrollo de síntomas postraumáticos o síntomas asociados con otros trastornos (Walker et al., 2009).

Diversos estudios apuntan que este daño espiritual en víctimas de abuso sexual infantil sería mayor cuando el abuso es perpetrado por representantes de una moral o una fe religiosa, como es el caso de los representantes de la Iglesia Católica (e.g. Isely et al., 2008). Estudios empíricos recientes en España sugieren que, si bien las víctimas de abuso sexual infantil por parte del clero sufren consecuencias en la salud mental parecidas al conjunto de víctimas de abuso sexual cometido por otras personas, las primeras perciben significativamente un mayor daño espiritual (Pereda et al., 2022; Pereda & Segura, 2021).

Revisiones sistemáticas (Blakemore et al., 2017; McGraw et al., 2019; Pinto-Cortez, Suárez-Soto, et al, 2022) confirman que, además, el abuso sexual infantil institucional y proveniente de entornos religiosos está asociado con un trauma indirecto a nivel individual, familiar y comunitario, así como un impacto en el bienestar espiritual, que son equiparables al sentimiento de traición del abuso sexual por parte de una persona significativa de la familia.

Figura 1

Resumen de las consecuencias y secuelas más comunes del abuso sexual infantil sobre la salud



Fuente: Elaboración propia

Nota: ASI = Abuso sexual infantil.

2.1.4. El abuso sexual infantil en el contexto de la Iglesia Católica

Contexto y antecedentes de estudio

El abuso sexual infantil en el contexto familiar o en el entorno social inmediato de los niños y niñas ha sido ampliamente estudiado, y ha recibido mucha más atención que el abuso infantil institucional (Sheridan & Carr, 2020). En las últimas décadas, el abuso sexual infantil perpetrado por miembros de la Iglesia Católica ha ganado una atención creciente tanto de los medios de comunicación como del ámbito académico a nivel mundial (Böhm et al., 2014; Doyle, 2003; Dressing et al., 2017; Pinto-Cortez, Suárez-Soto, et al., 2022).

El interés por este fenómeno comienza con las primeras denuncias públicas por parte de las víctimas, junto con el inicio de las primeras investigaciones periodísticas publicadas en los Estados Unidos, concretamente en el diario '*Boston Globe*' en 2002 y 2004 (Terry, 2008). De

manera distinta a como se ha desarrollado el estudio de la prevalencia del abuso sexual infantil en la población general (Barth et al., 2013; Pereda et al., 2009a; Qu et al., 2022; Stoltenborgh et al., 2011), los datos sobre abuso sexual infantil en la Iglesia Católica son todavía escasos e inconsistentes, pero muestran un número de víctimas significativo que debe ser reconocido y estudiado (Keenan, 2012). Se trata de un tema que ha cobrado relevancia durante los últimos quince años por parte de la investigación internacional y con la colaboración de la propia Iglesia en algunos países (Bajos et al., 2022; Witt et al., 2019, 2022).

Según el Informe del John Jay College of Criminal Justice en 2004 (Terry et al., 2011), un total de 10.667 personas presentaron acusaciones de abuso sexual infantil cometidas por sacerdotes en los EUA de 1950 a 2002. En el contexto europeo, otros estudios han publicado resultados similares, como los Países Bajos (Langeland et al., 2015) y Alemania (Dressing et al., 2017; Rassenhofer et al., 2015), confirmando la existencia de lo que parece ser un problema generalizado a nivel mundial. A partir de una muestra de 34.267 personas holandesas de edad a partir de 40 años, Langeland et al. (2015) encontraron tasas del 2,7% en hombres y 0,7% en mujeres. Witt et al. (2019, 2022) señalan que el 0,21% sufrió abuso sexual infantil por parte de un sacerdote y el 0,16% en instituciones pertenecientes a la Iglesia Católica en Alemania. Mientras que Bajos et al. (2022) muestran que la Iglesia, en Francia, es el segundo contexto con más prevalencia de abuso sexual infantil después de la familia (0,81% y 3,55%, respectivamente), estimando un total de 213.000 víctimas de la Iglesia desde 1950 hasta la fecha del estudio.

En España, la necesidad de investigar el problema es evidente desde hace años a pesar de la que la Iglesia siempre se ha mostrado reacia a hacerlo, por lo que no se han obtenido datos oficiales sobre el número de casos hasta este momento (Varona & Martínez, 2015). Según Varona y Martínez (2015), aunque no hay evidencia de abusos sistemáticos en la Iglesia Católica, ni de que estos sean mayores que en otras instituciones relacionadas con menores, sí hay evidencia de que los abusos se han producido a lo largo de los años, probablemente con mayor gravedad durante y justo después de la dictadura franquista, cuando la Iglesia tenía más actividad y poder y había una menor sensibilización por parte de la sociedad.

El primer caso reconocido públicamente en prensa, en 2016, es conocido como el caso Maristas. Fue investigado por un periodista de 'El Periódico', que finalizó en denuncias contra 25 docentes de diferentes escuelas maristas en Cataluña, por parte de cerca de 100 víctimas. En esta inercia de interés creciente, recientemente se han publicado trabajos vinculados al proyecto de esta tesis sobre las características de las víctimas (Pereda et al., 2020; Pereda & Segura,

2021), o también sobre sentencias judiciales contra representantes del clero (Tamarit et al., 2021).

Descripción del fenómeno: invisibilización y consecuencias

El abuso sexual infantil por parte de representantes de la Iglesia Católica es un serio problema que se ha producido a lo largo de la historia de la institución (Doyle, 2003). Entendido como un abuso de poder de un representante de la Iglesia, de la fe cristiana y de Dios, constituye una forma tanto de abuso físico y emocional, como de abuso espiritual y de abuso institucional (Wolfe et al., 2003). Algunos autores han definido este tipo de abuso como un proceso dinámico entre el victimario, la víctima y la comunidad religiosa (Fogler et al., 2008).

Si bien, este fenómeno empieza a ser más conocido desde principios del siglo XX (Sáez Martínez, 2015), ante la visibilización creciente a nivel internacional por parte de las víctimas de la práctica de estos abusos de manera sistemática (Terry, 2015), aumenta el reclamo de respuestas de justicia y reparación (Díaz, 2021). Mientras tanto, la respuesta institucional de la Iglesia ha sido negar y minimizar los incidentes específicos, así como la extensión del abuso cometido por sus miembros, particularmente sacerdotes, manteniendo la victimización en la esfera de lo privado (Pinto-Cortez & Garrido Cabezas, 2020; Vela-McConnell, 2017; White & Terry, 2008), incrementando los fuertes sentimientos de traición y desconfianza derivados del propio abuso en sus víctimas (Isely et al., 2008). Esta respuesta puede deberse tanto al abuso de poder, en un sistema cultural donde las relaciones patriarcales y las jerarquías en las instituciones estructuran los valores sociales (Keenan, 2012), como a la necesidad de proyectar una imagen de perfección moral, entre otros (Dale & Alpert, 2007; Vela-McConnell, 2017).

Por otro lado, las personas supervivientes del abuso sexual infantil por parte del clero a menudo tienen que lidiar con la exclusión y el ostracismo de su propia comunidad, que tiende a rechazar y negar las narrativas sobre el abuso sexual perpetrado por personas que para la sociedad representan la autoridad moral y la confianza (Harper & Perkins, 2018; Pinto-Cortez et al., 2022). Esta dinámica del contexto del abuso, de manera parecida a como ocurre en víctimas del entorno familiar, promueve el secretismo, dificulta la revelación durante la infancia y la adolescencia (Brennan & McElvaney, 2020; Reitsema & Grietens, 2016) e incrementa el sentimiento de desempoderamiento, indefensión aprendida, vergüenza y culpa (Blakemore et al., 2017; McGraw et al., 2019), de manera que representa un serio obstáculo para la elaboración emocional y cognitiva de la experiencia traumática ejerciendo un efecto significativo en las consecuencias postraumáticas. Desde esta perspectiva, tiene sentido que las

experiencias y procesos de construcción del significado que hacen las supervivientes de abuso sexual infantil eclesiástico con relación a su mundo espiritual y filosófico sean idiosincráticas respecto a otras experiencias abusivas. Por este conjunto de motivos, algunos autores consideran el abuso sexual infantil perpetrado por representantes de la Iglesia como un fenómeno diferente al abuso sexual infantil perpetrado por otras figuras en otros contextos, y sostienen que debe ser estudiado como un fenómeno o entidad particular (Fogler et al., 2008).

Sin embargo, las características de esta realidad, en algunos aspectos, son compartidas con experiencias de abuso perpetrados por parte de personas no vinculadas a la Iglesia (Doyle, 2003): (a) las familias de las víctimas mantienen una relación cercana y de confianza con el victimario, en este caso, el sacerdote y la Iglesia; (b) los abusos suelen ser crónicos, se producen más de una vez y suelen prolongarse en el tiempo; (c) las víctimas no son creídas por los padres u otros adultos que descubren o reciben una revelación de abusos sexuales; (d) la primera reacción de la Iglesia, si la revelación les es transmitida, es hacer creer a las víctimas que el silencio es la mejor solución por el bien de ellas, sus familias y la institución; (e) la mayoría de víctimas no revelan los abusos hasta la adultez; y (f) muchas víctimas desarrollan a largo plazo graves secuelas.

El abuso sexual infantil por parte del clero parece estar relacionado con muchas consecuencias en la salud mental y psicosocial coincidentes con las reportadas por víctimas de otras figuras, que pueden implicar graves problemas físicos, psicológicos y sociales a largo plazo (Fogler et al., 2008; McGraw et al., 2019; Pereda & Segura, 2021; Pinto-Cortez, Suárez-Soto et al., 2022). Sin embargo, las personas supervivientes del clero tienden a informar de un mayor daño en su fe en Dios y en su fe en la Iglesia (Isely et al., 2008; Pereda et al., 2022; Pereda & Segura, 2021). La evidencia muestra que el abuso sexual infantil por parte de cualquier figura victimaria destruye creencias fundamentales de la persona (Janoff-Bulman, 1992), y afecta a la espiritualidad, a la confianza en un poder superior, incluso a la confianza en la vida y en un mundo justo (Walker et al., 2009). Varios autores defienden que el abuso sexual eclesiástico causa un daño espiritual muy profundo y lo consideran como un tipo de traición particular (Guido, 2008; Isely et al., 2008). Esta traición y daño profundos, junto con el secretismo, la ocultación y la desresponsabilización institucional, agravan las consecuencias para las víctimas (McGraw et al., 2019). El abuso del poder espiritual del victimario suele ser clave en este tipo de abuso. Cabe tener en cuenta que el victimario, normalmente un sacerdote, representa a la Iglesia y la voz de Dios y, muchas veces, ese mensaje es un instrumento para cometer el abuso, en nombre de Dios, mediante simbología y discursos religiosos (Isely et al.,

2008), que conllevan imágenes y recuerdos intrusivos de lo ocurrido a largo plazo (Rudolfsson & Tidefors, 2014). Algunos autores sostienen que existe un paralelismo entre el abuso sexual infantil intrafamiliar y el perpetrado por el clero y que el vínculo de una persona creyente en Dios es análogo y comparable con otros vínculos de apego (Granqvist et al., 2010). Entonces, la “desprotección de Dios” puede llevar a romper el vínculo con Dios y, por extensión, también con la institución eclesiástica (Smith, 2004). A la vez, el malestar espiritual se ha asociado con un mayor malestar psicológico (Gall, 2006; Pinto-Cortez, Suárez-Soto, et al. 2022). En definitiva, lo psicológico, lo espiritual y lo físico forman parte de un todo y se interfieren y exacerban entre ellos, de manera holística, lo cual debe tenerse en cuenta al estudiar y entender estas experiencias (Guido, 2008; McGraw et al., 2019; Smith, 2004; Walker et al., 2009).

2.2. El crecimiento postraumático como modelo salutogénico

2.2.1. Origen y significado del concepto de crecimiento postraumático

Un proceso de transformación personal derivado del trauma

A través de la filosofía, la religión y la literatura, a lo largo de la historia se ha sostenido la tesis de que la lucha por sobrevivir a una experiencia traumática puede y suele conllevar procesos psicológicos profundamente transformadores y de mejora personal. En las últimas décadas, en medio de un auge de sistematización de la evidencia empírica sobre este fenómeno de cambio y mejora después de experiencias adversas, incluso altamente traumáticas, Tedeschi & Calhoun (1995) propusieron el término crecimiento postraumático y lo definieron como un conjunto de “cambios psicológicos positivos vividos como resultado de lidiar con circunstancias de vida traumáticas o altamente desafiantes” (Tedeschi et al., 2018, p. 2). Estos cambios inciden en los valores, así como en el significado y el sentido de la vida, son autopercebidos y detectados a través de procesos reflexivos profundos y contribuyen al desarrollo de bienestar psicológico (Calhoun & Tedeschi, 2006; Joseph et al., 2005; Staudinger & Kunzmann, 2005). Se trata de cambios positivos, transformadores y profundos que afectan a las esferas emocional (Park et al., 2008), cognitiva y actitudinal (Calhoun et al., 2000), y conductual (Shakespeare-Finch & Barrington, 2012; Shakespeare-Finch & Enders, 2008), y que las personas valoran de manera positiva para ellas (Joseph & Linley, 2005; Tedeschi & Calhoun, 1996). Esta noción de “positividad” es importante en el estudio y discusión acerca de este fenómeno y la gran mayoría de los autores hablan de efectos y consecuencias positivas del trauma y la adversidad (Linley & Joseph, 2004; Park et al., 1996; Ryff & Singer, 1998).

Teorías fundamentales del crecimiento postraumático

El proceso del crecimiento postraumático parte de una ruptura de las creencias fundamentales sobre el mundo percibido, y se produce en medio de la necesidad de reconstrucción personal mediante la elaboración del trauma (Janoff-Bulman, 1999). Supone un arduo esfuerzo para armar un nuevo sistema de creencias y valores, nuevas formas de entender el mundo y el propio lugar en él (Janoff-Bulman, 1992). La definición y teorización sobre este fenómeno se nutre principalmente de la perspectiva constructivista según la cual las personas crean versiones individuales de las categorías cognitivas básicas utilizadas para comprender la experiencia y las creencias fundamentales sobre sí mismas, su futuro y su mundo. Entre las teorías fundamentales que sustentan esta perspectiva destacan la teoría de la construcción personal (Kelly, 1955), la teoría de esquemas (Epstein, 1990) y el modelo de los supuestos básicos sobre uno mismo y el mundo (Janoff-Bulman, 1992). Por otro lado, también bebe de la tradición existencialista en filosofía y psicología, que aportó una perspectiva respecto al problema del sufrimiento, así como filosofías de vida generales que guían en la atribución de significados a los eventos vitales (Frankl, 1963; Nietzsche, 1889/1990).

El término crecimiento postraumático fue usado por primera vez en un artículo académico publicado sobre el instrumento creado para evaluarlo (Tedeschi & Calhoun, 1996), y ha sido adoptado ampliamente por la comunidad científica. Desde lo semántico, aporta cuestiones esenciales de este fenómeno de manera muy distinta al resto de términos (Tedeschi et al., 2018): a) se enfoca en situaciones de grandes crisis, en contraste al estrés generalizado; (b) acepta una transformación de vida real, en contraste a una vivencia ilusoria; (c) los cambios se experimentan como un resultado o un proceso continuo, en contraste a un mecanismo de supervivencia o de afrontamiento del trauma; y (d) un crecimiento postraumático significativo puede requerir una amenaza importante o la ruptura de principios y esquemas fundamentales, por lo que puede coexistir con procesos de gran sufrimiento.

Probablemente, este multienfoque haya hecho que trascendiese como uno de los términos más elegidos para el estudio de lo que ha sido tradicionalmente entendido como transformación positiva y los efectos positivos vinculados a las experiencias adversas, altamente estresantes o severamente traumáticas. En consecuencia, también ha promovido que su instrumento de medida, el *Posttraumatic Growth Inventory* (PTGI), sea uno de los más usados, especialmente en el ámbito de la victimización y del abuso sexual infantil.

2.2.2. El crecimiento postraumático como resultado y como proceso

El crecimiento postraumático puede ser tanto un proceso como un resultado, dependiendo del momento en el que la persona se encuentre. El resultado responde a una combinación compleja de procesos cognitivos, emocionales y sociales para terminar en un cambio duradero y positivo en la persona (Tedeschi & Blevins, 2015).

Mientras que el resultado se refleja y se define en unas determinadas dimensiones (i.e., relación con los demás, fortaleza personal, nuevas posibilidades, cambio espiritual y apreciación de la vida), el proceso se refleja en un conjunto de componentes que se refieren a los momentos, fases y caminos por los que las personas pasan desde justo antes del trauma hasta el inicio o final del cambio (Tedeschi et al., 2018).

Dimensiones del crecimiento postraumático

El crecimiento postraumático puede concebirse como un resultado o consecuencia derivada del trauma (Tedeschi & Calhoun, 1996). Desde esta perspectiva, en un estudio de creación del instrumento de evaluación del crecimiento postraumático (PTGI), Tedeschi & Calhoun (1996) definieron conceptual y metodológicamente cinco dimensiones básicas:

a) Relación con los demás: Conlleva experiencias de cambios positivos en las relaciones sociales (por ejemplo, como indican los ítems del PTGI, “ser más compasivo” o “sentir una mayor conexión con los demás”) y en las actitudes y comportamientos (por ejemplo, los ítems del PTGI “estar más dispuesto a expresar emociones” o “estar más dispuesto a aceptar la ayuda de otros”), algo que puede manifestarse en decisiones como pasar más tiempo con las personas significativas y expresar el afecto (Shakespeare-Finch & Barrington, 2012), así como en la voluntad de ayudar y proteger a otros (Glad et al., 2013).

b) Fortaleza personal: Puede experimentarse en un crecimiento de la autoconfianza y la autoestima y del sentimiento de fortaleza emocional, así como en una autopercepción como superviviente en lugar de como víctima (Tedeschi et al., 2018). La importancia de estos aspectos ha sido señalada en estudios con supervivientes de abuso sexual infantil (Chouliara & Narang, 2017). Puede entrar en juego la idea de que, después de haber superado lo vivido, no hay nada que no se pueda hacer, conduciendo a la persona a enfrentar nuevos retos y aprendizajes (Shakespeare-Finch & Barrington, 2012).

c) Nuevas posibilidades: Se puede observar en el descubrimiento de nuevas oportunidades y caminos para llevar una vida satisfactoria (Tedeschi & Calhoun, 2004). Por ejemplo, pueden desarrollarse nuevos intereses, actividades o hábitos, que no habrían sido parte

de la vida sin el evento traumático (Easton et al., 2015). Un ejemplo de ello puede ser la decisión de crear una asociación y practicar un activismo en contra del abuso sexual infantil. Muchas de las iniciativas locales asociativas nacen de las propias personas supervivientes. Ejemplos de ello son la “Fundación para la Confianza”² o la “Red de Sobrevivientes de Abuso Sexual Eclesiástico”³ en Chile, así como la “Asociación Contra los Abusos Sexuales en la Infancia”⁴ o “El Mundo de los ASI en España”⁵. Esto se asocia a que las secuelas del trauma pueden proporcionar a las personas la sensación de que están llamadas a abordar el tipo de circunstancias por las que han pasado haciendo cambios en su vida personal y laboral para estar al servicio de los demás y de la sociedad (Tedeschi et al., 2018).

d) Cambio espiritual: Consiste en experiencias espirituales tanto de las personas que son religiosas como de las que no lo son, como los agnósticos y los ateos (Tedeschi et al., 2018). En general, en la mayoría de estudios, incluyendo los de supervivientes de abuso, se ha enfatizado el crecimiento en relación con la religión, la espiritualidad y el misticismo (Gall et al., 2007; George & Bance, 2020; Hartley et al., 2016), pero también con el cuestionamiento y el pensamiento crítico ante la religiosidad (Pereda et al., 2022; Pereda & Segura, 2021; D. F. Walker et al., 2009). Este cuestionamiento y enfrentamiento de los problemas existenciales se asocian frecuentemente con el crecimiento postraumático (Shaw et al., 2005).

e) Apreciación de la vida: Incluye una mayor apreciación por todo lo que la vida ofrece, ya sean pequeñas cosas que antes se daban por sentadas o una mayor valoración de aquello que las personas aún tienen en sus vidas (Tedeschi et al., 2018). Esta dimensión se ha observado concretamente en supervivientes de victimización infantojuvenil y abuso sexual infantil (Hartley et al., 2016; Pajón et al., 2020; Saltzman et al., 2015; Sheridan & Carr, 2020).

Componentes del crecimiento postraumático

El crecimiento postraumático, además de como un resultado final, también se entiende como un proceso. Existe una diversidad de caminos, fases y maneras para llegar a este, que iterativamente se han ido redefiniendo a lo largo de los años, y que han sido representados en una última versión de su modelo explicativo (Tedeschi et al., 2018), el cual incluye los siguientes once componentes (Figura 2):

² Fundación para la Confianza: <https://www.paralaconfianza.org/>

³ Red de Sobrevivientes de Abuso Sexual Eclesiástico: <https://www.redsobrevivientes.org/>

⁴ Asociación Contra los Abusos Sexuales en la Infancia: <http://www.acasi.org/>

⁵ El Mundo de los ASI: <https://www.elmundodelosasi.org/>

(a) las circunstancias de la persona antes del trauma: el bienestar moderado, un estilo cognitivo complejo, activo, abierto y con esperanza son características que contribuyen al crecimiento.

(b) el evento traumático crítico: lo que es traumático es cambiante y dinámico en función de las circunstancias personales y lo marca la vivencia del trauma, no el evento en sí.

(c) la ruptura del sistema de las creencias fundamentales y nucleares de la persona y el desafío vital de reconstruirlas: las creencias de orden superior tales como “el significado del mundo” o la “benevolencia del mundo”, que lo hacen previsible, así como la capacidad para gestionar la angustia emocional definen qué es "crítico" para un individuo.

(d) la rumiación intrusiva: los pensamientos recurrentes, no deseados y difíciles de evitar, derivados de la ansiedad vinculada al trauma y relacionados con la experiencia, que no conducen a una respuesta válida o satisfactoria forman parte del proceso como, por ejemplo, preguntarse “¿qué hice para que me pasara esto?”.

(e) gestión emocional y afrontamiento: la redefinición de los objetivos personales o creencias que ya no son sostenibles para la persona, la redirección de los pensamientos intrusivos, y finalmente la disminución de la angustia mediante la regulación emocional.

(f) la rumiación intencionada: el desarrollo de pensamientos conducidos de manera consciente e introspectiva que permiten elaborar y reformular la experiencia, reconstruir el significado de lo ocurrido y encontrarle sentido al presente.

(g) autoanálisis y autorrevelación: a través de la reflexión, la escritura u otras formas de expresión, como hablar de o contar la experiencia de crecimiento, incidirán en la transición de un tipo de rumiación a otro y en la gestión emocional.

(h) las influencias socioculturales: el apoyo social, la presencia de recursos de consuelo y contención, y de referencia para la construcción de nuevos esquemas cognitivos y maneras de ver el mundo, pueden ayudar a generar comportamientos de afrontamiento adaptativos.

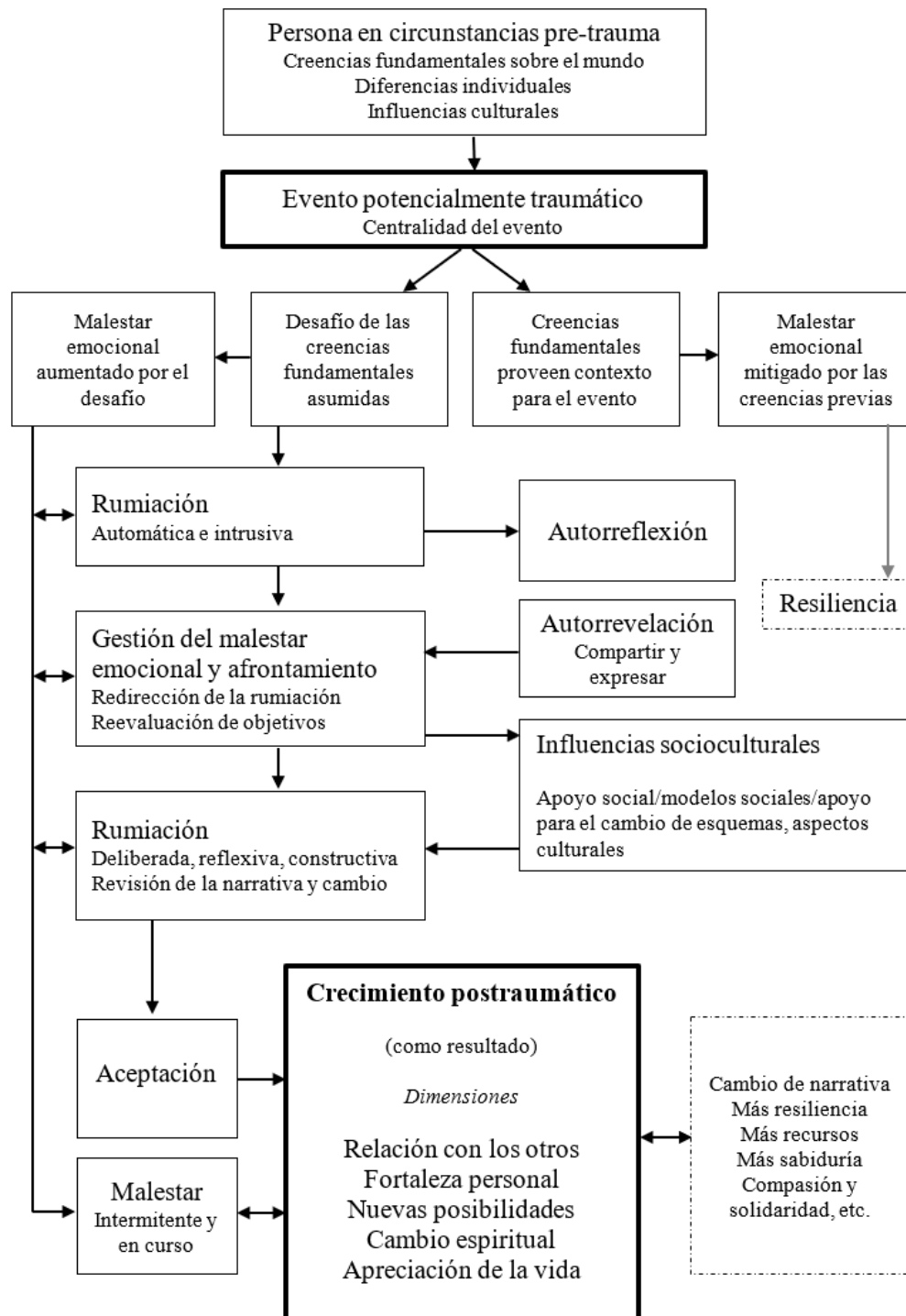
(i) el crecimiento postraumático: el resultado del proceso de los distintos componentes, manifestado en las dimensiones (relación con los demás, fortaleza personal, nuevas posibilidades, cambio espiritual y apreciación de la vida).

(j) cambio narrativo: el desarrollo narrativo y elaboración de la experiencia, el aumento de la sabiduría, y el incremento de la resiliencia, así como de la compasión.

(k) cierta angustia duradera por el trauma: el malestar persiste intermitentemente y puede coexistir con el enfoque en el cambio y el crecimiento y la construcción de bienestar.

Figura 2

Componentes del crecimiento postraumático



Fuente: Adaptación de Tedeschi et al. (2018).

Todos estos componentes del crecimiento postraumático están relacionados, se influyen mutuamente, y han sido estudiados conjuntamente y por separado en un amplio abanico de poblaciones con diversas experiencias traumáticas (pérdida y duelo, accidentes, daño o enfermedad física crítica, desastres naturales, incluyendo violencia interpersonal y victimización) (Allen et al., 2022; Bakaitytė et al., 2022; Cann et al., 2011; Kamijo & Yukawa, 2015; Ning et al., 2023; Oginska-Bulik, 2016; Peng & Wan, 2018; Shakespeare-Finch & de Dassel, 2009; Stockton et al., 2011).

2.2.3. Teorías y conceptos relacionados con el crecimiento postraumático

Bienestar eudaimónico y crecimiento postraumático

La Organización Mundial de la Salud en 1946 definió la salud como: "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Esta definición, si bien ha recibido muchas observaciones y críticas, es la más aceptada globalmente (Herrero Jaén, 2016). La definición contiene una connotación positiva (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000), de presencia y no de ausencia, y una perspectiva salutogénica basada en el concepto de bienestar. Se puede considerar que han predominado dos grandes visiones sobre el bienestar: el bienestar hedónico, asociado al bienestar subjetivo, al placer y a la evitación del sufrimiento (Kahneman et al., 1999; Stone & Mackie, 2013); y el bienestar eudaimónico, asociado al bienestar psicológico, al autoconocimiento, al potencial personal y la autorrealización (Ryff, 2014; Waterman, 1993).

Tal como especifican Tedeschi et al. (2018), el crecimiento postraumático está conceptualmente más ligado al bienestar eudaimónico. Diversas investigaciones han confirmado asociaciones positivas entre el crecimiento postraumático y el bienestar eudaimónico mientras que no han encontrado relación, o muy débil, entre el crecimiento postraumático y el bienestar hedónico (Durkin & Joseph, 2009; Jayawickreme et al., 2021). De hecho, algunos investigadores han definido el crecimiento postraumático como un mayor bienestar eudaimónico derivado de la experiencia de lidiar con un evento traumático (Joseph, 2014). Desde esta perspectiva, la satisfacción de inquietudes personales y propósitos de vida son necesidades propias de la naturaleza humana. Vivir de acuerdo a los propios valores se traduce en crecimiento personal y en la experiencia de una vida plena y con sentido (Ryan & Deci, 2000). Cabe señalar que son diversas las investigaciones que evidencian la relación entre el bienestar eudaimónico y la salud emocional y física (Ryff, 1995; Ryff & Singer, 2008; Ryff & Singer, 1998).

Recuperación, empoderamiento y crecimiento postraumático

El modelo de recuperación en el ámbito de la salud mental tiene su origen en los años 60, con la desmanicomialización y los movimientos críticos con la institución psiquiátrica (Anthony, 1993; Resnick & Rosenheck, 2006). Recientemente, se ha empezado a plantear como necesidad en algunas regiones de países europeos, como es el caso de España (Sampietro et al., 2023).

Una característica central de la recuperación es que es independiente de la remisión de los síntomas, es única para cada persona y se basa en la construcción de una vida propia más allá del trastorno o sufrimiento psicológico (Shepherd et al., 2008). En la mayoría de las descripciones del modelo de recuperación se encuentran cuestiones relativas al crecimiento personal, al bienestar y al empoderamiento. En el decálogo de principios de la recuperación de *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMSHA, 2012), se define la recuperación como un proceso de cambio mediante el cual las personas mejoran su salud y bienestar, viven vidas autodeterminadas y se esfuerzan por alcanzar su máximo potencial. Para la mayoría de autores de referencia, la recuperación implica autodeterminación y autogestión, así como la toma de decisiones importantes para la propia vida (Andresen et al., 2006; Braslow, 2013; Pilgrim, 2008; SAMSHA, 2012; Shepherd et al., 2008). La recuperación se encuentra influida por las necesidades, preferencias, fortalezas, objetivos, cultura e historia personal del individuo, con un crecimiento no lineal y con posibles retrocesos, en un contexto de apoyo social y de relaciones recíprocas. A su vez, la recuperación requiere del abordaje del trauma y de encontrarle un sentido a las experiencias de sufrimiento vividas. También necesita del respeto tanto ajeno como propio y de la reconstrucción activa de una identidad positiva. Si bien, la teoría de la recuperación y la del crecimiento postraumático son distintas, se superponen en aspectos vinculados al bienestar eudaimónico y al concepto de empoderamiento (Slade et al., 2019).

El término empoderamiento aparece como uno de los principios transversales de los planes de salud mental (Organización Mundial de la Salud, 2013, 2021). El empoderamiento es básico en el paradigma actual centrado en la persona, orientado a la recuperación y basado en los derechos, y es un componente fundamental en el marco conceptual utilizado actualmente en la investigación y práctica sobre recuperación personal (Leamy et al., 2011). Este concepto proviene principalmente de los movimientos feministas del sur global, concretamente de la Red

feminista MUDAR-DAWN⁶, y fue adoptado rápidamente por los movimientos sociales en lucha contra la opresión y la discriminación estructural y sistemática, que comporta jerarquías de poder que derivan en agravios, abuso y violencias de unas personas o grupos hacia otros (Batliwala, 2010).

Entre la gran diversidad de colectivos atravesados por ejes de opresión como el género, la clase social o la etnia, probablemente uno de los más olvidados son los niños, niñas y adolescentes (Webb, 2004). Su vulnerabilidad relativa a su período evolutivo, sumado a que sus necesidades sean tomadas en cuenta desde una mirada adultocéntrica, repercute en el desarrollo de su empoderamiento personal de adultos, sobre todo en situaciones de abuso y victimización (Federle, 1995; UNICEF, 2013). De hecho, el abuso en cualquiera de sus formas, a menudo, conlleva un efecto de desempoderamiento en la persona que lo sufre, que puede ser más intenso o duradero en función de la gravedad y duración del abuso (Kutsor, 2018; Tedeschi et al., 2018). Las experiencias traumatizantes de abuso provocan consecuencias psicológicas perjudiciales que incluyen indefensión y autoculpabilización, generan barreras psicosociales y pérdidas de oportunidades para llevar una vida plena, así como un profundo malestar emocional y psicológico (Amado et al., 2015; Guyon et al., 2021).

El abuso sexual infantil, como abuso de poder del adulto hacia el niño, niña o adolescente, y su potencial traumático provocan que las víctimas, durante mucho tiempo, puedan sentirse profundamente desempoderadas (Angelides, 2004; Gibson & Morgan, 2013b, 2013a; Guyon et al., 2021; Ullman, 2010). Desde esta mirada, diversos autores hablan del proceso de empoderamiento como un componente importante en el proceso de recuperación y crecimiento de las personas supervivientes de abuso sexual infantil (George & Bance, 2020; Lyon et al., 2020; Vilenica, 2014). Por ejemplo, el reconocimiento de que un niño o niña no tiene el mismo poder que el adulto victimario puede servir para cuestionar el sentimiento de culpa de las personas supervivientes e iniciar una reelaboración de la experiencia entendiendo el abuso sexual como un abuso de poder (Vilenica & Shakespeare-Finch, 2012). Otro ejemplo se puede ver en cómo las personas supervivientes buscan ayudar a otras personas que han pasado por esa situación, desde la autogestión de la ayuda mutua, incluso liderando movimientos políticos o creando organizaciones de lucha contra la injusticia, lo cual repercute en las dimensiones de crecimiento personal y de cambio social (Evans, 2020; Glad et al., 2013; Patterson et al., 2022).

⁶ Véase el enlace de su página virtual en: <https://dawnnet.org/> y también <https://genero.redongdmdad.org/dawn-mujeres-por-el-desarrollo-alternativo-para-una-nueva-era/>

Tal como indican Tedeschi et al. (2018), la dimensión personal del empoderamiento tendría solapamiento con los procesos de crecimiento postraumático. Entre los distintos aspectos descritos de manera similar en ambas teorías, así como en la teoría de la recuperación y la atención centrada en la persona, se encontrarían: la elaboración del trauma y la construcción de un significado de la experiencia traumática, el esfuerzo por recuperar las riendas y el control de la propia vida, la búsqueda del apoyo social y el acceso a los recursos necesarios para el bienestar propio, así como tener un proyecto y sentido de vida (Chamberlin, 1978).

Resiliencia y crecimiento postraumático

La resiliencia parece ser un gran foco de interés con relación al crecimiento postraumático vivido por supervivientes de abuso sexual infantil, así como en el ámbito del trauma en general. A pesar de la considerable controversia que rodea la conceptualización de la resiliencia y la ausencia de un consenso claro sobre su definición, es posible identificar elementos comunes en las definiciones propuestas por diversos autores, los cuales se originan en la raíz etimológica del concepto (Aburn et al., 2016). El término resiliencia ha sido utilizado principalmente para referirse a la preservación de la salud mental y el ajuste psicosocial con posterioridad a un evento adverso (Luthar et al., 2000; Masten, 2011). La *American Psychological Association* (2023)⁷ define la resiliencia como “el proceso de adaptarse bien frente a la adversidad, el trauma, la tragedia, las amenazas o fuentes significativas de estrés”, y sostiene que es muy común incluso en situaciones que pueden ser altamente traumatizantes.

En la investigación del trauma y la psicología positiva, la resiliencia ha sido tratada como un resultado positivo en el afrontamiento de la adversidad, como el no desarrollo de psicopatología, o como la habilidad de encajar y sostener una experiencia traumática sin desarrollar síntomas ni trastorno por estrés postraumático (Bonanno, 2004). En contraste a su concepción de resultado, también ha sido entendida como un proceso dinámico en el que las personas que experimentan algún tipo de trauma o experiencia adversa desarrollan un ajuste funcional mejor del esperado (Cosco et al., 2017). Diversos autores, han relacionado la resiliencia con la presencia de determinados factores de riesgo y de protección, especialmente en la infancia, a pesar de la amplia discusión sobre cuáles son estos factores (Grych et al., 2015; Hamby et al., 2017, 2020; Rutter, 2010). O bien, la han definido como un conjunto de elementos no sólo individuales, sino también relacionales y comunitarios (como la autorregulación, el

⁷ Véase en: <https://www.apa.org/topics/resilience>

apego seguro o la eficacia colectiva del vecindario) asociados con un funcionamiento saludable (Masten, 2007, 2015).

La propuesta de modelo de resiliencia desarrollada por Grych et al. (2015) en el ámbito de la victimización, y que se nutre de la perspectiva ecológica (Bronfenbrenner, 1977) y de los factores de protección (Rutter, 2010), también se entrelaza con aspectos del crecimiento postraumático. Entre las características clave de este modelo encontramos que: utiliza constructos psicológicos como afrontamiento, psicología positiva o crecimiento postraumático, para facilitar la comprensión de cómo las personas que han vivido experiencias traumatizantes construyen vidas significativas; adopta una perspectiva multidimensional para definir el bienestar (aspectos psicológicos, físicos o espirituales); y se basa en la identificación de fortalezas personales, considerando particularmente importantes las vinculadas a la regulación, las relaciones interpersonales y la construcción de significado (Grych et al., 2015; Hamby et al., 2017). Hamby et al. (2021) realizaron un estudio reciente, una exploración de las intersecciones entre los síntomas postraumáticos y el crecimiento postraumático e indicadores de bienestar, en el que utilizaban el término resiliente para referirse a un grupo de participantes que tenían pocos síntomas y alto crecimiento. Una de las conclusiones fue que es más importante para el bienestar desarrollar crecimiento postraumático que experimentar menos síntomas postraumáticos (ser más resiliente).

A pesar de partir de un mismo paradigma de entendimiento de la salud y el bienestar, así como de comprensión del afrontamiento al trauma, el crecimiento postraumático y la resiliencia son conceptos distintos. Mientras que la resiliencia es una capacidad holística de las personas, grupos y comunidades para adaptarse psicológica y socialmente a la adversidad con la menor afectación posible, el crecimiento postraumático es un proceso y resultado de transformación profunda que deriva de lidiar con determinadas circunstancias altamente difíciles y traumatizantes y sus secuelas (Tedeschi et al., 2018). Cuando hay resiliencia, hay menos trauma, menos ruptura, y más conservación de un sistema de valores y creencias, lo que incluso puede haber constituido un factor de protección. En consecuencia, también hay menos sufrimiento, reto, necesidad de esfuerzo de superación, reelaboración y cambio personal. Diferentes estudios en varias poblaciones sometidas a experiencias traumáticas mostraron que la resiliencia es la respuesta más común y que los cambios positivos con posterioridad al trauma son otra cosa distinta (e.g. Bonanno & Mancini, 2012).

En el ámbito del abuso sexual infantil, los principales resultados revelan una relación compleja entre ambos conceptos y el trastorno por estrés postraumático, que ratifica una

naturaleza paradójica (Dagan & Yager, 2019; Kaye-Tzadok & Davidson-Arad, 2016). Los resultados de esta relación son ambivalentes y contradictorios, por lo que queda mucho por investigar sobre esta tríada y, en especial, respecto a la relación entre resiliencia y crecimiento postraumático. Ambos son conceptos salutogénicos que influyen en el bienestar y la calidad de vida y que, si bien comparten algunos de sus principios, son constructos conceptualmente diferenciados y que deben entenderse como procesos diferentes (Tedeschi et al., 2018).

2.3. Crecimiento postraumático y abuso sexual infantil

2.3.1. Mirada salutogénica sobre los efectos del abuso sexual infantil

El conocimiento sobre las secuelas de la victimización infantil y, concretamente, del abuso sexual en la infancia ha sido muy relevante para diseñar formas de promover procesos de reparación y sanación en supervivientes. En las últimas dos décadas, ha tomado importancia en la investigación y en la intervención una perspectiva salutogénica (Fouché & Walker-William, 2016; Vilenica & Shakespeare-Finch, 2012) y cada día crece la investigación en la que se evidencia que, además de los efectos negativos vinculados al trauma después del abuso sexual, las personas supervivientes pueden experimentar otros procesos de cambios psicológicos profundos, que se relacionan con el crecimiento personal (Sheridan & Carr, 2020).

Este enfoque, en el cual toma relevancia la posibilidad de que el trauma también genere cambios que pueden conducir a un crecimiento personal asociado al bienestar, ha recibido el nombre de enfoque salutogénico y se contrapone al enfoque del déficit, más común en la práctica clínica tradicional y hegemónica (Taylor & Harvey, 2010). El paradigma centrado en el déficit es aquel que se focaliza en aspectos como las secuelas derivadas del trauma, la importancia de su severidad, el funcionamiento social o el desarrollo a largo plazo, y la búsqueda de reducción de los síntomas psicológicos y psiquiátricos como determinantes de la mejora deseada (Knight, 2009). Esta visión se correspondería análogamente con el modelo biomédico en el abordaje de la salud mental, que considera el conjunto de síntomas como una enfermedad que debe ser tratada y eliminada, y patologiza las experiencias de sufrimiento emocional y mental, aun tratándose de aquellos considerados como una consecuencia del trauma, como el trastorno por estrés postraumático o el trauma complejo (Shepherd et al., 2008).

Sin embargo, ante la evidencia de la aparición de procesos de crecimiento derivados de lidiar con el trauma proveniente del abuso, también han aparecido modelos alternativos de

comprensión e intervención del fenómeno contrapuestos al predominante paradigma basado en el déficit. Este enfoque ha recibido también la atención de investigadores del ámbito de la victimización infantojuvenil y el abuso sexual infantil, y se caracteriza por poner el foco no sólo en la recuperación, sino también en los recursos y fortalezas que permiten que el proceso de elaboración y afrontamiento del trauma conduzca a experiencias de crecimiento (Fouché & Walker-William, 2016; Grych et al., 2015; Hamby et al., 2016; Hodges & Myers, 2010; Vilenica & Shakespeare-Finch, 2012; Walker-Williams & Fouché, 2018). Este enfoque implica: (a) tener una perspectiva de fortalezas basada en la idea de que la lucha para hacer frente a las secuelas del abuso conlleva el uso y desarrollo de recursos personales; (b) replantear las consecuencias como oportunidades de crecimiento; (c) reconocer que el entorno ecológico (familia, grupo de pertenencia, comunidad) de la persona es la base para el cambio; así como (d) identificar una nueva narrativa de vida que ponga el foco en las propias fortalezas y recursos, incluyendo propósitos y una perspectiva de futuro (Fouché & Walker-William, 2016). Este paradigma, de manera análoga al modelo de recuperación en salud mental, se enfoca, no en lo que está mal, sino en las fortalezas, las aspiraciones, los propósitos y la esperanza (Walker-Williams & Fouché, 2015). Puede observarse una comparación entre ambas perspectivas, patogénica y salutogénica, en la Tabla 2.

Así pues, los cambios derivados del afrontamiento y elaboración del abuso sexual infantil a lo largo de la vida pueden manifestarse de múltiples formas, como pueden ser el aprendizaje, el fortalecimiento o la autorregulación emocional, entre otros, pero tienen en común que terminan comportando una mejora del bienestar (Capella et al., 2016; Draucker et al., 2011; Vilenica, 2014; Walker-Williams & Fouché, 2015). Sabiendo que las secuelas del abuso sexual infantil suelen ser comunes, graves y prolongadas a lo largo de la vida, cabe destacar que este cambio significativo en forma de crecimiento personal, lejos de ser algo aislado o poco común, es algo que experimentan la mayoría de personas (Hamby et al., 2020). Y más importante aún, se trata de un proceso que ocurre no sólo entre las personas que, a pesar del trauma derivado del abuso sexual, desarrollan vidas funcionales y normalizadas, sino también entre quienes presentan dificultades moderadas tanto psicológicas y psicosociales, así como problemas graves de salud mental (Vilenica & Shakespeare-Finch, 2012).

En la línea de esta perspectiva salutogénica, para referirse con precisión a este proceso de cambio, la mayoría de autores han adoptado el término de crecimiento postraumático (Tedeschi & Calhoun, 1996), muy estudiado en el ámbito del afrontamiento y elaboración del

trauma respecto a un amplísimo abanico de tipologías de experiencias adversas, pero todavía escasamente estudiado en supervivientes de abuso sexual infantil.

Tabla 2

Comparación entre los paradigmas patogénico y salutogénico

Paradigma patogénico basado en el déficit	Paradigma salutogénico basada en la fortaleza
Centrado en la sintomatología negativa causada por el abuso sexual infantil.	Centrado en las fortalezas y recursos que nacen de lidiar con el afrontamiento del impacto del abuso sexual.
Intervención basada en la identificación y evaluación de los síntomas negativos y su impacto en el funcionamiento social.	Intervención basada en reformular las consecuencias del abuso sexual infantil como oportunidades para el crecimiento .
El terapeuta adopta un rol jerárquico de experto .	El terapeuta toma un rol profesional mientras que el superviviente es considerado un experto en su propia vida .
Fuerte énfasis en el impacto sobre el desarrollo a largo plazo .	Fuerte énfasis en tener una perspectiva de futuro .
El pronóstico de la persona sobreviviente está determinado por la gravedad de los síntomas negativos .	La recuperación de la persona viene determinada por la utilización de recursos y fortalezas personales.
El terapeuta es el principal recurso para que los cambios ocurran.	La ecología de la persona sobreviviente (familia, comunidad, etc.) contribuye al cambio .
Terapia basada en reducir las consecuencias y síntomas negativos .	Terapia basada en identificar una nueva narrativa de vida centrada en fortalezas y recursos, que incluye una perspectiva de futuro.

Fuente: Adaptación propia de Saleebey (1996) y Fouché & Walker-Williams (2016)

2.3.2. La investigación del crecimiento postraumático en el abuso sexual infantil

La escasa investigación empírica desarrollada sobre crecimiento postraumático en supervivientes de abuso sexual infantil evidencia la presencia y conciencia de crecimiento derivada de este tipo de victimización y la tendencia humana a crear relatos del trauma como forma de sanar (Draucker et al., 2011). Además, la literatura muestra la relación existente entre dicho proceso y la calidad de vida (Perry & de Castro Pecanha, 2017) y el bienestar (Walker-Williams et al., 2012).

Las barreras y los facilitadores del desarrollo de crecimiento postraumático, generalmente, se han estudiado de forma independiente entre ellos y por separado. Según la literatura científica, entre aquellos elementos que actúan como barreras se encuentran: la vergüenza relacionada con el abuso (Willie et al., 2016), los estilos de apego basados en la ansiedad y la evitación (Nelson et al., 2019), las estrategias de negación y disociación (Lahav et al., 2020), la falta de apoyo (Shakespeare-Finch & de Dassel, 2009) o, en el caso de los

hombres, una mayor adscripción a las normas masculinas tradicionales (Easton et al., 2013). Con respecto a los procesos y variables que promueven o facilitan el crecimiento postraumático, algunos estudios muestran que las principales fuentes de sanación y crecimiento serían las relaciones, enfatizando: el apoyo entre pares (Evans, 2020; Patterson et al., 2022) y contextos más solidarios en los que poder llevar a cabo la revelación o diferentes revelaciones (Patterson et al., 2022); así como la presencia de relaciones terapéuticas y no terapéuticas seguras, de apoyo y duraderas (Dagan & Yager, 2019), incluyendo grupos terapéuticos y de apoyo (Walker-Williams & Fouché, 2018). También ha sido destacada la importancia del tratamiento (Classen et al., 2017), así como el papel de la confianza interpersonal (Chouliara & Narang, 2017). Otros estudios muestran que experimentar puntos de inflexión, o también llamados de no retorno, como podrían ser establecer relaciones influyentes o impactantes para la persona misma, así como desarrollar ideas y nuevos significados de la experiencia y de la vida, pueden ser un desencadenante de cambio y de activación de fases que conducen a este crecimiento (Easton et al., 2015). Finalmente, la religión y la espiritualidad también han sido señaladas como elementos relacionados (Gall et al., 2007; George & Bance, 2020; Hartley et al., 2016).

La investigación sobre el significado del crecimiento postraumático en supervivientes de abuso sexual infantil muestra que el significado particular de "crecer" puede tener que ver con un proceso de "reconstrucción" (Buchbinder & Sinay, 2020), una vida alternativa en evolución (Walker-Williams et al., 2013), la aceptación y el reconocimiento positivo y aprender a pensar sobre uno mismo de una manera nueva (Hartley et al., 2016), esperanza y sanación (Saint-Arnault & Sinko, 2019), así como una mayor empatía o deseo de ayudar y proteger a otros, traumatizados o no (Glad et al., 2013).

Sin embargo, aún queda mucho por hacer en este ámbito y son pocos los estudios que han analizado al mismo tiempo las barreras personales y contextuales con los facilitadores del crecimiento postraumático en supervivientes de abuso sexual infantil, o que analizan temas positivos y negativos juntos (Hartley et al., 2016; Saint-Arnault & Sinko, 2019; Shakespeare-Finch & de Dassel, 2009).

2.4. Metodologías de estudio del crecimiento postraumático

El estudio del crecimiento postraumático en muestras de supervivientes de distintos tipos de trauma, así como en supervivientes de abuso sexual infantil, se ha abordado a partir de métodos cualitativos y cuantitativos. Por un lado, los métodos cuantitativos, entendiendo el

crecimiento postraumático como resultado, han permitido estudiar las tasas de prevalencia, los resultados, los predictores y los mecanismos asociados, así como las diferencias individuales y transculturales (Bensimon, 2012; S. Ho, 2016; Orille et al., 2019; Splevins et al., 2010; Vishnevsky et al., 2010; Yeung & Chow, 2019). Por otro, los métodos cualitativos, han abordado el crecimiento postraumático como resultado y como proceso, lo que ha permitido comprender con mayor profundidad la forma en que se experimenta, promueve, inhibe y expresa el crecimiento (Tedeschi et al., 2018). Desde esta metodología, se ha podido observar que, si bien los cinco dominios amplios del crecimiento postraumático se encuentran en muchas culturas y regiones geográficas diferentes, la cosmovisión y las experiencias de crecimiento también pueden ser únicas y específicas para cada persona, comunidad y población (Calhoun et al., 2012; Shakespeare-Finch & Copping, 2006; Weiss & Berger, 2012).

2.4.1. Evaluación del crecimiento postraumático mediante cuestionarios

De entre las diversas escalas propuestas para la evaluación cuantitativa de los cambios relacionados con la transformación positiva o beneficiosa derivada del trauma, el PTGI (Tedeschi & Calhoun, 1996) es el instrumento más utilizado. Este instrumento ofrece medidas autoinformadas, incluye afirmaciones específicas sobre el fenómeno como consecuencia directa o indirecta de la experiencia traumática y atiende a la cualidad multidimensionalidad del crecimiento postraumático. La versión original está compuesta por 21 ítems de escala *Likert* incluidos en cada uno de los 5 factores de la estructura interna: a) relación con los demás (contiene 7 ítems, como “Siento más compasión por los demás”); b) fortaleza personal (contiene 4 ítems, como “Soy más consciente de que puedo manejar las dificultades”); nuevas posibilidades (contiene 5 ítems, como “Establecí un nuevo camino a seguir en mi vida”); cambio espiritual (contiene 2 ítems, como “Siento que tengo más consciencia sobre temas espirituales”); y apreciación de la vida (contiene 3 ítems, como “Aprecio mucho más el valor de mi vida”). Este instrumento ha sido ampliamente aplicado en estudios sobre el crecimiento postraumático en poblaciones que han sufrido diferentes tipos de experiencias traumáticas como cáncer (Marziliano et al., 2019), enfermedades físicas graves (Hefferson et al., 2010), guerras y participación en el servicio armado (Mark et al., 2018), refugio o movilidad forzada (Chan et al., 2016), pérdida y duelo (Michael & Cooper, 2013), desastres naturales (Amiri et al., 2021), o violencia interpersonal (Elderton et al., 2017), entre otras.

El PTGI ha sido validado en inglés en países como Estados Unidos, Australia, Canadá o Reino Unido (Bates et al., 2004; Linley et al., 2007; Purc-Stephenson, 2014; Tedeschi & Calhoun, 1996), también en alemán (Maercker & Langner, 2001), holandés (Jaarsma et al.,

2006), portugués (da Silva et al., 2009; da Silva et al., 2016), coreano (Rhee, 2009), chino (Ho, 2016), japonés (Taku & Oshio, 2015), persa (Heidarzadeh et al., 2017), y en poblaciones de habla hispana en distintos países como Chile, España o Estados Unidos (García et al., 2013; Rodríguez-Rey et al., 2016; Weiss & Berger, 2006). La escala ha sido validada para muestras comunitarias con diferentes tipos de trauma (Bates et al., 2004; Joseph et al., 2005; Maercker & Langner, 2001; Tedeschi & Calhoun, 1996), y para muestras de poblaciones específicas con tipos de vivencias que pueden ser traumáticas como son: atravesar un cáncer (Jaarsma et al., 2006), convivir con enfermedades cardiovasculares graves (Sheikh & Marotta, 2005), ejercer como soldados de guerra (Lee et al., 2010), vivir desastres naturales (García et al., 2013), sufrir abuso por parte de la pareja (Arandia et al., 2016), o ser víctimas de violencia interpersonal en la infancia (Pajón et al., 2020).

Además, el PTGI ha sido validado en inglés para la población de supervivientes de abuso sexual infantil eclesiástico (Saltzman et al., 2015), ofreciendo resultados que apoyan la estructura dimensional de cinco factores correspondientes a las cinco dimensiones descritas de acuerdo con la versión original del PTGI (Tedeschi & Calhoun, 1996).

Existen diferentes versiones breves del PTGI (*Posttraumatic Growth Inventory-Short Form*; PTGI-SF), también validadas en diferentes poblaciones e idiomas, que conllevan algunas ventajas para las necesidades de distintos grupos o colectivos de personas, entre los que se encuentran las personas supervivientes de abuso sexual infantil. La primera de ellas, creada y validada por Cann et al. (2010) en inglés, para personas que habían vivido alguna experiencia traumática reveló una estructura de 5 factores (de 2 ítems por factor) correspondientes con los del PTGI original (Tedeschi & Calhoun, 1996). Esta estructura fue confirmada en diversos idiomas (inglés, francés, portugués, español, malayo, árabe, persa), para veteranos de conflicto armado (Kaler et al., 2011); para cuidadores y progenitores de personas con enfermedades limitantes de la vida cotidiana (Cadell et al., 2014); para adultos divorciados (Lamela et al., 2014); para estudiantes con experiencias adversas (Cárdenas Castro et al., 2015); para población general con experiencias adversas (Horswill et al., 2016); para supervivientes de desastres naturales (García & Włodarczyk, 2016); para supervivientes de cáncer (Leong Abdullah et al., 2017); para proveedores de ayuda palestinos en conflicto armado (Veronese & Pepe, 2019); y para estudiantes expuestos a experiencias adversas y pacientes con cáncer (Amiri et al., 2020). Otras versiones breves del PTGI con estructuras diferentes han sido validadas en varias lenguas (italiano, inglés, español) para población general expuesta a experiencias adversas (Prati & Pietrantonio, 2014), para padres de hijos con enfermedades

críticas (Rodríguez-Rey et al., 2016) y para miembros del servicio militar en Estados Unidos (Kaur et al., 2017). Estas versiones breves han mostrado índices de ajustes tan buenos como las versiones que confirman la estructura original. Así pues, sigue siendo necesario estudiar la estructura factorial y las propiedades psicométricas de una posible versión corta para una población determinada, como son las personas supervivientes de abuso sexual infantil.

El uso de la PTGI-SF ofrecería beneficios cuando las personas están siendo evaluadas por profesionales de los servicios de atención o participando en un estudio, ya que con su aplicación se reduce el tiempo y el esfuerzo mental necesarios para responder, especialmente si se debe responder a varios instrumentos. En consecuencia, su uso puede contribuir a reducir la ansiedad y el malestar que a menudo experimentan poblaciones especialmente vulnerables en los procesos de evaluación o de investigación, que inevitablemente les suele conllevar el recuerdo y pensamiento acerca de la experiencia traumática. Es necesario obtener una validación de la versión corta del PTGI para supervivientes de abuso sexual infantil dadas las ventajas funcionales y éticas que puede ofrecer, tanto para la atención psicosocial y terapéutica como para el avance y las buenas prácticas en la investigación (Cann et al., 2010).

2.4.2. El estudio del crecimiento postraumático mediante metodología cualitativa

La metodología cualitativa ha sido indispensable en el estudio del crecimiento postraumático desde el inicio de la propuesta teórica (Tedeschi et al., 2018; Tedeschi & Calhoun, 1995; Tedeschi & Calhoun, 1996). Precisamente, la investigación acerca de las experiencias vinculadas a la transformación derivada del trauma mediante el análisis temático dio lugar al actual PTGI (Tedeschi et al., 2018). Más adelante, los estudios que abordaron el estudio del crecimiento postraumático a partir de lo cualitativo aumentaron para muestras que habían sufrido experiencias muy diversas, tales como el enfrentamiento de enfermedades físicas de riesgo para la vida (Hefferon et al., 2009), trabajar en cuerpos militares (Habib et al., 2018), o experimentar multiplicidad de traumas como accidentes de tráfico, desastres naturales, conflictos de guerra, terrorismo, violencia física y sexual en la adultez y en la infancia (Brooks et al., 2021).

El objetivo de los estudios que han utilizado metodologías cualitativas suele estar vinculado a estudiar las vivencias concretas desde perspectivas narrativas y fenomenológicas de las personas supervivientes, mediante metodologías tales como el análisis temático (Lewis et al., 2022), el análisis narrativo (Capella et al., 2016) o el análisis fenomenológico interpretativo (Sheridan & Carr, 2020). Estas metodologías son especialmente útiles para

profundizar en el conocimiento sobre el fenómeno de estudio y son muy convenientes cuando no se conoce demasiado acerca del tema o de la población de interés. También si el objetivo es una comprensión más detallada de la vida de las personas o de un aspecto concreto (Braun & Clarke, 2006; Creswell & Poth, 2017), como es el caso del crecimiento postraumático en supervivientes de abuso sexual infantil (Tedeschi et al., 2018). En la investigación sobre crecimiento postraumático, los datos cualitativos se pueden utilizar para comprender las experiencias vividas de personas que han sufrido eventos traumáticos, sus respuestas a lo sucedido, sus formas de afrontarlos y, muy especialmente, sus formas de encontrar significado y sentido a lo sucedido (Shakespeare-Finch & de Dassel, 2009; Sheridan & Carr, 2020). De hecho, en la literatura puede observarse una mayor existencia de estudios que utilizan métodos cualitativos que métodos cuantitativos (van der Westhuizen et al., 2022). Podemos encontrar diversos argumentos que explicarían la mayor presencia de investigación cualitativa sobre el crecimiento postraumático y abuso sexual. Por ejemplo, debido a la complejidad del proceso interno consecuente del trauma que afecta no solo al desarrollo de una salud mental sana, sino a todo un sistema de creencias sobre uno mismo, las otras personas y el mundo exterior, lo cual solamente puede ser explorado y evaluado mediante la narrativa y la hermenéutica. En el conjunto, el método cualitativo es necesario precisamente para observar y dar respuesta a cuestiones como pueden ser el significado que las personas supervivientes dan al crecimiento postraumático, cómo viven esas experiencias de crecimiento dentro de un contexto tanto pasado como presente, y cómo este crecimiento puede estar relacionado con la construcción de una narrativa coherente, explicativa y que de un sentido a la experiencia traumática. Esta construcción de significado de la experiencia es, en definitiva, necesario para la elaboración y la superación del trauma (Ahrens, Stansell, et al., 2010; Capella et al., 2018; Vilenica, 2014).

2.4.3. El estudio del crecimiento postraumático a partir de métodos mixtos

El método mixto es sin duda el menos presente en la literatura científica sobre el crecimiento postraumático. Podemos encontrar su uso en estudios con adultos jóvenes que vivieron enfermedades graves en la infancia (Devine et al., 2010), en supervivientes de lesiones de quemaduras graves (Martin et al., 2016), en adultos jóvenes que viven el divorcio de sus padres (Milam & Schmidt, 2018), en supervivientes de cáncer (Heidarzadeh et al., 2018), en supervivientes de desastres naturales (Harms et al., 2018; Manove et al., 2019), en personas en desplazamiento forzoso (Taher & Allan, 2019), en personas con experiencias de demencia prematura (Noakes, 2021), en supervivientes de lesiones cerebrales traumáticas (Peckham et al., 2022), o en grupos con experiencias de trauma colectivo (tales como guerras civiles o

epidemias traumáticas) (Exenberger et al., 2022). El método mixto también se ha usado para explorar e investigar las idiosincrasias culturales del crecimiento postraumático en personas con experiencias expuestas al trauma en general, por ejemplo, en Alemania y Austria (Exenberger et al., 2019), o en Camboya (Badaracco et al., 2020).

Se trata de un enfoque que, al combinar métodos cuantitativos y cualitativos en un solo estudio, proporciona una visión más amplia y completa de un problema. Se emplean tanto en el análisis comparativo como cuando el desarrollo de distintos aspectos del estudio debe realizarse de manera integral y profunda. Supera las limitaciones que las metodologías cuantitativas y cualitativas tienen por separado, lo que permite al investigador obtener información rica que no se podría obtener utilizando un solo método (Almeida, 2018; Creswell, 2015; Tedeschi et al., 2018). Mientras que los datos cualitativos pueden ser útiles para comprender mejor los datos cuantitativos o para proporcionar una información base para el desarrollo de protocolos de investigación cuantitativos, los métodos cuantitativos pueden ser usados para comprender mejor los resultados de la investigación que ha usado métodos cualitativos (Creswell, 2015; Levitt et al., 2021).

Existe un debate en la discusión de la comunidad científica sobre la pertinencia de combinar métodos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio, por sus diferencias ontológicas y epistemológicas. Sin embargo, cada vez se están defendiendo más las ventajas de unir ambos enfoques para la investigación (Schoonenboom, 2017; Timans et al., 2019; Venkatesh et al., 2013). Por ejemplo, Schaefer et al. (2018) proponen como futuras líneas de investigación emplear un enfoque longitudinal de métodos mixtos que incluya preguntas cualitativas específicas junto con métodos cuantitativos, para muestras de jóvenes y adultos con experiencias de victimización en la infancia.

Entre los escasos estudios sobre el crecimiento postraumático en supervivientes de abuso sexual infantil, únicamente tres investigaciones utilizan un método mixto. En concreto, utilizando el método mixto se ha explorado la conjunción de síntomas con el crecimiento postraumático derivados de la experiencia de abuso (Shakespeare-Finch & de Dassel, 2009), los facilitadores y barreras internos y contextuales para la elaboración, superación y crecimiento postraumático (Saint-Arnault & Sinko, 2019), y el impacto de intervenciones mediante escritura y empoderamiento físico (Lyon et al., 2020).

3. Objetivos de investigación y estructura de la tesis

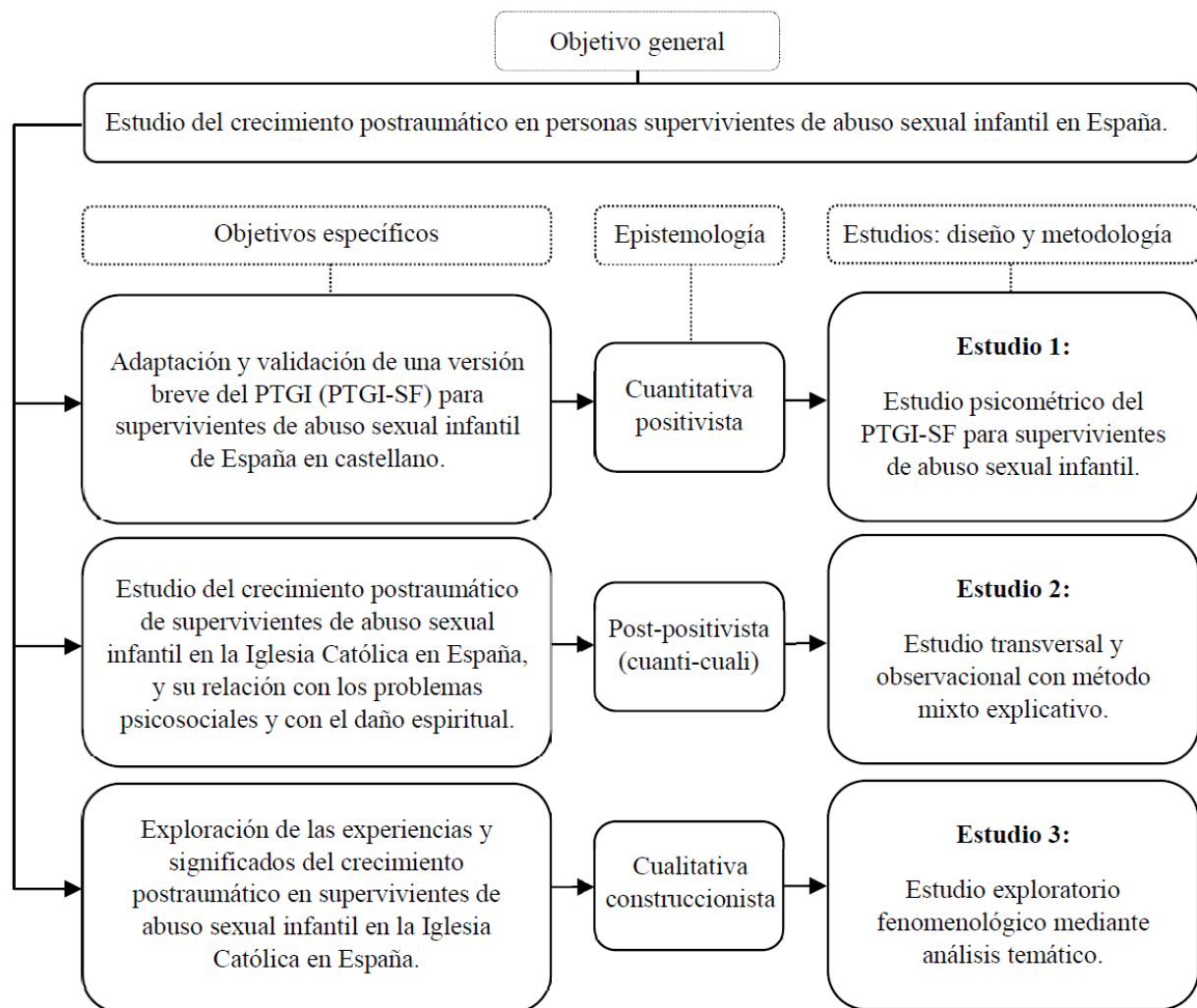
El principal objetivo de la presente tesis es estudiar el fenómeno del crecimiento postraumático en personas supervivientes de abuso sexual infantil en España. Por un lado, se pretende evaluar el desarrollo del crecimiento postraumático como posible resultado de la victimización sexual infantil y analizar su relación con otras variables. Por otro, estudiar el crecimiento postraumático como un proceso complejo, largo, continuado y relacionado con toda la historia de vida de la persona. El objetivo principal se estructura en tres objetivos específicos:

1. Adaptar y validar una versión del PTGI-SF en español para personas supervivientes de abuso sexual infantil. Evaluar sus propiedades psicométricas respecto a su estructura dimensional, la fiabilidad de sus puntuaciones y evidencias de validez basada en la relación con otras variables, tales como problemas psicosociales o de salud mental, y diferencias de género. Este objetivo servirá para el desarrollo del segundo estudio, asegurando la fiabilidad y validez de las puntuaciones obtenidas en el PTGI-SF en víctimas de abuso sexual infantil.
2. Desarrollar una comprensión más profunda sobre el crecimiento postraumático tal como lo experimentan las personas supervivientes de abuso sexual infantil perpetrado por el clero en España. Este objetivo se ha abordado a través de estudio mixto que aplicará un diseño secuencial y explicativo. Evaluar cuantitativamente el crecimiento postraumático y examinar su relación con los problemas psicosociales y de salud mental, y con la percepción de daño espiritual derivado de la victimización. Analizar cualitativamente cómo los sobrevivientes experimentan el crecimiento postraumático como un proceso en sus historias personales relacionadas con la victimización, incluyendo su relación con su malestar mental, psicosocial y espiritual.
3. Explorar los significados y las narrativas acerca de las experiencias de crecimiento postraumático de las personas supervivientes de abuso sexual infantil por parte de representantes de la Iglesia Católica en España. En concreto, cómo viven y definen el crecimiento postraumático como un proceso en su historia personal relacionado con la victimización, la vinculación narrativa y conexiones entre el daño psicológico y espiritual, así como el malestar pasado y presente, con el crecimiento postraumático, y qué factores internos y contextuales actúan de facilitadores de dicho crecimiento.

Estos tres objetivos han dado lugar a tres estudios en los que se usan distintos paradigmas epistemológicos y metodologías (Figura 3).

Figura 3

Objetivos y estructura de la tesis



El primer estudio, enmarcado en un paradigma positivista, es un estudio psicométrico del PTGI-SF para una muestra de supervivientes de abuso sexual infantil. El segundo estudio, enmarcado en un paradigma post-positivista, es un estudio que aplica una metodología mixta, con un diseño secuencial explicativo, para evaluar el crecimiento postraumático de supervivientes de abuso sexual infantil por parte del clero y su relación con el malestar psicológico y el daño espiritual. El tercer estudio, enmarcado en un paradigma construccionista, constituye un estudio exploratorio y fenomenológico sobre las experiencias y significados de crecimiento postraumático en esta muestra.

4. Método

4.1. Participantes

Las personas participantes fueron seleccionadas a partir de un muestreo no probabilístico, de conveniencia y bola de nieve. Los criterios de inclusión fueron: a) ser personas adultas mayores de 18 años; b) que manifestaran haber afrontado alguna forma de victimización sexual por parte de un familiar, tutor, educador o representante de la Iglesia Católica durante su infancia y/o adolescencia en España; c) que tuvieran suficientes habilidades lingüísticas para comprender las preguntas de la encuesta.

En el conjunto de la investigación de esta tesis participaron un total de 104 personas, víctimas de abuso sexual infantil, que constituyeron la muestra del primer estudio. En la muestra del segundo estudio, en su fase cuantitativa, fueron incluidos solamente los participantes del primer estudio que hubieran sido víctimas de abuso sexual infantil por parte de representantes de la Iglesia Católica, un total de 31 participantes. De esta muestra de supervivientes de abuso por parte del clero, 7 participaron de la fase cualitativa. Finalmente, las mismas 7 personas participantes de la fase cualitativa del segundo estudio conformaron la muestra del tercer estudio.

4.2. Instrumentos y técnicas de producción de datos

Para el estudio psicométrico y la fase cuantitativa del estudio mixto de esta investigación se utilizó una batería de instrumentos que se explican a continuación:

Datos sociodemográficos: La batería incluye 13 ítems sobre información personal general de las personas participantes como el género, edad, lugar de residencia, lugar de nacimiento, orientación sexual, estado civil, nivel de estudios, situación laboral (ítems 1- 8). Así como preguntas relativas a su fe, religión y sistema de creencias (ítems 9- 13).

Para medir las características de victimización sexual, así como el daño espiritual, se usaron dos cuestionarios, uno para las víctimas de representantes de la Iglesia Católica y otro para víctimas de otras figuras que no formaran parte del clero:

Experiencias de victimización sexual por representantes de la Iglesia Católica: El cuestionario creado *ad hoc* incluye 12 ítems y mide las características de la victimización sexual por parte de la Iglesia. Incluye preguntas sobre: a) la edad a la que se iniciaron y acabaron los abusos, el tipo de abuso, el número de personas victimarias, el género de la persona victimaria,

y el cargo religioso de la persona victimaria (ítems del 1 al 6); b) si hubo o no uso de objetos o símbolos religiosos para el ejercicio del abuso (ítem 7) y, en caso afirmativo, cuáles (ítem 7.1); c) si hubo o no uso de creencias religiosas para el ejercicio del abuso (ítem 8) y, en caso afirmativo, cuáles (ítem 8.1); d) la autopercepción de disminución de la fe en la Iglesia y en Dios por parte de la víctima (ítems 9 y 10), que se evaluaron en una escala tipo *Likert*, de 0 a 5 (0 = Nada; 5 = Mucho); e) si hubo revelación o no del abuso (ítem 11) y, en caso afirmativo, a qué edad se hizo la revelación (ítem 11.1), a quién se le reveló (11.2), y si se creyó o no a la víctima (ítem 11.3); f) si hubo posterior notificación a la autoridad o no abuso (ítem 12) y, en caso afirmativo, a quién se notificó (ítem 12.1), quien lo notificó (ítem 12.2), y si esta notificación conllevó un impacto positivo en el bienestar emocional de la víctima (ítem 12.3). Esta última pregunta se evaluó en una escala tipo *Likert*, de 0 a 10 (0 = impacto muy negativo; 10 = impacto muy positivo).

Experiencias de victimización sexual por otras personas: El cuestionario creado *ad hoc* incluye 10 ítems y mide las características de la victimización sexual por parte de figuras adultas que no formaban parte del clero. Incluye preguntas sobre: a) la edad a la que se iniciaron y acabaron los abusos, el tipo de abuso, el número de personas victimarias, el género de la persona victimaria, el rol de la persona victimaria (ítems del 1 al 6); b) la autopercepción de disminución de la fe en la Iglesia y en Dios por parte de la víctima (ítems 7 y 8), que se evaluaron en una escala tipo *Likert*, de 0 a 5 (0 = Nada; 5 = Mucho); c) si hubo revelación o no del abuso (ítem 9) y, en caso afirmativo, a qué edad se hizo la revelación (ítem 9.1), a quién se le reveló (9.2), y si se creyó o no a la víctima (ítem 9.3); d) si hubo posterior notificación a la autoridad o no abuso (ítem 10) y, en caso afirmativo, a quién se notificó (ítem 10.1), quien lo notificó (ítem 10.2), y si esta notificación conllevó un impacto positivo en el bienestar emocional de la víctima (ítem 10.3). Esta última pregunta se evaluó en una escala tipo *Likert*, de 0 a 10 (0 = impacto muy negativo; 10 = impacto muy positivo).

Problemas psicosociales y de salud mental: El cuestionario fue creado *ad hoc*, en forma de lista de verificación, de 19 ítems, sobre problemas psicosociales y de salud mental relacionados con la experiencia de abuso sexual. Esta enumeración se obtuvo a partir de los metaanálisis de Maniglio (2009), Chen et al. (2010), Hillberg et al. (2011). Se describieron 19 problemas diferentes: trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastorno de estrés postraumático, trastorno obsesivo compulsivo, trastornos de la alimentación, ataques de pánico, fobias, trastornos del sueño, dificultades sexuales, promiscuidad, autolesiones, ideación e intentos de suicidio, conducta antisocial, fugas, abuso de sustancias nocivas, prostitución,

conducta violenta, perpetración de abusos y agresiones sexuales, y revictimización en la edad adulta. Para evaluar la presencia o ausencia de estos problemas, todos los ítems fueron puntuados en una escala dicotómica (0 = ausencia del problema; 1 = presencia del problema). La puntuación total es el resultado del sumatorio de la escala, que puede oscilar de 0 a 19, de manera que una mayor puntuación indica un mayor número de problemas reportados. En la muestra del estudio psicométrico, este cuestionario mostró un alto nivel de consistencia interna ($\alpha = 0,83$).

Crecimiento postraumático: El cuestionario *Posttraumatic Growth Inventory* original contiene 21 ítems y divide el crecimiento postraumático en cinco dimensiones diferentes obtenidas por análisis de componentes principales (Tedeschi y Calhoun, 1996): “relacionarse con los demás” (7 ítems), “nuevas posibilidades” (5 ítems), “fortaleza personal” (4 ítems), “cambio espiritual” (2 ítems) y “apreciación de la vida” (3 ítems). Los autores de la versión original reportaron un alto grado de consistencia interna ($\alpha = 0,93$). Otros estudios han encontrado una confiabilidad test-retest y una validez de constructo aceptables (Shakespeare-Finch & Enders, 2008; Smith & Cook, 2004). Además, la primera versión corta del cuestionario, *Posttraumatic Growth Inventory – Short Form* (Cann et al., 2010), contiene 10 ítems con las mismas 5 dimensiones (2 ítems por cada dimensión). Ambas escalas se puntúan en una escala tipo *Likert* de 6 puntos que van desde 0 = “No experimenté este cambio como resultado de mi crisis” hasta 5 = “Experimenté este cambio en gran medida como resultado de mi crisis”. Se utilizó la adaptación española del PTGI (Pajón et al. 2020), validada en población universitaria con experiencias adversas en la infancia. Esta versión de 21 ítems permitió realizar el primer estudio de la tesis, en el que se creó y validó la versión corta PTGI-SF (Sicilia et al., 2022), que fue utilizada para el estudio mixto.

Para la fase cualitativa del segundo estudio y para el tercer estudio se realizaron entrevistas en profundidad semiestructuradas. Se partió de un guion de preguntas que abordaban los siguientes tópicos: (a) historia vital y experiencia del abuso; (b) contexto del abuso, relación con el victimario y la familia; (c) experiencia de las consecuencias psicológicas del abuso; (d) revelación de la experiencia de victimización y reacción del entorno cercano y significativo; (e) apoyo social percibido en el momento de la revelación y con posterioridad; (f) vivencia de la espiritualidad y la posible transformación espiritual; (g) vivencia y construcción de significado de crecimiento postraumático; (h) motivación y expectativas de para participar en la entrevista.

De acuerdo a Smith y Eatough (2007), la principal ventaja de la entrevista semiestructurada en la metodología cualitativa y, en especial desde un enfoque fenomenológico, es que la persona investigadora se encuentra, en tiempo real, en una posición de seguir y conducir todos los temas y cuestiones que van apareciendo en el transcurso de la entrevista, sin dejar de lado los tópicos y las preguntas que previamente se ha decidido que es necesario abordar. Esta forma de recoger los relatos permite, tal como se hizo, adaptar de forma flexible el tipo de pregunta y el momento de realizarla a las necesidades de cada participante, de cada relato y de cada situación. Al mismo tiempo, posibilita explorar cuestiones, preocupaciones e inquietudes no preestablecidas en el guion de los temas a analizar, que afloran inesperadamente en el transcurso de la entrevista, y que pueden ser de gran relevancia para los objetivos de la investigación. Con el fin de perseguir una serie de ideas, preguntas e interrogantes, esta forma de realizar la entrevista permite entrar en el mundo psicológico y social de la persona participante, lo que, finalmente, facilita la realización de una actividad interpretativa adecuada, precisa y rica. Con esta forma de proceder, la persona participante en todo momento es un agente activo y mantiene un rol de experto en su experiencia, a la vez que crecen las oportunidades para contar su historia con su eje vertebrador y sus matices. En este escenario, mientras la persona participante trata de darle sentido a su mundo, la persona investigadora trata de dar sentido a cómo la participante significa sus vivencias. Con esta forma de entrevista, si bien se reduce el control de la situación por parte de la persona investigadora, se adquiere flexibilidad de trabajo y exploración, que después se traduce en la riqueza de la información recogida. Permite profundizar en la vivencia emocional del abuso y del proceso de avance y crecimiento vital, facilitar un relato libre sobre la memoria de los eventos traumáticos y de las interacciones sociales vinculadas, poder complementar y pedir aclaraciones al participante, generar un contexto empírico de expresión libre y explorar contradicciones e interpretaciones alternativas.

4.3. Procedimiento

El periodo de inclusión de las personas participantes inició en octubre de 2018 hasta abril de 2019, para una primera fase cuantitativa. Para acceder a la muestra se contactó con organizaciones españolas, profesionales y activistas que trabajan en abuso sexual infantil, víctimas que habían revelado públicamente sus experiencias de abuso y varios medios de comunicación, incluidos canales de televisión, periódicos y programas de radio, que difundieron la información para que los participantes pudieran realizar una encuesta, en forma

de cuestionarios online, por teléfono o en persona. De las personas participantes que reportaron haber sido víctimas en el contexto clerical, a aquellas que voluntariamente facilitaron su dirección de correo electrónico, se les solicitó participar en una segunda fase de la investigación, de tipo cualitativa. Aquellas que aceptaron, participaron de entrevistas en profundidad semiestructuradas cara a cara. Las entrevistas fueron realizadas desde septiembre de 2019 hasta enero de 2020, grabadas en audio y luego transcritas en formato de texto, con la autorización expresa de las personas participantes. Las personas entrevistadas decidieron el lugar de realización y grabación de las entrevistas. Todas las participantes optaron por hacer el encuentro en su propia casa o bien en algún lugar de acogimiento institucional. El ambiente para el encuentro fue de intimidad y confidencialidad, y el rango de duración fue entre 90 y 180 minutos.

En relación con las consideraciones éticas del procedimiento de cada uno de los estudios, todas las personas participantes firmaron un consentimiento informado en el momento de la realización de la encuesta. En el consentimiento informado se especificaban las informaciones relativas a: objetivos del estudio; anonimato y confidencialidad; así como del derecho a la revocación o retiro de los datos de la investigación. Además, en la fase cualitativa de la investigación, se informó: del derecho a no responder las preguntas a la persona entrevistadora; de la ausencia de riesgos físicos o psicológicos fruto de la participación; de los compromisos de confidencialidad y de eliminación de los datos una vez finalizada la investigación; de facilitar a los participantes los documentos que incorporen sus relatos para ser validados; así como de informarles de los resultados y las conclusiones de la investigación. No se ofreció ninguna compensación económica por participar en el estudio.

Esta investigación siguió los principios éticos básicos de la Declaración de Helsinki y fue autorizada por la Junta de Revisión Institucional (IRB00003099) de la Universitat de Barcelona.

4.4. Análisis de datos

Análisis estadísticos

Para los análisis del primer estudio y de la fase cuantitativa del segundo estudio, se utilizaron estadísticos paramétricos y no paramétricos: (a) análisis univariados para la obtención de estadísticos descriptivos (medias, desviaciones típicas, porcentajes y frecuencias, simetría y kurtosis) de las distintas variables de estudio (datos sociodemográficos,

características de victimización sexual y otros tipos de victimizaciones en la infancia, problemas psicosociales y de salud mental, daño espiritual, y crecimiento postraumático) así como para la descripción de los ítems del cuestionario PTGI; (b) análisis bivariados (*t* de Student, *U* de Mann Whitney, Correlación de Pearson y Correlación de Spearman) para la comparación entre grupos (género), y para la obtención de posibles relaciones entre el crecimiento postraumático, los problemas psicosociales y de salud mental y el daño espiritual; (c) Análisis Factorial Confirmatorio, para el estudio de la dimensionalidad del PTGI-SF y la obtención de los diferentes índices de ajuste del cuestionario (*Chi Square/Degrees of Freedom Ratio* (χ^2/df), *Normed Fit Index* (NFI), *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI), *Akaike Information Criterion* (AIC) y *Root Mean Square Error Approximation* (RMSEA)); (d) análisis de fiabilidad mediante el coeficiente Alpha de Cronbach (α). Para todas las pruebas estadísticas, la significación estadística se estableció cuando la probabilidad asociada a la prueba de contraste fue inferior a 0,05. En el estudio psicométrico, los criterios para la valoración de la bondad de ajuste del modelo del PTGI-SF fueron los siguientes (Hu & Bentler, 1999): $\chi^2/df < 2$ y no significativo; $NFI \geq 0,90$, $TLI \geq 0,90$, y $CFI \geq 0,90$, para considerar un ajuste aceptable; $NFI \geq 0,95$, $TLI \geq 0,95$, y $CFI \geq 0,95$, para considerar un buen ajuste; valores menores de AIC en la comparación entre modelos indican mejor ajuste, $RMSEA \leq 0,08$ para un ajuste aceptable. Para la realización de todos los análisis estadísticos se usó SPSS25 y AMOS25.

Análisis cualitativo

Para la fase cualitativa del estudio mixto y para el estudio fenomenológico de esta tesis, de acuerdo con los objetivos específicos de la investigación, se utilizó el análisis temático reflexivo (Braun & Clarke, 2020). Este tipo de análisis permitió explicar patrones y similitudes, así como una comprensión profunda de las historias, su diversidad y riqueza: la vivencia de la experiencia de victimización sexual y su afectación a la salud social, psicológica y espiritual; el desarrollo y significado del crecimiento postraumático derivado de la experiencia abusiva y sus consecuencias; y cómo las cuestiones de género guían la percepción e interpretación de todas las experiencias. Para el desarrollo de este tipo de análisis se utilizaron Atlas.ti y Excel.

5. Estudio 1: *The Spanish Posttraumatic Growth Inventory - Short Form in adult survivors of child sexual abuse*

Sicilia, L., Barrios, M., & Pereda, N. (2022). The Spanish Posttraumatic Growth Inventory - Short Form in adult survivors of child sexual abuse. *Psicothema*, 34(3), 463–470.
<https://doi.org/10.7334/PSICOTHEMA2021.458>

Journal Citation Report (2022):

Impact Factor: 3.6

Rank: Q2 (39/147) in Psychology, Multidisciplinary.

Resumen

La evidencia empírica muestra que las personas supervivientes de abuso sexual infantil pueden experimentar cambios psicológicos y crecimiento como consecuencia de su experiencia de victimización, conocido como crecimiento postraumático. El propósito de este estudio era evaluar la dimensionalidad, fiabilidad y validez de la versión española del *Posttraumatic Growth Inventory – Short Form* (PTGI-SF) (Tedeschi & Calhoun, 1996) en una muestra de 104 personas adultas supervivientes de abuso sexual infantil. Se evaluaron diferentes modelos del PTGI-SF validado en diferentes idiomas y para distintas muestras mediante el Análisis Factorial Confirmatorio. Los resultados revelaron que el modelo original de cinco factores muestra la mejor bondad de ajuste. La consistencia interna resultó adecuada para toda la escala, y aceptable para los diferentes cinco factores. Además, se encontraron correlaciones positivas entre la puntuación total del PTGI-SF y los problemas psicosociales, así como, diferencias de género estadísticamente significativas, puesto que las mujeres reportaron más crecimiento postraumático que los hombres. Los resultados sugieren que la versión española del PTGI-SF es una medida autoinformada breve, fiable y válida para evaluar el crecimiento postraumático experimentado por las personas supervivientes de abuso sexual infantil.

Palabras clave: crecimiento postraumático, abuso sexual infantil, España, PTGI-SF.

Resum

L'evidència empírica mostra que les persones supervivents d'abús sexual infantil poden experimentar canvis psicològics i creixement com a conseqüència de la seva experiència de victimització, conegut com a creixement posttraumàtic. El propòsit d'aquest estudi era avaluar la dimensionalitat, la fiabilitat i la validesa de la versió espanyola del *Posttraumatic Growth Inventory – Short Form* (PTGI-SF) (Tedeschi & Calhoun, 1996) en una mostra de 104 persones adults supervivents d'abús sexual infantil. Es van avaluar diferents models del PTGI-SF validat en diferents idiomes i per a diferents mostres mitjançant l'Anàlisi Factorial Confirmatòria. Els resultats van revelar que el model original de cinc factors mostra la millor bondat d'ajust. La consistència interna va resultar adequada per a tota l'escala i acceptable per als diferents cinc factors. A més, es van trobar correlacions positives entre la puntuació total del PTGI-SF i els problemes psicosocials, així com diferències de gènere estadísticament significatives, ja que les dones van reportar més creixement posttraumàtic que els homes. Els resultats suggereixen que la versió espanyola del PTGI-SF és una mesura autoinformada breu, fiable i vàlida per

avaluar el creixement posttraumàtic experimentat per les persones supervivents d'abús sexual infantil.

Paraules clau: creixement posttraumàtic, abús sexual infantil, Espanya, PTGI-SF.

Abstract

Child sexual abuse (CSA) survivors can experience psychological changes and growth as a consequence of their victimization experience, known as Posttraumatic Growth (PTG). The purpose of this study was to evaluate the dimensionality, reliability and validity of the Spanish version of the Posttraumatic Growth Inventory – Short Form (PTGI-SF) (Tedeschi & Calhoun, 1996) in a sample of 104 adult survivors of CSA. Different models of PTGI-SF validated in different languages and samples were tested using Confirmatory Factor Analyses. The results showed that the original five-factor model exhibited the best goodness of fit. Internal consistency was adequate for the general scale, and acceptable for the five different factors. Furthermore, positive correlations were found between the PTGI-SF total score and psychosocial and mental health problems, as well as gender differences, with women tending to report more PTG than men. These results suggest that the Spanish PTGI-SF is a brief, reliable and valid self-report measure for assessing PTG experienced by CSA survivors.

Key words: posttraumatic growth, child sexual abuse, Spain, PTGI-SF.

Introduction

It is well known that traumatic events can lead survivors to experience various psychological changes related to their values, meaning and sense of life (Tedeschi et al., 2018). This result of trauma and its processing, which is self-perceived, is viewed as a positive outcome and results in psychological well-being (Joseph et al., 2005), referred to as Posttraumatic Growth (PTG).

For decades, PTG has been of interest in the field of health and clinical psychology, and the relationship between positive and negative outcomes of trauma has been studied (Joseph et al., 2012). The literature shows that there is a positive relationship between PTG development and the presence of sequelae from trauma (Dekel et al., 2012), with specific relevance for posttraumatic stress disorder (PTSD) (Shakespeare-Finch & Lurie-Beck, 2014). Some authors found that the centrality of the trauma and its impact on identity could predict PTG development if there is meaningful, cognitive processing of the event (Boals & Schuettler, 2011). Most highlight the importance of the construction of a comprehensive narrative and rebuilding the meaning of the traumatic experience to develop PTG (Jirek, 2017).

Child sexual abuse (CSA) is a severe public health and social problem affecting the dignity, rights and freedom of children and adolescents (United Nations, 2021), affecting 8% to 31% of girls and 3% to 17% of boys (Barth et al., 2013). This kind of victimization implies long-term suffering and severe posttraumatic sequelae in adulthood that can be reflected in a vast array of symptoms and distress with high comorbidity (Maniglio, 2009). Research focused on the devastating consequences of CSA is essential not only to recognize and address this problem (Ullman, 2007), but also to discover and highlight the other side of the trauma processing in CSA survivors, related to personal learning, self-regulation, personal strengths and well-being (Draucker et al., 2011).

PTG has been investigated in response to victimization in adulthood (Elderton et al., 2017), childhood abuse and neglect (Sheridan & Carr, 2020; Tranter et al., 2020), and specifically in CSA survivors (Hartley et al., 2016; Lev-Wiesel, 2008). The relationship between PTG and other variables in the healing process has been studied in female and male CSA survivors (Kaye-Tzadok & Davidson-Arad, 2016; Saint-Arnault & Sinko, 2019; Schaefer et al., 2018), as well as the importance of understanding the sexual abuse experience and ascribing it or not to traditional gender norms (Easton et al., 2013).

Among the diverse measures for assessment of changes related to transformative and beneficial growth as an outcome of trauma (Tedeschi et al., 2018), the Posttraumatic Growth Inventory (PTGI; Tedeschi & Calhoun, 1996) is the most used and validated in its 21-item version (Cadell et al., 2014; da Silva et al., 2009; Ho et al., 2013; Jaarsma et al., 2006; Maercker & Langner, 2001), and also offers self-reported measures, asking specifically about PTG as a consequence of the traumatic experience and noting its multidimensional nature. Unlike other traumatic experiences with highly replicated validation studies, including multiple forms of interpersonal violence (Pajón et al., 2020), the original PTGI for CSA survivors has only been validated for a United States male clergy-perpetrated CSA sample (Saltzman et al., 2015).

Although the PTGI is already considered a reasonably short measure, for convincing reasons related to the situation and context of participants (e.g. physical and mental suffering, or answering several measures for a study), a shorter form of the scale, Posttraumatic Growth Inventory – Short Form (PTGI-SF), was created (Cann et al., 2010), including 10 items selected and divided into the same five original dimensions. The PTGI-SF may bring some advantages for the needs of CSA survivors when they are being assessed by professionals from attention services or are participating in a study: reduction in time as well as energy and mental effort needed to respond, especially if required to respond to several instruments. Given the sensitivity of the topic, serious ethical and intervention implications must be addressed. Using the short version of the inventory may offer functional and ethical advantages both for the psychosocial and therapeutic attention offered and for the advancement of research in this population: for example, it may lower participants' levels of distress and thus reinforce good practices in CSA research.

Although the PTGI-SF has not been tested nearly as rigorously as the 21-item version, the majority of validation studies have confirmed the factor structure presented by Cann et al. (2010), who found the best goodness of fit for 10 items and five correlated factors. The English version has been extensively used for the assessment of PTG in the study of sexual victimization (Louis, 2018; Ullman, 2014). This structure was defined by the five original factors, with two items in each factor: “relating to others” (items 8 and 20); “new possibilities” (items 7 and 11); “personal strength” (items 10 and 19); “spiritual change” (items 5 and 18); and “appreciation of life” (items 1 and 2).

However, other PTGI-SF versions have shown differences in factor structure and in the items selected from the full version (Table 3), with item 9 (“I am more willing to express my emotions”) being the only item not selected for any of these short forms. For example, Prati &

Pietrantonio (2014) found a five correlated factor structure in a 10-items version, but items 1, 7, and 19 were substituted by 14 in the “new possibilities” factor, 4 in the “personal strength” factor and 13 in the “appreciation of life” factor. Additionally, Rodriguez-Rey et al. (2016) showed the best fit for three-factor model in a 10-item version, with items that differed from those in Cann et al. (2010). Finally, Kaur et al. (2017) supported a one-dimensional model composed of 11 items, adding item 15 to the ones selected by the original authors. Table 3 summarizes the validation studies of the PTGI-SF (i.e., with data on country, language, factor structure, type and weight of sample, analysis, and items).

Table 3

Studies of PTGI-SF dimensionality

Author (year)	Language (Country)	Sample (n)	Factor: number of items
Cann et al. (2010)*	English (U.S.A.)	Students exposed to life adversity (196)	F1(RO): 8, 20; F2(NP): 7, 11. F3(PS): 10, 19; F4(SC): 5, 18; F5(AL): 1, 2.
Kaler et al. (2011)*	English (U.S.A.)	Veterans from armed conflict (327)	F1(RO): 8, 20; F2(NP): 7, 11. F3(PS): 10, 19; F4(SC): 5, 18; F5 (AL): 1, 2.
Prati & Pietrantonio (2014)	Italian (Italy)	General population exposed to life adversity (1244)	F1(RO): 8, 20; F2(NP): 11, 14. F3(PS): 4, 10; F4(SC): 5, 18; F5 (AL): 2,13.
Cadell et al. (2014)*	French (Canada)	Caregivers and parents of life-limiting illness (47)	F1(RO): 8, 20; F2(NP): 7, 11. F3(PS): 10, 19; F4(SC): 5, 18; F5(AL): 1, 2.
Lamela et al. (2014)*	Portuguese (Portugal)	Divorced adults (482)	F1(RO): 8, 20; F2(NP): 7, 11. F3(PS): 10, 19; F4(SC): 5, 18; F5(AL): 1, 2.
Cardenas Castro et al. (2015)*	Spanish (Chile)	Students exposed to life adversity (681)	F1(RO): 8, 20; F2 (NP): 7, 11. F3(PS): 10, 19; F4(SC): 5, 18; F5(AL): 1, 2.
Horswill et al. (2016)*	English (USA)	General population exposed to life adversity (512)	F1(RO): 8, 20; F2(NP): 7, 11. F3(PS): 10, 19; F4(SC): 5, 18; F5(AL): 1, 2.
García & Włodarczyk (2016)*	Spanish (Chile)	Natural disaster survivors (1817)	F1(RO): 8, 20; F2(NP): 7, 11. F3(PS): 10, 19; F4(SC): 5, 18; F5(AL): 1, 2.
Rodriguez-Rey et al. (2016)	Spanish (Spain)	Parents of critically ill children (143)	F1(SP): 2, 3, 4, 10, 12. F2(RO): 6, 20, 21; F3(SC): 5,18.
Kaur et al. (2017)	English (U.S.A.)	U.S. service members (135843)	F1(PTG): 1, 2, 5, 7, 8, 10, 11, 15, 18, 19, 20
Leong Abdullah et al. (2017)*	Malay (Malaysia)	Cancer patients (195)	F1(RO): 8, 20; F2(NP): 7, 11. F3(PS): 10, 19; F4(SC): 5, 18; F5(AL): 1, 2.
Veronese & Pepe (2019)*	Arabic (Palestine)	Health providers from armed conflict (338)	F1(RO): 8, 20; F2(NP): 7, 11. F3(PS): 10, 19; F4(SC): 5, 18; F5(AL): 1, 2.
Amiri et al. (2020)*	Persian (Iran)	Students exposed to life adversity and cancer patients (563)	F1(RO): 8, 20; F2(NP): 7, 11. F3(PS): 10, 19; F4(SC): 5, 18; F5(AL): 1, 2.

Note: RO = Relating to others; NP = New possibilities; PS = Personal strength; SC = Spiritual change; AL= appreciation of life; SP= Self-perception.

*Original dimensionality and structure of PTGI-SF (Cann et al., 2010). Other structures for PTGI-SF were not confirmed by more than one study.

Although a version of the PTGI-SF has already been validated with a Spanish sample (Rodríguez-Rey et al., 2016), its structure was not consistent with other short versions that have been extensively confirmed (Cann et al., 2010). Nor has the PTGI-SF been validated for CSA victims (neither the Spanish version nor a version in another language).

The main goal of this study was to evaluate the dimensionality of the PTGI-SF in a sample of Spanish CSA survivors, and to test its psychometric properties based on the factor structure that best fits the data. It analyses the validity of the factor structure comparing different dimensional models (Cann et al., 2010; Kaur et al., 2017; Prati & Pietrantonio, 2014; Rodríguez-Rey et al., 2016), convergent validity and its relation with psychosocial and mental health problems, and internal consistency. Good practices for assessing PTG processes in CSA survivors using adequate and useful instruments are discussed. Moreover, in view of the evidence of gender differences in self-reported PTG (i.e., women are more likely to experience PTG than men: Vishnevsky et al., 2010), and the possible relevance of aspects related to processing in CSA, the gender variable was taken into account and gender differences were explored.

Method

Participants

Initially, 132 participants were recruited, but 28 of them were not included because the presence of missing values, which were systematically found in the same items. Finally, participants were 104 adult survivors of CSA ($M = 44.2$ years; $SD = 11.6$), mostly women (72.1%), born in Spain (91.3%). Additional socio-demographic characteristics of the sample are shown in Table 4.

With regard to the characteristics of sexual and other types of victimization, the mean age of onset of the sexual abuse was 7.9 years old ($SD = 3.9$, range: 1 to 17 years), and lasted a mean of 4.3 years ($SD = 5.5$). In 35 participants (33.7%; 10.3% of men and 42.7% of women) the abuse was intrafamilial, in 53 (51.0%; 86% of men and 37.3% of women) it was extrafamilial, and in 15 (14.4%; 3.4% of men and 18.6% of women) it was both. Most participants had experienced sexual abuse with physical contact (92.3%; 96.5% of men and 90.7% of women). Moreover, 78.6% (72.4% of men and 80.0% of women) had suffered another type of victimization (e.g., negligence, physical and psychological maltreatment and violence) from caregivers.

Table 4*Sociodemographic characteristics*

	<i>n (%)</i>
Civil status	
Single	27 (26.0)
Married/stable partner	56 (53.8)
Separated/divorced	19 (18.3)
Widower	2 (1.9)
Educational level	
Primary education/not completed	2 (1.9)
Secondary education	39 (37.5)
Higher education	62 (59.6)
Prefer not to answer	1 (1.0)
Employment situation	
Wage earner/self-employed	74 (71.2)
Unemployed	13 (12.5)
Retired	8 (7.7)
Incapacitated	4 (3.8)
Housewife	4 (3.8)
Prefer not to answer	1 (0.9)

Instruments

Sociodemographic data and characteristics of sexual and other types of childhood victimization were obtained using an ad-hoc questionnaire.

Posttraumatic growth. The most recent Spanish translation (Pajón et al., 2020) of the PTGI (Tedeschi & Calhoun, 1996) was used to validate the PTGI-SF. The dimensional models from previously validated versions of the PTGI-SF (Cann et al., 2010; Kaur et al., 2017; Prati & Pietrantonio, 2014; Rodriguez-Rey et al., 2016) were selected for testing. All items were scored on a 6-point Likert scale ranging from 1 = “*I did not experience this change as a result of my crisis*” to 6 = “*I experienced this change to a very great degree as a result of my crisis*”. Good internal reliability, acceptable test-retest reliability, and validity have been demonstrated for the scale (Tedeschi et al., 2018).

Psychosocial and mental health problems. A checklist form referring to psychosocial and mental health problems related to sexual abuse experiences based on meta-analyses (Maniglio, 2009) was administered. Nineteen different problems were described, including: depressive, anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders, panic attacks, phobias, substance abuse, antisocial behavior, violent behavior, running away, sexual problems, revictimization in adulthood, prostitution, sexual assault perpetration, self-harm and suicidal ideation and behavior, sleep disorders, eating disorders. To assess the presence or absence of these problems, all items were scored on a dichotomous scale. Total scores can range from 0 to 19, with higher scores indicating a higher number of problems reported. In the present sample, this checklist has exhibited a high level of internal consistency ($\alpha = .83$).

Procedure

Participants were recruited using a convenience and snowball non-probability sampling technique, from October 2018 to April 2019, according to the following inclusion criteria: adults who had experienced CSA and who had sufficient language skills to understand the survey questions. The researchers contacted Spanish organizations, professionals and activists working on CSA, victims who had publicly disclosed their experiences of CSA, and several media organizations including TV channels, newspapers, and radio programs, which disseminated the information so that participants could conduct the survey by phone or in person.

Written consent was obtained from all participants. No financial compensation was offered for taking part in the study. Individual interviews were conducted by researchers with expertise in collecting data on violence against children. The current study followed the basic ethical principles of the Declaration of Helsinki and was authorized by the Institutional Review Board (IRB00003099) of the study's home institution.

Data analysis

Descriptive statistics were calculated to describe the sociodemographic data, characteristics of sexual and other type of victimization; PTG; and psychosocial and mental health problems. Descriptive statistics were also calculated for the items. To identify the normality of data, skewness and kurtosis were used, considering appropriate values between -2 and 2 and -7 to 7 respectively (Byrne, 2016). Based on all previous research about PTGI-SF dimensionality we decided to conduct confirmatory factor analyses (CFA) of different models (Garrido et al., 2016) using maximum likelihood, to test the goodness-of-fit of the Spanish PTGI-SF for a sample of CSA survivors. These models were selected to replicate the methodology of previous PTGI-SF validation studies exposed in Table 3 (Cann et al., 2010; Kaur et al., 2017; Prati & Pietrantonio, 2014; Rodriguez-Rey et al., 2016). For this purpose, we used several indexes and considered the following criteria (Hu & Bentler, 1999; Marsh et al., 2005): Chi Square/Degrees of Freedom Ratio (χ^2/df) is expected to be less than 2 and not significant; Normed Fit Index (NFI), Comparative Fit Index (CFI) and Tucker-Lewis Index (TLI) values $\geq .90$ indicate an acceptable fit and values of $\geq .95$ a good fit; Akaike Information Criterion (AIC) is used to compare two or more models, with smaller values indicating a better fit; and Root Mean Square Error Approximation (RMSEA) values $\leq .08$ indicates an acceptable fit. Internal consistency was evaluated using Cronbach's alpha (α) for total and subscale total

scores. The item discrimination was also calculated by corrected item-total correlation. Convergent validity was tested by Pearson's correlation coefficient between total PTGI-SF and Psychosocial and Mental Problem Checklist scores. Gender differences were explored by Student's *t* and Cohen's *d* considering values of 0.20, 0.50 and 0.80 as small, medium and large effect sizes respectively. Statistical analyses were conducted using SPSS25 and AMOS25.

Results

Score distribution

Descriptive analysis of the items used in different versions of PTGI-SF are displayed in Table 5. According to previously established criteria (Byrne, 2016) all items followed a normal distribution, except item 18, which showed a skew value of 2.38.

Table 5

Descriptive statistics for the items

	<i>M (SD)</i> (<i>n</i> = 104)	<i>S</i>	<i>K</i>
(1) I changed my priorities about what is important in life. <i>Cambié mis prioridades respecto a lo que es importante en la vida.</i>	3.7 (2.0)	-.23	-1.62
(2) I have a greater appreciation for the value of my own life. <i>Aprecio mucho más el valor de mi vida.</i>	2.9 (1.9)	.37	-1.39
(3) I developed new interests. <i>He desarrollado nuevos intereses.</i>	3.7 (1.9)	-.20	-1.55
(4) I have a greater feeling of self-reliance. <i>Confío más en mí mismo/a.</i>	2.9 (1.9)	.51	-1.24
(5) I have a better understanding of spiritual matters. <i>Siento que tengo más conciencia sobre temas espirituales.</i>	2.5 (1.9)	.79	-1.05
(6) I more clearly see that I can count on people in times of trouble. <i>Tengo más claro que puedo contar con gente cuando tengo problemas.</i>	2.8 (1.9)	.51	-1.31
(7) I established a new path for my life. <i>Establecí un nuevo camino a seguir en mi vida.</i>	3.3 (2.1)	.18	-.166
(8) I have a greater sense of closeness with others. <i>Me siento más cercano/a a los demás.</i>	2.9 (1.9)	.73	-1.36
(10) I know better that I can handle difficulties. <i>Soy más consciente de que puedo manejar las dificultades.</i>	3.3 (1.9)	-.03	-1.52
(11) I am able to do better things with my life. <i>Soy capaz de sacar mayor provecho de mi vida.</i>	2.8 (1.8)	.47	-1.26
(12) I'm better able to accept the way things work out. <i>Acepto mejor la manera en que salen las cosas.</i>	2.8 (1.8)	.56	-1.13
(13) I can better appreciate each day. <i>Aprecio más el día a día.</i>	2.9 (1.9)	.54	-1.25
(14) New opportunities are available which wouldn't have been otherwise. <i>Se me han presentado nuevas oportunidades que no hubiese tenido de otro modo.</i>	2.5 (1.8)	.86	-.68
(15) I have more compassion for others. <i>Siento más compasión por los demás.</i>	3.9 (1.9)	-.31	-1.44

(16) I put more effort into my relationships. <i>Me esfuerzo más en mis relaciones.</i>	3.1 (1.9)	.26	-1.49
(17) I am more likely to change things which need to be changed. <i>Estoy más dispuesto/a intentar cambiar aquello que requiere un cambio.</i>	3.9 (1.9)	-.39	-1.29
(18) I have a stronger religious faith. <i>Tengo una fe religiosa más fuerte.</i>	1.6 (1.3)	2.38	4.45
(19) I discovered that I'm stronger than I thought I was. <i>Descubrí que soy más fuerte de lo que creía ser.</i>	4.3 (1.9)	-.65	-1.11
(20) I learned a great deal about how wonderful people are. <i>Aprendí mucho sobre lo maravillosa que es la gente.</i>	2.5 (1.7)	.82	-.79
(21) I better accept needing others. <i>Acepto mejor el hecho de necesitar a os demás.</i>	2.8 (1.8)	.37	-1.40

Note: Item 9 was not included in the analysis. *M* = mean; *SD* = Standard Deviation; *S* = Skewness; *K* = Kurtosis.

Dimensional structure

To evaluate the factorial structure of the Spanish PTGI-SF, different models were selected to be tested using CFA (Table 6). The results showed that the five-factor model and second-order five-factor model were supported. The first-order five-factor model demonstrated better fit than the second-order five-factor model.

Table 6

Goodness-of-fit indices for the different dimensional structure models

Model	χ^2/df	NFI	CFI	TLI	AIC	RMSEA (90% CI)
Cann et al. (2010) 1-factor/10-items	2.676	.835	.888	.855	153.654	.128 (.097-.159)
Cann et al. (2010) 5-factors/10-items	1.364	.940	.983	.969	94.096	.059 (.000-.105)
Cann et al. (2010) 5-factor/second-order	1.559	.917	.968	.952	116.762	.074 (.026-.113)
Prati & Pietrantonio (2014) 5-factors/10-items	1.839	.932	.967	.940	125.976	.090 (.047-.131)
Rodríguez-Rey et al. (2016) 3-factors/12-items	1.869	.856	.926	.907	199.869	.092 (.066-.117)
Kaur et al. (2017) 1-factor/11-items	2.964	.799	.854	.818	196.404	.138 (.111-.166)

Note: χ^2 = Chi square; df = degrees of freedom; NFI = Normed Fit Index; CFI = Comparative Fit Index; TLI = Tucker-Lewis Index; AIC = Akaike's Information Criteria; RMSEA = Root Mean Squared Error of Approximation; CI = Confidence Interval.

Intercorrelations between factors (Table 7) ranged from $r = .45$ ("personal strength" with "spiritual change") to $r = .75$ ("relating to others" with "new possibilities").

Table 7*Intercorrelations between factors*

	RO	NP	PS	SC	AL
RO					
NP	.75***				
PS	.61***	.75***			
SC	.47***	.58***	.45***		
AL	.58***	.65***	.49***	.45***	

Note: RO = Relating to others; NP = New possibilities; PS = Personal strength; SC = Spiritual change; AL= Appreciation of life; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Internal consistency

Internal consistency was adequate for the 10-item scale ($\alpha = .9$) and acceptable for the different factors, ranging from .70 to .79. The factor loadings from each of the five latent variables to the 10 items of the five-factor model ranged from .58 to .93 (Table 8).

Table 8*Standardized regression weights from the CFA and internal consistency*

Factor/scale	Item	Corrected Item-Total Correlation	Items loadings	α
PTGI-SF				.90
RO	(8) I have a greater sense of closeness with others.	.70	.81	.79
	(20) I learned a great deal about how wonderful people are.	.71	.82	
NP	(7) I established a new path for my life.	.74	.72	.74
	(11) I am able to do better things with my life.	.70	.83	
PS	(10) I know better that I can handle difficulties.	.70	.87	.75
	(19) I discovered that I'm stronger than I thought I was.	.63	.69	
SP	(5) I have a better understanding of spiritual matters.	.62	.92	.69
	(18) I have a stronger religious faith.	.44	.63	
AL	(1) I changed my priorities about what is important in life.	.49	.59	.70
	(2) I have a greater appreciation for the value of my own life.	.73	.93	

Note: RO = Relating to others; NP = New possibilities; PS = Personal strength; SC = Spiritual change; AL= Appreciation of life; α = Cronbach's alpha coefficient.

Convergent validity

In order to analyze convergent validity, the PTGI-SF factors were correlated with psychosocial and mental health problems score. As expected according to previous literature,

PTG correlated with expressing social or mental suffering or difficulties for all factors (Table 9). The correlation coefficients between these variables ranged from .27 ($p < .01$) for the factor "spiritual change" to .37 ($p < .001$) for "appreciation of life".

Table 9

Pearson correlations between factors of PTGI-SF and Psychosocial and Mental Health Problems Checklist score

	RO	NP	PS	SC	AL
Psychosocial and mental health problems	.34***	.36***	.29**	.27**	.37***

Note: RO = Relating to others; NP = New possibilities; PS = Personal strength; SC = Spiritual change; AL= Appreciation of life; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Gender differences

Significant gender differences in PTG were found only but strongly for "personal strength" factor. Women significantly scored higher than men ($p = .001$) with a moderate-high effect size ($d = .74$). Nevertheless, it could be considered that values for the factor "new possibilities" were close to show also gender differences with the same direction. These results are shown in Table 10.

Table 10

Gender differences in PTG

	Total M (SD) ($n = 104$)	Male M (SD) ($n = 29$)	Female M (SD) ($n = 75$)	t (p -value)	Cohen's d
RO	5.3 (3.4)	4.9 (3.6)	5.5 (3.3)	0.784 (.451)	.17
NP	6.0 (3.5)	4.9 (3.4)	6.4 (3.4)	1.983 (.050)	.44
PS	7.5 (3.4)	5.8 (3.4)	8.2 (3.1)	3.358 (.001)	.74
SC	4.1 (2.9)	3.4 (2.6)	4.3 (3.0)	1.587 (.118)	.32
AL	6.7 (3.5)	6.1 (3.8)	6.9 (3.3)	1.059 (.292)	.23

Note: RO = Relating to others; NP = New possibilities; PS = Personal strength; SC = Spiritual change; AL = Appreciation of life; M = mean; SD = Standard deviation; t = t-student statistic.

Discussion

This is the first study reporting the dimensionality of the PTGI-SF in a sample of CSA survivors. The results show that the Spanish PTGI-SF offers valid and reliable scores for this population.

Firstly, CFA of the corresponding models of different versions of the PTG-SF found in the literature (Cann et al., 2010; Kaur et al., 2017; Prati & Pietrantonio, 2014; Rodriguez-Rey et

al., 2016) supported the original dimensional structure of the PTGI-SF. The comparison between all fit indexes resulting from CFA confirmed the 10-item and five-factor correlated model as the one with the best goodness of fit, followed by the second-order five-factor model, which showed acceptable fit; the one-factor model was not supported, as reported by Cann et al. (2010). Fit index values of this five-factor correlated model were similar to those found by Cardenas Castro et al. (2015), Lamela et al. (2014) and Cadell et al. (2014), and showed better fit than that reported by Prati & Pietrantonio (2014). Versions with more than 10 items (Kaur et al., 2017; Rodriguez-Rey et al., 2016) demonstrated poor fit.

Second, the internal consistency was satisfactory for all factors and for the whole scale, and factor loadings were adequate, comparable to those of the previously published versions.

Third, moderate positive correlations between PTG and psychosocial and mental health problems were found in this study. This relation suggests that mental suffering and social difficulties are compatible with the PTG experience by CSA survivors, as previously stated (Dekel et al., 2012). Moreover, psychosocial and mental health problems are a probable aftermath of CSA, which could increase the consciousness of the trauma effect and facilitate PTG development (Lahav et al., 2020). This is consistent with the concept of PTG as a process more related to the self-development of well-being than to functional adjustment (Joseph et al., 2005). In the same vein, from the well-being and recovery of mental illness perspectives, it is proposed that well-being is more related to building a meaningful and satisfying life than to the avoidance of psychiatric symptoms and mental disorders (Slade et al., 2019), and that PTG is also a probable outcome even when living with these symptoms if there is cognitive and emotional availability for meaning making and effective coping (Mazor et al., 2018).

Finally, consistent with many studies (Vishnevsky et al., 2010), gender differences were found in self-reporting PTG. Women tend to report more PTG than men with a moderate effect size. These results suggest that further implications need to be taken into account from a gender perspective. Culturally persistent sexism affects the way of living following victimization and especially childhood sexual victimization, influencing the construction of identities in relation to gender and sexuality, while those identities go through the sexual abuse interpretation (Archdeacon, 2012). According to a hegemonic cultural and social framework, the stigma of CSA and social reactions differ between men and women. While men are more likely to feel that sexual victimization may question their hegemonic masculinity and thus do not disclose their experience (Ralston, 2019), women are not only recognized as vulnerable victims, but are

also blamed for this situation (Alaggia, 2005). Constructing a comprehensive narrative that gives meaning to the traumatic experience is essential for PTG development in both men and women (Draucker et al., 2011), so narratives and experiences of sexuality as well as the acknowledgment of victimization may be very important (Easton et al., 2013). These authors also found an association between PTG and non-normative masculinity for men. Although a few recent studies have focused on adverse child among women in Spain, including child sexual abuse (Ferragut et al., 2021; Fontanil et al., 2021), this research needs to be complemented by studies that help us to understand the universe of both male and female survivors, in terms of pain and trauma but also in terms of hope and strength. Therefore, further research from a gender perspective may be necessary to identify possible ways of achieving repair, recovery, and empowerment for CSA survivors.

Several limitations should be noted in this study. First, a current obstacle in CSA research is the difficulty of recruiting CSA samples, a problem that limits the statistical analysis. The sample size was not large enough to produce good fit indexes. However, it did allow us to conduct a CFA analysis for the PTGI-SF, obtaining similar results to those reported elsewhere. Second, the sample was imbalanced in terms of gender, since it comprised mostly women. This may have been a disadvantage for the gender analysis, but the percentages may well be reasonably representative of a CSA sample (Barth et al., 2013). Third, participants were recruited using convenience sampling, which may have influenced the results obtained. The nature of self-report methods may imply recall bias, social desirability or poor collection, which could have affected the validity of the results. Moreover, since participants may have been those victims of CSA who were most interested in the study, their representativeness of any given population cannot be assumed.

All these issues must be taken into consideration in future research in the field of CSA and PTG. Furthermore, the study of the relation of PTG with variables like resilience, social support, and spirituality in CSA survivors is a challenge that should be taken on by researchers.

The Spanish PTGI-SF is a brief, reliable and valid self-report measure for assessing PTG experienced by CSA survivors. Our results show that psychological suffering and difficulties in the aftermath of CSA experiences are not only compatible with building personal growth and a meaningful life, but are also related. Using a short form to assess PTG allows participants to reduce the time, effort, and distress involved in providing data, consistent with being sensitive to ethical issues involved in interventions and research with CSA survivors. In

addition, the gender perspective should be included when working with survivors since women seem to report more personal strength and explore more new possibilities and paths in life than men.

6. Estudio 2: *Posttraumatic growth, spiritual damage, and psychosocial and mental health problems in survivors of clergy-perpetrated child sexual abuse: a mixed methods approach*

Sicilia, L., Barrios, M., & Pereda, N. (2024). Posttraumatic growth, spiritual damage, and psychosocial and mental health problems in survivors of clergy-perpetrated child sexual abuse: a mixed methods approach. *Child Abuse & Neglect*, 135, Article 106862, 1-13.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106862>

Journal Citation Report (2022):

Impact Factor: 4.8

Rank: Q1 (5/46) in Family studies; Q1 (11/63) in Psychology, Social; Q1 (3/44) in Social Work.

Resumen

Aunque el abuso sexual infantil perpetrado por el clero implica graves repercusiones traumáticas para las víctimas, también pueden experimentar un crecimiento postraumático (PTG) derivado de la necesidad de afrontar el trauma sufrido. Este PTG está asociado con los procesos de recuperación, curación y empoderamiento. Aplicar un enfoque de métodos mixtos para analizar los resultados de PTG y explorar experiencias de PTG en supervivientes de abuso sexual infantil perpetrado por el clero español y su relación con el sufrimiento psicosocial, mental y espiritual. Treinta y un supervivientes ($M = 51,6$ años; $SD = 12,4$) en la etapa cuantitativa de la investigación, y siete ($M = 49,3$; $SD = 8,9$) en la etapa cualitativa. Se aplicó un diseño de estudio secuencial y explicativo de métodos mixtos mediante cuestionarios estandarizados y entrevistas semiestructuradas. Se analizaron descriptivos y correlaciones, y se realizó un análisis temático. Se integraron los datos cuantitativos y cualitativos. Se encontraron asociaciones positivas entre PTG y problemas psicosociales y de salud mental ($r = 0,53$; $p < 0,01$), daños a la fe en Dios ($r = 0,43$; $p < 0,05$) y daños a la fe en la Iglesia ($r = 0,48$; $p < 0,01$). De los datos cualitativos surgieron tres temas que explicaron, ampliaron y complementaron los resultados cuantitativos, destacando la relación entre daño y crecimiento y los significados específicos de PTG desde la perspectiva de los supervivientes. Este estudio muestra que los supervivientes pueden desarrollar PTG en el curso de los procesos de sufrimiento psicológico, transformación espiritual y creación de significado de experiencias traumáticas.

Palabras clave: crecimiento postraumático, abuso sexual infantil, Iglesia Católica, España, método mixto.

Resum

Tot i que l'abús sexual infantil perpetrat pel clergat implica greus repercussions traumàtiques per a les víctimes, també poden experimentar un creixement posttraumàtic (PTG) derivat de la necessitat d'afrontar el trauma patit. Aquest PTG està associat amb els processos de recuperació, curació i empoderament. Aplicar un enfocament de mètodes mixts per analitzar els resultats de PTG i explorar experiències de PTG en supervivents d'abús sexual infantil perpetrat pels representants eclesiàstics espanyols i la seva relació amb el patiment psicosocial, mental i espiritual. Trenta-un supervivents ($M = 51,6$ anys; $DT = 12,4$) en l'etapa quantitativa de la investigació, i set ($M = 49,3$; $DT = 8,9$) en l'etapa qualitativa. Es va aplicar un disseny d'estudi seqüencial explicatiu de mètodes mixts mitjançant qüestionaris estandarditzats i

entrevistes semiestructurades. Es van analitzar descriptius i correlacions, i es va realitzar una anàlisi temàtica. Es van integrar les dades quantitatives i qualitatives. Es van trobar associacions positives entre PTG i problemes psicosocials i de salut mental ($r = 0,53$; $p < 0,01$), danys a la fe en Déu ($r = 0,43$; $p < 0,05$) i danys a la fe en l'Església ($r = 0,48$; $p < 0,01$). De les dades qualitatives van sorgir tres temes que van explicar, ampliar i complementar els resultats quantitatius, destacant la relació entre dany i creixement i els significats específics de PTG des de la perspectiva dels supervivents. Aquest estudi mostra que els supervivents poden desenvolupar PTG en el curs dels processos de patiment psicològic, transformació espiritual i creació de significat d'experiències traumàtiques.

Paraules clau: creixement posttraumàtic, abús sexual infantil, Església Catòlica, Espanya, mètode mixt.

Abstract

Although clergy-perpetrated child sexual abuse (CSA) implies severe traumatic repercussions for the victims, they may also experience posttraumatic growth (PTG) deriving from the need to deal with the trauma suffered. This PTG is associated with the processes of recovery, healing, and empowerment. Applying a mixed methods approach to analyse PTG outcomes and to explore experiences of PTG in survivors of Spanish clergy-perpetrated CSA and its relation with psychosocial, mental and spiritual suffering. Thirty-one survivors ($M = 51.6$ years; $SD = 12.4$) in the quantitative stage of the research, and seven ($M = 49.3$; $SD = 8.9$) in the qualitative stage. A sequential explanatory mixed methods study design was applied using standardized questionnaires and semi-structured interviews. Descriptives, correlation and thematic analyses were conducted. The quantitative and qualitative data were integrated. Positive associations were found between PTG and psychosocial and mental health problems ($r = .53$; $p < .01$), damage to faith in God ($r = .43$; $p < .05$) and damage to faith in the Church ($r = .48$; $p < .01$). Three themes emerged from the qualitative data that explained, expanded, and complemented the quantitative results, highlighting the relationship between damage and growth and the specific meanings of PTG from the perspectives of the survivors. This study shows that survivors may develop PTG in the course of the processes of psychological suffering, spiritual transformation, and meaning-making of traumatic experiences.

Keywords: posttraumatic growth, clergy-perpetrated child sexual abuse, catholic church, Spain, mixed methods.

Introduction

Clergy-perpetrated child sexual abuse

In recent decades, clergy-perpetrated CSA has become an important issue all over the world (Dressing et al., 2017). It is regarded as a form of both institutional childhood abuse and spiritual abuse, as it is perpetrated by a representative of the Church, the Christian faith, and God (Wolfe et al., 2003). Spirituality seems to have a positive relation with mental health in CSA survivors by providing both emotional and cognitive support for dealing with the trauma (Gall et al., 2007). However, there is also evidence that CSA affects spirituality, trust in a higher power, and trust in life (Walker et al., 2009). In terms of mental health and psychosocial problems, the consequences of clergy-perpetrated CSA do not seem to differ from those reported by victims of CSA at the hands of other figures unrelated to the Church. But clergy-perpetrated CSA survivors reported greater damage to their faith in God and faith in the Church than those abused by others (Pereda et al., 2022). Several authors consider this kind of victimization as a unique betrayal (Guido, 2008) that may cause profound spiritual damage (Isely et al., 2008).

Survivors of clergy-perpetrated CSA often have to deal with exclusion and ostracism by their community, which tends to reject and deny the victim's narratives of sexual abuse perpetrated by a sector of society that is synonymous with moral authority and trust (Harper & Perkins, 2018). This adds to the stigma and taboo surrounding CSA, making victims feel guilty, ashamed, and silenced. This dynamic of the context of abuse promotes secrecy and increases the survivor's sense of powerlessness and helplessness (Blakemore et al., 2017), and represents a serious obstacle to the emotional and cognitive processing of the traumatic experience, exerting a significant effect on posttraumatic outcomes. From this perspective, the experiences and processes of meaning-making in survivors of clergy-perpetrated CSA concerning their spiritual world and philosophy of life may be unique. For this reason, it has been established that clergy-perpetrated CSA should be studied as a singular entity (Fogler et al., 2008).

Posttraumatic growth

Research suggests that struggling with trauma can generate psychological changes in cognitive, emotional, and attitudinal areas, which may in turn promote the self-perception of personal growth. This growth is usually characterized by a change in values, life attitudes, and other issues that may generate subjective well-being. Whether this growth occurs in a small

area or as a holistic process (as occurs in the aftermath of a trauma) it is termed posttraumatic growth (PTG) (Tedeschi & Calhoun, 1995).

The development of PTG, understood as positive for the person, is not a direct effect of trauma, but entails a cognitive processing of the traumatic experience in a way that promotes meaning-making and an awareness of the value both of the experience and of life itself (Linley & Joseph, 2004). So, when a central distressing and disruptive event breaks down the person's assumptive core beliefs, this adaptative processing is usually crossed by phases of intrusive and deliberate rumination, emotional distress management, and coping, but is needed to rebuild the survivor's assumptive world (Janoff-Bulman, 1999; Tedeschi et al., 2018). Tedeschi & Calhoun (1996) identified five growth constructs through factor analytic processes: relations to others, new possibilities, personal strength, spiritual change, and appreciation of life. With these constructs, the authors designed the first version of the Posttraumatic-Growth Inventory (PTGI). The PTGI has a short version (PTGI-SF; Cann et al., 2010). Both of them have been extensively used and validated for the study of this phenomenon in a range of traumatic experiences such as severe health problems and illness, bereavement, accidents, natural disasters, war and armed conflict, and so on (Linley & Joseph, 2004).

Though research into PTG in the area of interpersonal violence is limited, a variety of studies have reported the development of PTG in adult survivors of interpersonal trauma such as intimate partner violence, sexual assault, rape, and physical assault during adulthood (Elderton et al., 2017), and also in experiences of physical, emotional, institutional abuse and neglect in childhood (Pajón et al., 2020; Sheridan & Carr, 2020). Other studies also note the development of PTG in CSA survivors (Kaye-Tzadok & Davidson-Arad, 2016) and specifically in clergy-perpetrated CSA survivors (Easton et al., 2013; Saltzman et al., 2015).

Relation between PTG, mental health and spirituality

A positive relationship has been found between the development of PTG and the presence of sequelae from trauma, such as posttraumatic stress disorder (PTSD) (Shakespeare-Finch & Lurie-Beck, 2014), and a variety of symptoms (Eisma et al., 2019). This relationship has been reported previously in community samples (Tiarniyu et al., 2016). Most authors highlight the importance of the centrality of the event and its impact on identity (Boals & Schuettler, 2011), and suggest that PTG appears regardless of the presence of other mental health problems such as depression, anxiety or psychosis (Dekel et al., 2012; Mazor et al.,

2019). Specially, when there is a meaningful cognitive process and construction of a comprehensive narrative of the traumatic experience (Jirek, 2017).

It has been suggested that spirituality and religiosity have a role in how people respond to interpersonal trauma through positive processes (Schultz et al., 2010). Most studies show that spiritual and religious values often help survivors in dealing with the aftermath of trauma, and that, along with a willingness to challenge existential issues, are frequently associated with PTG (Shaw et al., 2005).

Finally, PTG is understood and explained from the theory of eudaimonic well-being, which is related to the construction of a purpose, self-realization, and meaningful life that leads to well-being (Tedeschi et al., 2018), in contrast to a hedonic pathway of well-being which is related to psychological functioning or adjustment (Durkin & Joseph, 2009; Joseph & Linley, 2005; Ryan & Deci, 2001). This conceptualization of growth and well-being is similar to the one proposed by the recovery model in mental health, focusing on purpose and the meaning of life, personal aims and projects, building and maintaining relationships, taking part in the community, and ultimately feeling the fullness of life regardless of the presence of psychiatric symptoms and psychosocial problems (Shepherd et al., 2008; Slade et al., 2019; Swarbrick, 2012).

Aim of the study

Given the growing interest in clergy-perpetrated sexual abuse, academic institutions in Spain have recently initiated empirical and rigorous research into the issue applying a victimological and psychological perspective (Pereda & Segura, 2021). The general aim of this research was to develop a more thorough understanding of the phenomenon of PTG as experienced by survivors of Spanish clergy-perpetrated CSA through a sequential explanatory mixed methods approach. The objectives at the quantitative study stage were to assess PTG as an outcome, and to examine its relationship with psychosocial and mental health problems, and with the perception of spiritual damage derived from the victimization. The objectives of the qualitative study stage were to examine the quantitative results in greater depth, in order to show how survivors experience PTG as a process in their personal stories related to the victimization, including its relationship with their mental, psychosocial and spiritual distress, and applying the dimensions and factors of PTG defined by previous theoretical and empirical studies.

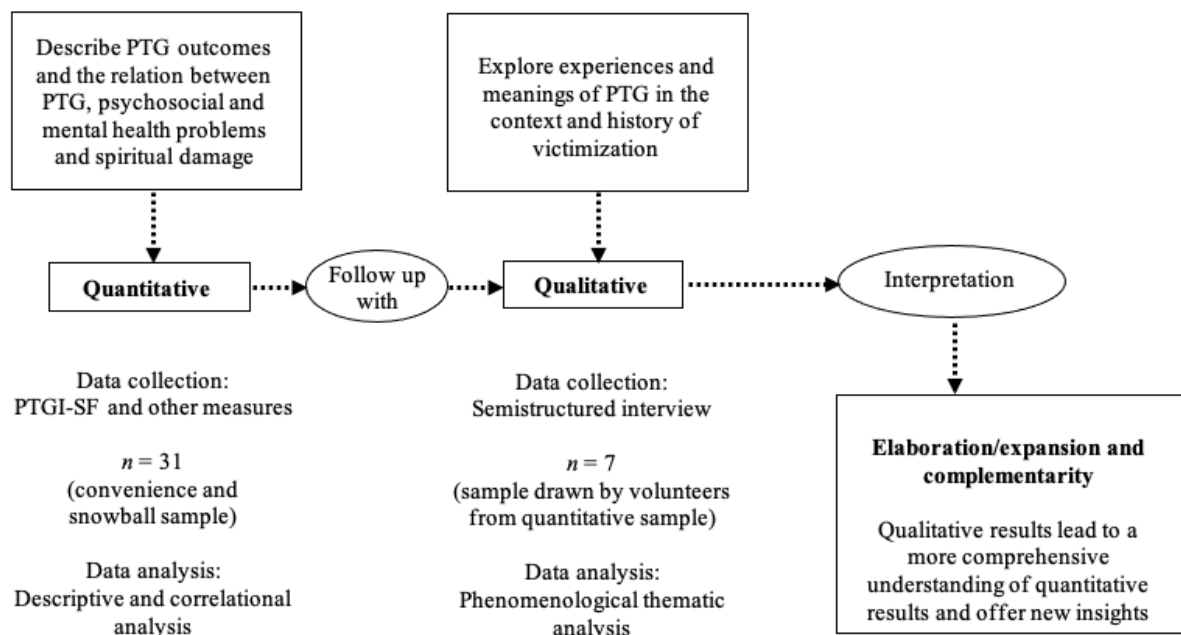
Methods

Design

A sequential explanatory mixed methods study design was applied (Creswell, 2015). Quantitative and qualitative data were collected separately (in the first and second stages respectively), analysed, and integrated (Brannen & O'Connell, 2015) in search of a more comprehensive understanding of the experiences of PTG in clergy-perpetrated CSA survivors. Following Creswell (2015), the quantitative results were explained through the qualitative results, in a process of interpretation in which the qualitative data were used to expand upon the quantitative data. Qualitative data facilitated an in-depth exploration of the way in which the individuals perceive the relationship between their experiences of abuse, the damage suffered, and posttraumatic growth. The result of this analysis made it possible to expand, complement, and draw new conclusions on the quantitative results. Moreover, qualitative analysis provided nuances and revealed phenomenological aspects that contribute to a deeper understanding of quantitative results (Figure 4).

Figure 4

Flowchart of the sequential explanatory mixed methods design



Quantitative outcomes

Participants

Initially, 38 adult survivors of clergy-perpetrated CSA were recruited for this study, but 7 were excluded from the quantitative analyses due to missing data. Thus, 31 participants ($M = 51.6$ years; $SD = 12.4$), mostly men ($n = 21$; 67.8%) and born in Spain (96.8%) participated in the study. The mean age of onset of the sexual abuse was 11.8 years old ($SD = 3.2$, range: 5 to 17 years), and the abuse lasted a mean of 2.5 years ($SD = 3.8$, range: 0 to 16). Seven participants (22.5%) also suffered sexual abuse by at least one other person outside the Church context. Most participants had experienced sexual abuse with physical contact (83.9%; $n = 26$). Seventeen (54.8%) had suffered another type of child victimization (e.g., neglect, physical and emotional abuse) from caregivers. Twenty-nine (93.5%) had disclosed their experience to someone and 15 (48.4%) had reported the victimization to an authority. Regarding the level of impact of the notification on the well-being, participants showed a mean of 2.7 ($SD = 3.3$), ranging from 0 (the most negative impact) to 10 (the most positive impact).

Instruments

For the quantitative study, several instruments were applied. Due to the lack of previous studies in Spain assessing victims of CSA by the clergy, an ad-hoc questionnaire was developed, segmented into different sections (Pereda & Segura, 2021). This questionnaire facilitated the collection of sociodemographic data as well as details regarding both sexual and other types of childhood victimization. Furthermore, three distinct instruments were used to assess the variables under study.

Posttraumatic growth. The most recent Spanish validation of the PTGI-SF for CSA survivors (Sicilia et al., 2022) was used to assess PTG. The 10-item and 5-factor scale included two items from the PTGI in each dimension, like the original short version model (Cann et al., 2010): “relation to others” (items 8 and 20), “new possibilities” (items 7, 11), “personal strength” (items 10 and 19), “spiritual change” (items 5 and 18), “appreciation of life (items 1 and 2)”. All items were scored on a 6-point Likert scale ranging from 0 = “*I did not experience this change as a result of my crisis*” to 5 = “*I experienced this change to a very great degree as a result of my crisis*” (scale range: 0 to 50). Sicilia et al. (2022) reported excellent internal consistency for the total score ($\alpha = .90$) and adequacy for each dimension, with values ranging from .70 to .79 in CSA survivors.

Psychosocial and mental health problems. An ad-hoc checklist of psychosocial and mental health problems related to sexual abuse experiences based on three meta-analyses (Chen et al., 2010; Hillberg et al., 2011; Maniglio, 2009) was administered. Nineteen different problems were described, including: depression, anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders, panic attacks, phobias, substance abuse, antisocial behavior, violent behavior, running away, sexual problems, revictimization in adulthood, prostitution, sexual assault perpetration, self-harm and suicidal ideation and behavior, sleep disorders, and eating disorders. To assess the presence or absence of these problems, all items were scored on a dichotomous scale. The total score ranged from 0 to 19, with higher scores indicating a higher number of problems reported. Sicilia et al. (2022) showed that the checklist scores exhibited an excellent internal consistency for CSA survivors ($\alpha = .83$).

Self-perceived spiritual damage. Self-perceived spiritual damage derived from the sexual victimization experience was assessed using two ad-hoc items asking about the effect of the sexual abuse on respondents' faith in the Church and their faith in God, respectively. Both items were scored on a 5-point Likert scale ranging from 1 = "None" to 5 = "Very much".

Procedure

In a first quantitative stage, participants were recruited using a convenience and snowball non-probability sampling technique, from October 2018 to April 2019. The following inclusion criteria were applied: adulthood, experience of clergy-perpetrated CSA, and sufficient language skills in Spanish to understand the survey questions. The researchers contacted Spanish organizations, professionals and activists working on CSA, victims who had publicly disclosed their experiences of CSA, and several media organizations including TV channels, newspapers, and radio programs, which disseminated the information so that participants could conduct the survey by phone or in person. Participants were informed that their data would be recorded anonymously and confidentially. No financial compensation was offered for taking part in the study. Quantitative data were collected online by the research team. The study followed the basic ethical principles of the Declaration of Helsinki and was authorized by the Institutional Review Board (IRB00003099) of the first author's institution.

Data analysis

Descriptive statistics were calculated in order to obtain the sociodemographic data, characteristics of sexual or other types of victimization, PTG, psychosocial and mental health problems, and self-perceived spiritual damage. The relationship between PTG and psychosocial

and mental health problems, as well as self-perceived spiritual damage, was tested by Spearman's correlation coefficient, and so deviation from normality of the variables required non-parametric analysis. All analyses were conducted using JASP 0.16.3.

Qualitative outcomes

Participants

Seven of the 31 participants of the quantitative study, four men and three women; age range 38 - 64 years ($M = 49.3$; $SD = 8.9$), were interviewed regarding their experiences of PTG after victimization, and regarding the sequelae, the social support received, the coping strategies applied and their feelings of spirituality. The mean age of onset of the sexual abuse was 11.7 years old ($SD = 1.8$, range: 9 to 13 years), and the abuse lasted a mean of 4.7 years ($SD = 3.2$, range: 2 to 11). The contexts of the perpetration of abuse were the priest's office or home, boarding school, the church, the family home, and holiday camps run by the institution. All the participants had suffered sexual abuse involving physical contact, and in four cases the abuse included penetration.

These seven participants had all attended psychological or psychiatric services at some point in their lives due to the consequences of the victimization. All of them had informed close family or friends of their victimization experiences and had reported the abuse to an authority, including the Catholic Church. Most of them did not maintain their catholic faith or engaged in any form of catholic religious practice. They did not attend catholic religious activities and had no positive interactions with representatives of the Church. On the contrary, all of them rejected the role of the Catholic Church. In both the quantitative and qualitative stages, the majority of participants experienced clergy-perpetrated CSA during the '70s and '80s, which means they endured these experiences before the end of the Spanish dictatorship or in the years immediately following.

Techniques

Semi-structured interview. To achieve the qualitative goals, semi-structured in-depth interviews were conducted (Braun & Clarke, 2006). The interviews followed a script that included questions on the following topics: (a) the history of the victimization experience and the context in which it occurred; (b) the psychological and social impact of victimization; (c) disclosure, social reactions from the environment, and perceived social support; (d) the experience of spirituality and spiritual damage derived from the victimization; (e) experience and personal meaning of post-traumatic growth.

Procedure

Those who voluntarily provided their email address were asked to participate in a second qualitative stage of the research comprising face-to-face semi-structured in-depth interviews. Of these, seven finally agreed to be interviewed. The interviews were conducted from September 2019 to January 2020 by the first author. Participants decided where the interviews should take place (mainly, their home or private institutional office) and lasted from 90 to 180 minutes. Participants were informed that their data would be recorded with an audio recorder, anonymously and confidentially. All of them provided written consent and permission for the recording and transcription of the interviews. Individual interviews were conducted and transcribed by the first author.

Data analysis

In accordance with the specific objectives of the research, thematic analysis (Braun & Clarke, 2006) was used to identify narratives that might lead to a deeper understanding of the relation and interaction between psychosocial and mental health suffering, damage to faith and PTG, as determined by the previous quantitative results, using a top-down strategy. Units of analysis were identified and codified into different themes in accordance with the quantitative results and the theoretical framework of PTGI factors (i.e., relation to others, new possibilities, personal strength, spiritual change and appreciation of life). In a deductive way, the original five dimensions of the PTGI and PTGI-SF guided the process of identifying, analyzing, and interpreting the experiences of PTG in relation to participants' psychosocial and mental health problems, even in those who reported no PTG. Narratives of presence and absence of PTG were identified and compared with the individual PTGI scores (using *T* value (Sicilia et al., 2022)). To identify particular PTG experiences and meanings in CSA survivors, we selected units of analysis based on the total PTGI score and its dimensions. Additionally, our selection of these units was guided by the correlations between the PTGI scores and those on the psychosocial and mental health problems checklist as well as variables referring to self-perceived spiritual damage (i.e., faith in Church damage and faith in God damage). These qualitative analyses were performed using Atlas.ti 22.1.0 and Excel 2021.

Rigor

To enrich the analysis, and ensure authenticity and representativity, the results were interpreted in an iterative triangulation process during the qualitative analysis, made by all the authors to define the qualitative main topics (Levitt et al., 2018). Following Riessman (2008),

the results were presented to another expert in the area of CSA healing and qualitative research, who validated the analysis by testing its plausibility, persuasiveness, and pragmatic use. The interviews were interpreted and illustrated within their context using thick description (Ponterotto, 2006). The stories obtained were sufficiently rich, diverse, and relevant for the study of the research question, and so methodological integrity was a principle of this study (Levitt et al., 2021). Moreover, theoretical saturation was achieved (Flick, 2009). The analysis was presented transparently with the use of verbatims (Yardley, 2000) and confidentiality was guaranteed by the use of pseudonyms. The verbatims were translated from Spanish to English.

Finally, quantitative and qualitative findings are presented separately according with Mixed Methods Article Reporting Standards (Levitt et al., 2018) and then integrated during the discussion. Specifically, the qualitative results were used to expand on the quantitative results and extend the comprehension of the meaning of PTG in CSA survivors.

Results

Quantitative outcomes

Descriptive results of PTG outcomes, psychosocial and mental health problems and self-perceived spiritual damage are displayed in Table 11.

Table 11

Descriptives of PTG, psychosocial and mental health problems and self-perceived spiritual damage

PTG dimensions	<i>M (SD)</i>	Range
RO	3.3 (3.7)	0 – 10
PS	4.9 (3.2)	0 – 10
NP	3.9 (3.7)	0 – 10
SC	2.2 (3.0)	0 – 10
AL	4.5 (3.7)	0 – 10
Variables (whole scales)	<i>M (SD)</i>	Range
PTG	18.8 (15.0)	0 – 49
PMHP	5.3 (4.1)	0 – 15
FCD	3.6 (1.8)	1 – 5
FGD	2.8 (1.8)	1 – 5

Note: RO = Relating to others; NP = New possibilities; PS = Personal strength; SC = Spiritual change; AL = Appreciation of life; PTG = Posttraumatic growth; PMHP = Psychosocial and Mental Health Problems; FCD = Faith in Church Damage; FGD = Faith in God Damage; *M* = Mean; *SD* = Standard Deviation

To analyse the relations between the study variables, the PTGI-SF factors and the total score were correlated with PMHP, FCD, and FGD. Significant positive associations were found between PTG total score and PMHP, FCD, and FGD; between PMHP and the PTGI-SF factors

RO, NP, AL; and between FCD and FGD and NP, PS and AL. SC did not correlate with any variable studied. All the correlation coefficients are shown in Table 12.

Table 12

Spearman's rank correlation coefficients between factors and total scores of the PTGI-SF with psychosocial and mental health problems checklist score and self-perceived spiritual damage

	RO	PS	NP	SC	AL	PTG
PMHP	.46**	.31	.51**	.34	.78***	.55**
FCD	.31	.46*	.46*	.32	.42*	.48**
FGD	.23	.42*	.39*	.23	.46**	.43*

Note: RO = Relating to others; PS = Personal strength; NP = New possibilities; SC = Spiritual change; AL= Appreciation of life; PTG = Posttraumatic growth; PMHP = Psychosocial and mental health problems; FCD = Faith in Church Damage; FGD = Faith in God Damage.

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Qualitative outcomes and integrated results

The theoretical framework, the dimensional model of PTG, and the quantitative results of this study were used to initiate the thematic analysis. First, in order to integrate quantitative and qualitative data, the quantitative results of PTG, PMHP, FDC and FDG reported by each participant in the quantitative study were displayed in Table 13. Second, three predominant themes were identified in the participants' stories according to quantitative variables and results through a top-down strategy: (a) absence of growth; (b) psychological suffering and personal growth; (c) faith damage and spiritual growth.

Table 13

Direct scores of factors and total PTGI-SF, T scores of PTG (based on Sicilia et al. (2022)), and direct scores of PMPH, FCD, and FGD

	RO	NP	PS	SC	AL	PTG	T	PMHP	FCD	FGD
Pedro (male)	5	1	5	0	0	11	44	1	5	5
Manuel (male)	0	3	4	0	2	9	42	1	1	1
Tania (female)	1	9	3	4	10	27	55	13	5	5
Jaime (male)	3	5	5	4	7	24	53	8	3	2
Isabel (female)	9	9	9	3	9	39	64	6	5	5
Maria (female)	8	10	9	4	9	40	65	12	5	3
Juan (male)	10	8	9	0	9	36	62	8	5	5

Note: RO = Relating to others; PS = Personal strength; NP = New possibilities; SC = Spiritual change; AL= Appreciation of life; PTG = Posttraumatic growth; T = T scores of PTG (based on Sicilia et al. (2022)); PMHP = Psychosocial and mental health problems; FCD = Faith in Church Damage; FGD = Faith in God Damage.

Absence of Growth

This theme refers to stories and narratives of not experiencing any personal growth derived from struggling with the psychosocial effects and sequela provoked by the clergy-perpetrated CSA experience, that is, not experiencing posttraumatic growth.

Most participants in the qualitative stage reported posttraumatic growth, but three of them did not. Pedro and Manuel, who obtained the lowest scores on the PTGI-SF of the entire sample ($T = 44$ and $T = 42$ respectively), denied having experienced any sensation of PTG: “No. I don’t think so. No, quite the opposite, there’s nothing good about abuse – abuse cannot bring growth...” (Pedro). Pedro spoke about the damage to his relationship with his children that the experience of victimization had caused: “Showering together, I’ve never liked it. Hugging them naked, in the shower, it hasn’t been a... no, no... with children, I’ve always had the fear of, I don’t know how to tell you, that it might be interpreted as... I don’t know, well, the abuse is there again. So, it’s like saying: not this. No. I think I have some marks left there, some big scars, no, they won’t go away” (Pedro). This narrative talked about the stigmatization of being abused and the possibility of being marked or signed as a potential abuser. Moreover, it conditioned the nature of the relationship between him and his children, crossed by feelings of fear to show physical parental affect.

Manuel started a recovery process due to the politicization of his experience making it public in local newspapers and in the psychotherapy process. In his forties, did not recognize a process of PTG, although he mentioned his present process of learning to identify his emotions and feelings, and starting to learn to feel and know who he is – something that he had never known before. It was not a comparison to a time before, but an explanation of how to build an identity related to the capacity for feeling, that he never built during his childhood and adolescence: “It means, learning to feel. (...) You feel very vulnerable because you start to live and feel (...) of course, then maybe you start to have a much more conscious life... but the fact is that you haven’t lived the previous one” (Manuel). He explained how this was incompatible with a healthy relationship with his children, also, and how it made him live without enjoying.

The third participant who did not report PTG was Jaime, who had higher PTGI-SF scores than Pedro and Manuel ($T = 53$) but lower than the rest of the participants of the qualitative study. This contradiction between the quantitative score and qualitative answer was reflected and included in his narrative. His initial answer to the question of whether he had

experienced any process of growth was a firm “No, no” (shaking his head). He then spoke about the facilitators and barriers to improving his well-being and quality of life:

“I will be clear (...) if I had a job, I would stabilize. My trauma would be there, but I would have a different type of life, that would help me. But I don’t have anything, I haven’t got a job, I can’t see my son, I don’t have him. So, what do you expect? Pfff...” (Jaime).

Indeed, Jaime established a direct relationship between the PTG and his psychosocial well-being, related to psychosocial aspects of his life, such as having a nice job, or having healthy contact with his relatives and good friends, especially his son.

Psychological Suffering and Personal Growth

This theme refers to the narratives that talked about life’s suffering and the effects and sequelae derived from clergy-perpetrated CSA trauma, and its relation to the process of personal growth derived from struggling with these negative psychosocial consequences.

All participants reported considerable psychological suffering, indicating substantial psychosocial and mental health problems that persisted at the time of the interview, most of which had lasted for many years.

Participants who reported fewer problems in quantitative reports not only reported less PTG in the PTGI-SF and their stories, but also their stories showed narratives of dissociation. For example: “You spend 15 or 20 years without living. Without living, because you haven’t... you’ve spent 20 years in the world of ideas, without... without knowing if you love a person or not. Or... if you are sad, or what... because you have repressed yourself” (Manuel). Manuel talked about his incapacity to know what he felt for a lot of years of his life till he started his healing process, and the difficulties that he and his family had in expressing mutual feelings and emotional support, an important psychosocial issue that exacerbated the negative effects of the abusive experience and his no opportunities to tell someone, a reference adult, what he was living, due to shame and guilt.

In contrast, participants who reported normal but higher levels of PTG in the qualitative interviews, and moderate-high levels of PTG in the PTGI-SF compared with the quantitative sample (*T* ranging between 62 to 65), presented higher direct PMHP scores (range 6 - 13). Indeed, they explained both their experiences of suffering and growth deriving from struggling with the abuse.

Regarding experiences of suffering, “destruction” was a term commonly used by most of the participants, as well as “death” or “suicide”, which appeared in narratives about sequelae and prolonged life effects. Tania described the consequences of the victimization in her life as follows: “The abuse tore me apart. And the result was another destruction of me”, referring to negative effects in important psychosocial aspects of her life such as marriage, motherhood, and health. In a similar way as Jaime: “Apart from this deep sadness, the idea of suicide... they have destroyed my life”, and Juan: “Because thoughts of suicide, for example, recur every day. (...). But it hurts you, it destroys you inside, well, the lack of support, the silence destroys you”, referring to the suffering derived from the social reactions such as rejection, blaming, victimization, and the unavailability of social support, after his disclosure. Maria, in an act of projection of her feelings, stated: “Every child who has been raped, or who has suffered sexual abuse, has been killed”. She also mentioned a “suicide attempt” that she lived as a turning point that made her disclose the abuse. Another widespread feature of the narratives of suffering was a feeling of guilt and shame, as Isabel explained: “The feeling of guilt is, well... guilt... responsibility or collaboration or whatever you want to call it, in my case, it was very strong”. As well as Tania: “Because the victims are left with... look, the sense of guilt is brutal. You can't imagine how much I cleaned up today because you were coming. And I know that there's no problem, but it is the feeling of, pfff... How scary, how horrible. And it has everything to do with that 'shit'. And I no longer feel ashamed, but I feel guilty, all the time.” Finally, the “feeling of being weird” about oneself and others generates the perception of being judged and stigmatized: “You are a strange person in the eyes of others, who do not understand what is wrong with you, because you are strange” (Maria), “I have always felt alone, I have always felt strange” (Tania), and “I think they see me as a weird person” (Jaime).

Added to narratives about psychological and emotional sequelae, the same participants also reported narratives of PTG regarding the dimensions that were correlated with PMHP in the quantitative results (“relating to others”, “new possibilities” and “appreciation of life”). These narratives reflect the coexistence and interrelation of psychological suffering and PTG.

Most participants described the coexistence of this suffering and growth in their social and intimate relationships. Juan expressed this contradictory feeling: “That trust you have in people has been so contaminated that it doesn't let you lead a normal, balanced life, feeling accompanied, well, it's a brutal sentence (...) And there is not going to be a day in my life that I don't suffer a little bit, even if it is only for a little while”. At the same time, he expressed his experience of growth deriving from the struggling with the consequences of the abuse he

suffered: “The recognition of people, how they talk to you, and the support you receive from people as well. A hug can heal you, reconcile you with your past with your people, and meet them again. And beautiful things, well, all the people I've met, all the support I've had from wonderful people. Reconnecting with my friends, reconciling with my past”. He valued how the passing of time gave him opportunities for reconstructing social relationships and receiving social support from old friends and new people, a net of accompaniment.

Participant's stories revealed narratives of “gratitude” for the things made possible by the process of transformation deriving from the victimization. For example, Isabel said that she would never have engaged in certain projects, such as an association to help other victims if it had not been for her own experience and for her determination to be active and to value new things: “But I think a large part is thanks to the abuse – not to the abuse itself, but to the process of overcoming it. So, that process, if the abuse hadn't happened, I wouldn't have gone through it... It's just... That, unintentionally, although it shouldn't be like that, thanks to all the experiences, I am the way I am. And I'm happy to be who I am. You know? I think I'm a better person, I think I value things, that perhaps I would not value if the abuse had not happened”. Isabel was an activist, a public figure who created an association to fight against clergy-perpetrated CSA, and that was an important aim in her life. In the same vein, Maria emphasized her gratitude for her life and for all the things she has been through: “I can say that, although I might cry when I remember things, I consider myself very lucky. Yes, I think that I have improved as a person and that I wouldn't know what I now know if hadn't lived through that. Maybe I would be very different. (...) I always tell my children, if I am who I am, it's thanks to my experiences”. The feeling of being a better person derived from struggling with the consequences of the abuse is a common narrative among more participants.

Some participants explained the coexistence of a conscious process of psychosocial and mental suffering and a desire to live and enjoy their lives each day and find value in them. In agreement with the narratives of other participants, Tania explained: “Most victims have no help. None. They die alone. They die... we die. People don't want to see that. My life expectancy is less than that of a normal person. And, if I haven't died it's because I had therapy. And because I've been taking antidepressants all my life, and I won't be able to give them up in my fucking life. I prefer to die sooner, intoxicated with antidepressants than to give them up”. She was emphasizing how the abusive experience is a social determinant of physical and mental health. She also expressed that her desire to live life to the full is a learning process and makes her value her own life, in contrast to her attitudes before her internal change: “I value

every minute of my existence. Each one, each one. Something that did not happen to me before is that I enjoy everything. Everything. Because you see, I enjoy not being afraid”.

Faith Damage and Spiritual Growth

This theme refers to the narratives about the process of loss of faith in God and the Church and its relationship with posttraumatic growth derived from the struggling with the effects and sequelae of clergy-perpetrated CSA. It constitutes a specific and particular dimension of what psychological suffering and personal growth involve. Despite that the PTGI-SF factor “spiritual change” was not quantitatively associated with the loss of catholic faith, the participants who reported faith damage in their narratives also mentioned experiences of spiritual growth. Moreover, consistent with the correlations found between faith damage and the factors “new possibilities”, “personal strength” and “appreciation of life” in the PTGI-SF, participants also offered explanations of their spiritual growth, as part of personal growth, especially in the form of significant acts of kindness towards others and society as a whole, and a search for justice.

Regarding spirituality and religiosity, the factor “spiritual change” on the PTGI-SF yielded lower direct scores in the qualitative stage ($M = 1.6$; $SD = 1.9$) than in the quantitative stage ($M = 2.2$; $SD = 3.0$), especially for the item referring to a strengthening of religious faith, and in general high scores for the scales related to faith damage. Most participants spoke of their loss of faith in catholicism and God, and their loss of trust in the Church. Generally, they stated that their experience of abuse was an important reason, but not the only one, for this holistic damage to their spiritual and religious beliefs. The phenomenon of CSA is a systematic and global type of violence against children and adolescents and the unwillingness of the Catholic Church to accept responsibility, its archaic institutional values, and other offences committed by the institution have contributed to this process. Narratives of this kind were described by most participants. For example, Pedro: "I already told you that I left the Catholic Church (...) the catholic religion let me down (...) not only because of the issue of abuse". At the same time, they also held that the perpetrator and the Church as an institution have a huge responsibility for this loss of faith. To quote Tania: “Really, it would be very good for me to be a believer. But I can’t believe. I can’t, they took away my faith, I have no doubt”. Nevertheless, she also explained new ways to experience spirituality for her, with many doubts and internal dissonance: “I have a brutal contradiction with myself there. I believe that I am spiritual but not religious. For example, the Hindu and Buddhist (...), I love it. (...) I’m convinced that you have

to be loyal, and legal, and honest, and all that kind of stuff. Maybe the values of the Christian Church are the same, in theory. I don't know”.

Juan described his experience in a similar way: “Well, he (the perpetrator) said that I had lost my faith, but in fact, he had ripped it out of me. And... and my family is catholic, and I respect the beliefs, right? But mine disappeared”. Juan was told by the perpetrator in front of members of their religious community that he had lost his faith, something that Juan regarded as another abusive action designed to ostracize him, as then continued happening throughout his community, protecting the priest abuser and revictimizing him. Maria talked about her first reason for abandoning the catholic faith: “Well, I guess when I see that the Church... I think that the message of Jesus was not what is being given. (...) When it doesn't convince me”. This explanation goes further than the abuse and the clergy-perpetrated CSA problem. Asked about her spiritual life, she spoke of her personal transformation to look for peace and security: “Hmm. I consider myself spiritual (...) I think of religion as a float (...) sometimes to help you swim a little, to get where I need to go, or when the sea is very rough, it gives me peace and security. Really, I embrace things that I see bring me spiritual support, things that help me”. Maria explained his spiritual transformation and conversion to the Muslim religion but being open to other spiritual experiences.

Moreover, when Tania was asked about her spirituality, and whether it has helped her, she said: “Yes, it has helped me. And the joke is that I have a brutal contradiction with myself there. (...) But since... aside from the fact that I'm not a believer, the feeling of serenity, of the people... Honesty, it seemed to me... (...) I'm spiritual but not religious...”; suggesting that individuals may distance themselves from catholic religious practices without entirely relinquishing spirituality in a more general sense. In the same vein as other participants, Tania understood her spirituality in terms of love and generosity towards others. Helping young people in situations of injustice and violence made her feel braver and stronger: “But I... I believe that I give everything that has to do with the spiritual thing... that is, I do it with people (...) I need to have the feeling that I'm doing something (...) I have made this my personal battlefield”. Another common empowerment factor is to practice actions against others' pain, violence and abuse, and specifically against institutional abuse and CSA.

Similarly to other participants of the qualitative stage, Juan stated that the perpetrator had stolen his faith and that his spirituality had been transformed: “(catholicism) is the faith of my elders, isn't it? It's where I grew up, and the values that have transcended the pain that I've experienced... is that of giving oneself to others. And, and... let's see, and my faith it's no

longer a religious faith”. He explained how this internal change and loss of faith had led him to think about how to plan and carry out acts with a social impact, including the prevention of sexual violence: “I believe in a social revolution, which is what Jesus defended, and in working for others (...). My faith is the human being, and my faith is a revolution. An educational and necessary revolution, and a fight for others, even at the cost of your privileges (...) but my faith is the fight for the rights of human beings and the defense of those most in need. Faith in God, let's see, I had it once, but the priest took it away from me. But then I am also critical, analytical, I have studied (...) And I have faith in humans. And in the fight of humans for other humans, not in a God” (Juan). Those narratives reflected hope, and the projection of human values as a substitute for religiosity, all within a broader humanistic spiritual dimension.

The stories of participants who had reported that their faith in the Church and God had been damaged contained narratives about constructing new ways and meanings of spirituality in order to be able to lead a valuable and peaceful life.

Discussion

The present study analysed the presence of PTG, psychosocial and mental health problems and spiritual damage in a sample of survivors of clergy-perpetrated CSA and explored the relationship between these three variables. The results obtained from the quantitative data and analysis were confirmed and explained in greater depth by the qualitative study conducted using an explanatory mixed method approach (Creswell, 2015).

The quantitative results showed that participants reported similar levels of PTG to those reported by survivors of clergy-perpetrated CSA in other countries (Easton et al., 2013; Saltzman et al., 2015). Also, in agreement with other studies (Isely et al., 2008; Pereda & Segura, 2021; Sheridan & Carr, 2020) participants reported high levels of psychosocial distress and spiritual damage, in relation to their faith both in God and in the Church. Moreover, a significant positive association between the degree of psychosocial and mental health problems and PTG was also found in this study. These results contrast with studies that found no relation between PTSD and PTG in CSA survivors (Kaye-Tzadok & Davidson-Arad, 2016) and a negative relation in female adult sexual assault survivors (Ullman, 2014). However, several review studies (Liu et al., 2016; Schubert et al., 2016; Shakespeare-Finch & Lurie-Beck, 2014) have found this positive relation between mental suffering and PTG in samples with different kinds of trauma, even in survivors of sexual assault and CSA (Kleim & Ehlers, 2009; Shakespeare-Finch & de Dassel, 2009), and corroborate the notion that posttraumatic

symptoms may be positively related to PTG. A positive association between the damage to the faith, both in the Church and in God, and the PTG was also found. These results are at odds with those of previous research which have widely supported the idea that spirituality and religiosity are positively related to PTG for different types of trauma (Shaw et al., 2005). Other studies have also suggested that sexual violence survivors, such as victims of CSA, who preserve their spirituality, positive religious coping, and the image of a benevolent God may tend to develop more PTG than those who do not (Gall et al., 2007; Schultz et al., 2018). The results of the present study suggest that this relationship between spirituality and spiritual damage in survivors of clergy-perpetrated CSA in Spain may be different and needs to be explained. The findings of some studies, such as the research by Garrido-Hernansaiz et al. (2023), have raised important points about the assessment of spiritual change through the religious growth item of PTGI and PTGI-SF. They suggest that this measurement may not be suitable for cultures that are less religious, as it may not adequately capture the nature of spiritual change, which could be more existential than religious in such contexts, as proposed by Tedeschi et al. (2017) and Vázquez & Paez (2010). This underscores the need for culturally sensitive approaches when assessing spiritual change. It's necessary to recognize the unique context in Spain, where the Catholic Church plays a significant role in the management of educational, health, and social institutions (Sánchez Caballero & Bastante, 2018). Unlike some other regions where justice processes for survivors and their associated catholic institutions were promoted (Dressing et al., 2017), in Spain, the Catholic Church has been criticized for denying the systematic occurrence of child sexual abuse. This denial has, in turn, hindered the implementation of justice and reparation mechanisms for survivors. The reputation of the Catholic Church as an institution has suffered in Spain due to various factors (Bastante, 2020; Bayona, 2020). On one hand, the issue of CSA involving clergy members has eroded public trust, and on the other, corruption within the institution has been exposed (Fernández, 2022). Additionally, the Church's historical associations with policies during the Franco dictatorship have further contributed to its loss of recognition and social standing (Varona & Martínez, 2015).

Through the qualitative results it was possible to clarify and expand the quantitative results and complement them, focusing on the complexity of the processes, both in the patterns and in the diversity of the experiences of PTG. In the stories, and focusing on how to explain the quantitative results, three themes were identified: absence of growth, psychological suffering and personal growth, and faith damage and spiritual growth.

First, the participants in the qualitative sample who reported low levels of PTG reported that they had not experienced any growth derived from the sexual victimization. They also reported low levels of PMHP and variable levels of faith damage. One case presented contradictory quantitative reports and narratives about his experience of PTG. In contrast, participants who reported higher levels of PTG also explained experiences of growth as a consequence of the process of elaboration of the traumatic experience over many years. Second, all the participants spoke of their psychosocial and mental suffering, even those who had reported low levels of PMHP. Third, all participants also mentioned their loss of faith in general, and faith in the Church especially. Some of them talked about their new conception of spirituality, while others manifested a conscious living spirituality that was connected with different dimensions of PTG. Finally, the narratives of participants suggested that the development of PTG was not only possible but was actually a part of the healing process, even in the presence of profound suffering and the experience of loss of faith in God.

Previous studies have analysed the joint and interconnected appearance of the consequences of struggling with CSA effects valued as positive or negative (Shakespeare-Finch & de Dassel, 2009). In our study, we found a relationship between distress and growth in the quantitative and qualitative results. This combination of apparently contradictory experiences may help to better understand this positive association between psychological and emotional distress and PTG. Indeed, theoretical proposals (Tedeschi et al., 2018) and empirical studies contend that not only are mental health problems compatible with the experience of growth (Dekel et al., 2012), but the effort to deal with them and their psychosocial consequences mobilizes this experience in a way that would not have existed without the process of elaboration of the trauma (Shakespeare-Finch & Lurie-Beck, 2014). This relationship observed in both quantitative and qualitative analyses supports the mental health recovery model thesis (Slade et al., 2019; Slade & Longden, 2015), and the conclusions of studies that confirm that PTG is possible even when the symptomatology associated with mental disorders is considered serious, as long as there is a cognitive and emotional ability for understanding and elaborating the experience (Mazor et al., 2018, 2019). In addition, our participants' descriptions of growth fit with the conception of PTG as a process that affects subjective well-being that is related not to functionality or the absence of distress, but rather to personal satisfaction and the meaning of living (Durkin & Joseph, 2009). Similarly, studies of resilience and PTG in the field of victimization suggest that high growth may be more beneficial than low distress symptoms when coping with trauma (Hamby et al., 2021).

A particularly important feature of this study was the experience of spiritual issues by survivors of clergy-perpetrated CSA, and its relationship with PTG. As observed in the quantitative results, damage to faith in God and in the Church was associated with the development of PTG; this finding appears to contradict those of most previous studies which relate religiosity and spirituality with a greater development of PTG (Ramos & Leal, 2013), also in victims of CSA by religious institutions (Fagin, 2015). The qualitative results were especially helpful for clarifying this association between damage to faith and PTG. In the same vein as previous studies (Guido, 2008; Isely et al., 2008) most participants reported a loss of faith in God deriving from two main issues: on one hand, sexual victimization and everything that surrounded it, such as the manipulation of the environment by the perpetrator, the mistreatment on the part of the institution, and the reaction of the clerical authorities to the disclosure; on the other, the vision of the Catholic Church as an archaic, retrograde and corrupt institution which instrumentalizes people through their faith. Moreover, all the participants, including those who preserved their faith in God, showed a loss of faith in the Church and its representatives. Added to this, most participants developed a new way of experiencing spirituality through other religions and belief systems, or even through philosophy. Those who did not report either the development of spirituality or damage to their faith considered that their rejection of the catholic faith constituted a great personal step forward, an act of rationality and liberation. These experiences of deconstruction and questioning of beliefs that open up new ways of understanding transcendent existential questions may be associated with PTG (Calhoun et al., 2000).

Limitations of the study

The current study has certain limitations that should be mentioned. The first is the common difficulty of accessing and recruiting participants for CSA abuse research, which is particularly marked in the case of clergy-perpetrated CSA in Spain. Regarding the quantitative analyses, the sample size may have affected the statistical power and effect size of the results. Second, due to the small sample size, gender differences were not analysed. This may have been an important issue since gender differences in the development of PTG have been found (see Vishnevsky et al. (2010) for a review). Nevertheless, the percentages of males and females in both the quantitative and qualitative analyses appear to be reasonably representative of survivors of clergy-perpetrated CSA (Pereda et al., 2020). Third, the use of convenience sampling as the recruitment procedure may have conditioned the quantitative results obtained. Since the participants may have been the victims of CSA who were most interested in the study,

the representativeness of any given population cannot be assumed. Further, the nature of self-report methods may entail recall bias, social desirability, or poor data collection, even though the use of qualitative interviews may have mitigated these limitations. Finally, the qualitative findings were based on the researchers' interpretations of participants' narratives, which may be influenced by their own subjective experiences and assumptions.

All these issues must be taken into consideration in future research in the field of CSA in general, clergy-perpetrated CSA, and PTG. Furthermore, the study (both quantitative and qualitative) of the relation of PTG with variables such as rumination, event centrality, social support, and resilience in adult survivors represents a challenge to researchers. Future quantitative studies with larger samples may allow us to obtain more representative populations.

Conclusions

The quantitative results suggest the possible existence of a positive association between psychosocial and mental distress and spiritual damage and the reporting of PTG. This association was stronger between PTG and PMHP than between PTG and variables of faith damage. The factors "new possibilities" and "appreciation of life" were the most strongly correlated with the different variables analysed. These results were shown and explained through the diversity of narratives that participants told in the qualitative study. Moreover, the qualitative results helped to see how survivors of clergy-perpetrated CSA experienced processes of meaning-making from their suffering and faith damage and how they built their own meanings of PTG in a specific social and personal context. This process tends to be long-lasting and occurs with the healing of the trauma, although not necessarily with the disappearance of the distress. This study adds evidence to the previous research into the importance of the development of PTG for survivors of sexual violence during childhood, regardless of their subjective well-being or distress, and may have practical implications for the psychological interventions and accompaniment offered to CSA survivors. Finally, the use of a mixed method approach enables us not only to validate and legitimize survivors' experiences but also to understand the processes of personal growth and to carry out a more person-centered evaluation and accompaniment, so as to promote and reinforce the development of PTG and wellness.

Policies and practical implications

The results of this study hold significant implications that extend beyond the specific context of Spain. They could serve as a reference for understanding similar situations in other countries with sociopolitical dynamics and a church's stance on CSA akin to that of Spain, such as Chile, as well as in regions where the Catholic Church has not undertaken measures to address and provide justice to survivors. The findings concerning the harm caused by CSA highlights the urgent need that governments compel the Catholic Church, and by extension, any institution working with children and adolescents, to implement policies aimed at recognizing and making amends to victims of CSA. Moreover, it is imperative for these institutions to establish comprehensive programs designed to prevent CSA practices and child abuse in general. Furthermore, the insights gained from this study, particularly the concept of PTG experienced by survivors in parallel with the harm endured, should be incorporated into the strategies employed by entities and professionals engaged in addressing CSA. This underscores the importance of taking a psychosocial approach that focuses on the individual, their support network, and their community. This holistic perspective can help facilitate the healing and growth of survivors and ensure a more protective environment for children and adolescents in the future.

7. Estudio 3: *Exploring the meanings of posttraumatic growth in Spanish survivors of clergy-perpetrated child sexual abuse: A phenomenological approach*

Sicilia, L., Capella, C., Barrios, M., Pereda, N. (2024). Exploring the meanings of posttraumatic growth in Spanish survivors of clergy-perpetrated child sexual abuse: A phenomenological approach. *Journal of Child Sexual Abuse*, 33(1), 3-25.
<https://doi.org/10.1080/10538712.2024.2304241>

Journal Citation Report (2022):

Impact Factor: 1.9

Rank: Q3 (28/46) in Family studies; Q3 (93/131) in Psychology, Clinical.

Resumen

En las últimas dos décadas ha aumentado el interés académico sobre la perspectiva de sanación y recuperación relacionada con el abuso sexual infantil. Un concepto que refiere de manera precisa a este proceso es el de crecimiento postraumático (PTG). La escasa investigación empírica sobre PTG en supervivientes de abuso sexual infantil perpetrado por clérigos muestra evidencia de la presencia de crecimiento después de la experiencia abusiva y una tendencia a crear relatos del trauma como una forma de sanar. El objetivo general del estudio es explorar las experiencias y significados del PTG vividos por los supervivientes de abuso sexual infantil perpetrado por los representantes de la Iglesia Católica. Se entrevistó a siete supervivientes, mediante entrevistas semiestructuradas y en profundidad, realizadas en persona. Se realizó un análisis temático reflexivo, a través del cual se identificaron tres temas principales en las historias de los participantes: (a) los obstáculos del PTG; (b) los significados de PTG, y (c) los facilitadores internos y contextuales de PTG. El presente estudio aporta nuevos conocimientos sobre los significados de PTG, la estrecha relación entre daño y crecimiento, y los mecanismos (tanto internos como contextuales) que están involucrados en la curación del abuso sexual infantil en la cultura española.

Palabras clave: Abuso sexual infantil; superviviente; crecimiento postraumático; España; Iglesia Católica.

Resum

En les darreres dues dècades ha augmentat l'interès acadèmic sobre la perspectiva de sanació i recuperació relacionada amb l'abús sexual infantil. Un concepte que fa referència de manera precisa a aquest procés és el de creixement posttraumàtic (PTG). L'escassa investigació empírica sobre PTG en supervivents d'abús sexual infantil perpetrat per representants de l'Església mostra evidència de la presència de creixement després de l'experiència abusiva i una tendència a crear relats sobre el trauma com una manera de sanar. L'objectiu general de l'estudi és explorar les experiències i els significats del PTG viscuts pels supervivents d'abús sexual infantil perpetrat pels representants de l'Església Catòlica. Es va entrevistar a set supervivents, mitjançant entrevistes semiestructurades i en profunditat, realitzades en persona. Es va realitzar una anàlisi temàtica reflexiva, a través de la qual es van identificar tres temes principals a les històries dels participants: (a) els obstacles del PTG; (b) els significats de PTG, i (c) els facilitadors interns i contextuals de PTG. Aquest estudi aporta nous coneixements sobre els significats de PTG, l'estreta relació entre dany i creixement i els mecanismes (tant interns

com contextuais) que estan involucrats en la curació de l'abús sexual infantil a la cultura espanyola.

Paraules clau: Abús sexual infantil; supervivent; creixement posttraumàtic; Espanya; Església Catòlica.

Abstract

A healing and recovery perspective related to child sexual abuse (CSA) has gained attention in the past two decades, a concept that accurately refers to the process is posttraumatic growth (PTG). Scarce empirical research on PTG in clergy-perpetrated CSA survivors shows evidence of the presence of growth after the abusive experience and a tendency to create accounts of trauma as a way to heal. The general aim of the study is to explore the experiences and meanings of PTG as lived by survivors of clergy-perpetrated CSA. Seven clergy-perpetrated CSA survivors were interviewed with semi-structured in-depth interviews conducted in person. Using reflexive thematic analysis, we identified three dominant themes in the participants' stories: (a) the hindering of PTG; (b) the meanings of PTG, and (c) the internal and contextual and facilitators of PTG. The present study brings new insights into the meanings of PTG, the close relationship between damage and growth, and the mechanisms (both internal and contextual) that are involved in healing from clergy-perpetrated CSA in Spanish culture.

Keywords: Child sexual abuse; survivor; posttraumatic growth; Spain; clergy-perpetrated CSA; Catholic church.

Introduction

Clergy-perpetrated child sexual abuse

Child sexual abuse (CSA) is a violation of children's and adolescents' rights that affects their safety, dignity, and freedom (United Nations, 2022), causing a profound physical and psychological damage in the short-term and long-term (Amado et al., 2015). Moreover, it is also an international institutional, political, and social problem that has received enormous attention in recent decades (Dressing et al., 2017), and that necessary needs to be seen as a human rights issue that has severe consequences to victims and their close environment. Summed to physical and sexual abuse, clergy-perpetrated CSA also included institutional and spiritual abuse, given that is perpetrated by a representative of the Church, the Catholic faith and God (Wolfe et al., 2003). Clergy-perpetrated CSA can involve serious lifelong physical, psychological and psychosocial problems (Pereda & Segura, 2021), and survivors also tend to report more damage to their faith in God and in the Church than those abused by others (Pereda et al., 2022). Although evidence shows that CSA in general may broadly affect spirituality and trust in life (Walker et al., 2009), some authors have supported the idea that clergy-perpetrated CSA in particular may cause profound spiritual damage as it represents a unique betrayal (Guido, 2008). Indeed, it involves institutional betrayal, committed systematically by a trusted and powerful institution, damaging children and adolescents dependent on them for safety and wellbeing. This institutional and spiritual abuse, that may exacerbate psychological damage, has usually been hidden by the whole society, including victims and survivors, as well as psychology researchers (Smith & Freyd, 2014).

Disclosure of CSA during childhood and adolescence is difficult (Brennan & McElvaney, 2020) and particularly affects clergy-perpetrated CSA survivors owing to the exclusion and ostracism that they can receive from their own community. These communities often reject and deny narratives of abuse committed by representatives of religion, trust, and morality (Harper & Perkins, 2018). These particular dynamics have led some authors to look at clergy-perpetrated CSA as different from CSA committed by other figures (Fogler et al., 2008).

Healing and recovery approach to CSA

While knowledge about the sequelae of CSA is relevant to the promotion of reparation and healing processes in survivors, a healing and recovery perspective has gained attention in the past two decades (Fouché & Walker-William, 2016). In addition to the negative effects

linked to CSA, acknowledging the damage abuse can cause, and through a process of re-signifying this difficult experience, other psychological processes and changes related to personal growth can follow from the struggle with trauma related to the experience of abuse, such as learning, strengthening and self-regulation, which can help to improve well-being (Capella et al., 2016; Draucker et al., 2011), not only among people that develop functional and normalized lives after struggling with the trauma but also and more importantly among those who present mental and psychosocial difficulties (Vilenica & Shakespeare-Finch, 2012).

Accordingly, the healing and recovery approach is far from being a perspective that focuses on reducing the severity of symptoms or social functioning on long-term development, entails a strengths perspective that is grounded in the idea that resources come from the struggle to cope with the aftermath of CSA and also that outcomes can be reframed as opportunities for growth, identifying a new life narrative based on strengths, including a prospect of the future (Fouché & Walker-William, 2016). According to this perspective, a concept that accurately refers to the process is posttraumatic growth (Tedeschi & Calhoun, 1996).

Posttraumatic growth

Posttraumatic growth (PTG) refers to the profound psychological changes that can appear when a central distressing and disruptive event breaks down a person's assumptive core beliefs (Tedeschi & Calhoun, 1996). Such changes are self-perceived as personal growth and reported as subjective well-being. It requires cognitive processing that leads to making meaning of the experience and regards it as a valuable personal life background that can help to bring a greater sense of life (Park, 2010) and rebuild one's assumptive world (Tedeschi et al., 2018). Tedeschi and Calhoun (1996) have undertaken factor analytic processes and have defined five growth constructs that can be understood as dimensions of PTG: relating to others, new possibilities, personal strength, appreciation of life, and spiritual change.

PTG is understood from the eudaimonic well-being theory (Tedeschi et al., 2018) as a recovery model that focuses on the purpose and meaning of life, pursuing personal aims and projects, building and caring for relationships, taking part in the community and having a full life independently of the existence and presence of any psychiatric diagnosis (Shepherd et al., 2008; Slade et al., 2019). In this vein, scientific evidence shows a positive relationship between PTG and the presence of sequelae, such as post-traumatic stress disorder (PTSD) (Shakespeare-Finch & Lurie-Beck, 2014). Indeed, some authors suggest that PTG appears regardless of other mental health problems like depression, anxiety, or psychosis if there is a meaningful cognitive

process and the construction of a comprehensive narrative of the traumatic experience (Long et al., 2021; Mazor et al., 2018). Thus, as opposed to critical perspectives that understand that experiencing PTG is related to better functioning well-being or mental health than before the trauma and that the majority of people experience illusory PTG more than genuine PTG (Boals, 2023), some authors consider that PTG is an idiosyncratic and unique personal experience and is completely different between individuals (Tedeschi et al., 2018). This conception of PTG implies that it is always self-perceived and that the beliefs and well-being can be compared with what the person had before the trauma, as well as what the person would have in the present if the traumatic experience had not occurred. Moreover, it is not necessarily a holistic improvement, but it can occur only in one or some specific cognitive, attitudinal, social, spiritual, and emotional areas.

Posttraumatic growth and child sexual abuse

Available empirical research on PTG in CSA survivors shows evidence of the presence and awareness of growth after the abusive experience and a tendency to create accounts of trauma as a way to heal, bringing quality of life and well-being (Draucker et al., 2011; Perry & de Castro Pecanha, 2017). However, research in this area is scarce.

Barriers and promoters in PTG development have usually been studied independently. Aspects such as abuse-related shame (Willie et al., 2016), attachment styles based on anxiety and avoidance (Nelson et al., 2019), denial and dissociative beliefs (Lahav et al., 2020), a lack of support (Shakespeare-Finch & de Dassel, 2009) and greater adherence to traditional masculine norms in the case of men (Easton et al., 2013) can act as barriers to PTG. As for the promoters of PTG, some studies consider relationships to be the primary source of healing and growth, emphasizing peer support (Evans, 2020), more supportive contexts in which to make disclosures (Patterson et al., 2022), and the presence of safe, trust-supportive and enduring therapeutic and extra-therapeutic relationships (Chouliara & Narang, 2017; Dagan & Yager, 2019). Others have highlighted the experience of turning points such as influential relationships or insights and new meanings (Easton et al., 2015), the importance of treatment (Classen et al., 2017), and the role of religion, spirituality, and culture (George & Bance, 2020). As for resilience, PTG, and PTSD of CSA survivors, studies reveal a complex relationship between the three concepts and corroborate their paradoxical nature (Dagan & Yager, 2019; Kaye-Tzadok & Davidson-Arad, 2016),

Research into the meaning of PTG in CSA survivors has found that they identify with all aspects of complex trauma and the domains of PTG. Particular meanings of “growing” may include engaging in a “rebuilding” process (Buchbinder & Sinay, 2020), evolving an alternative life (Walker-Williams et al., 2013), achieving acceptance and positive recognition and learning to think about themselves in a new way (Hartley et al., 2016), developing hope and fulfillment healing (Saint-Arnault & Sinko, 2019), and building greater empathy or a desire to help and protect others (Glad et al., 2013). All the studies associated with PTG and CSA that are noted above highlight meaning-making and the creation of coherent and comprehensive narratives as an essential mechanism for PTG. Nevertheless, there is a lack of research on the relationship between childhood or adolescence CSA experience and the possible PTG in adulthood. Little is known about what makes PTG after CSA different or idiosyncratic, and, consequently, how survivors define it for themselves.

The present exploratory study aims to contribute to the research into the internal and contextual factors that act as barriers or facilitators of PTG in survivors of CSA, with particular focus on examining the negative sequela and the growth resulting from struggling with trauma, showing the interaction and contradictions between them, among survivors specifically of clergy-perpetrated CSA. Survivors of clergy-perpetrated CSA have received little attention in the research, so the study will bring new knowledge to the subject.

Aim of the study

The general aim of the study is to explore the experiences and meanings of PTG in survivors of clergy-perpetrated CSA. The specific objectives are to explore: (a) how survivors live and define PTG as a process in their personal story related to the victimization, including its relationship with their psychosocial distress and suffering; (b) how diversity of issues about posterior living to the abusive experience may hinder PTG; and (c) how the context of particular life experiences can promote PTG.

Methods

Participants

Seven participants who had experienced clergy-perpetrated CSA were interviewed about their PTG as well as about any sequelae, social support, coping, and spirituality. The group contained four cisgender men and three cisgender women whose ages ranged from 38 to 64 years old ($M = 49.3$; $SD = 8.9$). Each survivor’s age at the beginning of the abuse ranged

from 9 to 14 years old and the average duration of the abuse was 4.3 years. All of them suffered abuse with physical contact. The abuse occurred in a priest's office (generally at school or boarding school), in the priest's home, in the survivor's family home, or during camps. All participants had received psychological attention because of the consequences of CSA victimization, had disclosed it to their close relatives and friends, and had notified the authorities. Moreover, all of them lived another kind of traumatic experience years after their victimization. Most of them acknowledge there was a relationship between the different traumatic events and the ways of struggling with them, even when CSA was the central traumatic experience.

Techniques

Semi-structured in-depth interviews were conducted in person (Braun & Clarke, 2006), following a script with relevant research questions about the experience of CSA (i.e. "Could you explain your life story about the abusive experience?") and the context in which it occurred (i.e. "What was your life like at the time?"); the psychosocial impact (i.e. "What consequences have you had as a result of the abusive experience?"); social support and reactions to disclosure (i.e. "Could you tell someone what was happening?" "How did they react when you told them?"); spiritual damage (i.e. "Did the experience have an impact on your spirituality and your relationship with religion or faith?"), and the participant's personal meaning of PTG (i.e. "Can you consider that you get any growth as a consequence of recovering from this experience?").

Procedure

As part of a larger study, participants in this qualitative study were recruited from a sample of adult survivors of clergy-perpetrated CSA in Spain who had responded to a previous set of questionnaires during a previous stage of the larger research that resulted in published studies (Pereda & Segura, 2021; Pereda et al., 2020). Sociodemographic and psychosocial mental health characteristics were similar to those of the larger sample. The assessment of the PTG in other previous studies (Sicilia et al., 2024), through Posttraumatic Growth Inventory (PTGI (Tedeschi & Calhoun, 1996)), led us to present the scores of PTG of our participants in Supplemental Table 1.

Those who voluntarily provided their e-mail address, a total of 15 participants from 38 survivors of clergy-perpetrated CSA, were asked to participate face-to-face in semi-structured interviews. Firstly, nine survivors responded and offered their interest to be interviewed, but two of them declined participation before meeting for the interview. Thus, seven interviews

were conducted from October 2019 to January 2020 by the first author in locations chosen by the participants (i.e. in their home or office). The face-to-face interviews lasted between 90 and 180 minutes.

All participants received information about the anonymity of the obtained data, gave their written and oral informed consent, and gave their permission to record and transcribe the interviews. They did not receive financial compensation. All the interviews were conducted in Spanish. To write the results, the selected verbatims were translated and reviewed by an official translation service.

The current study followed the ethical principles of the Declaration of Helsinki and was authorized by the Institutional Review Board (IRB00003099) of the bioethical committee of Universitat de Barcelona.

Data analysis

According to the specific objectives of the research, reflexive thematic analysis (Braun & Clarke, 2020), guided by a phenomenological approach, was used to gain a deep understanding of the participant's stories, the participants' experience of abuse, and its effects on their social, psychological and spiritual health, the development and significance of PTG, and the context and interpretation of how PTG appears.

The analysis process combined two kinds of logic. First, using deductive logic, a theoretical knowledge of the PTG phenomenon served to establish the framework of reference and interpretation. The original dimensions of PTG (Tedeschi & Calhoun, 1996), confirmed by Sicilia et al. (2022) in CSA survivors (i.e., relating to others, new possibilities, personal strength, appreciation of life, and spiritual change), guided an initial selection of the units of analysis. This means, that within the whole interview, the excerpts where these five dimensions appear, were selected for further analysis. Then, using inductive logic, the selected units of analysis were analyzed through an iterative process, creating themes and subthemes, with an interpretation from bottom to top, so that they were defined by the actual words and stories provided by the participants (for example, "growth comes with help," "I started rebuilding my life" or "I value every minute of my existence"). This inductive procedure of analysis allowed us to detect narratives of the absence and presence of PTG experiences, as well as barriers and facilitators of PTG development. The analyses were performed using ATLAS.ti 22.1.0.

To obtain a richer view of the phenomenon, the interpretative work was done by the first author and a triangulation process was then carried out with the other authors in order to

test the plausibility, persuasiveness, and pragmatic use of the study (Riessman, 2008). Specifically, the first researcher selected a final pool of units of analysis in relation to PTG dimensions, that gave names to the final themes and sub-themes, while the other authors evaluated the interpretation done and completed the iterative triangulation. The interviews were interpreted and illustrated within their context, employing thick description (Ponterotto, 2006). The principle of methodological integrity was followed during the research (Levitt et al., 2021). The obtained stories were rich and diverse enough for the study of the research question and theoretical saturation was reached so that all relevant conceptual categories were identified, explored, and exhausted (Flick, 2009). The analysis was presented transparently with the use of verbatims (Yardley, 2007) and confidentiality was guaranteed through the use of pseudonyms.

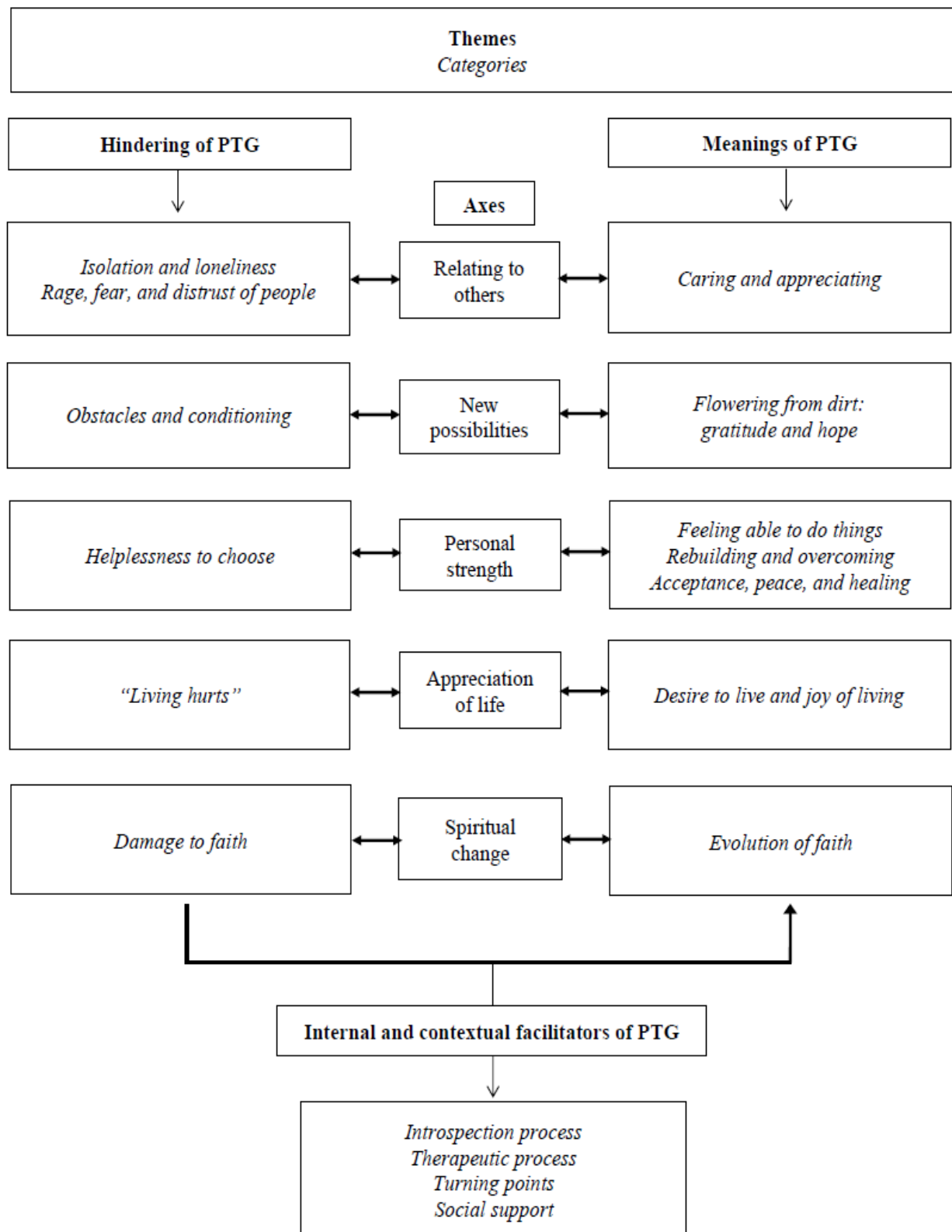
Results

Three dominant themes were identified in the participant stories: hindering of PTG; meanings of PTG; and internal and contextual factors that facilitate PTG. Based on an analysis of central developed themes crossed with the axes deductively defined by each main dimension of the original PTG model (i.e., relating to others, new possibilities, personal strength, appreciation of life, and spiritual change), additional sub-themes were identified from the narratives of participants. Each sub-theme was related to the corresponding main theme (Figure 5). The results are illustrated below using verbatims from the participant narratives.

Hindering of PTG. This theme included the narratives about the damage received that negatively affects the cognitive and emotional areas of people, mainly during the periods of identity construction (childhood and adolescence) and the assumptive world construction, although according to the interviews, there are some elements that remain in the present. All participant stories talked about psychological damage that directly affected important areas of personal development, such as relationships with oneself and others, self-confidence and trust in others, spirituality, and hope. Accordingly, negative psychological outcomes from CSA betrayal may act as major barriers to PTG development because struggling with these difficulties hinders the possibility of growth and recovery. This theme included the following sub-themes: isolation and loneliness; rage, fear, and distrust of people; obstacles and conditioning; helplessness to choose; “living hurts;” and damage to faith.

Figure 5

Axes, themes and categories obtained from the analysis



Regarding the axis of “relating to others”:

Isolation and loneliness. This sub-theme included descriptions of experiences of lack of meaningful ties and perceived social support, with a lack of a social environment of support, trust, and security. Participants described a chronic feeling of loneliness, which sometimes involved isolation. Generally, they described feeling emotionally far away from everyone else as a result of the experience of victimization. Many participants felt that they should not ask for help from others and should be independent. These feelings and behaviors hinder the process of “seeing that one can count on people in times of trouble” associated to PTG, overall when those appear many years after the trauma. Pedro stated: “I’m alone and I have to fix it myself, it’s hard for me to ask for help”. Others talked about the issue that they could not count on other people. Juan also remarked that loneliness can be forced on oneself but that it does not mean that the loneliness is either desired or less difficult to cope with because it is like running away: “You run away from people because you’re afraid of betrayal. The hardest thing is knowing that you’ve been isolated from the people you love, or that you’ve isolated yourself”.

Rage, fear, and distrust of people. This sub-theme included descriptions of the emotions and feelings generated by the experience of CSA related to avoidance and rejection behaviors toward close and/or significant people. Participants reported a variety of painful emotions that were generalized and prolonged over time and damaged significant interpersonal relationships. This lack of positive feelings toward people in the long-term may imply high difficulties to achieve PTG for “relating to others” dimension. First, they talked about rage and resentment related to not being supported or recognized after the disclosure. Manuel explained: “I kept a lot of anger against my father and mother, against him [the perpetrator]”. Isabel said: “Because of this episode [blamed on her mother], I had a lot of grudges against my mother until my thirties”. Second, they spoke about the fear of rejection by others. For example, Maria said: “They buy you [your silence]. They shut you up. And this became a pattern in my life. And it has brought me a lot of trouble. You don’t want pain, you don’t want to be hurt”. Third, Juan explained how trust in others is damaged by the abusive experience: “A dark being [the perpetrator] has contaminated the trust you have in people to the point of preventing you from having a normal and balanced life”.

Regarding the axis of “new possibilities”:

Obstacles and conditioning. This sub-theme referred to the narratives that describe the experiences of personal stagnation and rupture of potential life goals resulting from the damage

caused by the experience of CSA. The abuse can pose obstacles to life possibilities and opportunities and deflect a life project from the one that might have been. This could be read as a difficulty to see “new opportunities are available which wouldn’t have been otherwise”, a process associated to PTG. For example, Juan talked about his process as follows: “The most painful, in terms of life project, in terms of growth, is knowing that all your aptitudes and possibilities have been shattered”.

Regarding the axis of “personal strength”:

Helplessness to choose. This sub-theme included expressions related to learned helplessness, that is, the feeling that they do not have alternatives to choose from compared to those presented to them by their environment or that the alternative chosen does not matter concerning the result. People who express this kind of experience do not trust in themselves and put their decisions in others’ hands. Women participants, in particular, recounted their helplessness to make important life decisions in line with their own needs or preferences, being forced instead into compliance stemming from social pressure. They could see their marriage as a bad choice, guided by others more than by themselves. Nevertheless, it was also a conscious opportunity for them to become mothers. For example, Maria says: “In some way, I married a person who was the one he [the perpetrator] liked. I had my children, which is something that I can say I consciously wanted, to be a mother, and it has been my fuel to move forward”.

Regarding the axis of “appreciation of life”:

“Living hurts”. This sub-theme included narratives referring to psychological pain linked to sadness, anxiety, and distress in everyday life, and the feeling of not being able to escape these experiences. All participants at some point in the interview raised not only self-damaging behavior over their lifetime, but also their thoughts of death, suicidal ideation, or suicide attempts. This is far away from “appreciating much more day by day” or “appreciating much more the value of life”. Jaime, who lives with a diagnosis of depression, said: “I have to take three pills a day: if not, I would have already committed suicide”. Similarly, Pedro spoke of a feeling of heaviness: “Sometimes living hurts”. Others referred to such experiences in the past. For example, Tania said: “I have been going to the psychiatrist since I was 19. I didn’t even want to commit suicide because I had no energy. I just wanted to die”.

Regarding the axis of “spiritual change”:

Damage to faith. This sub-theme included expressions about the negative impact on the cognitive and affective dimensions of religious beliefs and spirituality. Most of the participants talked about a loss of faith in the Catholic religion and God and a loss of trust in the Church, just contrarily to spiritual change PTG dimension, such as “I have a stronger religious faith”. At the same time, they also considered that the perpetrator and the Church as an institution bear a huge responsibility for their loss, not only because of the victimization acts of individual priests but also because of the institutional response to the crisis of sexual abuse and other social and relevant issues. Maria pointed out: “I had been a girl of great faith”. She explained why she had lost her faith: “I guess it was when I saw and started thinking that the message of Jesus was not what was being given and practiced by the Church”.

Meanings of PTG. This theme included the narratives regarding the meaning-making of the experience of growth that derives from the vital effort to elaborate and overcome the traumatic experience of CSA. Despite the serious hindering of PTG provoked by the CSA experience itself, most participants reported that their particular experiences and meanings of personal growth were an outcome of their struggle with the suffering caused by CSA and the healing process. This theme included the following sub-themes: caring and appreciating; flowering from dirt; gratitude and hope; feeling able to do things; rebuilding and overcoming; acceptance, peace, and healing; desire to live and joy of living; evolution of faith.

Regarding the axis of “relating to others”:

Caring and appreciating. This sub-theme included narratives about the behaviors and attitudes of dedication, generosity, and care toward others. Participants associated their growth process with the act of taking care of others, especially vulnerable others in need of protection, such as acting as a protective figure for children and youth. They also expressed a need to feel that they were doing something for them. Tania, as a schoolteacher, said about her students: “It's not that they are my responsibility, it's that I adore them (...) the feeling of growth comes with care”. She also highlighted her empathy and need for justice for others, such as the other participants in the study: “I am a better person with the people that I see are vulnerable”. Similarly, Juan, as a leisure educator, reported: “I have never stopped working with young people. (...) I needed to be there watching and protecting”. Other narratives highlighted the importance of the love and appreciation of people as a way to grow and cultivate compassion

for others. As Maria said about her story: "Despite being a strange person, I can love. It's what I learned in all this, to love everyone". This is linked to "have more compassion for others".

Regarding the axis of "new possibilities":

Feeling able to do things. This sub-theme included expressions referring to the awareness of one's capabilities to achieve important goals for oneself. Participants' narratives reflected the importance of doing meaningful things in their lives to make them feel useful and responsible. This may concern rising to a challenge or fulfilling a purpose that brings personal satisfaction. The participants highlighted their power and ability to achieve positive results through their actions in line with their pursuit of justice in the child abuse field. Juan said: "There is a fundamental objective for me, which is to achieve educational reforms". A similar purpose involving a clear component of the empowerment process, such as building an organization against CSA, was brought up by Isabel: "Because I can, I can. So, if it [the abuse] hadn't happened, that wouldn't have been possible [personal project and feeling of strength]. There are a lot of things, if the abuse had not existed, that I would not have done". This is coherent with the PTG dimension such as "New opportunities are available which wouldn't have been otherwise".

Regarding the axis of "personal strength":

Flowering from dirt: gratitude and hope. This sub-theme included narratives referring to the recognition that the abuse suffered has been integrated as a significant part of the internal transformation that leads to growth. Most of the participants expressed in many ways how the pain that had come from the experience of victimization and the possibility of overcoming it is not devoid of meaning but rather brings powerful living in terms of personal growth. They talked about their gratitude for the pain and recovery. For example, Isabel said: "I think that thanks to everything that has happened to me, I am what I am. And that includes the abuse". Maria added: "I can give thanks for being here now. I have improved a lot, and I wouldn't be who I am if I hadn't gone through that". Their recognition of the value of their personal experience, even when traumatic, hurtful, or denigrating, also includes a feeling of pride in themselves for their ability to work through and heal the pain and all the major hardships in their life that have arisen derived from the struggling with the abuse experience. Juan related the following metaphor of flowering out of "dirt" and pain, a classical term to refer to growing from trauma: "And thanks to his dirty hands, and the pain he has caused me, a flower has grown, too. A beauty has been born, a fight has been born". Jaime, who denied experiences of growth

when he was specifically asked for them, could express hope of experiencing positive changes: “What else can I lose? If I have lost everything. (. . .) I live day by day, and I only hope that what is coming will be good”.

Rebuild and overcome. This sub-theme included narratives referring to recognizing oneself again and redefining oneself regarding the ways of feeling and living. All participants talked about rebuilding their lives and about their process of overcoming the experience of abuse. They spoke about the moments and motives of their personal change and their intentions to maintain well-being. Juan talked about the remaking process as a need: “There comes a time when you can't take it anymore, and well, luckily, I started rebuilding my life”. Participants also emphasized their efforts to feel as well as they can, or to do their best, here and now. For example, Jaime said: “I try to live from day to day, I try to be the best I can be”. Another common narrative among the participants was that growth after trauma requires a reset, a new beginning, in terms of learning to live again. Juan talked about a reconstruction and reeducation process that gave rise to new patterns of thinking and behavior that, in turn, brought him good things: “I have rebuilt myself as a person”. Manuel also mentioned this necessary reset process for him to live with well-being and explained that he had to learn to live with the feelings and emotions and recognize them: “You go through a traumatic experience, you inhibit yourself, you separate your mind from your body, in other words, you become a much more mental person, and you hide your feelings. If you can break out of it, you start again. It means learning how to feel”. The vast majority of this narrative implies improving and “gaining trust in oneself”, and also “taking consciousness of own capacity to manage difficulties”.

Acceptance, peace, and healing. This sub-theme included expressions of reconciliation with the past, which promotes a state of present well-being about themselves and life. The process of accepting what happened in the past (or is happening in the present) was important for participants. Additionally, so was facing the adversities of life and accepting themselves and life as it is, coming to terms with the abuse and the social reaction of their meaningful people after disclosure. This would be related to “accepting better things in the way they are”. Juan talked about his reconciliation with the past and the peace he felt for everything that he had done in the process, even though his symptoms of mental suffering had not disappeared: “I will die peacefully, even though while I'm alive I will continue thinking every day about dying [death ideation]. Every day I remember the priest [the perpetrator]”. Moreover, he narrated that getting over his resentment was good for the healing process and made way for calm and peace: “Resentment destroys you inside, my work has been done from a place of calm and peace and

resolving the conflict”. In terms of healing through peace and reconciliation, Maria added: “I consider that I have pretty well-made peace with this”. In both cases, the two participants also refer to feeling a clear conscience from having done things well and made a good personal effort at self-regulation. This dimension is connected with the discovery of better emotional self-managing, more self-confidence and trust in managing life difficulties, and developing strengths in oneself.

Regarding the axis of “appreciation of life”:

Desire to live and joy of living. This sub-theme included narratives about recovering the pleasure of being alive and the ability to enjoy everyday life. Participants associate PTG with a desire to live, something that they discover during or after the healing process. Tania spoke about how this feeling of delight is a learning process and makes her value her own life in contrast to how she felt before: “I value every minute of my existence. This is one thing that did not happen to me before. And I enjoy everything. I enjoy not being afraid of anything”. In some way, Tania’s story was similar: “I have a greater appreciation for the value of my own life”. This can also be seen when Juan commented on the loss of fear as an important aspect of enjoying every day in the city where the abuse occurred. He is proud of his process of change, which was the result of delayed public recognition that his disclosure and notification were true, that he was not lying but rather seeking justice, and that he was no longer treated as a betrayer: “Beautiful things... wonderful people. Stepping out again into the streets of my city, and the city center, and not shivering, not trembling”. Maria also raised the wish to enjoy a quiet, beautiful life: “I am looking forward to retiring with my health, I’m excited about it”.

Regarding the axis of “spiritual change”:

Evolution of faith. This sub-theme included expressions about the changes experienced in religious beliefs and spirituality. Participants spoke about processes of transformation affecting their faith – generally, they rejected the Catholic faith – and about their understanding of spiritual issues in new ways. For example, they described the relief that came from their intentional, thoughtful break with the Catholic faith. Manuel said: “Fortunately, I stopped believing in God many years ago”. Maria, like the other participants, explained that her spirituality was far removed from the Catholic faith, but that other religions have been very helpful to her: “Religion gives me a bit of security. (...) I embrace things that help me”. Similarly, Jaime offered a unique narrative about the conservation of his religion and faith as a matter of protection for him: “I believe that faith has helped me not to jump out the window

already”. Despite his religious and traditional values, Jaime also highlighted his loss of faith in representatives of the Church as a consequence of their reaction to the disclosure of abuse: “I believe in God, but due to what happened to me with this man [the perpetrator], and the attitude of the bishop, I do not believe in priests. I am sorry. I don't go to confession”.

Internal and contextual facilitators of PTG. This theme included narratives about elements, life experiences, events, and contexts of personal development that can favor the PTG. During the interviews, the participants also talked about the issues that helped them to move forward from the pain and damage to the experience of growth and greater well-being. This section sets out the internal and contextual issues in the participants’ experiences and lives that helped them to make the transition from damage to growth and meaning-making. This theme included the following sub-themes: introspection process; therapy process; turning point; and social support.

Introspection process. This sub-theme included expressions and narratives about a cognitive and ruminative process that led to a new comprehension of the life experience of the CSA trauma. This issue of work of going through an introspection process was associated by the participants with healing and growth, which brought awareness and insights into the abuse and all of its negative consequences, doing so either on their own or with help, such as through therapy or involving friends. Tania explained her process of understanding the effects of the abuse on her psychological and physical health as an important element in building a healing process, and she talked about how the process led her to exercise her free will: “Since I am aware of the influence it has had on my life... And especially since I have realized that I will do with my life what I really want”.

Therapy process. This sub-theme included narratives of psychological support provided by mental health professionals and therapeutic counseling, related or not to the CSA experience. All of the participants were being treated by mental health professionals as a result of their CSA or other types of problems. Those who received therapy for their experience of abuse highlighted how necessary and useful it was, not only to facilitate their processing of the experiences but also to take action in their life to consolidate growth steps and consequently to increase their satisfaction with life and themselves. Isabel said that the therapy process enabled her to make decisions that modified her perspective of the abuse and encouraged her to address major conflicts that gave her enormous self-satisfaction, such as speaking with her mother and speaking with the perpetrator, an action that commonly helps survivors to feel stronger: “... to start going to the psychologist” and “then, when I confronted [the perpetrator]”.

Turning point. This sub-theme included narratives of events that, without necessarily having a direct relationship with the abuse, cause a sudden change in the life trajectory regarding purposes, values, beliefs, and attitudes. Participants commonly described turning points in their lives that could be unrelated to the sexual victimization, but sparked the beginning of a psychological change process that led them to connect those changes with the trauma of CSA. The kind of situation in question could be a different traumatic experience or a high level of suffering that may generate an internal change in how they think about and interpret their stories. Maria spoke about how a traumatic accident made her look at life and people differently than before and start to think about what she really wanted: “I could say that the change came when I hit rock bottom. Then I built myself again”. Similarly, Tania talked about a lengthy, severe physical illness that brought her close to death. She described it as a somatization stemming from the intimate partner violence that she was suffering, as well as a moment that made her become aware of her pain and react to protect herself: “I thought: ‘It’s me who dies, who feels the pain’. It was the first time in my life that I realized that I was a subject because I felt it hurt”.

Social support. This sub-theme included expressions that perceive that significant people react with attention, credulity, and care in relation to disclosing the abusive experience. Participants associated their process of growth after trauma with the social support that they received from the people closest to them, mainly family and good friends, after their disclosure. Juan spoke about how his friends’ support after many years proved to be important for his growth and his healing process: “The support I have had from wonderful people, meeting my friends again, reconciling with my past”. Maria also talked about the impact of her mother’s reaction, how it repaired wounds and unblocked the healing process: “I had help from friends and family, my mother. Yes, I could tell her, and it hurt her a lot, and ... I can say that I consider myself very lucky”.

Discussion

The present study focuses on the complexity of PTG experiences and processes in clergy-perpetrated CSA victims in Spain. One of the most significant findings from the participant stories was that the CSA experience in itself affects negatively different areas such as the person's relationship with themselves and others, self-confidence and trust in others, spirituality, and hope. This type of consequence expressed for example in loneliness or desire to die makes it more difficult to develop personal growth. At the same time, all of the

participants explicitly or implicitly narrated experiences of growth as a consequence of the prolonged process of healing, which is in keeping with previous studies (Capella et al., 2016; Draucker et al., 2011; Vilenica & Shakespeare-Finch, 2012).

Three main themes were identified from the participant stories: (a) the hindering of PTG; (b) the idiosyncratic experiences and meanings of PTG; and (c) the contextual and internal life events that have led from personal damage to personal growth. All of the participants discussed and related the two themes – damage and growth – which could happen simultaneously or sequentially, as well as the contradiction or connection that exists between these two types of apparently opposite experiences. Previous studies have analyzed the CSA consequences valued not only as negative but also as source of growth (Hartley et al., 2016; Saint-Arnault & Sinko, 2019; Shakespeare-Finch & de Dassel, 2009).

Participant stories showed that it is not only possible but also common as part of the same posttraumatic process to experience ambivalent and discordant living, such as suffering from loneliness while feeling love and a desire to protect people, learning after living many years with learned helplessness to make important choices for oneself based on one's own needs and desires, and having thoughts of suicide even while wanting to enjoy life and knowing how to do it, among many other experiences. These results are aligned with theoretical proposals and empirical studies that maintain not only that mental health problems are compatible with the experience of growing, but also that the effort undertaken to deal with such problems and their psychosocial consequences mobilizes growth in a way that would not have existed without the process of working through the trauma (Shakespeare-Finch & Lurie-Beck, 2014; Tedeschi et al., 2018). Moreover, the results are also in line with the mental health recovery model (Shepherd et al., 2008). This literature confirms that PTG is possible even when the symptomatology associated with mental disorders is considered severe, and people living with those symptoms also present the cognitive and emotional ability to understand, make meaning of, and work through the experience (Mazor et al., 2018; Slade et al., 2019). In addition, the descriptions of growth provided by the study participants fit with the conception of PTG as a process that affects subjective well-being related not to functionality or the absence of discomfort, but rather to personal satisfaction and the meaning of living (Durkin & Joseph, 2009).

As has been observed in previous studies involving survivors of clergy-perpetrated CSA (Guido, 2008), most of the participants reported a loss of faith in God. There was a unique narrative explaining the maintenance of faith in God but including loss of faith in the Catholic

Church and priests. This experience may be related to institutional betrayal (Smith & Freyd, 2014), and the way of receiving, react, and managing complaints from victims, mostly by protecting abusers and moving the abusers to other dioceses, denying and invalidating victims, and contributing to widespread clergy-perpetrated CSA, as all the participants pointed out during the interviews. Moreover, many participants built new ways of living spirituality, and report “having a better understanding of spiritual matters”. Participants often adopted new ways of experiencing spirituality, questioning transcendent and existential issues and belief systems that may be associated with PTG (George & Bance, 2020; Hartley et al., 2016).

Another theme was the context that facilitated participants’ move forward from damage to growth and its importance in the elaboration and construction of meaning about the traumatic experience, as has been reported previously (van der Westhuizen et al., 2022). The main PTG facilitators identified from the participant stories, such as turning points, social support, and introspection, have also been the subject of previous studies (Chouliara & Narang, 2017; Dagan & Yager, 2019; Evans, 2020; Patterson et al., 2022). In a quantitative study of clergy-perpetrated CSA survivors, Easton et al. (2013) found an association between the development of PTG and the presence of turning points, perceived social support after disclosure, and understanding of the abusive experience. This was also demonstrated by Henson et al. (2021) in their more recent systematic review of factors that promote PTG. These results are consistent with previous studies that found that social support acted as a predictor of PTG (Wolfe & Ray, 2015) and constituted a recurrent narrative in CSA survivors (Shakespeare-Finch & de Dassel, 2009). As for introspection, understanding therapy as a vehicle for growth is coherent with the importance of treatment, which has been pointed out by several authors (Classen et al., 2017; Walker-Williams & Fouché, 2018), and with the fact that rumination, both intrusive at the beginning and deliberate later on in the posttraumatic process, contributes to the meaning-making and reframing of the experience and the “assumptive world”, and therefore to the development of PTG (Stockton et al., 2011).

It is important to highlight that the qualitative methodology used in this study made it possible to observe nuances and particularities in some of the obtained categories that also happen to coincide with ideas pointed out in previous literature, such as “caring and appreciating people” (Glad et al., 2013), “flowering from dirt: gratitude and hope” (Saint-Arnault & Sinko, 2019), “rebuilding and overcoming” and “restarting and learning” (Buchbinder & Sinay, 2020), and “evolution of faith” and “rejection of faith” (Walker et al., 2009), as meanings of PTG in CSA survivors.

Because knowledge on the topic is scarce, the present study brings new insights into the meanings of PTG, the close relationship between harm and growth, and the mechanisms (both internal and contextual) that are involved in healing from clergy-perpetrated CSA in Spanish culture. Moreover, the findings of this study correspond with the latest model of PTG explained by Tedeschi et al. (2018), as the vast majority of the participants explain their life development of PTG accordingly with the components of this model with high relevance of intrusive and deliberate rumination, self-analysis and self-disclosure, social support, new ways to see life, narrative change, and remaining of some distress persistent and intermittent compatible with change, growth and construction of well-being (Tedeschi et al., 2018).

Limitations of the research

A few limitations in the current study should be considered. First, there is a common difficulty in accessing and recruiting participants for CSA research, which was more pronounced among Spanish survivors of clergy-perpetrated CSA. Using convenience sampling as a recruitment procedure may have conditioned the obtained results even though qualitative interviews are the recommended way to gain more sensitive access to the PTG processes experienced by survivors (Tedeschi et al., 2018). As a result, only the narratives of people that had been disclosed and notified to the authorities as well as any received therapeutic attention were observed, resulting in an incomplete picture of the situation. Second, as part of the nature of qualitative research, the findings were based on the researcher's interpretation of participant narratives, which may be influenced by their own subjective experiences and assumptions, although this risk was mitigated through triangulation.

Future research

All these issues must be taken into consideration in any future research in the field of clergy-perpetrated CSA and PTG. Accordingly, it would be valuable to include clergy-perpetrated CSA survivors without clinical or psychiatric attention or disclosure of experiences in subsequent research in order to learn about how PTG occurs more widely in the particular population. In addition, the relationship of PTG with variables like social support and resilience in adult survivors is a challenge that should be taken up by researchers using mixed methodologies.

Practical implications and recommendations

The results of the present study reinforce the proposal that the view on the response to trauma be expanded to include the experiences of transformation and growth, which are

common, constructing narratives of understanding and significance of the experiences that make suffering obtain positive value for one's life (Tedeschi et al., 2018), whether for personal or collective good. This holistic conception of response to trauma allows us to see posttraumatic growth as a possible and common process for survivors with important implications for clinical work (Fouché & Walker-William, 2016; Tedeschi et al., 2018; Walker-Williams & Fouché, 2015), encouraging the professionals who accompany them to integrate their work into other common and standardized trauma treatments, such as cognitive-behavioral therapies or narrative therapies. Indeed, listening to the voices of clergy-perpetrated CSA survivors not only involves a political act of validation and legitimation of their experiences, but also amounts to an effort to amass rich knowledge of a very sensitive and complex process, and carry out person-centred treatments based on strengths and resources to promote the development of PTG and well-being.

8. Discusión general

La investigación llevada a cabo en esta tesis ha permitido dar respuesta a los tres objetivos planteados. En un primer estudio, y dando respuesta al primer objetivo, se ha adaptado y validado en español la versión breve del PTGI, el PTGI-SF, para supervivientes de abuso sexual infantil. Se ha realizado un análisis de sus propiedades psicométricas, y una evaluación del crecimiento postraumático y su relación con los problemas de salud mental y psicosociales, así como de la presencia de diferencias de género. En un segundo estudio, se ha realizado un trabajo exploratorio de análisis de las relaciones entre el crecimiento postraumático: por un lado, los problemas de salud mental y psicosociales, y por otro la autopercepción de daño espiritual en supervivientes de abuso sexual infantil por parte de representantes de la Iglesia Católica. Para llevar a cabo estos análisis se ha usado el método mixto, de tipo secuencial explicativo. Finalmente, y dando respuesta al tercer objetivo de este trabajo, desde una lógica inductiva, se han explorado las vivencias y construcciones de significado sobre crecimiento postraumático, así como la integración de la experiencia traumática en el contexto del afrontamiento del malestar y dolor emocional y psicológico derivado de este trauma en víctimas de abuso sexual infantil perpetrado por representantes de la Iglesia Católica.

Así pues, los estudios de esta tesis, llevados a cabo mediante tres metodologías diferentes, permiten agrupar distintos tipos de resultados para ser discutidos. Derivados de estos tres estudios, los resultados más relevantes discutidos en este apartado en relación con la literatura previa son: (1) la evaluación del crecimiento postraumático en supervivientes de abuso sexual infantil mediante la versión española del PTGI-SF; (2) los problemas de salud mental y psicosociales y el crecimiento postraumático en supervivientes de abuso sexual infantil; (3) el daño espiritual y el crecimiento postraumático en supervivientes de abuso sexual infantil por parte de la Iglesia Católica; (4) las narrativas sobre el daño y el crecimiento postraumático de supervivientes de abuso sexual infantil por parte de la Iglesia Católica; (5) y las diferencias de género en el desarrollo de crecimiento postraumático en supervivientes de abuso sexual infantil.

8.1. Evaluación del crecimiento postraumático

El primer estudio de esta tesis informa de las propiedades psicométricas del instrumento breve sobre crecimiento postraumático, PTGI-SF (Cann et al., 2010), en una muestra de supervivientes de abuso sexual infantil en España. El único estudio precedente de la temática

con una muestra de víctimas de abuso sexual infantil perpetrado por representantes de la Iglesia Católica fue llevado a cabo en Estados Unidos, en inglés, y con la versión original del PTGI (Saltzman et al., 2015).

En primer lugar, los análisis factoriales confirmatorios llevados a cabo para cada uno de los modelos correspondientes a las distintas versiones validadas del PTGI-SF previamente al estudio psicométrico de esta tesis (10 ítems y 5 factores correlacionados (Cann et al., 2010); 10 ítems y 5 factores con un factor de segundo orden (Cann et al., 2010); 10 ítems y un factor (Cann et al., 2010); 10 ítems y 5 factores pero con ítems distintos a la versión original (Prati & Pietrantonio, 2014); 12 ítems y 3 factores (Rodríguez-Rey et al., 2016); 11 ítems y un factor (Kaur et al., 2017)) confirmaron que el modelo que ajusta para la muestra española de supervivientes de abuso sexual infantil se corresponde con la estructura dimensional de 10 ítems y 5 factores correlacionados (Cann et al., 2010). Las cinco dimensiones que componen la escala son: relación con los demás (2 ítems); nuevas posibilidades (2 ítems); fortaleza personal (2 ítems); cambio espiritual (2 ítems); apreciación de la vida (2 ítems). Esta estructura interna ha sido confirmada en muestras de habla hispana chilenas como estudiantes universitarios con experiencias traumáticas recientes (durante el último año previo a la realización del estudio) (Cárdenas Castro et al., 2015) y supervivientes de desastres naturales (García & Włodarczyk, 2016). Por el contrario, en muestras españolas se han encontrado estructuras de 3 factores en para padres con enfermedades críticas (Rodríguez-Rey et al., 2016), y de 4 factores para población general en período postpandemia de COVID-19 (Garrido-Hernansaiz, Rodríguez-Rey, et al., 2023). En segundo lugar, los valores de consistencia interna fueron adecuados para la puntuación de cada uno de los factores e incluso excelente para la puntuación total de la escala (Hernández et al., 2016), con valores similares a las del estudio de Cárdenas Castro et al. (2015), y ligeramente cercanas a las de García & Włodarczyk (2016). Mientras que para a muestra española de Rodríguez-Rey et al. (2016) se encontraron mejores valores de consistencia interna en todos los factores. En tercer lugar, el estudio de la relación del crecimiento postraumático con otras variables muestra correlaciones entre este y los problemas de salud mental y psicosociales así como diferencias de género, aspectos que serán discutidos con la literatura previa y con el segundo y tercer estudio en más profundidad en los siguientes apartados.

Los resultados del estudio psicométrico confirman que la versión breve del cuestionario es adecuada para evaluar el crecimiento postraumático en supervivientes de abuso sexual infantil. Este primer estudio garantiza que las puntuaciones del PTGI-SF en su versión española

son fiables y válidas para su uso en el segundo estudio con un subgrupo de supervivientes de abuso sexual infantil por representantes de la Iglesia para esta población puesto que acortaría el tiempo de aplicación (Cann et al., 2010). Como remarcan los autores, eso se traduciría en menos agitación, incomodidad o malestar para las personas participantes, para quienes su implicación en estos procesos pueden ser fuente de estrés, por tratarse de un tópico tan sensible (Allnock & Barns, 2011).

Los resultados cuantitativos del segundo estudio mostraron que las personas participantes informaron de niveles de crecimiento postraumático similares a los que habían informado supervivientes de abuso sexual infantil perpetrado por el clero en otros países (Easton et al., 2013; Saltzman et al., 2015). Además, se observó que aquellas personas que reportaron menores niveles de crecimiento postraumático fueron más propensas a narrar que no habían experimentado este crecimiento, y viceversa.

8.2. Problemas de salud mental y psicosociales y crecimiento postraumático

Los resultados cuantitativos y cualitativos de la presente tesis indican que las participantes sufren altos niveles de problemas de salud mental y psicosociales, así como malestar emocional, de acuerdo con estudios previos con muestras de supervivientes de abuso sexual infantil (Amado et al., 2015; Guiney et al., 2022). De hecho, estudios recientes confirman que las secuelas derivadas del abuso sexual infantil cuando este es perpetrado por representantes del clero son similares a cuando el victimario es otra figura del entorno (intrafamiliar, cuidadores, etc.) (Pereda et al., 2022; Pereda & Segura, 2021; Pinto-Cortez, Suárez-Soto, et al., 2022).

Los resultados muestran que existe una relación entre el crecimiento postraumático y los problemas de salud mental y psicosociales. Tanto en el primer como en el segundo estudio, a partir de los datos obtenidos con los instrumentos que evalúan ambas variables, se encontraron correlaciones positivas moderadas. Esta relación asociativa sugeriría, por un lado, que el sufrimiento psicológico y las dificultades psicosociales no sólo son compatibles con los procesos de crecimiento postraumático, sino que habitualmente están presentes en ellos; por otro, que el malestar atraviesa las experiencias de crecimiento postraumático de las personas supervivientes de abuso sexual infantil. Esto ha sido destacado previamente por otros estudios para esta población (Shakespeare-Finch & de Dassel, 2009), así como para personas que han desarrollado sintomatología de trauma complejo (Dagan & Yager, 2019), o que han vivido abuso institucional infantil, incluyendo abuso sexual (Sheridan & Carr, 2020). Estos resultados

contrastan con los de otros estudios que no encontraron relación entre el trastorno por estrés postraumático y el crecimiento postraumático en supervivientes de abuso (Kaye-Tzadok & Davidson-Arad, 2016), o incluso una relación negativa entre ambos en mujeres adultas supervivientes de agresión sexual (Ullman, 2014). Sin embargo, diversos estudios de revisión han encontrado una relación positiva entre el sufrimiento psicológico, así como el reporte de problemas de salud mental y el crecimiento postraumático en muestras con distintos tipos de trauma (Liu et al., 2016; Shakespeare-Finch & Lurie-Beck, 2014; Schubert et al., 2016), incluyendo muestras de supervivientes de agresión sexual y abuso sexual infantil (Kleim & Ehlers, 2009; Shakespeare-Finch & de Dassel, 2009). Estos datos son consistentes y dan soporte científico al hecho de que los síntomas postraumáticos estarían positivamente relacionados con el crecimiento postraumático. De hecho, los problemas de salud mental y psicosociales son una consecuencia probable de la experiencia de abuso sexual infantil, que podría aumentar la conciencia del efecto del trauma y facilitar el desarrollo de crecimiento postraumático (Lahav et al., 2016, 2020; Lahav & Elklit, 2016). Otros estudios de revisión recientes no encuentran esta relación, sino que recalcan la independencia entre la presencia los síntomas psicológicos y psiquiátricos y el desarrollo de crecimiento postraumático (Long et al., 2021). Esta idea es compatible y consistente con las propuestas de los modelos y teorías relacionadas con la concepción del crecimiento postraumático como un proceso más relacionado con la autogestión y autopromoción del bienestar que con el ajuste funcional (Durkin & Joseph, 2009; Joseph et al., 2005). En esta misma línea, desde las perspectivas relacionadas con la autogestión del bienestar y el modelo de recuperación en el ámbito de la salud mental, se defiende que el bienestar está más relacionado con la construcción de una vida significativa y satisfactoria que con la evitación de los síntomas derivados de los problemas de salud mental, tales como los trastornos mentales (Shepherd et al., 2008; Slade & Longden, 2015), y que el crecimiento postraumático también es probablemente un efecto del trauma incluso cuando se convive con estos síntomas, siempre que haya disponibilidad cognitiva y emocional para la construcción de significado y para el afrontamiento efectivo (Mazor et al., 2018, 2019; Slade et al., 2019).

Los resultados obtenidos de las entrevistas, tanto en el segundo como en el tercer estudio, también dan soporte tanto a los resultados cuantitativos de esta tesis como a los de otros estudios de la literatura previa, que muestran la relación entre el malestar psicológico y psicosocial y el crecimiento postraumático (Lahav et al., 2016, 2020; Lahav & Elklit, 2016). Los resultados cualitativos del segundo estudio, en el que se usó una metodología mixta,

permitieron clarificar y extender los resultados cuantitativos obtenidos de la muestra de participantes, poniendo el foco también en la complejidad de los procesos, tanto en los patrones como en la diversidad de las experiencias de crecimiento postraumático, a partir de las entrevistas realizadas a los participantes. Mediante el análisis temático y fenomenológico de las entrevistas realizadas, se identificaron tres temas: ausencia de crecimiento, sufrimiento psicológico y crecimiento personal, daño en la fe y crecimiento espiritual.

En primer lugar, los resultados muestran que aquellas personas que reportaron menores niveles de crecimiento postraumático también informaron de pocos problemas de salud mental y psicosociales, y narraron ausencia de crecimiento en el transcurso de su vida. Mientras que, las personas participantes que informaron de mayores niveles de crecimiento postraumático también narraron experiencias de crecimiento como consecuencia del proceso de elaboración del trauma por muchos años. Además, estas mismas personas reportaron mayores problemas de salud mental y psicosociales. En concreto, tanto en el primer como en el segundo estudio, esta integración de resultados aporta evidencia empírica cuantitativa sobre la relación entre malestar psicológico y crecimiento postraumático. Sin embargo, algunos participantes presentaron puntuaciones en el PTGI-SF que podrían ser discordantes o contradictorias con las narrativas sobre su experiencia. Si no se hubiera entrevistado a estas personas habría pasado inadvertida la presencia de crecimiento postraumático. Este ejemplo pone de relieve que es necesario tener en cuenta ciertas limitaciones de las investigaciones sobre el crecimiento postraumático en supervivientes de abuso y contemplar la investigación cualitativa y la investigación mixta como métodos para superar las limitaciones de adoptar un enfoque únicamente cuantitativo, tal como sugieren Nolen-Hoeksema & Davis (2004). Las narraciones detalladas de las experiencias traumáticas y del proceso de crecimiento a partir de la lucha posterior al trauma pueden ser verosímiles, plausibles, y convincentes, y en consecuencia ser fundamentales para la comprensión profunda del fenómeno (Davis & Nolen-Hoeksema, 2012; Nolen-Hoeksema & Davis, 2004)

En segundo lugar, todas las personas participantes de las entrevistas cualitativas del segundo y del tercer estudio expresaron su sufrimiento emocional, psicológico, mental, relacional y social, incluso aquellas que habían informado cuantitativamente tener pocos problemas de salud mental y psicosocial. En definitiva, las narrativas de las personas participantes sugirieron que el desarrollo de crecimiento postraumático no solo es posible, sino que es parte del proceso de recuperación incluso con la presencia de sufrimiento profundo, que

puede ser involuntario y voluntario intermitentemente, y que puede ser definido idiosincráticamente, en palabras propias.

En tercer lugar, todos los participantes verbalizaron y relacionaron los temas de daño y crecimiento, los cuales podían ocurrir de manera simultánea, o de manera secuencial (con un crecimiento posterior al daño). Los relatos también aportan evidencia de la contradicción y la ambivalencia que existe entre estos dos tipos de experiencias psicológicas, daño y crecimiento, aparentemente opuestas. Las historias de los participantes mostraron que no solo es posible sino también común experimentar vivencias ambivalentes y discordantes como parte del mismo proceso postraumático, como por ejemplo: sufrir de soledad mientras se siente amor y deseo de proteger a otras personas; después de muchos años de vivir con indefensión aprendida, aprender a tomar decisiones importantes basadas en las propias necesidades y deseos; o tener pensamientos de suicidio incluso queriendo disfrutar de la vida y sabiendo como hacerlo, entre muchas otras ambivalencias. Estudios previos han analizado la interconexión aparente entre las consecuencias valoradas como positivas o negativas derivadas de la elaboración del trauma provocado por el abuso sexual infantil (Hartley et al., 2016; Saint-Arnault & Sinko, 2019; Shakespeare-Finch & de Dassel, 2009).

Estos resultados apuntan en la misma dirección que las propuestas teóricas (Tedeschi et al., 2018) y los estudios empíricos que sostienen que los problemas de salud mental son compatibles con la experiencia de crecimiento (Dekel et al., 2012; Long et al., 2021). Más aun, el esfuerzo de lidiar con el sufrimiento y sus consecuencias psicosociales moviliza la experiencia de crecimiento en una manera o dirección que no habría existido sin el proceso de elaboración del trauma, lo que explicaría la relación tan clara entre los síntomas postraumáticos y el crecimiento postraumático (Saint-Arnault & Sinko, 2019; Shakespeare-Finch & Lurie-Beck, 2014). Además, las descripciones sobre crecimiento postraumático de las personas participantes encajaron con la concepción del concepto como un proceso que afecta subjetivamente al bienestar, relacionado no con la funcionalidad ni con la ausencia de malestar, sino con la satisfacción personal y el sentido de vivir, como han señalado otros autores en investigaciones previas (Durkin & Joseph, 2009; Slade & Longden, 2015). De manera similar, estudios sobre crecimiento postraumático en el ámbito de la victimización sugieren que es más beneficioso, deseable o preferible desarrollar un mayor crecimiento postraumático que una menor cantidad e intensidad de síntomas de malestar psicológico en el afrontamiento del trauma (Hamby et al., 2021).

8.3. Daño espiritual y crecimiento postraumático

Tanto el segundo como el tercer estudio de la tesis evalúan el daño espiritual y exploran la experiencia del mismo y su vinculación con el crecimiento postraumático, cuantitativamente y cualitativamente, en víctimas de abuso sexual infantil por representantes de la Iglesia Católica.

Concretamente, el daño espiritual fue conceptualizado como daño en la fe en Dios y daño en la fe en la Iglesia, resultado de la victimización sexual. En primer lugar, los resultados cuantitativos mostraron que las personas participantes, además de informar de niveles de crecimiento postraumático similares a los que habían sido reportados por supervivientes de abuso sexual infantil perpetrado por el clero en otros países (Easton et al., 2013; Saltzman et al., 2015), informaron de altos niveles de daño espiritual, en relación tanto con su fe en Dios como con su fe en la Iglesia, en concordancia con otros estudios previos (Isely et al., 2008; Pereda & Segura, 2021; Pinto-Cortez, Suárez-Soto, et al., 2022; Sheridan & Carr, 2020). Concretamente, Pereda et al. (2021, 2022) encontraron que las personas supervivientes del contexto de la Iglesia Católica, tanto española como chilena, sufrían de manera estadísticamente significativa mayor daño espiritual autopercebido derivado de la victimización sexual. En segundo lugar, se encontró una asociación positiva entre el daño en la fe en Dios y en la Iglesia y algunas áreas del crecimiento postraumático. Concretamente se encontraron correlaciones positivas entre dichas variables para las dimensiones “fortaleza personal”, “nuevas posibilidades” y “apreciación de la vida”. Además, esta correlación positiva fue mayor para el daño en la fe en la Iglesia que para el daño en la fe en Dios.

En el conjunto, estos resultados parecen contrastar con la mayoría de estudios previos, que relacionan la religiosidad y la espiritualidad con el crecimiento postraumático (Ramos & Leal, 2013), también en víctimas de abuso sexual infantil en instituciones religiosas (Fagin, 2015). Por otro lado, coinciden con los de investigaciones previas que han apoyado ampliamente la idea de que la espiritualidad y la religiosidad están positivamente relacionadas con el crecimiento postraumático para diversos tipos de experiencias traumáticas (Shaw et al., 2005). Otros estudios también han sugerido que las personas supervivientes de violencia sexual que preservan su espiritualidad, un afrontamiento religioso positivo o la imagen de un Dios benevolente, tenderían a desarrollar más crecimiento postraumático que aquellos que no (Gall et al., 2007; Schultz et al., 2018).

Por tanto, los resultados cualitativos, tanto en el segundo como en el tercer estudio, fueron especialmente importantes para clarificar esta asociación entre daño en la fe, muy especialmente en la fe en la Iglesia, y crecimiento postraumático. En la línea de estudios previos (Guido, 2008; Isely et al., 2008), la mayoría de los participantes de las entrevistas contaron su pérdida de la fe en Dios, derivada principalmente de los siguientes aspectos: la victimización sexual y todo lo que la rodea, como la manipulación del entorno por parte del victimario; los malos tratos por parte de la institución y la reacción de las autoridades clericales ante la revelación; o la visión de la Iglesia Católica como una institución arcaica, retrógrada y corrupta que instrumentaliza a las personas a través de su fe. Además, todas las personas participantes, incluyendo a la única de ellas que sí preservó su fe en Dios, mostró su pérdida de fe en la Iglesia y en sus representantes, como se puede observar en algunas de los extractos seleccionados en el segundo y el tercer estudio. Es probable que la respuesta de la Iglesia en España, caracterizada por la imposición del silencio y el secreto a sus víctimas, así como por una falta de reconocimiento del problema, sea una característica diferencial respecto de otros países que deba tenerse en cuenta al interpretar estos resultados (Pereda et al., 2022; Pereda & Segura, 2021; Tamarit et al., 2021; Varona & Martínez, 2015).

Cabe añadir, que la mayoría de las personas participantes desarrollaron una nueva manera de experimentar la espiritualidad a través de otras religiones y sistemas de creencias, incluso, a través de la filosofía. En general, alternativamente a la pérdida de la fe, hablaron de nuevas concepciones de espiritualidad así como de la vivencia de una espiritualidad consciente y conectada con las distintas dimensiones del crecimiento postraumático. Por otro lado, aquellas personas que no reportaron desarrollo de espiritualidad o daño espiritual consideraron que su rechazo a la fe católica constituía un gran paso personal hacia adelante, un acto de racionalidad y de liberación. Como ya han señalado previamente diversos autores, este tipo de experiencias de deconstrucción y cuestionamiento de creencias que abren nuevas maneras de entender cuestiones trascendentes y existenciales pueden estar asociadas al crecimiento postraumático (Calhoun et al., 2000).

8.4. Narrativas sobre el daño y el crecimiento postraumático

El tercer estudio, realizado mediante el análisis temático y fenomenológico de las entrevistas realizadas, contribuyó a explorar las narrativas particulares y la construcción de significados tanto del dolor y el daño provocados por la experiencia abusiva como del crecimiento postraumático vinculado a la experiencia de lidiar con las consecuencias

traumáticas del abuso. Además, se pudieron identificar los distintos aspectos individuales y contextuales que actuaron como facilitadores del desarrollo de dicho crecimiento a partir del dolor en las y los supervivientes.

Este estudio cualitativo permitió centrarse en la complejidad de estos procesos y obtener, mediante una lógica de análisis inductiva, información sobre los patrones, así como la diversidad, de las experiencias y la construcción de significado del crecimiento postraumático en supervivientes de abuso sexual infantil por parte del clero. Se encontraron tres temas principales emergentes: a) daño en las dimensiones del crecimiento postraumático; b) significaciones del crecimiento postraumático; c) factores internos y contextuales que facilitaron el crecimiento postraumático.

Uno de los resultados más relevantes observados en los relatos de las personas participantes, y que no ha sido discutido en la literatura científica previa, fue que las principales dimensiones del crecimiento postraumático (la relación con los demás, las nuevas posibilidades, la fortaleza personal, la espiritualidad y la apreciación de la vida) resultaron gravemente dañadas durante o después de la experiencia de abuso sexual infantil. Es decir, una de las principales consecuencias de este tipo de experiencia traumática es el daño sobre las áreas personales para el potencial desarrollo de crecimiento postraumático. Esto se puede observar en las categorías emergentes dentro de este tema principal: aislamiento y soledad; rabia, miedo y desconfianza hacia las personas; obstáculos y condicionamiento de la vida; indefensión aprendida; dolor de vivir; daño en la fe.

Sin embargo, otro resultado importante del estudio es que, al mismo tiempo, todas las personas participantes narraron, explícita o implícitamente, experiencias de crecimiento como consecuencia del prolongado proceso de afrontamiento de las consecuencias del trauma, así como de su elaboración. En la misma línea de estudios previos (Capella et al., 2016; Draucker et al., 2011; Vilenica & Shakespeare-Finch, 2012), las narrativas personales de crecimiento y de superación son comunes a pesar de la presencia de malestar psicológico y emocional, e incluso, cuando este es agudo y las secuelas son extremadamente graves. Entre las categorías emergentes dentro de las narrativas del tema “significaciones de crecimiento postraumático” se encontraron: cuidado y aprecio; florecimiento, gratitud y esperanza; capacidad de hacer cosas; reconstrucción y superación; aceptación, paz y sanación; deseo y alegría de vivir; evolución de la fe. Algunos de estos matices y particularidades de los significados de crecimiento postraumático en supervivientes de abuso sexual infantil coinciden con los señalados en la literatura previa extraídos de estudios cualitativos y mixtos como son el de encontrar un lugar

en el mundo en un proceso de reconstrucción (Buchbinder & Sinay, 2020), esperanza y sanación (Saint-Arnault & Sinko, 2019), o el deseo de ayudar a o proteger a otros (Glad et al., 2013).

Es importante destacar que estas categorías emergentes de los relatos de las personas participantes relacionadas con la experiencia de crecimiento dialogan, complementan, contrastan y se contraponen a las categorías relacionadas con el daño de la experiencia traumática, incluso en la narrativa de una misma persona. Es decir, las narrativas contemplan dualidad, simultaneidad y tránsito entre el daño y el crecimiento, y aportan los matices que explican y permiten comprender en profundidad este complejo proceso. Ejemplos de ello son: buscar la soledad y desear el contacto social y el apoyo y afecto de otro; o batallar con pensamientos, pulsiones e intentos de suicidio, a la vez que desear el disfrute de la vida. Esta perspectiva fenomenológica también contribuye a entender con mayor profundidad y complejidad los resultados tanto del primer como del segundo estudio de la tesis, en el que los resultados cuantitativos muestran una relación asociativa entre los problemas de salud mental y psicosociales y el crecimiento postraumático. De nuevo, en coherencia con los resultados del segundo estudio, y con estudios previos con supervivientes de abuso sexual infantil perpetrado por el clero (Guido, 2008), la mayoría de los participantes narraron su proceso de pérdida de la fe tanto en la Iglesia como en Dios. Una narrativa única de un participante que sostuvo que había preservado su fe en Dios también manifestó su pérdida de fe en la Iglesia Católica y en los sacerdotes. A pesar de ese daño en la fe, la mayoría de las personas participantes adoptaron nuevos esquemas y miradas sobre las cuestiones espirituales, existenciales y trascendentes de sus vidas, y nuevos sistemas de creencias, que pueden asociarse con el crecimiento, de acuerdo con publicaciones científicas previas (Calhoun et al., 2000; George & Bance, 2020; Hartley et al., 2016).

Finalmente, otro resultado importante del tercer estudio fue el tema emergente relacionado con los aspectos internos y contextuales para transitar del daño al crecimiento y su importancia en la elaboración y construcción del significado de la experiencia traumática, aspectos que aparecen en una reciente revisión sistemática exploratoria sobre los mecanismos de construcción de significado por mujeres supervivientes de abuso sexual infantil (van der Westhuizen et al., 2022). Los principales facilitadores del crecimiento postraumático que se categorizaron a partir de los relatos de las personas supervivientes fueron: los procesos de introspección; los procesos terapéuticos; los puntos de inflexión vitales o de no retorno; y el apoyo social. Estos aspectos también habían sido estudiados y discutidos en investigaciones

previas con muestras de supervivientes de abuso sexual infantil (Chouliara & Narang, 2017; Dagan & Yager, 2019; Easton et al., 2015; Evans, 2020; Patterson et al., 2022). El proceso de introspección, así como la rumiación intrusiva (al principio) y deliberada (más adelante) en el proceso postraumático, contribuye a la construcción de significados y a la reelaboración de la experiencia y de las creencias fundamentales de la vida y del mundo y, por lo tanto, al desarrollo del crecimiento postraumático (Stockton et al., 2011). El proceso terapéutico señalado como facilitador de crecimiento en este estudio concuerda con la importancia del tratamiento señalada por diferentes autores, en estudios acerca de los efectos de promoción de la elaboración e integración de la experiencia y el crecimiento postraumático que tiene la intervención enfocada en el trauma complejo experimentado por supervivientes de abuso sexual infantil (Classen et al., 2017; Walker-Williams & Fouché, 2018). Easton et al. (2013), en un estudio cuantitativo con supervivientes de abuso sexual infantil perpetrado por representantes de la Iglesia, encontraron una asociación entre el desarrollo de crecimiento postraumático y la vivencia de dichos puntos de inflexión vitales, el apoyo social percibido tras la revelación y la comprensión de la experiencia abusiva. Estos factores como facilitadores o promotores del crecimiento postraumático también han sido señalados en una reciente revisión sistemática (Henson et al., 2021). Por último, de acuerdo con estos resultados, Wolfe & Ray (2015) encontraron que el apoyo social actuaba como predictor del crecimiento postraumático mientras que Shakespeare-Finch & de Dassel (2009) mostraron que constituye una narrativa recurrente en las personas supervivientes de abuso sexual infantil.

8.5. Diferencias de género en el crecimiento postraumático

Los resultados del primer estudio de la presente tesis muestran que existen diferencias en el reporte de crecimiento postraumático entre hombres y mujeres supervivientes de abuso sexual infantil. Concretamente, las mujeres tendieron a informar mayor crecimiento postraumático de manera estadísticamente significativa para la dimensión de “fortaleza personal”, con un tamaño del efecto grande, y de manera marginal para la dimensión “nuevas posibilidades”. Hasta la fecha no se han encontrado estudios que evalúen estas diferencias de manera comparativa en esta población en particular. Sin embargo, estos resultados concuerdan con diversos estudios previos de poblaciones con diferentes tipos de experiencias traumáticas. Estudios de metaanálisis revelan la consistencia de las diferencias de género en el autoinforme de crecimiento postraumático, con un mayor reporte por parte de las mujeres que de los hombres (Vishnevsky et al., 2010). Estudios empíricos posteriores a la revisión de Vishnevsky

et al. (2010) han estudiado estas diferencias en el desarrollo de crecimiento postraumático y evaluado posibles interacciones entre variables en poblaciones que han experimentado desastres naturales (Akbar & Witruk, 2016; Jin et al., 2014; Shigemoto et al., 2019), en población general y situación de la pandemia COVID-19 y la vivencia de cuarentenas (Cohen-Louck, 2022) y en población con experiencias de violencia en pareja (Cundiff et al., 2023). Los resultados de dichos estudios, aunque con matices y especificidades, apuntan a una dirección parecida, y es que el género como variable y como identidad tiene un papel relevante en el desarrollo y la experiencia del crecimiento postraumático. Por ejemplo, Jin et al. (2014) encontraron una asociación positiva entre crecimiento postraumático y trastorno por estrés postraumático, a la vez que una mayor afectación de las mujeres respecto los hombres, mientras que el estudio de Akbar & Witruk (2016) mostró, de nuevo, que las mujeres presentan niveles más elevados de crecimiento postraumático que los hombres. Según Shigemoto et al. (2019), si bien no encontraron diferencias de género en el desarrollo de crecimiento postraumático, observaron diferencias respecto a la relación entre la actitud de búsqueda de tratamiento y recursos comunitarios con el estrés postraumático y el crecimiento postraumático. Las mujeres con actitudes abiertas hacia la búsqueda de tratamiento psicológico experimentaron mayor estrés postraumático y mayor crecimiento postraumático, a la vez que más acceso a recursos comunitarios se asociaron positivamente con el crecimiento. El estudio de Cohen-Louck (2022) también mostró un mayor reporte de crecimiento postraumático entre las mujeres que entre los hombres a partir de la experiencia de la pandemia por COVID-19, el confinamiento y el aislamiento vivido. En cambio, Cundiff et al. (2023), quienes midieron las diferencias de género en apoyo social y crecimiento postraumático para supervivientes de violencia dentro de la pareja, no encontraron diferencias de género estadísticamente significativas para el crecimiento postraumático general o para cualquiera de sus dominios, por lo que mujeres y hombres podrían experimentar niveles similares de crecimiento personal después del abuso de la pareja. Sin embargo, en el mismo estudio, el apoyo social correlacionó con el crecimiento postraumático para las mujeres, pero no para los hombres, y aunque hombres y mujeres recibieron apoyo social similar, los hombres recibieron más apoyo dentro de la familia, lo que podría tener repercusiones en el desarrollo de crecimiento postraumático.

Dado que en nuestro primer estudio las mujeres tendieron a informar de más crecimiento postraumático que los hombres, con un tamaño del efecto moderado, en un tópico tan sensible donde la experiencia del género tiene una gran importancia, se hace necesario tener en cuenta otras implicaciones desde una perspectiva de género. A pesar de no haber encontrado

más evidencia en población de supervivientes de abuso sexual infantil, lo cual podría implicar que este fuera el primer estudio en explorar diferencias de género para este tipo de muestra, sí existen estudios que exploran la relación de la identidad y la vivencia del género, no sólo con la propia experiencia de victimización sexual, sino también con el desarrollo del crecimiento postraumático.

En primer lugar, el sexismo culturalmente persistente afecta a la forma de vivir tras la victimización y, especialmente, tras la victimización sexual infantil, influyendo en la construcción de identidades en relación con el género y la sexualidad, mientras esas identidades pasan por la interpretación del abuso sexual (Archdeacon, 2012). Según el marco cultural y social hegemónico en la sociedad occidental, el estigma del abuso sexual infantil y las reacciones sociales difieren entre hombres y mujeres. Si bien, la culpa y la vergüenza son sentimientos comunes para ambos (O’Leary et al., 2017; Ullman, 2003), mientras los hombres son más propensos a sentir que la victimización sexual puede cuestionar sus valores de masculinidad hegemónica y, por tanto, tienen más dificultades para revelar su experiencia (Ralston, 2019), a las mujeres se las reconoce como víctimas vulnerables a pesar de que se las culpabiliza de esta situación (Alaggia, 2005). La construcción de una narrativa comprensiva que dé sentido a la experiencia traumática es esencial para el desarrollo del crecimiento postraumático tanto en hombres como en mujeres (Draucker et al., 2011), por lo que las narrativas y experiencias de la sexualidad, así como el reconocimiento de la victimización, pueden ser muy importantes (Easton et al., 2013).

En segundo lugar, una reciente revisión sistemática indica que las mujeres supervivientes de abuso sexual infantil que se involucran en procesos introspectivos de manera voluntaria para conectar con ella mismas y realizan acciones de altruismo y activismo, con el objetivo tomar acciones sociopolíticas destinadas a la prevención de la victimización sexual, desarrollarían un mayor crecimiento postraumático (Guggisberg et al., 2021). Los resultados cualitativos del tercer estudio de la tesis, los cuales pueden ser identificados en las viñetas utilizadas para transparentar las categorías extraídas sobre el significado del crecimiento postraumático, apuntan en la misma dirección que dicha revisión, que sostiene que ayudar a más supervivientes a lidiar con la violencia sexual facilita crecer colectivamente, y concluye que ayudar a otras personas puede ser un vehículo para el crecimiento postraumático. Por otro lado, Lewis et al. (2022) señalan que, si bien las secuelas negativas del abuso sexual infantil están bien descritas en la literatura, existe una brecha entre el conocimiento sobre el crecimiento postraumático experimentado por las supervivientes mujeres respecto a los supervivientes

varones. Del desarrollo de crecimiento postraumático de ellos se sabe mucho menos respecto al vivido por ellas. En concordancia con algunos de los resultados cualitativos del tercer estudio de esta tesis y otras investigaciones empíricas previas (Easton et al., 2013, 2015), en las que encontraron una asociación entre crecimiento postraumático y masculinidad no normativa para los hombres, Lewis et al. (2022) proponen una conceptualización del crecimiento postraumático en supervivientes varones y su relación con el desarrollo de una sexualidad y un rol de género positivos.

En su revisión, Vishnevsky et al. (2010) argumentan sobre los diversos posibles factores que favorezcan este mayor desarrollo y reporte de crecimiento por parte de las mujeres respecto de los hombres, como el de la tendencia de las mujeres a involucrarse en pensamientos más profundos y deliberados. Esta tendencia a pensar profundamente en aspectos constructivos, así como una mayor conciencia de las fortalezas personales o una apreciación de la importancia de las conexiones sociales, se ha sugerido como un mecanismo que lleva a mayores reportes de crecimiento postraumático. Por lo tanto, en la medida en que las mujeres pueden involucrarse en un pensamiento más profundo de cualquier tipo de experiencia traumática, pueden reconocer más beneficios a través de sus esfuerzos para hacer frente a dichas experiencias e informar mayores niveles de crecimiento postraumático, particularmente si desarrollan un pensamiento más reflexivo.

Aunque algunos estudios recientes se han centrado en la infancia adversa entre las mujeres en España, incluido el abuso sexual infantil (Ferragut et al., 2021; Fontanil et al., 2021), esta investigación debe complementarse con estudios que nos ayuden a comprender el universo de las personas supervivientes, tanto hombres como mujeres, en términos de dolor y trauma, pero también de esperanza y fortaleza. Por lo tanto, es necesario seguir investigando desde una perspectiva de género para identificar posibles formas de lograr la reparación, la recuperación y el empoderamiento de las personas supervivientes de abuso sexual infantil.

8.6. Aplicaciones prácticas y futuras líneas de investigación

Respecto a los alcances del concepto de crecimiento postraumático, parece que este todavía es percibido como una cuestión opcional o secundaria dentro del proceso postraumático salutogénico (Tedeschi et al., 2018). Diversos autores señalan cómo, en la actualidad, todavía prima la perspectiva basada en el déficit respecto a la perspectiva salutogénica para el abordaje del trauma, y se considera que las personas supervivientes y usuarias de los servicios de atención han vivido con éxito las consecuencias del trauma cuando los síntomas se han reducido

(Fouché y Walker-William, 2016; Walker-Williams y Fouché, 2015). Frente a esta perspectiva psicobiologicista hegemónica emerge la propuesta de que la mirada sobre la respuesta al trauma se amplíe para incluir las experiencias de transformación y crecimiento, que son comunes y han sido y siguen siendo descritas de manera sincera por parte de las personas supervivientes, construyendo narrativas de comprensión y significación de las experiencias que hacen que su sufrimiento sea tolerable y, a veces, valga la pena u obtenga valor para la propia vida (Tedeschi et al., 2018). En este sentido, el trabajo sobre el crecimiento postraumático nos lleva más allá del modelo biomédico y de la sintomatología, hacia una concepción holística de la respuesta al trauma. Ver el crecimiento postraumático como un proceso posible y común para las personas supervivientes tiene importantes implicaciones para el trabajo clínico y las intervenciones psicosociales. En ambos ámbitos de atención, esta perspectiva contribuiría a reconducir el posicionamiento y las acciones de los profesionales (Fouché & Walker-William, 2016; Tedeschi et al., 2018; Walker-Williams & Fouché, 2015), a que: se centren más en la definición del trauma desde el punto de vista de las creencias centrales de la persona y cómo esta las cuestiona; estén más dispuestos a realizar acompañamiento experto en vez de ejercer como expertos en las experiencias de otra persona; y sean más conscientes de las dimensiones del crecimiento postraumático que pueden estar emergiendo en las personas con las que trabajan, evidenciando y poniendo el foco en estos cambios. En el ámbito del acompañamiento más clínico, el enfoque del crecimiento postraumático puede integrarse en otros tratamientos comunes y estandarizados del trauma, como en las terapias cognitivo-conductuales o en las terapias narrativas. En el ámbito más comunitario, la comprensión de este enfoque debe contribuir a promover políticas públicas e intervenciones sociales centradas en la promoción del bienestar y del crecimiento, a través de programas más holísticos, desde una perspectiva de atención basada en la recuperación, la autodeterminación y la autorrealización de las personas supervivientes.

En este sentido, la investigación sobre el crecimiento postraumático debe contribuir a que este tenga cada vez más cabida en la práctica profesional y, aún más importante, en la comprensión pública general de lo que implica o supone la supervivencia al trauma (Tedeschi et al., 2018), así como que las propias supervivientes sean valoradas como personas que tienen algo por ofrecer a otras y a la sociedad. Esto puede reflejarse en las iniciativas de organizaciones no gubernamentales o movimientos sociales, con los ejemplos de las asociaciones españolas y chilenas que buscan visibilizar y combatir el fenómeno del abuso sexual infantil. Por último, pero no menos importante, la investigación debe seguir construyendo una mayor comprensión

acerca del crecimiento postraumático y los procesos involucrados, teniendo en cuenta tanto los aspectos individuales como sociales y culturales, para promover estos avances tanto en la atención profesional como en el papel de las personas supervivientes de trauma en nuestra cultura (Tedeschi et al., 2018). El estudio del crecimiento postraumático en supervivientes de abuso sexual infantil todavía es escaso, especialmente en el mundo iberoamericano en comparación con la cultura anglosajona. Se requiere de más estudios empíricos al respecto, tanto cuantitativos como cualitativos y mixtos. El diálogo entre esta perspectiva y las demás perspectivas salutogénicas debe servir para mejorar la atención tanto terapéutica como psicosocial, centrada en la persona, que se ofrece a víctimas y supervivientes de abuso sexual infantil.

8.7. Fortalezas y limitaciones

El presente trabajo de investigación presenta los siguientes puntos fuertes:

En primer lugar, esta tesis aborda un fenómeno complejo y de alta relevancia en el ámbito de la psicología social por diversos motivos como son: la sensibilidad del tópico, la dificultad de acceder a la población diana, así como a sus respuestas y a sus relatos, y las cuestiones ético-morales relacionadas con la investigación en el ámbito del trauma derivado de la victimización sexual infantil. Las personas supervivientes de abuso sexual infantil han sido y siguen siendo silenciadas, y estudios como los que se recogen en esta tesis visibilizan este problema social, que debería estar en el debate público y en la agenda política de las administraciones gubernamentales para: en primer lugar, prevenir; y en segundo lugar, reparar el agravio, la injusticia y las consecuencias derivadas de la victimización sexual infantil para las víctimas y supervivientes.

En segundo lugar, los estudios de esta tesis cubren el vacío en la literatura internacional, como es el abordaje del crecimiento postraumático en supervivientes de abuso sexual infantil, y cualquier tópico relativo a la reparación, elaboración, superación, y también compensación del daño. Esta aportación es especialmente importante en el contexto de España, ya que no existe ningún estudio previo que aborde este tópico desde una perspectiva salutogénica ni atendiendo al fenómeno del crecimiento postraumático.

En tercer lugar, el primer estudio de esta tesis propone por primera vez, tanto en el contexto nacional como internacional, una breve herramienta de evaluación del crecimiento

postraumático (PTGI-SF), mediante su adaptación y validación para supervivientes de abuso sexual infantil.

En cuarto lugar, los estudios de esta tesis suman conocimiento para una evaluación ética, fiable y válida del crecimiento postraumático vivido por supervivientes de abuso sexual infantil, y sobre la naturaleza de su relación con el sufrimiento emocional, psicológico y espiritual. El enfoque fenomenológico para el estudio de las narrativas de vida ofrece una visión profunda de los significados personales y sociales respecto a las experiencias de trauma, recuperación y crecimiento, lo que puede ser relevante para la psicología social, que busca entender como los individuos interpretan y dan sentido a sus vivencias dentro de su contexto social y cultural.

En quinto lugar, el segundo y tercer estudio dan continuidad a un proyecto pionero en España iniciado en 2018 sobre las características de victimización, daño psicológico, daño espiritual y crecimiento postraumático en supervivientes de abuso sexual infantil por parte de los representantes de la Iglesia Católica. Esta fue la primera vez que se desarrolló un trabajo académico con esta población de víctimas del clero. Específicamente, el proyecto marco fue coordinado por tres universidades distintas (Universitat de Barcelona, Universitat Oberta de Catalunya y Universidad del País Vasco) y ejecutado por un equipo interdisciplinar del ámbito de la victimología que incluyó estudios desde las disciplinas de la psicología social y el derecho. Esta colaboración dio lugar a una publicación compartida por el equipo interuniversitario sobre los resultados de todos los estudios imbricados en el proyecto marco, en el cual se encuentran explicados los resultados principales del proyecto paraguas de esta tesis (Pereda et al., 2021).

En sexto lugar, un valor añadido de este trabajo es que mantiene una coherencia teórica construida a través de la conjunción de paradigmas epistemológicos distintos, puestos en diálogo, que ofrecen una comprensión mucho más rica y profunda del sobre el crecimiento postraumático vivido por las personas supervivientes de abuso sexual infantil, permitiendo ahondar en toda su complejidad. La combinación de las diversas metodologías, de la que se destaca el uso del método mixto, escasamente usado en el estudio del fenómeno, permite: a) observar el estado de la cuestión de manera eficiente y comparable empírica y cuantitativamente con la literatura existente, lo cual ofrece opciones para la práctica clínica que facilitan el trabajo de evaluación, así como la intervención psicosocial; b) comprender los procesos de crecimiento y llevar a cabo evaluaciones y acompañamiento centrados en la persona, para promover y reforzar el desarrollo de crecimiento postraumático y de bienestar; y c) validar y legitimar en un contexto académico las voces de las personas participantes,

continuamente silenciadas, invisibilizadas, cuando no sometidas a exclusión social como consecuencia de su revelación.

Finalmente, esta tesis y las publicaciones de los estudios que la componen contribuyen a: a) visibilizar y denunciar la problemática del abuso sexual infantil, especialmente, en el contexto de la Iglesia Católica española, ocultado desde la propia institución y los poderes políticos por mucho tiempo, a pesar de las denuncias constantes; b) explicar cómo el afrontamiento de este tipo de experiencias abusivas, desde lo personal y lo social, conlleva crecimiento individual y colectivo.

Sin embargo, esta tesis también tiene diversas limitaciones que deben tenerse en consideración a la hora de interpretar los resultados y la discusión.

En primer lugar, la investigación de esta tesis está basada en un diseño transversal, por lo que los resultados relativos a la evaluación y la relación entre las variables crecimiento postraumático, problemas de salud mental y psicosocial y daño en la fe solo pueden mostrarnos una descripción del momento de la realización de la investigación, y no nos da información sobre la importancia del paso del tiempo, una variable con un rol destacable en la literatura científica sobre crecimiento postraumático, y que podría tener un peso considerable en las personas supervivientes de abuso sexual infantil. Sin embargo, los resultados son comparables con los de otros estudios, y que permiten el diálogo y la discusión.

En segundo lugar, una de las principales limitaciones de este trabajo es el reducido tamaño de su muestra para cada uno de los estudios en relación a su objetivo específico, debido a su difícil accesibilidad. Tal como exponen otros autores (Böhn et al., 2014), las víctimas o supervivientes de abuso sexual infantil son una población muy inaccesible. Obtener respuestas es una de las partes más difíciles de la investigación con este colectivo. Esto se debe a que, en investigaciones sobre el tópico que concierne a esta investigación, las preguntas son altamente sensibles y pueden generar un gran dolor en las víctimas (Ullman, 2003, 2010). A esto se le suma una desconfianza generalizada que puede afectar en la confianza en los investigadores y en la investigación (McLaughlin, 1994). A pesar de ello, el primer estudio tiene un tamaño de muestra comparable a la de otros estudios con las mismas metodologías utilizadas para otros tipos de muestra como son cuidadores de personas con enfermedades altamente limitantes en la vida cotidiana (Cadell et al., 2014) o padres de hijos críticamente enfermos (Rodríguez-Rey et al., 2016). En cambio, el tamaño de la muestra del segundo estudio para los análisis cuantitativos es muy inferior a la de otras publicaciones sobre el abuso sexual infantil en la

Iglesia Católica (Easton et al., 2013; Saltzman et al., 2015). Cabe decir que estas publicaciones que analizaron muestras más grandes lo hicieron con el apoyo de la propia Iglesia y del Gobierno del país en cuestión (Francia, Irlanda, Alemania, Estados Unidos, Australia, entre otros), mientras que este problema en España, así como en otros países que han obtenido muestras de tamaño similar como es el caso de Chile, ha sido silenciado tanto por la Iglesia como por la sociedad hasta día de hoy (Pereda et al., 2022).

En tercer lugar, el muestreo fue de conveniencia y bola de nieve, por lo que sólo respondieron aquellas personas más motivadas o interesadas en mostrar su perspectiva sobre la cuestión, en explicar sus experiencias o en contribuir a la sensibilización social y la visibilización del problema de los abusos sexuales en la infancia en España. Las consecuencias directas en los estudios de la tesis son que: a) limita los análisis estadísticos en el primer estudio, ya que el tamaño de la muestra no fue lo suficientemente grande para producir buenos índices de ajuste, aunque nos permitió realizar un análisis CFA para el PTGI-SF, obteniendo resultados similares a los reportados en otros lugares; b) limita la generalización de resultados en nuestro país, tanto en el primer estudio como en el segundo, para el cual se usaron análisis no paramétricos ya que las variables no se comportaban de acuerdo a la normalidad estadística. Otra limitación importante relativa a la muestra que afecta al primer estudio es que la muestra estaba desequilibrada en términos de género, compuesta en su mayoría por mujeres. Esto puede haber sido un inconveniente para los análisis de la variable de género, aunque los porcentajes de hombres y mujeres pueden ser razonablemente representativos de una muestra aleatoria de supervivientes de abuso sexual infantil (Barth et al., 2013).

Por último, la naturaleza de los métodos de autoinforme puede implicar un sesgo de recuerdo, deseabilidad social o una recogida de datos pobre, lo que podría haber afectado a la validez de los resultados cuantitativos (Manterola & Otzen, 2015). En el ámbito de estudio del abuso sexual infantil, así como en la victimización infantojuvenil en general, el paso del tiempo y la transformación y elaboración de recuerdos es un condicionante inherente a la investigación, que supone una clara limitación en sí misma si lo que se pretende es conocer una realidad fija, estable e inequívoca de unos hechos concretos. Por otro lado, al tratar sobre esta cuestión, es imprescindible indicar las limitaciones generales del estudio de esta problemática con la participación las personas supervivientes, que están intrínsecamente ligadas al rechazo social asociado a dicho problema por la carga moral y estigmatizante con la que la sociedad responde. El cuestionamiento de los relatos o los testimonios por su hipotético riesgo de falsedad es más una consecuencia del mito extendido de la invención de este tipo de experiencias. También es

importante destacar que se ha avanzado mucho en el estudio acerca de la verosimilitud de los relatos de experiencias de victimización, en los que las lagunas y las dudas de cómo se desarrollaron los hechos son muy características. Los olvidos disociativos son un mecanismo de protección psicológica frente a experiencias traumáticas muy común, especialmente durante la infancia (Ensink et al., 2017; Kate et al., 2021). Sin embargo, el objeto de este estudio pone el acento en procesos desarrollados a largo plazo como consecuencia del abuso sexual vivido en el período de la infancia. Estos efectos también son fruto del mismo paso del tiempo y la propia elaboración de la experiencia, que sin duda genera transformaciones del recuerdo y lagunas, que son procesos naturales del crecimiento y el desarrollo, y que darán sentido a las percepciones, sentimientos, pensamientos sobre el yo, sobre la vida, sobre Dios o sobre una posible fuerza o poder superior. Lo importante de los resultados cuantitativos y cualitativos de esta tesis no es tanto si los detalles específicos de los hechos fueron como el recuerdo, sino qué le ocurre a la psique y al yo de la persona a lo largo del tiempo, fruto de haber vivido, o tener presente haber vivido, ese tipo de hechos. Más que en el riesgo de las posibles distorsiones de recuerdos, la preocupación se centra en el silencio de las víctimas y sus consecuencias, un problema mucho más extendido que los falsos reportes de abuso sexual (Cromer & Goldsmith, 2010).

9. Conclusiones generales

A continuación, se destacan las conclusiones principales de los estudios que configuran la presente tesis:

En primer lugar, la mayoría de las personas supervivientes de abuso sexual infantil reportan y narran, si tienen la oportunidad y son preguntadas por ello, desarrollo y experiencias de crecimiento postraumático directa o indirectamente vinculadas a la experiencia de victimización.

En segundo lugar, esta tesis recoge el primer estudio que crea una escala breve y reporta las propiedades psicométricas de la escala PTGI-SF en español, para una muestra de supervivientes de abuso sexual infantil. Los resultados muestran que el cuestionario ofrece puntuaciones fiables y válidas para esta población, y que su estructura dimensional se ajusta a cinco factores correlacionados, como la versión original del cuestionario en su versión anglosajona (Cann et al., 2010; Kaur et al., 2017; Prati & Pietrantonio, 2014; Rodríguez-Rey et al., 2016). Por lo tanto, el PTGI-SF en español es una medida de autoinforme breve, que ofrece puntuaciones fiables y válidas para evaluar el desarrollo de crecimiento postraumático en supervivientes de abuso sexual infantil. La versión breve permite reducir el tiempo de administración, así como el esfuerzo, energía y malestar que puede implicar a las personas cuando estas son preguntadas acerca de la experiencia de abuso sexual infantil.

En tercer lugar, en línea con diversos estudios previos (Akbar & Witruk, 2016; Cohen-Louck, 2022; Cundiff et al., 2023; Jin et al., 2014; Shigemoto et al., 2019; Vishnevsky et al., 2010), las mujeres tienden a reportar más crecimiento postraumático que los hombres, de manera estadísticamente significativa con un tamaño del efecto moderado. Este dato podría tener implicaciones en investigaciones futuras ya que señala que la perspectiva de género debería ser incorporada en el estudio tanto del crecimiento postraumático como del abuso sexual infantil, igualmente si se estudian conjuntamente o por separado.

En cuarto lugar, los resultados son consistentes respecto a la relación entre el crecimiento postraumático y los problemas de salud mental y psicosociales. Los datos derivados tanto del estudio cuantitativo como del estudio cualitativo apuntan a que el sufrimiento emocional, mental y social, así como las dificultades vitales, son compatibles con el crecimiento postraumático en supervivientes de abuso sexual infantil. Yendo más allá, y considerando tanto la teoría como la evidencia empírica, es probable que el afrontamiento de

las secuelas, la construcción de significado y la elaboración de la experiencia de victimización sexual como experiencia traumática conduzcan hacia una mayor conciencia del propio efecto del trauma y catalicen progresivamente el desarrollo y experiencia de crecimiento postraumático (Lahav et al., 2020)

En quinto lugar, de manera similar al punto anterior, los resultados señalan que la autopercepción de daño en la fe también tendría relación directa o indirecta con el desarrollo y la experiencia de crecimiento postraumático en supervivientes de abuso sexual infantil eclesial. Este hecho, a diferencia de lo que ocurre con la valoración del sufrimiento psicológico y el crecimiento postraumático conjuntamente, contradice gran parte de la literatura existente que afirma que la preservación de la espiritualidad correlacionaría con el crecimiento postraumático. Sin embargo, los resultados cualitativos de los estudios de la tesis permiten explicar y comprender con mayor profundidad el proceso resultante del daño en la fe. Este suele estar relacionado con el cuestionamiento de esquemas y creencias nucleares, y la reconstrucción de las mismas, así como de las cuestiones trascendentes y de filosofía de vida de las personas supervivientes (Calhoun et al., 2000).

Tanto el cuarto como el quinto punto apoyan un concepto de crecimiento postraumático como un proceso más relacionado con la autonomía en el desarrollo del bienestar que con el ajuste psicosocial (Joseph et al., 2005). En la misma línea que el modelo de recuperación en salud mental, en el que el bienestar se vincula a la construcción de una vida satisfactoria y no a la disminución o eliminación de los síntomas psicológicos o psiquiátricos (Slade et al., 2019), el crecimiento postraumático y las capacidades de construcción de significado y elaboración del trauma son probables incluso cuando se vive con síntomas y dificultades (Mazor et al., 2018).

En sexto lugar, la conjunción de los resultados cuantitativos y cualitativos de esta tesis dan apoyo a la existencia del crecimiento postraumático como un proceso o resultado real y autoconsciente, dado que lo confirman las evaluaciones y las narrativas de las personas participantes de las entrevistas. Un dato muy importante para resaltar es el hecho de que los relatos sobre la existencia o no de crecimiento postraumático son coincidentes con las puntuaciones del mismo en el PTGI-SF. Además, los resultados sirvieron para identificar: cómo las personas supervivientes de abuso sexual infantil perpetrado por clérigos experimentaron procesos de crecimiento postraumático a partir de su sufrimiento y del daño psicológico y espiritual; cómo construyeron sus propios significados de crecimiento postraumático en un contexto social y personal específico; y cómo las narrativas son ambivalentes y contradictorias

en relación al malestar, al crecimiento y al bienestar, a favor de las ideas que postula el modelo de recuperación en salud mental (Shepherd et al., 2008). Los resultados evidenciaron también que este proceso es duradero y se produce en medio de la reparación y superación del trauma, y con independencia de la desaparición del malestar, lo cual puede tener implicaciones prácticas para las intervenciones psicológicas y el acompañamiento a las personas supervivientes.

En séptimo lugar, se constata mediante metodología cualitativa que el crecimiento postraumático ocurre acompañado de factores internos y facilitadores a lo largo de la vida, entre los que han sido destacados: el proceso introspectivo, el proceso terapéutico, los puntos de inflexión y no retorno, y el apoyo social, tal como también han sido señalados en estudios anteriores (Chouliara & Narang, 2017; Classen et al., 2017; Dagan & Yager, 2019; Easton et al., 2013; Evans, 2020; Henson et al., 2021; Patterson et al., 2022; Shakespeare-Finch & de Dassel, 2009; Wolfe & Ray, 2015).

10. Referencias

- Aburn, G., Gott, M., & Hoare, K. (2016). What is resilience? An Integrative Review of the empirical literature. *Journal of Advanced Nursing*, 72(5), 980–1000.
<https://doi.org/10.1111/JAN.12888>
- Adigeb, A. P., & Mbua, A. P. (2015). Child Abuse and Students Academic Performance in Boki Local Government Area of Cross River State. *British Journal of Education*, 3(3), 34-42.
- Ahrens, C. E., Abeling, S., Ahmad, S., & Hinman, J. (2010). Spirituality and well-being: The relationship between religious coping and recovery from sexual assault. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(7), 1242–1263.
<https://doi.org/10.1177/0886260509340533>
- Ahrens, C. E., Stansell, J., & Jennings, A. (2010). To tell or not to tell: The impact of disclosure on sexual assault survivors' recovery. *Violence and Victims*, 25(5), 631–648. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.25.5.631>
- Akbar, Z., & Witruk, E. (2016). Coping mediates the relationship between gender and posttraumatic growth. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 217, 1036–1043.
<https://doi.org/10.1016/J.SBSPRO.2016.02.102>
- Alaggia, R. (2005). Disclosing the trauma of child sexual abuse: A gender analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 10(5), 453–470. <https://doi.org/10.1080/15325020500193895>
- Alaggia, R., Collin-Vézina, D., & Lateef, R. (2019). Facilitators and barriers to child sexual abuse (CSA) disclosures: A research update (2000–2016). *Trauma, Violence, and Abuse*, 20(2), 260–283. <https://doi.org/10.1177/1524838017697312>
- Allen, N., Hevey, D., Cogley, C., & O’Keeffe, F. (2022). A meta-analysis of the association between event-related rumination and posttraumatic growth: The Event-Related Rumination Inventory and the Posttraumatic Growth Inventory. *Journal of Traumatic Stress*, 35(6), 1575–1585. <https://doi.org/10.1002/JTS.22875>
- Allnock, D., & Barns, R. (2011). Researching sexual abuse: methodological issues. *Child Abuse Review*, 20(3), 153–157. <https://doi.org/10.1002/CAR.1190>

- Allnock, D., & Miller, P. (2013). *No one noticed, no one heard: A study of disclosures of abuse in childhood*. <https://learning.nspcc.org.uk/research-resources/2013/no-one-noticed-no-one-heard>
- Almeida, F. (2018). Strategies to perform a mixed methods study. *European Journal of Education Studies*, 5(1), 131–151. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1406214>
- Amado, B. G., Arce, R., & Herraiz, A. (2015). Psychological injury in victims of child sexual abuse: A meta-analytic review. *Psychosocial Intervention*, 24(1), 49–62. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2015.03.002>
- American Psychological Association. (2023). *Resilience*. <https://www.apa.org/topics/resilience>
- Amiri, H., Nakhaee, N., Nagyova, I., Timkova, V., Okhovati, M., Nekoei-Moghadam, M., & Zahedi, R. (2021). Posttraumatic growth after earthquake: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(7), 867–877. <https://doi.org/10.1177/0020764021995856>
- Amiri, H., Rezapour, M., Nekoei-Moghadam, M., & Nakhaee, N. (2020). Translation and adaptation of the Posttraumatic Growth Inventory-Short Form into Persian. *The Open Psychology Journal*, 13(1), 326–332. <https://doi.org/10.2174/1874350102013010326>
- Andresen, R., Caputi, P., & Oades, L. (2006). Stages of recovery instrument: development of a measure of recovery from serious mental illness. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(11–12), 972–980. <https://doi.org/10.1080/J.1440-1614.2006.01921.X>
- Andriopoulos, P., & Kafetsios, K. (2015). Avoidant attachment and the processing of emotion information: Selective attention or cognitive avoidance? *Journal of Relationships Research*, 6, 1-12.
- Angelakis, I., Gillespie, E. L., & Panagioti, M. (2019). Childhood maltreatment and adult suicidality: A comprehensive systematic review with meta-analysis. *Psychological Medicine*, 49(7), 1057–1078. <https://doi.org/10.1017/S0033291718003823>
- Angelides, S. (2004). Feminism, child sexual abuse, and the erasure of child sexuality. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, 10(2), 141–177. <https://doi.org/10.1215/10642684-10-2-141>

- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–23. <https://doi.org/10.1037/H0095655>
- Arandia, A. M. H., Mordeno, I. G., & Nalipay, M. J. N. (2016). Assessing the latent structure of posttraumatic growth and its relationship with cognitive processing of trauma among filipino women victims of intimate partner abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(18), 2849–2866. <https://doi.org/10.1177/0886260516632354>
- Archdeacon, J. (2012). *Beyond the stereotypes: An exploration of female counsellors' experience of working with male survivors of sexual abuse*. University of Chester.
- Azi, A. S., & Saluhu, A. I. (2016). The effect of child abuse on the academic performance of school children: Implication on the Nigerian economy. *Asia Pacific Journal of Education, Arts and Sciences*, 3(3), 23–27.
- Badaracco, J., Sirikantraporn, S., Rich, G. J., Green, J., & Porter, M. C. (2020). Posttraumatic growth in Cambodia: A mixed methods study. *RUDN Journal of Psychology and Pedagogics*, 17(4), 604–623. <https://doi.org/10.22363/2313-1683-2020-17-4-604-623>
- Baer, J., & Martinez, C. D. (2006). Child maltreatment and insecure attachment: a meta-analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 24(3), 187–197. <https://doi.org/10.1080/02646830600821231>
- Bajos, N., Ancian, J., Tricou, J., Valendru, A., Pousson, J. E., & Moreau, C. (2022). Child sexual abuse in the Roman Catholic Church in France: Prevalence and comparison with other social spheres. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(7–8), 5452–5470. <https://doi.org/10.1177/08862605221124263>
- Bakaitytė, A., Puente-Martínez, A., Ubilos-Landa, S., & Žukauskienė, R. (2022). Path to posttraumatic growth: The role of centrality of event, deliberate and intrusive rumination, and self blame in women victims and survivors of intimate partner violence. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2022.1018569>
- Barrett, A., Kamiya, Y., & Sullivan, V. O. (2014). Childhood sexual abuse and later-life economic consequences. *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, 53(6332), 10–16. <https://doi.org/10.1016/j.socrec.2014.07.001>

- Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., & Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 58(3), 469–483. <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0426-1>
- Bastante, J. (2020). La Iglesia católica española pierde creyentes y practicantes: se desploman las bodas, bautizos y comuniones. *elDiario.es*.
https://www.eldiario.es/sociedad/iglesia-catolica-espana-desploman-comuniones_1_6065117.html
- Bates, G. W., Trajstman, S. E. A., & Jackson, C. A. (2004). Internal consistency, test-retest reliability and sex differences on the posttraumatic growth inventory in an Australian sample with trauma. *Psychological Reports*, 94(3 I), 793–794.
<https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.793-794>
- Batliwala, S. (2010). Taking the power out of empowerment – an experiential account. *Https://Doi.Org/10.1080/09614520701469559*, 17(4–5), 557–565.
<https://doi.org/10.1080/09614520701469559>
- Bayona, E. (2020). El ocaso de la Iglesia: 280.000 creyentes menos cada año. *Público*.
<https://www.publico.es/sociedad/ocaso-iglesia-280000-creyentes-ano.html>
- Bensimon, M. (2012). Elaboration on the association between trauma, PTSD and posttraumatic growth: The role of trait resilience. *Personality and Individual Differences*, 52(7), 782–787. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.01.011>
- Blakemore, T., Herbert, J. L., Arney, F., & Parkinson, S. (2017). The impacts of institutional child sexual abuse: A rapid review of the evidence. *Child Abuse & Neglect*, 74, 35–48.
<https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2017.08.006>
- Boals, A. (2023). Illusory posttraumatic growth is common, but genuine posttraumatic growth is rare: A critical review and suggestions for a path forward. *Clinical Psychology Review*, 103. <https://doi.org/10.1016/J.CPR.2023.102301>
- Boals, A., & Schuettler, D. (2011). A double-edged sword: Event centrality, PTSD and posttraumatic growth. *Applied Cognitive Psychology*, 25(5), 817–822.
<https://doi.org/10.1002/acp.1753>
- Böhm, B., Zollner, H., Fegert, J. M., & Liebhardt, H. (2014). Child sexual abuse in the context of the Roman Catholic Church: A review of literature from 1981–2013.

- Journal of Child Sexual Abuse*, 23(6), 635–656.
<https://doi.org/10.1080/10538712.2014.929607>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Bonanno, G. A., & Mancini, A. D. (2012). Beyond resilience and PTSD: Mapping the heterogeneity of responses to potential trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(1), 74–83. <https://doi.org/10.1037/A0017829>
- Boumpa, V., Papatoukaki, A., Kourti, A., Mintzia, S., Panagouli, E., Bacopoulou, F., Psaltopoulou, T., Spiliopoulou, C., Tsolia, M., Sergeantanis, T. N., & Tsitsika, A. (2022). Sexual abuse and post-traumatic stress disorder in childhood, adolescence and young adulthood: a systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry* 2022, 1–21. <https://doi.org/10.1007/S00787-022-02015-5>
- Brannen, J., & O’Connell, R. (2015). Data Analysis I: Overview of data analysis strategies. In S. N. Hesse-Biber & B. Johnson (Eds.), *The Oxford handbook of multimethod and mixed methods research inquiry* (pp. 257–274). Oxford University Press.
- Braslow, J. T. (2013). The manufacture of recovery. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 781–809. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV-CLINPSY-050212-185642>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2020). Can I use TA? Should I use TA? Should I not use TA? Comparing reflexive thematic analysis and other pattern-based qualitative analytic approaches. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(1), 37–47.
<https://doi.org/10.1002/capr.12360>
- Brennan, E., & McElvaney, R. (2020). What Helps Children Tell? A Qualitative Meta-Analysis of Child Sexual Abuse Disclosure. *Child Abuse Review*, 29(2), 97–113.
<https://doi.org/10.1002/car.2617>
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513–531. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.7.513>
- Brooks, M., Graham-Kevan, N., Robinson, S., & Lowe, M. (2021). “I get knocked down, but I get up again”- A qualitative exploration of posttraumatic growth after multiple

- traumas. *Traumatology*, 27(3), 274–284.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1037/trm0000299>
- Buchbinder, E., & Sinay, D. (2020). Incest survivors' life-narratives. *Violence Against Women*, 26(8), 803–824. <https://doi.org/10.1177/1077801219847295>
- Byrne, B. M. (2016). Structural Equation Modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming. In *Structural Equation Modeling with AMOS* (3th ed.). Routledge.
- Cadell, S., Hemsworth, D., Quosai, T. S., Steele, R., Davies, E., Liben, S., Straatman, L., & Siden, H. (2014). Posttraumatic growth in parents caring for a child with a life-limiting illness: A structural equation model. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(2), 123–133. <https://doi.org/10.1037/h0099384>
- Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2012). The posttraumatic growth model: Sociocultural considerations. In *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe* (pp. 1–14). <https://doi.org/10.1002/9781118270028.ch1>
- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G., & McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress*, 13(3), 521–527. <https://doi.org/10.1023/A:1007745627077>
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice* (pp. 3–23). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Triplett, K. N., Vishnevsky, T., & Lindstrom, C. M. (2011). Assessing posttraumatic cognitive processes: The event related rumination inventory. *Anxiety, Stress and Coping*, 24(2), 137–156.
<https://doi.org/10.1080/10615806.2010.529901>
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R., Taku, K., Vishnevsky, T., Triplett, K. N., & Danhauer, S. C. (2010). A short form of the posttraumatic growth inventory. *Anxiety, Stress and Coping*, 23(2), 127–137. <https://doi.org/10.1080/10615800903094273>
- Capella, C., Lama, X., Rodríguez, L., Águila, D., Beiza, G., Dussert, D., & Gutierrez, C. (2016). Winning a race: Narratives of healing and psychotherapy in children and

- adolescents who have been sexually abused. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(1), 73–92. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1088915>
- Capella, C., Rodríguez, L., Lama, X., & Beiza, G. (2018). Passing on the experience of psychotherapy and healing: Letters of adolescents who have been victims of sexual abuse to another. *Narrative Inquiry*, 28(1), 119–138. <https://doi.org/https://doi.org/10.1075/ni.17001.cap>
- Cárdenas Castro, M., Barrientos Delgado, J., Ricci Alvarado, E., & Ricci Rovira, D. P. (2015). Spanish adaptation and validation of the Posttraumatic Growth Inventory-Short Form. *Violence and Victims*, 30(5), 756–769. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-13-00165>
- Chamberlin, J. (1978). *On our own: patient-controlled alternatives to the mental health system*. Haworth Press.
- Chan, K. J., Young, M. Y., & Sharif, N. (2016). Well-being after trauma: A review of posttraumatic growth among refugees. *Canadian Psychology*, 57(4), 291–299. <https://doi.org/10.1037/cap0000065>
- Chen, L. P., Murad, M. H., Paras, M. L., Colbenson, K. M., Sattler, A. L., Goranson, E. N., Elamin, M. B., Seime, R. J., Shinozaki, G., Prokop, L. J., & Zirakzadeh, A. (2010). Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: Systematic review and meta-analysis. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(7), 618–629. <https://doi.org/10.4065/mcp.2009.0583>
- Choi, J.Y., Oh, K.J. (2014). Cumulative childhood trauma and psychological maladjustment of sexually abused children in Korea: Mediating effects of emotion regulation. *Child Abuse & Neglect*, 38(2), 296–303. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.09.009>
- Chouliara, Z., & Narang, J. (2017). Recovery from child sexual abuse (CSA) in India: A relational framework for practice. *Children and Youth Services Review*, 79, 527–538. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.06.072>
- Classen, C., Muller, R., Field, N., Clark, C., & Stern, E. (2017). A naturalistic study of a brief treatment program for survivors of complex trauma. *Journal of Trauma and Dissociation*, 18(5), 720–734. <https://doi.org/10.1080/15299732.2017.1289492>

- Cohen-Louck, K. (2022). Differences in post-traumatic growth: Individual quarantine, COVID-19 duration and gender. *Frontiers in Psychology, 13*.
<https://doi.org/10.3389/FPSYG.2022.920386>
- Cosco, T. D., Howse, K., & Brayne, C. (2017). Healthy ageing, resilience and wellbeing. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 26*(6), 579–583.
<https://doi.org/10.1017/S2045796017000324>
- Creswell, J. W. (2015). *A concise introduction to mixed methods research*. SAGE Publications, Inc.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2017). *Qualitative inquiry and research*. (4th ed.). SAGE Publications, Inc.
- Cromer, L. D., & Goldsmith, R. E. (2010). Child sexual abuse myths: attitudes, beliefs, and individual differences. *Journal of Child Sexual Abuse, 19*(6), 618–647.
<https://doi.org/10.1080/10538712.2010.522493>
- Cundiff, J. M., Fromuth, M. E., & Fuller, D. K. (2023). Gender differences in social support and posttraumatic growth for survivors of intimate partner violence. *Psychological Reports, 003329412311533*. <https://doi.org/10.1177/00332941231153319>
- da Silva, S. I., da Cruz Moreira, H. T., de Aguiar Pinto, S. M., Cruz Sousa, M. C., & Canavarro, P. (2009). Breast cancer and personal and relational growth: Psychometric characteristics of the Portuguese version of the Posttraumatic Growth Inventory in a sample of Portuguese women. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación, 2*(28), 105–133.
- da Silva, T. L. G., Donat, J. C., Gauer, G., & Kristensen, C. H. (2016). Posttraumatic growth measures: Translation and adaptation of three self-report instruments to Brazilian Portuguese. *Revista de Psiquiatria Clinica, 43*(3), 47–50.
<https://doi.org/10.1590/0101-608300000000083>
- Dagan, Y., & Yager, J. (2019). Posttraumatic growth in complex PTSD. *Psychiatry, 82*(4), 329–344. <https://doi.org/10.1080/00332747.2019.1639242>
- Dale, K. A., & Alpert, J. L. (2007). Hiding behind the cloth: child sexual abuse and the Catholic Church. *Journal of Child Sexual Abuse, 16*(3), 59–74.
https://doi.org/10.1300/J070V16N03_04

- Davis, C. G., & Nolen-Hoeksema, S. (2012). Making sense of loss, perceiving benefits, and posttraumatic growth. In S. J. Lopez, & C. R. Snyder (Eds.), *The Oxford Handbook of Positive Psychology*. (2nd ed.). Oxford University Press. Oxford, UK.
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0061>
- Dekel, S., Ein-Dor, T., & Solomon, Z. (2012). Posttraumatic growth and posttraumatic distress: A longitudinal study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(1), 94–101. <https://doi.org/10.1037/a0021865>
- Devine, K. A., Reed-Knight, B., Loiselle, K. A., Fenton, N., & Blount, R. L. (2010). Posttraumatic growth in young adults who experienced serious childhood illness: A mixed-methods approach. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 17(4), 340–348. <https://doi.org/10.1007/s10880-010-9210-7>
- Devries, K. M., Mak, J. Y. T., Child, J. C., Falder, G., Bacchus, L. J., Astbury, J., & Watts, C. H. (2014). Childhood sexual abuse and suicidal behavior: A meta-analysis. *Pediatrics*, 133(5), e1331–e1344. <https://doi.org/10.1542/PEDS.2013-2166>
- Díaz, P. (2021). Vergüenza: Abusos en la Iglesia Católica. *Universum*, 36(1), 319–323.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-23762021000100319>
- Doyle, T. P. (2003). Roman catholic clericalism, religious duress, and clergy sexual abuse. *Pastoral Psychology* 2003 51:3, 51(3), 189–231.
<https://doi.org/10.1023/A:1021301407104>
- Draucker, C. B., Martsof, D. S., Roller, C., Knapik, G., Ross, R., & Stidham, A. W. (2011). Healing from childhood sexual abuse: a theoretical model. *Journal of Child Sexual Abuse*, 20(4), 435–466. <https://doi.org/10.1080/10538712.2011.588188>
- Dressing, H., Dölling, D., Hermann, D., Horten, B., Kruse, A., Schmitt, E., Bannenberg, B., Whittaker, K., & Salize, H. J. (2017). Sexual abuse of minors within the Catholic Church and other institutions. *Neuropsychiatrie*, 31(2), 45–55.
<https://doi.org/10.1007/S40211-017-0223-4>
- Durkin, J., & Joseph, S. (2009). Growth following adversity and its relation with subjective well-being and psychological well-being. *Journal of Loss and Trauma*, 14(3), 228–234. <https://doi.org/10.1080/15325020802540561>

- Easton, S. D., Coohy, C., Rhodes, A. M., & Moorthy, M. V. (2013). Posttraumatic growth among men with histories of child sexual abuse. *Child Maltreatment, 18*(4), 211–220. <https://doi.org/10.1177/1077559513503037>
- Easton, S. D., Leone-Sheehan, D. M., Sophis, E. J., & Willis, D. G. (2015). “From that moment on my life changed”: Turning points in the healing process for men recovering from child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders, 24*(2), 152–173. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10538712.2015.997413>
- Educo. (2018). *Los costes de la violencia contra la infancia: Impacto económico y social*. <https://educowebmedia.blob.core.windows.net/educowebmedia/educospain/media/documentos/INFORME-coste-economico-violencia-Educo-19.pdf>
- Eisma, M. C., Lenferink, L. I. M., Stroebe, M. S., Boelen, P. A., & Schut, H. A. W. (2019). No pain, no gain: cross-lagged analyses of posttraumatic growth and anxiety, depression, posttraumatic stress and prolonged grief symptoms after loss. *Anxiety, Stress and Coping, 32*(3), 231–243. <https://doi.org/10.1080/10615806.2019.1584293>
- Elderton, A., Berry, A., & Chan, C. (2017). A systematic review of posttraumatic growth in survivors of interpersonal violence in adulthood. *Trauma, Violence, and Abuse, 18*(2), 223–236. <https://doi.org/10.1177/1524838015611672>
- Ensink, K., Berthelot, N., Bégin, M., Maheux, J., & Normandin, L. (2017). Dissociation mediates the relationship between sexual abuse and child psychological difficulties. *Child Abuse & Neglect, 69*, 116–124. <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2017.04.017>
- Epstein, S. (1990). Cognitive-experiential self-theory. In L. A. Pervin (Ed.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 165–192). Guilford Press.
- Evans, H. (2020). The integral role of relationships in experiences of complex trauma in sex trafficking survivors. *International Journal of Human Rights in Healthcare, 13*(2), 109–123. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/IJHRH-07-2019-0054>
- Exenberger, S., Kumnig, M., Juen, B., Rumpold, G., & Siller, H. (2019). Dimensions of posttraumatic growth in a German-speaking sample using mixed methods. *European Journal of Psychotraumatology, 10*(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1701258>

- Exenberger, S., Steidl, A., Kamara, A., & Huber, A. (2022). Exploring posttraumatic growth in Sierra Leone using mixed methods. *Journal of Happiness Studies*, 23(2), 689–711. <https://doi.org/10.1007/S10902-021-00419-9/FIGURES/2>
- Fagin, C. G. (2015). *The moderating effect of religion and spirituality on the relationship between childhood sexual abuse and negative outcomes among a sample of orthodox jewish men*. <https://doi.org/10.16309/j.cnki.issn.1007-1776.2003.03.004>
- Federle, K. H. (1995). Looking ahead: An empowerment perspective on the rights of children. *Temple Law Review*, 68.
- Fergusson, D. M., McLeod, G. F. H., & Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse and Neglect*, 37(9), 664–674. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.013>
- Fernández, C. (2022). Vecinos y ayuntamientos se levantan contra las inmatriculaciones de la Iglesia. *Rtve*. <https://www.rtve.es/noticias/20220615/vecinos-ayuntamientos-contrainmatriculaciones-iglesia-benditos-papeles/2357400.shtml>
- Ferragut, M., Ortiz-Tallo, M., & Blanca, M. J. (2021). Spanish women's experiences of child sexual abuse. *Psicothema*, 33(2), 236–243. <https://doi.org/10.7334/PSICOTHEMA2020.323>
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2015). Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse: Results from the National Survey of Children's Exposure to Violence. *JAMA Pediatrics*, 169(8), 746–754. <https://doi.org/10.1001/JAMAPEDIATRICS.2015.0676>
- Flåm, A. M., & Haugstvedt, E. (2013). Test balloons? Small signs of big events: a qualitative study on circumstances facilitating adults' awareness of children's first signs of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 37(9), 633–642. <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2013.06.007>
- Flick, U. (2009). *An introduction to qualitative research*. SAGE Publications, Inc.
- Fogler, J. M., Shipherd, J. C., Clarke, S., Jensen, J., & Rowe, E. (2008). The impact of clergy-perpetrated sexual abuse: the role of gender, development, and posttraumatic stress. *Journal of Child Sexual Abuse*, 17(3–4), 329–358. <https://doi.org/10.1080/10538710802329940>

- Fontanil, Y., Méndez, M. D., Martín-Higarza, Y., Solís-García, P., & Ezama, E. (2021). Adverse childhood experiences and mental health in women: Pathways of influence in a clinical sample. *Psicothema*, 33(3), 399–406.
<https://doi.org/10.7334/PSICOTHEMA2021.39>
- Fontes, L. A., & Plummer, C. (2010). Cultural issues in disclosures of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 19, 491–518.
<https://doi.org/10.1080/10538712.2010.512520>
- Fouché, A., & Walker-William, H. (2016). A group intervention programme for adult survivors of childhood sexual abuse. *Social Work/Maatskaplike Werk*, 52(4), 525–545.
- Frankl, V. E. (1963). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy*. Washington Square Press.
- Gagnier, C., & Collin-Vézina, D. (2016). The disclosure experiences of male child sexual abuse survivors. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(2), 221–241.
<https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1124308>
- Gall, T. L., Basque, V., Damasceno-Scott, M., & Vardy, G. (2007). Spirituality and the current adjustment of adult survivors of childhood sexual abuse. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 46(1), 101–117. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5906.2007.00343.x>
- García, F. E., Solar, F. C., & Melipillan, R. (2013). Psychometric properties of the posttraumatic growth inventory in chilean population affected by a natural disaster. *Revista Mexicana De Psicología*, 30(2), 143–151.
- García, F. E., & Wlodarczyk, A. (2016). Psychometric properties of the Posttraumatic Growth Inventory-Short Form among chilean adults. *Journal of Loss & Trauma*, 21(4), 303–314. <https://doi.org/10.1080/15325024.2015.1108788>
- Garrido, L. E., Abad, F. J., & Ponsoda, V. (2016). Are fit indices really fit to estimate the number of factors with categorical variables? Some cautionary findings via Monte Carlo simulation. *Psychological Methods*, 21(1), 93–111.
<https://doi.org/10.1037/met0000064>
- Garrido-Hernansaiz, H., Collazo-Castiñeira, P., Collado, S., & Rodríguez-Rey, R. (2023). The religious faith item of the Spanish Posttraumatic Growth Inventory (PTGI) and its

- Short Form (PTGI-SF): challenges and solutions. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(2). <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2263320>
- Garrido-Hernansaiz, H., Rodríguez-Rey, R., Collazo-Castiñeira, P., & Collado, S. (2023). The posttraumatic growth inventory-short form (PTGI-SF): A psychometric study of the Spanish population during the COVID-19 pandemic. *Current Psychology*, 42(20), 17513–17522. <https://doi.org/10.1007/S12144-021-02645-Z>
- George, N., & Bance, L. O. (2020). Religious and spiritual coping: A component of post traumatic growth among female young adults with an experience of child sexual abuse. *IAHRW International Journal of Social Sciences Review*, 8(1–3), 17–20.
- Gibson, K., & Morgan, M. (2013a). Growing up with child sexual abuse in an experimental commune: Making sense of narrative variation. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 23(4), 300–313. <https://doi.org/10.1002/casp.2122>
- Gibson, K., & Morgan, M. (2013b). Narrative research on child sexual abuse: addressing perennial problems in quantitative research. *Qualitative Research in Psychology*, 10(3), 298–317. <https://doi.org/10.1080/14780887.2011.606597>
- Glad, K. A., Jensen, T. K., Holt, T., & Ormhaug, S. M. (2013). Exploring self-perceived growth in a clinical sample of severely traumatized youth. *Child Abuse and Neglect*, 37(5), 331–342. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.02.007>
- Godbout, N., Briere, J., Sabourin, S., & Lussier, Y. (2014). Child sexual abuse and subsequent relational and personal functioning: the role of parental support. *Child Abuse & Neglect*, 38(2), 317–325. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.10.001>
- Goodman-Brown, T. B., Edelstein, R. S., Goodman, G. S., Jones, D. P. H., & Gordon, D. S. (2003). Why children tell: A model of children’s disclosure of sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 27(5), 525–540. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(03\)00037-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(03)00037-1)
- Granqvist, P., Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2010). Religion as attachment: normative processes and individual differences. *Personality and Social Psychology Review: An Official Journal of the Society for Personality and Social Psychology, Inc*, 14(1), 49–59. <https://doi.org/10.1177/1088868309348618>
- Grych, J., Hamby, S., & Banyard, V. (2015). The resilience portfolio model: Understanding healthy adaptation in victims of violence. *Psychology of Violence*, 5(4), 343–354. <https://doi.org/10.1037/a0039671>

- Guggisberg, M., Bottino, S., & Doran, C. M. (2021). Women's contexts and circumstances of posttraumatic growth after sexual victimization: A systematic review. *Frontiers in Psychology, 12*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.699288>
- Guido, J. J. (2008). A unique betrayal: Clergy sexual abuse in the context of the catholic religious tradition. *Journal of Child Sexual Abuse, 17*(3–4), 255–269. <https://doi.org/10.1080/10538710802329775>
- Guiney, H., Caspi, A., Ambler, A., Belsky, J., Kokaua, J., Broadbent, J., Cheyne, K., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., Hogan, S., Ramrakha, S., Rightharts, A., Thomson, W. M., Moffitt, T. E., & Poulton, R. (2022). Childhood sexual abuse and pervasive problems across multiple life domains: Findings from a five-decade study. *Development and Psychopathology, 1*–17. <https://doi.org/10.1017/s0954579422001146>
- Guyon, R., Fernet, M., Dussault, É., Gauthier-Duchesne, A., Cousineau, M. M., Tardif, M., & Godbout, N. (2021). Experiences of disclosure and reactions of close ones from the perspective of child sexual abuse survivors: A qualitative analysis of gender specificities. *Journal of Child Sexual Abuse, 30*(7), 806–827. <https://doi.org/10.1080/10538712.2021.1942369>
- Habib, A., Stevelink, S. A. M., Greenberg, N., & Williamson, V. (2018). Post-traumatic growth in (ex-) military personnel: Review and qualitative synthesis. *Occupational Medicine, 68*(9), 617–625. <https://doi.org/10.1093/OCCMED/KQY140>
- Hailes, H. P., Yu, R., Danese, A., & Fazel, S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *The Lancet Psychiatry, 6*(10), 830–839. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30286-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30286-X)
- Hamby, S., Banyard, V., & Grych, J. (2016). Strengths, narrative, and resilience: Restorying resilience research. *Psychology of Violence, 6*(1), 1–7. <https://doi.org/10.1037/vio0000027>
- Hamby, S., Grych, J., & Banyard, V. (2017). Resilience portfolios and poly-strengths: Identifying protective factors associated with thriving after adversity. *Psychology of Violence, 8*(2), 172–183. <https://doi.org/10.1037/vio0000135>
- Hamby, S., Taylor, E., Mitchell, K., Jones, L., & Newlin, C. (2020). Poly-victimization, trauma, and resilience: Exploring strengths that promote thriving after adversity.

- Journal of Trauma and Dissociation*, 21(3), 376–395.
<https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1719261>
- Hamby, S., Taylor, E., Segura, A., & Weber, M. (2021). A dual-factor model of posttraumatic responses: Which is better, high posttraumatic growth or low symptoms? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(S1), 148–156.
<https://doi.org/10.1037/tra0001122>
- Harms, L., Abotomey, R., Rose, D., Woodward Kron, R., Bolt, B., Waycott, J., & Alexander, M. (2018). Postdisaster posttraumatic growth: Positive transformations following the Black Saturday Bushfires. *Australian Social Work*, 71(4), 417–429.
<https://doi.org/10.1080/0312407X.2018.1488980>
- Harper, C. A., & Perkins, C. (2018). Reporting child sexual abuse within religious settings: challenges and future directions. *Child Abuse Review*, 27(1), 30–41.
<https://doi.org/10.1002/CAR.2484>
- Hartley, S., Johnco, C., Hofmeyr, M., & Berry, A. (2016). The nature of posttraumatic growth in adult survivors of child sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(2), 201–220. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1119773>
- Häuser, W., Kosseva, M., Üceyler, N., Klose, P., & Sommer, C. (2011). Emotional, physical, and sexual abuse in fibromyalgia syndrome: A systematic review with Meta-Analysis. *Arthritis Care and Research*, 63(6), 808–820. <https://doi.org/10.1002/acr.20328>
- Hefferon, K., Greal, M., & Mutrie, N. (2009). Post-traumatic growth and life threatening physical illness: A systematic review of the qualitative literature. *British Journal of Health Psychology*, 14(2), 343–378. <https://doi.org/10.1348/135910708X332936>
- Hefferon, K., Greal, M., & Mutrie, N. (2010). Transforming from cocoon to butterfly: The potential role of the body in the process of posttraumatic growth. *Journal of Humanistic Psychology*, 50(2), 224–247. <https://doi.org/10.1177/0022167809341996>
- Hernández, A., Ponsoda, V., Muñiz, J., Prieto, G. y Elosua, P. (2016). Revisión del modelo para evaluar la calidad de los tests utilizados en España. *Papeles del Psicólogo*, 37(3), 192-197.
- Heidarzadeh, M., Naseri, P., Shamshiri, M., Dadkhah, B., Rassouli, M., & Gholchin, M. (2017). Evaluating the factor structure of the Persian Version of Posttraumatic Growth

- Inventory in cancer patients. *Asian Nursing Research*, 11(3), 180–186.
<https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.07.003>
- Heidarzadeh, M., Rassouli, M., Brant, J. M., Mohammadi-Shahbolaghi, F., & Alavi-Majd, H. (2018). Dimensions of posttraumatic growth in patients with cancer. *Cancer Nursing*, 41(6), 441–449. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000537>
- Hemmingsson, E., Johansson, K., & Reynisdottir, S. (2014). Effects of childhood abuse on adult obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 15(11), 882–893. <https://doi.org/10.1111/obr.12216>
- Henson, C., Truchot, D., & Canevello, A. (2021). What promotes post traumatic growth? A systematic review. *European Journal of Trauma and Dissociation*, 5(4), 100195.
<https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2020.100195>
- Herrero Jaén, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *ENE Revista de Enfermería*, 10(2).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Hershkowitz, I., Lanes, O., & Lamb, M. E. (2007). Exploring the disclosure of child sexual abuse with alleged victims and their parents. *Child Abuse and Neglect*, 31(2), 111–123. <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2006.09.004>
- Hillberg, T., Hamilton-Giachritsis, C., & Dixon, L. (2011). Review of meta-analyses on the association between child sexual abuse and adult mental health difficulties: a systematic approach. *Trauma, Violence & Abuse*, 12(1), 38–49.
<https://doi.org/10.1177/1524838010386812>
- Ho, S. (2016). *Factorial validity of the Chinese version of Posttraumatic Growth Inventory across cultures and populations*. 51.
- Ho, S. M. Y., Law, L. S. C., Wang, G.-L., Shih, S.-M., Hsu, S.-H., & Hou, Y.-C. (2013). Psychometric analysis of the Chinese version of the posttraumatic growth inventory with cancer patients in Hong Kong and Taiwan. *Psycho-Oncology*, 22(3), 715–719.
<https://doi.org/10.1002/pon.3024>
- Hodges, E. A., & Myers, J. E. (2010). Counseling adult women survivors of childhood sexual abuse: Benefits of a wellness approach. *Journal of Mental Health Counseling*, 32(2), 139–154. <https://doi.org/https://doi.org/10.17744/mehc.32.2.t537j335522kx62q>

- Horswill, S. C., Desgagné, G., Parkerson, H. A., Carleton, R. N., & Asmundson, G. J. G. (2016). A psychometric evaluation of hierarchical and oblique versions of five variants of the Posttraumatic Growth Inventory. *Psychiatry Research*, 246, 438–446. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.10.027>
- Hu, L., & Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Hu, Z., Kaminga, A. C., Yang, J., Liu, J., & Xu, H. (2021). Adverse childhood experiences and risk of cancer during adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse and Neglect*, 117, 105088. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105088>
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), e356–e366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
- Infurna, M. R., Reichl, C., Parzer, P., Schimmenti, A., Bifulco, A., & Kaess, M. (2016). Associations between depression and specific childhood experiences of abuse and neglect: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 190, 47–55. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.006>
- Irish, L., Kobayashi, I., & Delahanty, D. L. (2010a). Long-term physical health consequences of childhood sexual abuse: A meta-analytic review. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(5), 450–461. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp118>
- Isely, P. J., Isely, P., Freiburger, J., & McMackin, R. (2008). In their own voices: A qualitative study of men abused as children by Catholic Clergy. *Journal of Child Sexual Abuse*, 17(3–4), 201–215. <https://doi.org/10.1080/10538710802329668>
- Jaarsma, T. A., Pool, G., Sanderman, R., & Ranchor, A. V. (2006). Psychometric properties of the Dutch version of the Posttraumatic Growth Inventory among cancer patients. *Psycho-Oncology*, 15(10), 911–920. <https://doi.org/10.1002/pon.1026>
- Jackson, S., Newall, E., & Backett-Milburn, K. (2015). Children’s narratives of sexual abuse. *Child & Family Social Work*, 20(3), 322–332. <https://doi.org/10.1111/CFS.12080>
- Janoff-Bulman, R. (1999). Rebuilding shattered assumptions after traumatic life events. In C. R. Snyder (Ed.), *Coping: the Psychology of what works*. Oxford University Press.

- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: towards a new psychology of trauma*. Free Press.
- John Jay College Research Team. (2004). The nature and scope of sexual abuse of minors by Catholic priests and deacons in the United States, 1950–2002 [Conference session]. United States Conference of Catholic Bishops (USCCB).
- Jayawickreme, E., Blackie, L. E. R., Forgeard, M., Roepke, A. M., & Tsukayama, E. (2021). Examining associations between major negative life events, changes in weekly reports of post-traumatic growth and global reports of eudaimonic well-being. *Social Psychological and Personality Science*, 13(4), 827–838.
<https://doi.org/10.1177/19485506211043381>
- Jeong, S., & Cha, C. (2019). Healing from childhood sexual abuse: A meta-synthesis of qualitative studies. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, 28(4), 383–399.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10538712.2019.1574945>
- Jin, Y., Xu, J., & Liu, D. (2014). The relationship between post traumatic stress disorder and post traumatic growth: Gender differences in PTG and PTSD subgroups. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(12), 1903–1910.
<https://doi.org/10.1007/s00127-014-0865-5>
- Jirek, S. L. (2017). Narrative reconstruction and post-traumatic growth among trauma survivors: The importance of narrative in social work research and practice. *Qualitative Social Work*, 16(2), 166–188. <https://doi.org/10.1177/1473325016656046>
- Jonzon, E., & Lindblad, F. (2005). Adult female victims of child sexual abuse: multitype maltreatment and disclosure characteristics related to subjective health. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(6), 651–666. <https://doi.org/10.1177/0886260504272427>
- Joseph, S. (2014). Assessment of post-traumatic growth. *European Journal of Personality*, 28(4), 340–341. <https://psycnet.apa.org/record/2014-33979-011>
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology*, 9(3), 262–280. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.3.262>

- Joseph, S., Linley, P. A., & Harris, G. J. (2005). Understanding positive change following trauma and adversity: Structural clarification. *Journal of Loss and Trauma, 10*(1), 83–96. <https://doi.org/10.1080/15325020490890741>
- Joseph, S., Murphy, D., & Regel, S. (2012). An affective-cognitive processing model of post-traumatic growth. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 19*(4), 316–325. <https://doi.org/10.1002/cpp.1798>
- Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (1999). *Well-being: The foundations of hedonic psychology*. Russell Sage Foundation. <https://psycnet.apa.org/record/1999-02842-000>
- Kaler, M. E., Erbes, C. R., Tedeschi, R. G., Arbisi, P. A., & Polusny, M. A. (2011). Factor structure and concurrent validity of the Posttraumatic Growth Inventory-Short Form among veterans from the Iraq War. *Journal of Traumatic Stress, 24*(2), 200–207. <https://doi.org/10.1002/jts.20623>
- Kamijo, N., & Yukawa, S. (2015). The role of intrusive and deliberate ruminations for meaning making in stressful events. *Shinrigaku Kenkyu, 86*(6), 513–523. <https://doi.org/10.4992/jjpsy.86.14037>
- Karakurt, G., & Silver, K. E. (2014). Therapy for childhood sexual abuse survivors using attachment and family systems theory orientations. *American Journal of Family Therapy, 42*(1), 79–91. <https://doi.org/10.1080/01926187.2013.772872>
- Kate, M. A., Jamieson, G., & Middleton, W. (2021). Childhood sexual, emotional, and physical abuse as predictors of dissociation in adulthood. *Journal of Child Sexual Abuse, 30*(8), 953–976. <https://doi.org/10.1080/10538712.2021.1955789>
- Kaur, N., Porter, B., Leardmann, C. A., Tobin, L. E., Lemus, H., Luxton, D. D., Armenta, R., Bauer, L., Bookwalter, D., Bukowinski, A., Cooper, A., Davies, J., Esquivel, A., Faix, D., Farrish, S., Geronimo, T. R., Gumbs, G., Jacobson, I., Kolaja, C., ... Wells, T. (2017). Evaluation of a modified version of the Posttraumatic Growth Inventory-Short Form. *BMC Medical Research Methodology, 17*(1). <https://doi.org/10.1186/s12874-017-0344-2>
- Kaye-Tzadok, A., & Davidson-Arad, B. (2016). Posttraumatic growth among women survivors of childhood sexual abuse: Its relation to cognitive strategies, posttraumatic symptoms, and resilience. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 8*(5), 550–558. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/tra0000103>

- Keenan, M. (2009). Them and us: The clergy child sexual offender as “other”. In T. Flannery (Ed.), *Responding to the Ryan report* (pp. 180–231). The Columba Pres.
- Keenan, M. (2012). *Child sexual abuse and the Catholic Church: Gender, power, and organizational culture*. Oxford University Press.
- Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs. Vol. 1. A theory of personality. Vol. 2. Clinical diagnosis and psychotherapy*. W. W. Norton.
- Kennedy, A. C., & Prock, K. A. (2018). “I still feel like I am not normal”: A review of the role of stigma and stigmatization among female survivors of child sexual abuse, sexual assault, and intimate partner violence. *Trauma, Violence, and Abuse*, 19(5), 512–527. <https://doi.org/10.1177/1524838016673601>
- Kerlin, A. M., & Sosin, L. S. (2017). Recovery from childhood sexual abuse: A spiritually integrated qualitative exploration of 10 women’s journeys. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 19(3), 189–209. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/19349637.2016.1247411>
- Kivlighan, D., Coco, G. L., Gullo, S., Pazzagli, C., & Mazzeschi, C. (2017). Attachment anxiety and attachment avoidance: Members' attachment fit with their group and group relationships. *International Journal of Group Psychotherapy*, 67(2), 223–239.
- Kim, S. H., Baek, M., & Park, S. (2021). Association of parent–child experiences with insecure attachment in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Family Theory & Review*, 13(1), 58–76. <https://doi.org/10.1111/JFTR.12402>
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 706–716. doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x.
- Kleim, B., & Ehlers, A. (2009). Evidence for a curvilinear relationship between posttraumatic growth and posttrauma depression and PTSD in assault survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 22(1), 45–52. <https://doi.org/10.1002/jts.20378>
- Knight, C. (2009). *Introduction to working with adult survivors of childhood trauma techniques and strategies*. Thomson/Brooks/Cole.
- Kutsor, A. L. (2018). *The relationship among type of disclosure, social reaction, self-blame, and empowerment in heterosexual, female adult sexual assault survivors*. Purdue University.

- Lahav, Y., & Elklit, A. (2016). The cycle of healing - dissociation and attachment during treatment of CSA survivors. *Child Abuse & Neglect*, 60, 67–76.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.09.009>
- Lahav, Y., Ginzburg, K., & Spiegel, D. (2020). Post-traumatic growth, dissociation, and sexual revictimization in female childhood sexual abuse survivors. *Child Maltreatment*, 25(1), 96–105.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1077559519856102>
- Lahav, Y., Solomon, Z., & Levin, Y. (2016). Posttraumatic growth and perceived health: The role of posttraumatic stress symptoms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(6), 693–703. <https://doi.org/10.1037/ort0000155>
- Lamela, D., Figueiredo, B., Bastos, A., & Martins, H. (2014). Psychometric properties of the Portuguese version of the Posttraumatic Growth Inventory Short Form among divorced adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 30(1), 3–14.
<https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000161>
- Langeland, W., Hoogendoorn, A. W., Mager, D., Smit, J. H., & Draijer, N. (2015). Childhood sexual abuse by representatives of the Roman Catholic Church: A prevalence estimate among the Dutch population. *Child Abuse & Neglect*, 46, 67–77.
<https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2015.04.009>
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445–452.
<https://doi.org/10.1192/BJP.BP.110.083733>
- Lee, J. A., Luxton, D. D., Reger, G. M., & Gahm, G. A. (2010). Confirmatory factor analysis of the Posttraumatic Growth Inventory with a sample of soldiers previously deployed in support of the Iraq and Afghanistan wars. *Journal of Clinical Psychology*, 66(7), 813–819. <https://doi.org/10.1002/jclp.20692>
- Leong Abdullah, M. F. I., Hami, R., Appalanaido, G. K., Azman, N., Shariff, N. M., & Sharif, S. S. M. (2017). Validation of the Malay version of the Posttraumatic Growth Inventory-Short Form (PTGI-SF) among Malaysian cancer patients. *Asean Journal of Psychiatry*, 18(2), 135–143.

- Levitt, H. M., Bamberg, M., Creswell, J. W., Frost, D. M., Josselson, R., & Suárez-Orozco, C. (2018). Journal article reporting standards for qualitative primary, qualitative meta-analytic, and mixed methods research in psychology: The APA publications and communications board task force report. *American Psychologist*, 73(1), 26–46.
<https://doi.org/10.1037/amp0000151>
- Levitt, H. M., Morrill, Z., Collins, K. M., & Rizo, J. L. (2021). The methodological integrity of critical qualitative research: Principles to support design and research review. *Journal of Counseling Psychology*, 68(3), 357–370.
<https://doi.org/10.1037/cou0000523>
- Lev-Wiesel, R. (2008). Beyond Survival: Growing out of childhood sexual abuse. In S. Joseph & P. A. Linley (Eds.), *Trauma, Recovery, and Growth: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress* (pp. 145–160). John Wiley & Sons, Inc.
- Lewis, H., Kiemle, G., Lowe, M., & Balfour, R. (2022). Men's health across the lifespan: Post traumatic growth and gender role in male survivors of child sexual abuse. *International Journal of Men's Social and Community Health*, 5(SP1), 50–65.
<https://doi.org/10.22374/ijmsch.v5iSP1.66>
- Linde-Krieger, L. B., Moon, C. M., & Yates, T. M. (2021). The implications of self-definitions of child sexual abuse for understanding socioemotional adaptation in young adulthood. *Journal of Child Sexual Abuse*, 30(1), 80–101.
<https://doi.org/10.1080/10538712.2020.1841352>
- Lindert, J., von Ehrenstein, O. S., Grashow, R., Gal, G., Braehler, E., & Weisskopf, M. G. (2014). Sexual and physical abuse in childhood is associated with depression and anxiety over the life course: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 59(2), 359–372. <https://doi.org/10.1007/s00038-013-0519-5>
- Linley, P. A., Andrews, L., & Joseph, S. (2007). Confirmatory factor analysis of the Posttraumatic Growth Inventory. *Journal of Loss and Trauma*, 12(4), 321–332.
<https://doi.org/10.1080/15325020601162823>
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11–21.
<https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e>

- Liu, A.-N., Wang, L.-L., Li, H.-P., Gong, J., & Liu, X.-H. (2016). Correlation between posttraumatic growth and posttraumatic stress disorder symptoms based on Pearson correlation coefficient: A meta-analysis. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(5), 380–389. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000605>
- Loinaz, I., Bigas, N., & Sousa, A. M. De. (2019). Comparing intra and extra-familial child sexual abuse in a forensic context. *Psicothema*, 31(3), 271–276. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.351>
- London, K., Bruck, M., Ceci, S., & Shuman, D. (2013). Disclosure of child sexual abuse: A review of the contemporary empirical literature. In M. E. Pipe, M. E. Lamb, Y. Orbach, & A. C. Cederborg (Eds.), *Child sexual abuse: Disclosure, delay, and denial* (pp. 11–40). Routledge.
- London, K., Bruck, M., Wright, D. B., & Ceci, S. J. (2008). Review of the contemporary literature on how children report sexual abuse to others: Findings, methodological issues, and implications for forensic interviewers. *Memory*, 16(1), 29–47. <https://doi.org/10.1080/09658210701725732>
- Long, L. J., Phillips, C. A., Glover, N., Richardson, A. L., D’Souza, J. M., Cunningham-Erdogdu, P., & Gallagher, M. W. (2021). A meta-analytic review of the relationship between posttraumatic growth, anxiety, and depression. *Journal of Happiness Studies*, 22(8), 3703–3728. <https://doi.org/10.1007/s10902-021-00370-9>
- Louis, K. A. (2018). *Posttraumatic growth in children and their parents following child sexual abuse*. [Doctoral dissertation, The State University of New Jersey]. RUcore: Rutgers University Community Repository.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Lyon, D., Owen, S., Osborne, M. S., Blake, K., & Andrades, B. (2020). Left / write // hook: A mixed method study of a writing and boxing workshop for survivors of childhood sexual abuse and trauma. *International Journal of Wellbeing*, 10(5), 64–82. <https://doi.org/10.5502/ijw.v10i5.1505>

- Maercker, A., & Langner, R. (2001). Posttraumatic personal growth: Validation of German versions of two questionnaires. *Diagnostica*, 47(3), 153–162.
<https://doi.org/10.1026//0012-1924.47.3.153>
- Malloy, L. C., Lyon, T. D., & Quas, J. A. (2007). Filial dependency and recantation of child sexual abuse allegations. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(2), 162–170. <https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000246067.77953.F7>
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29, 647–657.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.08.003>
- Maniglio, R. (2013). Child sexual abuse in the etiology of anxiety disorders: A systematic review of reviews. *Trauma, Violence, and Abuse*, 14(2), 96–112.
<https://doi.org/10.1177/1524838012470032>
- Manove, E. E., Lowe, S. R., Bonumwezi, J., Preston, J., Waters, M. C., & Rhodes, J. E. (2019). Posttraumatic growth in low-income black mothers who survived hurricane katrina. *American Journal of Orthopsychiatry*, 89(2), 144–158.
<https://doi.org/10.1037/ort0000398>
- Manterola, C., & Otzen, T. (2015). Los sesgos en investigación clínica. *International Journal of Morphology*, 33(3), 1156–1164. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022015000300056>
- Mark, K. M., Stevelink, S. A. M., Choi, J., & Fear, N. T. (2018). Post-traumatic growth in the military: A systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, 75(12), 904–915. <https://doi.org/10.1136/oemed-2018-105166>
- Marsh, H. W., Hau, K.-T., & Grayson, D. (2005). Goodness of fit in Structural Equation Models. In A. Maydeu-Olivares & J. J. McArdle (Eds.), *Contemporary psychometrics: A festschrift for Roderick P. McDonald* (pp. 275–340). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Martin, L., Byrnes, M., McGarry, S., Rea, S., & Wood, F. (2016). Evaluation of the posttraumatic growth inventory after severe burn injury in Western Australia: clinical implications for use. *Disability and Rehabilitation*, 38(24), 2398–2405.
<https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1129448>

- Marziliano, A., Tuman, M., & Moyer, A. (2020). The relationship between post-traumatic stress and post-traumatic growth in cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 29(4), 604–616.
<https://doi.org/10.1002/pon.5314>
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19(3), 921–930.
<https://doi.org/10.1017/S0954579407000442>
- Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology*, 23(2), 493–506. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000198>
- Masten, A. S. (2015). Pathways to integrated resilience science. *Psychological Inquiry*, 26(2), 187–196. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.1012041>
- Mathews, B., & Collin-Vézina, D. (2019). Child sexual abuse: Toward a conceptual model and definition. *Trauma, Violence, and Abuse*, 20(2), 131–148.
<https://doi.org/10.1177/1524838017738726>
- Mazor, Y., Gelkopf, M., & Roe, D. (2018). Posttraumatic growth among people with serious mental illness, psychosis and posttraumatic stress symptoms. *Comprehensive Psychiatry*, 81, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.10.009>
- Mazor, Y., Gelkopf, M., & Roe, D. (2019). Posttraumatic growth in psychosis: Challenges to the assumptive world. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.
<https://doi.org/10.1037/tra0000443>
- McElvaney, R., Greene, S., & Hogan, D. (2011). Containing the secret of child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(6), 1155–1175.
<https://doi.org/10.1177/0886260511424503>
- McElvaney, R., Moore, K., O'Reilly, K., Turner, R., Walsh, B., & Guerin, S. (2020). Child sexual abuse disclosures: Does age make a difference? *Child Abuse & Neglect*, 99(104121). <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2019.104121>
- McGraw, D. M., Ebadi, M., Dalenberg, C., Wu, V., Naish, B., & Nunez, L. (2019). Consequences of abuse by religious authorities: A review. *Traumatology*, 25(4), 242–255. <https://doi.org/10.1037/TRM0000183>

- McGuire, K., & London, K. (2020). A retrospective approach to examining child abuse disclosure. *Child Abuse & Neglect*, 99. <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2019.104263>
- McLean, C. P., Rosenbach, S. B., Capaldi, S., & Foa, E. B. (2013). Social and academic functioning in adolescents with child sexual abuse-related PTSD. *Child Abuse and Neglect*, 37(9), 675-678. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.010>
- McTavish, J. R., Sverdlichenko, I., MacMillan, H. L., & Wekerle, C. (2019). Child sexual abuse, disclosure and PTSD: A systematic and critical review. *Child Abuse and Neglect*, 92, 196–208. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.04.006>
- Michael, C., & Cooper, M. (2013). Post-traumatic growth following bereavement: A systematic review of the literature. *Counselling Psychology Review*, 28(4).
- Milam, S. R. B., & Schmidt, C. K. (2018). A mixed methods investigation of posttraumatic growth in young adults following parental divorce. *Family Journal*, 26(2), 156–165. <https://doi.org/10.1177/1066480718781518>
- Miller, W. R., & Thoresen, C. E. (2003). Spirituality, religion, and health: An emerging research field. *American Psychologist*, 58(1), 24–35. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.24>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2014). An attachment perspective on resilience to stress and trauma. En M. Kent, M. C. Davis, & J. W. Reich (Eds.), *The resilience handbook: Approaches to stress and trauma* (pp. 156–168). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Molina, M. E., & Del Río, M. T. (2007). Child sexual abuse interpretation as a sign-construction process. *Culture and Psychology*, 13(1), 29–38. <https://doi.org/10.1177/1354067X07069954>
- Mónaco, E., de la Barrera, U., & Montoya-Castilla, I. (2021). La influencia del apego sobre el bienestar en la juventud: el rol mediador de la regulación emocional. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 37(1), 21–27. <https://doi.org/10.6018/analesps.345421>
- Morrison, S. E., Bruce, C., & Wilson, S. (2018). Children's disclosure of sexual abuse: A systematic review of qualitative research exploring barriers and facilitators. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(2), 176–194. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1425943>

- Mugabe, M. S. C., Chingombe, S. I., Chinyoka, K. (2016). Psychosocial effects of child sexual abuse on the academic performance of Grade Seven learners in Gweru Urban, Zimbabwe. *Journal of Emerging Trends in Educational Research and Policy Studies (JETERAPS)*, 7(4), 255-263.
- Nelson, K. M., Hagedorn, W. B., & Lambie, G. W. (2019). Influence of attachment style on sexual abuse survivors' posttraumatic growth. *Journal of Counseling and Development*, 97(3), 227–237. <https://doi.org/10.1002/jcad.12263>
- Ng, Q. X., Yong, B. Z. J., Ho, C. Y. X., Lim, D. Y., & Yeo, W. S. (2018). Early life sexual abuse is associated with increased suicide attempts: An update meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 99, 129–141. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.02.001>
- Nietzsche, F. (1889). *Twilight of the idols*. Penguin Classics.
- Ning, J., Tang, X., Shi, H., Yao, D., Zhao, Z., & Li, J. (2023). Social support and posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 320, 117–132. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.114>
- Noakes, S. (2021). *A mixed methods interpretative phenomenological analysis of the experience of posttraumatic growth in young onset dementia*. [Unpublished doctoral dissertation]. University of London.
- Nolen-Hoeksema, S., & Davis, C. G. (2004). Theoretical and methodological issues in the assessment and interpretation of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*, 15(1), 60–64.
- Oginska-Bulik, N. (2016). Ruminations and effects of trauma in women experiencing domestic violence. *Roczniki Psychologiczne*, 19(4), 643–658. <https://doi.org/10.18290/rpsych.2016.19.4-1en>
- O'Leary, P., Coohey, C., & Easton, S. D. (2010). The effect of severe child sexual abuse and disclosure on mental health during adulthood. *Journal of Child Sexual Abuse*, 19(3), 275–289. <https://doi.org/10.1080/10538711003781251>
- O'Leary, P., Easton, S. D., & Gould, N. (2017). The effect of child sexual abuse on men: Toward a male sensitive measure. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(3), 423–445. <https://doi.org/10.1177/0886260515586362>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*.

- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Orientaciones sobre los servicios comunitarios de salud mental: promover los enfoques centrados en las personas y basados en los derechos*. Pan American Health Organization.
- Orille, A., Harrison, L., & Taku, K. (2019). Individual differences in attitudes and perceptions toward posttraumatic growth and illusory growth. *Personality and Individual Differences, 142*, 153–158. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.02.002>
- Pajón, L., Greco, A. M., Pereda, N., & Gallardo-Pujol, D. (2020). Factor structure of the Posttraumatic Growth Inventory in a Spanish sample of adult victims of interpersonal violence in childhood. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 25*(2), 101–110. <https://doi.org/10.5944/rppc.24367>
- Pan, Y., Lin, X., Liu, J., Zhang, S., Zeng, X., Chen, F., & Wu, J. (2021). Prevalence of childhood sexual abuse among women using the Childhood Trauma Questionnaire: A worldwide meta-analysis. *Trauma, Violence, and Abuse, 22*(5), 1181–1191. <https://doi.org/10.1177/1524838020912867>
- Paras, M. L., Murad, M. H., Chen, L. P., Goranson, E. N., Sattler, A. L., Colbenson, K. M., Elamin, M. B., Seime, R. J., Prokop, L. J., & Zirakzadeh, A. (2009). Sexual abuse and lifetime diagnosis of somatic disorders. *Jama, 302*(5), 550. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1091>
- Pargament, K. I., Murray-Swank, N. A., & Mahoney, A. (2008). Problem and solution: The spiritual dimension of clergy sexual abuse and its impact on survivors. *Journal of Child Sexual Abuse, 17*(3–4), 397–420. <https://doi.org/10.1080/10538710802330187>
- Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin, 136*(2), 257–301. <https://doi.org/10.1037/a0018301>
- Park, C. L., Aldwin, C. M., Fenster, J. R., & Snyder, L. B. (2008). Pathways to posttraumatic growth versus posttraumatic stress: Coping and emotional reactions following the September 11, 2001, terrorist attacks. *American Journal of Orthopsychiatry, 78*(3), 300–312. <https://doi.org/10.1037/a0014054>
- Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality, 64*(1), 71–105. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00815.x>

- Patterson, T., Campbell, A., La Rooy, D., Hobbs, L., Clearwater, K., & Rapsey, C. (2022). Impact, ramifications and taking back control: A qualitative study of male survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(1–2), 1868–1892. <https://doi.org/10.1177/08862605221094629>
- Peckham, M., Cruz, S., Jaross, M., & Agtarap, S. (2022). Social support relating to posttraumatic growth after moderate-severe traumatic brain injury: A mixed methods study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 103(12), e138–e139. <https://doi.org/10.1016/J.APMR.2022.08.802>
- Peng, Z. Y., & Wan, L. H. (2018). Posttraumatic growth of stroke survivors and its correlation with rumination and social support. *Journal of Neuroscience Nursing*, 50(4), 252–257. <https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000371>
- Pennebaker, J. W. (2000). The effects of traumatic disclosure on physical and mental health: The values of writing and talking about upsetting events. In J. M. Violanti, D. Paton, & C. Dunning (Eds.), *Posttraumatic stress intervention: Challenges, issues, and perspectives* (pp. 97–114). Charles Thomas Publisher.
- Pereda, N. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30(2), 135–144.
- Pereda, N. (2010). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 31(2), 191–201. <https://doi.org/10.4321/S1135-76062006000100006>
- Pereda, N. (2011). La importancia del apoyo social en la intervención con víctimas de abuso sexual infantil: una revisión teórica. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 28(4), 44–53. <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/213>
- Pereda, N., Contreras, L., Segura, A., & Maffioletti, F. (2022). An exploratory study on mental health, social problems and spiritual damage in victims of child sexual abuse by Catholic Clergy and other perpetrators. *Journal of Child Sexual Abuse*, 31(4), 393–411. <https://doi.org/10.1080/10538712.2022.2080142>
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009a). The international epidemiology of child sexual abuse: a continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse & Neglect*, 33(6), 331–342. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.07.007>

- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009b). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(4), 328–338. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.02.007>
- Pereda, N., & Segura, A. (2021). Child sexual abuse within the Roman Catholic Church in Spain: A descriptive study of abuse characteristics, victims' faith, and spirituality. *Psychology of Violence*, 11(5), 488–496. <https://doi.org/10.1037/vio0000390>
- Pereda, N., Segura, A., & Sicilia, L. (2020). Características del abuso sexual infantil por representantes de la Iglesia Católica en España. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, M4, 45–58.
- Pereda, N., Segura, A., & Sicilia, L. (2021). Abuso sexual infantil por parte de representantes de la Iglesia Católica en España: características, consecuencias en la fe y salud mental de sus víctimas. In J. M. Tamarit (Ed.), *Abusos sexuales en la Iglesia Católica: análisis del problema y de la respuesta jurídica e institucional*. Aranzadi.
- Pereda, N., & Sicilia, L. (2017). Reacciones sociales ante la revelación de abuso sexual infantil y malestar psicológico en mujeres víctimas. *Psychosocial Intervention*, 26(3), 131–138. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2017.02.002>
- Perry, C. L., & de Castro Pecanha, V. (2017). Sex-trafficked survivors: The relation between posttraumatic growth and quality of life. *Journal of Human Trafficking*, 3(4), 271–284. <https://doi.org/10.1080/23322705.2016.1224761>
- Pilgrim, D. (2008). “Recovery” and current mental health policy. *Chronic Illness*, 4(4), 295–304. <https://doi.org/10.1177/1742395308097863>
- Pinto-Cortez, C., & Garrido Cabezas, N. (2020). Abuso sexual eclesiástico en Chile: Las interpretaciones de altos representantes de la iglesia católica ante las acusaciones. *Interciencia: Revista de Ciencia y Tecnología de América*, 45(9), 409–416.
- Pinto-Cortez, C., Garrido Cabezas, N., Pereda, N., & Díaz, P. (2022). Algo ocurrió en la Iglesia: Significados que otorgan al abuso sexual eclesiástico los participantes de la comunidad católica en el norte de Chile. *Interciencia*, 47(4), 119–125.
- Pinto-Cortez, C., Suárez-Soto, E., & Guerra, C. (2022). Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil cometido por representantes de la Iglesia Católica: Una revisión sistemática de la literatura. *Terapia psicológica*, 40(3), 397–416.

- Ponterotto, J. G. (2006). Brief note on the origins, evolution, and meaning of the qualitative research concept thick description. *The Qualitative Report*, 11(3), 538–549.
<https://doi.org/10.46743/2160-3715/2006.1666>
- Prati, G., & Pietrantoni, L. (2014). Italian adaptation and confirmatory factor analysis of the full and the short form of the Posttraumatic Growth Inventory. *Journal of Loss and Trauma*, 19(1), 12–22. <https://doi.org/10.1080/15325024.2012.734203>
- Purc-Stephenson, R. J. (2014). The posttraumatic growth inventory: Factor structure and invariance among persons with chronic diseases. *Rehabilitation Psychology*, 59(1), 10–18. <https://doi.org/10.1037/a0035353>
- Pusch, S. A., Ross, T., & Fontao, M. I. (2021). The environment of intrafamilial offenders – A systematic review of dynamics in incestuous families. *Sexual Offending: Theory, Research, and Prevention*, 16, e5461. <https://doi.org/10.5964/sotrap.5461>
- Qu, X., Shen, X., Xia, R., Wu, J., Lao, Y., Chen, M., Gan, Y., & Jiang, C. (2022). The prevalence of sexual violence against female children: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse and Neglect*, 131(105764), 1–9.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105764>
- Raby, K. L., Labella, M. H., Martin, J., Carlson, E. A., & Roisman, G. I. (2017). Childhood abuse and neglect and insecure attachment states of mind in adulthood: Prospective, longitudinal evidence from a high-risk sample. *Development and Psychopathology*, 29(2), 347–363. <https://doi.org/10.1017/S0954579417000037>
- Ralston, K. M. (2019). “If I was a ‘real man’”: The role of gender stereotypes in the recovery process for men who experience sexual victimization: *Journal of Men’s Studies*, 28(2), 127–148. <https://doi.org/10.1177/1060826519864475>
- Ramos, C., & Leal, I. (2013). Posttraumatic growth in the aftermath of trauma: A literature review about related factors and application contexts. *Psychology, Community & Health*, 2(1), 43–54. <https://doi.org/10.5964/pch.v2i1.39>
- Rassenhofer, M., Zimmer, A., Spröber, N., & Fegert, J. M. (2015). Child sexual abuse in the Roman Catholic Church in Germany: Comparison of victim-impact data collected through church-sponsored and government-sponsored programs. *Child Abuse and Neglect*, 40, 60–67. <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2014.11.013>

- Reinert, D. F., & Edwards, C. E. (2009). Attachment theory, childhood mistreatment, and religiosity. *Psychology of Religion and Spirituality*, 1(1), 25–34.
<https://doi.org/10.1037/a0014894>
- Reitsema, A. M., & Grietens, H. (2016). Is anybody listening? the literature on the dialogical process of child sexual abuse disclosure reviewed. *Trauma, Violence, and Abuse*, 17(3), 330–340. <https://doi.org/10.1177/1524838015584368>
- Resnick, S. G., & Rosenheck, R. A. (2006). Recovery and positive psychology: Parallel themes and potential synergies. *Psychiatric Services*, 57(1), 120–122.
<https://doi.org/10.1176/APPI.PS.57.1.120>
- Rhee, Y. (2009). Reliability and validity of a Korean version of Posttraumatic Growth Inventory among cancer caregivers. *Korean Journal of Social Welfare Studies*, 40(2), 123–143. <https://doi.org/10.16999/kasws.2009.40.2.123>
- Riessman, C. K. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. SAGE Publications, Inc.
- Rodriguez-Rey, R., Alonso-Tapia, J., Kassam-Adams, N., & Garrido-Hernansaiz, H. (2016). The factor structure of the Posttraumatic Growth Inventory in parents of critically ill children. *Psicothema*, 28(4), 495–503. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.162>
- Ronen, S., & Zuroff, D. C. (2017). How does secure attachment affect job performance and job promotion? The role of social-rank behaviors. *Journal of Vocational Behavior*, 100, 137–148. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2017.03.006>
- Rudolfsson, L., & Tidefors, I. (2014). I have cried to Him a thousand times, but it makes no difference: sexual abuse, faith, and images of God. *Mental Health, Religion & Culture*, 17(9), 910–922. <https://doi.org/10.1080/13674676.2014.950953>
- Rutter, M. (2010). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology*, 181–214.
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511752872.013>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166.
<https://doi.org/10.1146/ANNUREV.PSYCH.52.1.141>

- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99–104. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.EP10772395>
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13–39. <https://doi.org/10.1007/S10902-006-9019-0>
- Ryff, C., & Singer, B. (1998). The role of purpose in life and personal growth in positive human health. In P. T. P. Wong & P. S. Fry (Eds.), *The human quest for meaning: A handbook of psychological research and clinical applications* (pp. 213–235). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Sáez Martínez, G. J. (2015). Aproximación histórica a los abusos sexuales a menores. *Eguzkilo*, 29, 137–170.
- Saint-Arnault, D., & Sinko, L. (2019). Hope and fulfillment after complex trauma: Using mixed methods to understand healing. *Frontiers in Psychology*, 10, 9. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02061>
- Saliebey, D. (1996). The strengths perspective in social work practice: Extensions and cautions. *Social Work*, 41(3), 296–305. <https://doi.org/10.1093/SW/41.3.296>
- Saltzman, L. Y., Easton, S. D., & Salas-Wright, C. P. (2015). A validation study of the Posttraumatic Growth Inventory among survivors of clergy-perpetrated child sexual abuse. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 6(3), 305–315. <https://doi.org/10.1086/682728>
- Sampietro, H. M., Rojo, E., & Gómez-Benito, J. (2023). Recovery-oriented care in public mental health policies in Spain: Opportunities and barriers. *Clínica y Salud*, 34(1), 35–40. <https://doi.org/10.5093/clysa2023a4>
- SAMSHA. (2012). *SAMHSA's Working Definition of Recovery*.
- Sánchez Caballero, D., & Bastante, J. (2018). La Iglesia pelea para no perder influencia en la educación, un negocio de 4.866 millones al año. *ElDiario.Es*. https://www.eldiario.es/sociedad/educacion-iglesia-dispuesta-renunciar-millones_1_1807762.html

- Schaefer, L. M., Howell, K. H., Schwartz, L. E., Bottomley, J. S., & Crossnine, C. B. (2018). A concurrent examination of protective factors associated with resilience and posttraumatic growth following childhood victimization. *Child Abuse and Neglect*, 85, 17–27. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.08.019>
- Schoonenboom, J. (2017). A performative paradigm for mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research*, 13(3), 284–300. <https://doi.org/10.1177/1558689817722889>
- Schubert, C. F., Schmidt, U., & Rosner, R. (2016). Posttraumatic growth in populations with posttraumatic stress disorder - A systematic review on growth-related psychological constructs and biological variables. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 23(6), 469–486. <https://doi.org/10.1002/cpp.1985>
- Schultz, J., Tallman, B. A., & Altmaier, E. (2010). Pathways to posttraumatic growth: The contributions of forgiveness and importance of religion and spirituality. *Psychology of Religion and Spirituality*, 2(2), 104–114. <https://doi.org/10.1037/a0018454>
- Schultz, T., Canning, S. S., & Eveleigh, E. (2018). Posttraumatic stress, posttraumatic growth, and religious coping in individuals exiting sex trafficking. *Journal of Human Trafficking*, 6(3), 358–374. <https://doi.org/10.1080/23322705.2018.1522924>
- Séguin-Lemire, A., Hébert, M., Cossette, L., & Langevin, R. (2017). A longitudinal study of emotion regulation among sexually abused preschoolers. *Child Abuse & Neglect*, 63, 307–316. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.027>
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *The American Psychologist*, 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Shakespeare-Finch, J., & Armstrong, D. (2010). Trauma type and posttrauma outcomes: Differences between survivors of motor vehicle accidents, sexual assault, and bereavement. *Journal of Loss and Trauma*, 15(2), 69–82. <https://doi.org/10.1080/15325020903373151>
- Shakespeare-Finch, J., & Barrington, A. J. (2012). Behavioural changes add validity to the construct of posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*, 25(4), 433–439. <https://doi.org/10.1002/jts.21730>

- Shakespeare-Finch, J., & Copping, A. (2006). A grounded theory approach to understanding cultural differences in posttraumatic growth. *Journal of Loss and Trauma, 11*(5), 355–371. <https://doi.org/10.1080/15325020600671949>
- Shakespeare-Finch, J., & de Dassel, T. (2009). Exploring posttraumatic outcomes as a function of childhood sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse, 18*(6), 623–640. <https://doi.org/10.1080/10538710903317224>
- Shakespeare-Finch, J., & Enders, T. (2008). Corroborating evidence of posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress, 21*(4), 421–424. <https://doi.org/10.1002/jts.20347>
- Shakespeare-Finch, J., & Lurie-Beck, J. (2014). A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 28*(2), 223–229. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.10.005>
- Shaw, A., Joseph, S., & Linley, P. A. (2005). Religion, spirituality, and posttraumatic growth: A systematic review. *Mental Health, Religion and Culture, 8*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/1367467032000157981>
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2007). Adult attachment strategies and the regulation of emotion. En J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 446–465). New York: Guilford Press.
- Sheikh, A. I., & Marotta, S. A. (2005). A cross-validation study of the Posttraumatic Growth Inventory. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 38*(2), 66–77. <https://doi.org/10.1080/07481756.2005.11909769>
- Shepherd, G., Boardman, J., & Slade, M. (2008). *Making recovery a reality*. Sainsbury Centre for Mental Health. <https://www.researchintorecovery.com/files/SCMH%202008%20Making%20recovery%20a%20reality.pdf>
- Sheridan, G., & Carr, A. (2020). Survivors' lived experiences of posttraumatic growth after institutional childhood abuse: An interpretative phenomenological analysis. *Child Abuse and Neglect, 103*. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104430>
- Shigemoto, Y., Banks, A., & Boxley, B. (2019). Gender differences in the interaction effect of community resources and attitudes toward seeking professional help on

- posttraumatic stress, depression, and posttraumatic growth. *Journal of Community Psychology*, 48(3), 693–708. <https://doi.org/10.1002/jcop.22287>
- Sicilia, L., Barrios, M., & Pereda, N. (2022). The Spanish Posttraumatic Growth Inventory - Short Form in adult survivors of child sexual abuse. *Psicothema*, 34(3), 463–470. <https://doi.org/10.7334/PSICOTHEMA2021.458>
- Slade, M., & Longden, E. (2015). Empirical evidence about recovery and mental health. *BMC Psychiatry*, 15(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0678-4>
- Slade, M., Rennick-Egglestone, S., Blackie, L., Llewellyn-Beardsley, J., Franklin, D., Hui, A., Thornicroft, G., McGranahan, R., Pollock, K., Priebe, S., Ramsay, A., Roe, D., & Deakin, E. (2019). Post-traumatic growth in mental health recovery: Qualitative study of narratives. *BMJ Open*, 9(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029342>
- Smith, C. P., & Freyd, J. J. (2014). Institutional betrayal. *American Psychologist*, 69(6), 575–584. <https://doi.org/10.1037/a0037564>
- Smith, S. (2004). Exploring the interaction of trauma and spirituality. *Traumatology*, 10(4), 231–243. <https://psycnet.apa.org/buy/2005-01677-002>
- Splevins, K., Cohen, K., Bowley, J., & Joseph, S. (2010). Theories of posttraumatic growth: Cross-cultural perspectives. *Journal of Loss and Trauma*, 15(3), 259–277. <https://doi.org/10.1080/15325020903382111>
- Staudinger, U. M., & Kunzmann, U. (2005). Positive adult personality development: Adjustment and/or growth? *European Psychologist*, 10(4), 320–329. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.10.4.320>
- Stige, S. H., Andersen, A. C., Halvorsen, J. E., Halvorsen, M. S., Binder, P. E., Måkestad, E., & Albæk, A. U. (2022). Possible paths to increase detection of child sexual abuse in child and adolescent psychiatry: a meta-synthesis of survivors’ and health professionals’ experiences of addressing child sexual abuse. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 17(1), 2103934. <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2103934>
- Stockton, H., Hunt, N., & Joseph, S. (2011a). Cognitive processing, rumination, and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*, 24(1), 85–92. <https://doi.org/10.1002/jts.20606>

- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., & Alink, L. R. A. (2013). Cultural–geographical differences in the occurrence of child physical abuse? A meta-analysis of global prevalence. *International Journal of Psychology*, 48(2), 81–94.
- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16(2), 79–101.
<https://doi.org/10.1177/1077559511403920>
- Stone, A., & Mackie, C. (2013). Conceptualizing experienced (or hedonic) well-being. In A. A. Stone & C. Mackie (Eds.), *Subjective well-being: Measuring happiness, suffering, and other dimensions of experience*. National Academies Press (US).
- Swarbrick, M. (2012). A wellness approach to mental health recovery. In A. Rudnick (Ed.), *Recovery of people with mental illness: Philosophical and related perspectives* (pp. 30–38).
- Swingle, J. M., Tursich, M., Cleveland, J. M., Gold, S. N., Tolliver, S. F., Michaels, L., Kupperman-Caron, L. N., Garcia-Larrieu, M., & Sciarrino, N. A. (2016). Childhood disclosure of sexual abuse: Necessary but not necessarily sufficient. *Child Abuse & Neglect*, 62, 10–18. <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2016.10.009>
- Taher, R., & Allan, T. (2019). Posttraumatic growth in displaced Syrians in the UK: A mixed-methods approach. *Journal of Loss and Trauma*, 25(4), 333–347.
<https://doi.org/10.1080/15325024.2019.1688022>
- Taku, K., & Oshio, A. (2015). An item-level analysis of the Posttraumatic Growth Inventory: Relationships with an examination of core beliefs and deliberate rumination. *Personality and Individual Differences*, 86, 156–160.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.06.025>
- Tamarit, J. M., Aizpitarte, A., & Arantegui, L. (2021). Child sexual abuse in religious institutions: A comparative study based on sentences in Spain. *European Journal of Criminology*, 20(1), 63–76. <https://doi.org/10.1177/1477370820988830>
- Taylor, J. E., & Harvey, S. T. (2010). A meta-analysis of the effects of psychotherapy with adults sexually abused in childhood. *Clinical Psychology Review*, 30(6), 749–767.
<https://doi.org/10.1016/J.CPR.2010.05.008>

- Tedeschi, R., & Blevins, C. L. (2015). From mindfulness to meaning: Implications for the theory of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*, 26(4), 373–376.
<https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.1075354>
- Tedeschi, R., & Calhoun, L. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. SAGE Publications, Inc.
- Tedeschi, R., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471.
<https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
- Tedeschi, R., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18.
https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Tedeschi, R., Cann, A., Taku, K., Senol-Durak, E., & Calhoun, L. G. (2017). The Posttraumatic Growth Inventory: A revision integrating existential and spiritual change. *Journal of Traumatic Stress*, 30(1), 11–18. <https://doi.org/10.1002/jts.22155>
- Tedeschi, R., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. (2018). *Posttraumatic Growth: Theory, research, and applications* (1st ed.). Routledge.
- Terry, K. J. (2008). Stained glass: The nature and scope of child sexual abuse in the Catholic Church. *Criminal Justice and Behavior*, 35(5), 549–569.
<https://doi.org/10.1177/0093854808314339>
- Terry, K. J., Smith, M. L., Schuth, K., Kelly, J. R., Vollman, B., & Massey, C. (2011). The causes and context of sexual abuse of minors by catholic priests in the United States, 1950–2010 [Conference session]. United States Conference of Catholic Bishops (USCCB).
- Terry, K. (2015). Child sexual abuse within the Catholic Church: A review of global perspective. *International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice*, 39(2), 139–154. <https://doi.org/10.1080/01924036.2015.1012703>
- Tiamiyu, M. F., Gan, Y., Kwiatkowski, D., Foreman, K. C., Dietrich, A., Elliott, K., & Elhai, J. D. (2016). Relationships between latent factors of posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(5), 344–348.
<https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000490>

- Timans, R., Wouters, P., & Heilbron, J. (2019). Mixed methods research: what it is and what it could be. *Theory and Society*, 48, 193–216. <https://doi.org/10.1007/s11186-019-09345-5>
- Tranter, H., Brooks, M., & Khan, R. (2020). Emotional resilience and event centrality mediate posttraumatic growth following adverse childhood experiences. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(2), 165–173. <https://doi.org/10.1037/tra0000953>
- Ullman, S. (1999). Social support and recovery from sexual assault. *Aggression and Violent Behavior*, 4(3), 343–358. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(98\)00006-8](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(98)00006-8)
- Ullman, S. (2003). Social reactions to child sexual abuse disclosures: a critical review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 12(1), 89–121. https://doi.org/10.1300/J070v12n01_05
- Ullman, S. (2007). Relationship to perpetrator, disclosure, social reactions, and PTSD symptoms in child sexual abuse survivors. *Journal of Child Sexual Abuse*, 16(1), 37–41. <https://doi.org/10.1300/J070v16n01>
- Ullman, S. (2010). *Talking about sexual assault: Society's responses to survivors*. American Psychological Association.
- Ullman, S. (2014). Correlates of posttraumatic growth in adult sexual assault victims. *Traumatology*, 20(3), 219–224. <https://doi.org/10.1037/h0099402>
- UNICEF. (2013). *Superando el adultocentrismo*. www.estudiocontexto.cl
- United Nations. (2022). *Convention on the Rights of the Child*. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/crc.pdf>
- van der Westhuizen, M., Walker-Williams, H. J., & Fouché, A. (2022). Meaning making mechanisms in women survivors of childhood sexual abuse: A scoping review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(3), 1363–1386. <https://doi.org/10.1177/15248380211066100>
- Varese, F., Smeets, F., Drukker, M., Lieveise, R., Lataster, T., Viechtbauer, W., Read, J., Van Os, J., & Bentall, R. P. (2012). Childhood adversities increase the risk of psychosis: A meta-analysis of patient-control, prospective-and cross-sectional cohort studies. *Schizophrenia Bulletin*, 38(4), 661–671. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs050>

- Varona, G., & Martínez, A. (2015). Estudio exploratorio sobre los abusos sexuales en la Iglesia española y otros contextos institucionales: marco teórico y metodológico de una investigación victimológica abierta. *Eguzkilore*, 29, 137–170.
<https://www.ehu.eus/documents/1736829/5274977/07+Saez>
- Vázquez, C., & Paez, D. (2010). Posttraumatic Growth in Spain. In T. Weiss & R. Berger (Eds.), *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe* (pp. 97–112). John Wiley & Sons, Inc.
<https://doi.org/10.1002/9781118270028.ch8>
- Vela-McConnell, J. A. (2017). Behind closed doors: Organizational secrecy, stigma, and sex abuse within the Catholic Church. In G. R. Musolf (Ed.), *Oppression and Resistance: Structure, Agency, Transformation* (pp. 19–49). <https://doi.org/10.1108/S0163-239620180000048005>
- Venkatesh, V., Brown, S. A., & Bala, H. (2013). Bridging the qualitative-quantitative divide: Guidelines for conducting mixed methods research in information systems. *MIS Quarterly: Management Information Systems*, 37(1), 21–54.
<https://doi.org/10.25300/MISQ/2013/37.1.02>
- Ventus, D., Antfolk, J., & Salo, B. (2017). The associations between abuse characteristics in child sexual abuse: a meta-analysis. *Journal of Sexual Aggression*, 23(2), 167–180.
<https://doi.org/10.1080/13552600.2017.1318963>
- Veronese, G., & Pepe, A. (2019). Using the Posttraumatic Growth Inventory–Short Form with Palestinian helpers living in conflict areas. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 2019, 1–15.
<https://doi.org/10.1080/07481756.2018.1547618>
- Vilenica, S. (2014). *Pathways to peace: A phenomenological exploration of the processes of healing and posttraumatic growth following childhood sexual assault*. Queensland University of Technology.
- Vilenica, S., & Shakespeare-Finch, J. (2012). A salutogenic approach to healing following child sexual assault. In E. A. Kalsoğlu & R. Faikoğlu (Eds.), *Sexual Abuse - Breaking the Silence* (pp. 33–56). www.intechopen.com

- Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., & Demakis, G. J. (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth: A meta-analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 34(1), 110–120. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2009.01546.x>
- Walker, D. F., Reid, H. W., O'Neill, T., & Brown, L. (2009). Changes in personal religion/spirituality during and after childhood abuse: A review and synthesis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 1(2), 130–145. <https://doi.org/10.1037/A0016211>
- Walker, H. E., Freud, J. S., Ellis, R. A., Fraine, S. M., & Wilson, L. C. (2019). The prevalence of sexual revictimization: A meta-analytic review. *Trauma, Violence, and Abuse*, 20(1), 67–80. <https://doi.org/10.1177/1524838017692364>
- Walker-Williams, H. J., & Fouché, A. (2015). A strengths-based group intervention for women who experienced child sexual abuse. *Research on Social Work Practice*, 27(2), 194–205. <https://doi.org/10.1177/1049731515581627>
- Walker-Williams, H. J., & Fouché, A. (2018). Resilience enabling processes and posttraumatic growth outcomes in a group of women survivors of childhood sexual abuse. *Health SA Gesondheid*, 23. <https://doi.org/10.4102/hsag.v23i0.1134>
- Walker-Williams, H. J., Van Eeden, C., & Van Der Merwe, K. (2012). The prevalence of coping behaviour, posttraumatic growth and psychological well-being in women who experienced childhood sexual abuse. *Journal of Psychology in Africa*, 22(4), 617–622. <https://doi.org/10.1080/14330237.2012.10820576>
- Walker-Williams, H. J., van Eeden, C., & van der Merwe, K. (2013). Coping behaviour, posttraumatic growth and psychological well-being in women with childhood sexual abuse. *Journal of Psychology in Africa*, 23(2), 259–268. <https://doi.org/10.1080/14330237.2013.10820622>
- Wang, S. J., Chang, J. J., Cao, L. L., Li, Y. H., Yuan, M. Y., Wang, G. F., & Su, P. Y. (2022). The relationship between child sexual abuse and sexual dysfunction in adults: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(4), 2772–2788. <https://doi.org/10.1177/15248380221113780>
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 678–691. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.4.678>

- Webb, E. (2004). Discrimination against children. *Archives of Disease in Childhood*, 89(9), 804–808. <https://doi.org/10.1136/ADC.2003.046300>
- Wegman, H. L., & Stetler, C. (2009). A meta-analytic review of the effects of childhood abuse on medical outcomes in adulthood. *Psychosomatic Medicine*, 71(8), 805–812. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181bb2b46>
- Weiss, T., & Berger, R. (2006). Reliability and validity of a Spanish version of the Posttraumatic Growth Inventory. *Research on Social Work Practice*, 16(2), 191–199. <https://doi.org/10.1177/1049731505281374>
- Weiss, T., & Berger, R. (2012). Posttraumatic growth around the globe: Research findings and practice implications. In T. Weiss & R. Berger (Eds.), *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe* (pp. 189–195). Wiley Online Library. <https://doi.org/10.1002/9781118270028.ch14>
- White, M. D., & Terry, K. J. (2008). Child sexual abuse in the Catholic Church: Revisiting the rotten apples explanation. *Criminal Justice and Behavior*, 35(5), 658–678. <https://doi.org/10.1177/0093854808314470>
- Willie, T. C., Overstreet, N. M., Peasant, C., Kershaw, T., Sikkema, K. J., & Hansen, N. B. (2016). Anxiety and depressive symptoms among people living with hiv and childhood sexual abuse: The role of shame and posttraumatic growth. *AIDS and Behavior*, 20(8), 1609–1620. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1298-9>
- Witt, A., Brähler, E., Plener, P. L., & Fegert, J. M. (2022). Different contexts of sexual abuse with a special focus on the context of Christian Institutions: Results from the general population in Germany. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(5–6), NP3130–NP3151. <https://doi.org/10.1177/0886260519888540>
- Witt, A., Rassenhofer, M., Allroggen, M., Brähler, E., Plener, P. L., & Fegert, J. M. (2019). The prevalence of sexual abuse in institutions: Results from a representative population-based sample in Germany. *Sexual Abuse*, 31(6), 643–661. <https://doi.org/10.1177/1079063218759323>
- Wolfe, D. A., Jaffe, P. G., Jetté, J. L., & Poisson, S. E. (2003). The impact of child abuse in community institutions and organizations: Advancing professional and scientific understanding. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 179–191. <https://doi.org/10.1093/CLIPSY.BPG021>

- Wolfe, T., & Ray, S. (2015). The role of event centrality, coping and social support in resilience and posttraumatic growth among women and men. *International Journal of Mental Health Promotion*, 17(2), 78–96.
<https://doi.org/10.1080/13642529.2015.1008799>
- World Health Organization. (2003). *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42788/?sequence=1>
- Wright, M. O. D., Crawford, E., & Sebastian, K. (2007). Positive resolution of childhood sexual abuse experiences: The role of coping, benefit-finding and meaning-making. *Journal of Family Violence*, 22(7), 597–608. <https://doi.org/10.1007/s10896-007-9111-1>
- Yardley, L. (2000). Dilemmas in qualitative health research. *Psychology & Health*, 15(2), 215–228. <https://doi.org/10.1080/08870440008400302>
- Yeung, N. C. Y., & Chow, T. S. (2019). Coping with my own way: Mediating roles of emotional expression and social support seeking in the associations between individual differences and posttraumatic growth. *Health Psychology Open*, 6(1).
<https://doi.org/10.1177/2055102919846596>
- Zainudin, N. F. B., & Ashari, Z. B. M. (2018). A meta-analysis: The effects of child sexual abuse towards children. *Asian Social Science*, 14(11), 69.
<https://doi.org/10.5539/ass.v14n11p69>

11. Anexos

11.1. Anexo 1. Batería completa de cuestionarios

Información para el participante:

El propósito de este cuestionario es poder estudiar las consecuencias que ha supuesto en tu vida la experiencia de victimización sexual. Los acontecimientos que se te presentarán a continuación son más comunes de lo que muchas personas se imaginan, pero suelen silenciarse, lo que genera un gran desconocimiento.

Por favor, lee cada pregunta detenidamente y marca las respuestas que mejor describan tu experiencia. La información aportada en este cuestionario es totalmente **confidencial y anónima**. Si tienes cualquier duda, por favor, consulta a los investigadores. Agradecemos tu sincera participación.

¿Estás de acuerdo en participar en este estudio?

Sí ☐ No ☐

Sección 1: Información personal general

En esta sección vamos a hacerte algunas preguntas generales para conocer tu situación y algunas de tus características personales. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Sólo queremos que respondas con total sinceridad.

1. Sexo:

- ☐ Hombre ☐ Mujer

2. Edad: _____ años

3. Lugar de residencia:

- | | |
|---|---|
| ☐ Andalucía | ☐ Extremadura |
| ☐ Aragón | ☐ Galicia |
| ☐ Cantabria | ☐ Islas Baleares |
| ☐ Castilla-La Mancha | ☐ Islas Canarias |
| ☐ Castilla y León | ☐ La Rioja |
| ☐ Cataluña | ☐ Melilla |
| ☐ Ceuta | ☐ País Vasco |
| ☐ Comunidad Foral de Navarra | ☐ Principado de Asturias |
| ☐ Comunidad de Madrid | ☐ Región de Murcia |
| ☐ Comunidad Valenciana | |

4. Lugar de nacimiento:

- | | |
|---|--|
| ☐ España | ☐ América del Norte |
| ☐ Europa (excluyendo España) | ☐ Asia |
| ☐ África | ☐ Oceanía |
| ☐ América central o del Sur | |

5. ¿Cómo clasificarías tu sexualidad? Escoge solamente una opción.

- ☐ Heterosexual
- ☐ Homosexual
- ☐ Bisexual
- ☐ Otro (por favor, especificar).....

6. Estado civil:

- | | |
|---|---------------------------------------|
| ☐ Casado/a | ☐ Separado/a |
| ☐ Con pareja estable | ☐ Divorciado/a |
| ☐ Viudo/a | ☐ Soltero/a |

7. ¿Cuál es la máxima titulación académica reglada que has obtenido?

- ☐ Ninguna
- ☐ Secundaria (E.S.O.) o titulaciones equivalentes
- ☐ Ciclo Formativo de Grado Medio o titulaciones equivalentes
- ☐ Ciclo Formativo de Grado Superior o titulaciones equivalentes
- ☐ Bachillerato o titulaciones equivalentes
- ☐ Grado universitario o titulación equivalente
- ☐ Máster o postgrado
- ☐ Doctorado
- ☐ Otro (*por favor, especificar*)

8. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor tu situación laboral actual?

- ☐ Empleado a jornada completa (35+ horas)
- ☐ Empleado a media jornada (15-20 horas)
- ☐ Autónomo
- ☐ Estudiante
- ☐ Desempleado
- ☐ Enfermedad de larga duración o discapacidad
- ☐ Jubilado
- ☐ Al cuidado de la casa, hijos/as o algún familiar
- ☐ Otro (*por favor, especificar*)

9. ¿Te identificas con alguna religión o sistema de creencias?

- ☐ Sí ☐ No

9.1 En caso afirmativo, ¿con cuál?

- ☐ Cristianismo
- ☐ Islam
- ☐ Budismo
- ☐ Hinduismo
- ☐ Judaísmo
- ☐ Otro (*por favor, especificar*)
.....

10. ¿Con qué frecuencia asistes a los oficios religiosos?

- ☐ Nunca
- ☐ Durante las fiestas más importantes
- ☐ Más de cuatro veces al año
- ☐ Semanalmente
- ☐ Más de una vez por semana

11. Aparte de la frecuencia con la que asistes a los servicios religiosos ordinarios, te consideras una persona:

- ☐ Contraria a la religión
- ☐ No religiosa en absoluto
- ☐ Medianamente religiosa
- ☐ Bastante religiosa
- ☐ Profundamente religiosa

12. ¿En qué medida la religión (o Dios) es una fuente de fortaleza y consuelo para ti?

- ☐ Nada en absoluto
- ☐ Ligeramente
- ☐ Bastante
- ☐ Mucho

13. ¿En qué medida estás de acuerdo con la siguiente frase?

“Mi fe está presente en todos los ámbitos de mi vida”:

- ☐ Totalmente de acuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Muy en desacuerdo

Sección 2: Victimización sexual por parte de la Iglesia

*En esta sección vamos a hacerte algunas preguntas SOLO sobre tu experiencia de abuso sexual infantil por parte de un **representante de la Iglesia Católica**. Las preguntas pueden generarte una reacción emocional intensa pero, como sabes, el abuso sexual infantil es un problema silenciado, especialmente en este entorno. Por eso, necesitamos de tu colaboración. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Sólo queremos que respondas con total sinceridad.*

Nos referimos a abuso sexual infantil para incluir todas aquellas conductas de tipo sexual, con o sin contacto físico, que un representante de la Iglesia Católica mantuviera contigo antes de que cumplieras 16 años o, a partir de los 16 años, contra tu voluntad o sin tu consentimiento.

Cuando finalices, por favor, continúa con la sección 3.

*Si no has sido víctima de abuso sexual infantil por parte de un representante de la Iglesia Católica, por favor, **no respondas a esta sección** y pasa directamente a la sección 3.*

1. ¿Qué edad tenías cuando se iniciaron los abusos?

2. ¿Qué edad tenías cuando se acabaron los abusos?

3. ¿Qué tipo de abusos viviste?

- ☐ Sin contacto físico (p. ej., proposiciones, exhibicionismo, exposición a pornografía, conductas sexuales delante de ti)
- ☐ Con contacto físico (p. ej., caricias y tocamientos, masturbaciones)
- ☐ Con introducción de objetos o alguna parte de su cuerpo en tu cuerpo, ya sea por vía oral, anal o vaginal

4. ¿Cuántas personas abusaron de ti?

5. ¿De qué sexo era la persona que abusó de ti? Si ha sido más de una, escoge todas las opciones que consideres.

- ☐ Hombre
- ☐ Mujer

6. ¿Qué cargo religioso tenía la persona que abusó de ti en ese momento? Si ha sido más de una, escoge todas las opciones que consideres.

- ☐ Papa
- ☐ Cardenal
- ☐ Patriarca

- ☐ Arzobispo
- ☐ Obispo
- ☐ Sacerdote
- ☐ Diácono
- ☐ Consagrados (monjes, monjas, abad, abadesas, fraile, hermana)
- ☐ Laicos (catequesis, clases de religión, solidaridad social)
- ☐ Otro (*por favor, especificar*)

7. Durante los abusos, ¿empleó el abusador algún símbolo, objeto o imagen religiosa?

- ☐ Sí ☐ No

7.1 Si los usó, ¿cuáles? (p. ej., crucifijo, altar, confesionario, hostia, sagrario, etc.)

.....

8. ¿Usó el abusador tus creencias religiosas para llevar a cabo los abusos?

- ☐ Sí ☐ No

8.1. Si las usó, ¿cuáles? (p. ej., "Dios así lo quiere", "para que Dios te perdone", "mis manos son las manos de Dios", "el Espíritu Santo fluye a través de mí", etc.)

.....

9. ¿En qué grado tuvo el abuso sexual un efecto en tu fe en la Iglesia?

- ☐ Nada
- ☐ Un poco
- ☐ Moderado
- ☐ Bastante
- ☐ Mucho

10. ¿En qué grado tuvo el abuso sexual un efecto en tu fe en Dios?

- ☐ Nada
- ☐ Un poco
- ☐ Moderado
- ☐ Bastante
- ☐ Mucho

11. ¿Lo comentaste a alguien de tu entorno más cercano (familia, amigos, profesores, etc.)?

- ☐ Sí ☐ No

11.1 En caso de haberlo comentado a alguien ¿qué edad tenías?

- ☐ Menos de 18 años
☐ Más de 18 años
☐ Lo comenté antes y después de los 18 años.

11.2 En caso de haberlo comentado a alguien, ¿a quién o quienes lo comentaste? Si ha sido a más de una persona, escoge todas las opciones que consideres.

- ☐ Madre
☐ Padre
☐ Pareja de la madre
☐ Pareja del padre
☐ Otro familiar (hermanos/as, tíos/as, primos/as, abuelos/as, sobrinos/as)
☐ Amigo/a de la familia
☐ Amigo/a tuyo/a
☐ Tu pareja
☐ Hijos/as
☐ Profesional (canguro, profesor/a, médico, psicólogo, policía)
☐ Desconocido/a
☐ Representante de la Iglesia Católica (*por favor, especificar*)
☐ Otro (*por favor, especificar*)

11.3 En caso de haberlo comentado a alguien, ¿te creyó o te creyeron?

- ☐ Sí, todos o casi todos
☐ Algunos sí y otros no
☐ No, casi nadie o nadie

12 ¿Se notificó a la autoridad?

- ☐ Sí ☐ No

12.1 En caso de haberlo notificado, ¿a qué autoridad se notificó?

- ☐ A un representante de la Iglesia Católica (p. ej., sacerdote, obispo)
☐ A un representante de los Cuerpos y Fuerzas de seguridad del Estado (p. ej., policía)
☐ A un representante del Poder Judicial (p. ej., magistrado, fiscal)

12.2 En caso de haberlo notificado, ¿quién lo notificó?

- ☐ Madre
- ☐ Padre
- ☐ Pareja de la madre
- ☐ Pareja del padre
- ☐ Otro familiar (hermanos/as, tíos/as, primos/as, abuelos/as, sobrinos/as)
- ☐ Amigo/a de la familia
- ☐ Amigo/a tuyo/a
- ☐ Tu pareja
- ☐ Hijos/as
- ☐ Profesional (canguro, profesor/a, médico, psicólogo, policía)
- ☐ Desconocido/a
- ☐ Representante de la Iglesia Católica (*por favor, especificar*)
- ☐ Otro (*por favor, especificar*)

12.3 En caso de haberlo notificado, ¿qué impacto del 0 al 10 dirías que tuvo sobre tu bienestar emocional tu contacto con la autoridad?

(0 = muy negativo y 10 = muy positivo)

Muy negativo Muy positivo

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sección 3: Victimización sexual por parte de otros

En esta sección vamos a hacerte algunas preguntas SOLO sobre tu experiencia de abuso sexual infantil por parte de alguien que NO represente a la Iglesia Católica (padres, otros familiares, profesores no vinculados con la religión, vecinos, psicólogos, médicos, etc.). Las preguntas pueden generarte una reacción emocional intensa pero, como sabes, el abuso sexual infantil es un problema silenciado. Por eso, necesitamos de tu colaboración. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Sólo queremos que respondas con total sinceridad.

Nos referimos a abuso sexual infantil para incluir todas aquellas conductas de tipo sexual, con o sin contacto físico, que una persona que no represente a la Iglesia Católica mantuviera contigo antes de que cumplieras 16 años o, a partir de los 16 años, contra tu voluntad o sin tu consentimiento.

Cuando finalices, por favor, continúa con la sección 4.

*Si no has sido víctima de abuso sexual infantil por parte de alguien que no represente a la Iglesia Católica, por favor, **no respondas a esta sección** y pasa directamente a la sección 4.*

1. ¿Qué edad tenías cuando se iniciaron los abusos?

2. ¿Qué edad tenías cuando se acabaron los abusos?

3. ¿Qué tipo de abusos viviste?

- ☐ Sin contacto físico (p. ej., proposiciones, exhibicionismo, exposición a pornografía, conductas sexuales delante de ti)
- ☐ Con contacto físico (p. ej., caricias y tocamientos, masturbaciones)
- ☐ Con introducción de objetos o alguna parte de su cuerpo en tu cuerpo, ya sea por vía oral, anal o vaginal

4. ¿Cuántas personas abusaron de ti?

5. ¿De qué sexo era la persona que abusó de ti? Si ha sido más de una, escoge todas las opciones que consideres.

- ☐ Hombre
- ☐ Mujer

6. ¿Qué relación tenía contigo la persona que abusó de ti? Si ha sido más de una, escoge todas las opciones que consideres.

- ☐ Madre
- ☐ Padre
- ☐ Pareja de la madre
- ☐ Pareja del padre
- ☐ Otro familiar (hermanos/as, tíos/as, primos/as, abuelos/as, sobrinos/as)
- ☐ Amigo/a de la familia
- ☐ Amigo/a tuyo/a
- ☐ Tu pareja
- ☐ Profesional (canguro, profesor/a, médico, psicólogo, policía)
- ☐ Desconocido/a
- ☐ Otro (*por favor, especificar*)

7. ¿En qué grado tuvo el abuso sexual un efecto en tu fe en la Iglesia?

- ☐ Nada
- ☐ Un poco
- ☐ Moderado
- ☐ Bastante
- ☐ Mucho

8. ¿En qué grado tuvo el abuso sexual un efecto en tu fe en Dios?

- ☐ Nada
- ☐ Un poco
- ☐ Moderado
- ☐ Bastante
- ☐ Mucho

9. ¿Lo comentaste a alguien de tu entorno más cercano (familia, amigos, profesores, etc.)?

- ☐ Sí ☐ No

9.1 En caso de haberlo comentado a alguien ¿qué edad tenías?

- ☐ Menos de 18 años
- ☐ Más de 18 años
- ☐ Lo comenté antes y después de los 18 años

**9.2 En caso de haberlo comentado a alguien, ¿a quién o quienes lo comentaste?
Si ha sido a más de una persona, escoge todas las opciones que consideres.**

- ☐ Madre
- ☐ Padre
- ☐ Pareja de la madre
- ☐ Pareja del padre
- ☐ Otro familiar (hermanos/as, tíos/as, primos/as, abuelos/as, sobrinos/as)
- ☐ Amigo/a de la familia
- ☐ Amigo/a tuyo/a
- ☐ Tu pareja
- ☐ Hijos/as
- ☐ Profesional (canguro, profesor/a, médico, psicólogo, policía)
- ☐ Desconocido/a
- ☐ Representante de la Iglesia Católica (*por favor, especificar*)
- ☐ Otro (*por favor, especificar*)

9.3 En caso de haberlo comentado a alguien, ¿te creyó o te creyeron?

- ☐ Sí, todos o casi todos
- ☐ Algunos sí y otros no
- ☐ No, casi nadie o nadie

10 ¿Se notificó a la autoridad?

- ☐ Sí ☐ No

10.1 En caso de haberlo notificado, ¿a qué autoridad se notificó?

- ☐ A un representante de la Iglesia Católica (p. ej., sacerdote, obispo)
- ☐ A un representante de los Cuerpos y Fuerzas de seguridad del Estado (p. ej., policía)
- ☐ A un representante del Poder Judicial (p. ej., magistrado, fiscal)

10.2 En caso de haberlo notificado, ¿quién lo notificó?

- ☐ Madre
- ☐ Padre
- ☐ Pareja de la madre
- ☐ Pareja del padre
- ☐ Otro familiar (hermanos/as, tíos/as, primos/as, abuelos/as, sobrinos/as)
- ☐ Amigo/a de la familia
- ☐ Amigo/a tuyo/a
- ☐ Tu pareja
- ☐ Hijos/as

- ☐ Profesional (canguero, profesor/a, médico, psicólogo, policía)
- ☐ Desconocido/a
- ☐ Representante de la Iglesia Católica (*por favor, especificar*)
- ☐ Otro (*por favor, especificar*)

10.3 En caso de haberlo notificado, ¿qué impacto del 0 al 10 dirías que tuvo sobre tu bienestar emocional tu contacto con la autoridad?

(0 = muy negativo y 10 = muy positivo)

Muy negativo	Muy positivo
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Sección 4: Otras formas de victimización

En esta sección vamos a hacerte algunas preguntas sobre otras experiencias de violencia y abandono que hayas podido experimentar a lo largo de tu infancia, por parte de tus cuidadores principales (padres, hermanos, tíos, abuelos u otros miembros de la familia).

Cuando finalices, por favor, continúa con la sección 5.

*Si no has sido víctima de otras formas de violencia y abandono en tu infancia, por favor, **no respondas a esta sección** y pasa directamente a la sección 5.*

1. Sin incluir los azotes en el culo, antes de los 18 años ¿algún adulto de tu entorno te golpeó, pegó, dio puntapiés o te hizo daño físico de alguna forma?

- ☐ Sí, antes de los abusos sexuales
- ☐ Sí, después de los abusos sexuales
- ☐ Sí, mientras sufría los abusos sexuales
- ☐ No

2. Antes de los 18 años, ¿te sentiste asustado o realmente mal porque algún adulto de tu entorno te insultara, te dijera cosas malas o crueles o dijera que no te quería?

- ☐ Sí, antes de los abusos sexuales
- ☐ Sí, después de los abusos sexuales
- ☐ Sí, mientras sufría los abusos sexuales
- ☐ No

3. Algunas veces las familias se pelean sobre donde tienen que vivir los hijos e hijas. Antes de los 18 años ¿alguno de tus padres o algún miembro de tu familia te apartó, mantuvo alejado o escondido de tu padre o de tu madre?

- ☐ Sí, antes de los abusos sexuales
- ☐ Sí, después de los abusos sexuales
- ☐ Sí, mientras sufría los abusos sexuales
- ☐ No

4. Antes de los 18 años, ¿a menudo tuviste que cuidar de ti mismo porque uno de tus padres o cuidadores principales había bebido demasiado alcohol, había tomado drogas, o no podía levantarse de la cama?

- ☐ Sí, antes de los abusos sexuales
- ☐ Sí, después de los abusos sexuales
- ☐ Sí, mientras sufría los abusos sexuales
- ☐ No

5. Antes de los 18 años, ¿a menudo tuviste que ir a buscar a uno de tus padres o cuidadores principales, porque te había dejado solo o con tus hermanos, y no sabías donde estaba?

- ☐ Sí, antes de los abusos sexuales
- ☐ Sí, después de los abusos sexuales
- ☐ Sí, mientras sufría los abusos sexuales
- ☐ No

6. Antes de los 18 años, ¿a menudo tus padres o cuidadores principales tuvieron personas invitadas en casa a quien te daba miedo tener cerca?

- ☐ Sí, antes de los abusos sexuales
- ☐ Sí, después de los abusos sexuales
- ☐ Sí, mientras sufría los abusos sexuales
- ☐ No

7. Antes de los 18 años, ¿visite en una casa destartalada, que no fuera segura o saludable? Por ejemplo, que tuviera las escaleras rotas, el wáter o la pica no funcionaran, hubiera basura acumulada, o cosas así.

- ☐ Sí, antes de los abusos sexuales
- ☐ Sí, después de los abusos sexuales
- ☐ Sí, mientras sufría los abusos sexuales
- ☐ No

8. Antes de los 18 años, ¿a menudo tus padres o cuidadores principales no se preocuparon de si ibas limpio, llevabas ropa limpia, o te cepillabas los dientes y te peinabas el cabello?

- ☐ Sí, antes de los abusos sexuales
- ☐ Sí, después de los abusos sexuales
- ☐ Sí, mientras sufría los abusos sexuales
- ☐ No

Sección 5: Consecuencias de la victimización

La siguiente pregunta evalúa consecuencias que se encuentran en algunas personas que han afrontado sucesos adversos o estresantes. Estas consecuencias refieren a diversos aspectos de la vida y pueden, o no, haberse dado en tu caso.

Marca aquellos problemas que has tenido como consecuencia de las experiencias de victimización que has descrito anteriormente, seleccionando las casillas que aparecen a continuación. Puedes seleccionar tantas opciones como consideres.

Cuando finalices, por favor, continúa con la sección 6.

- ☐ Trastornos depresivos
- ☐ Trastornos de ansiedad
- ☐ Trastorno por estrés postraumático
- ☐ Trastorno obsesivo-compulsivo
- ☐ Trastornos de la alimentación (obesidad, anorexia, bulimia)
- ☐ Crisis de pánico
- ☐ Fobias
- ☐ Problemas de sueño (pesadillas, terrores, insomnio)
- ☐ Problemas de tipo sexual (dolor, impotencia, anorgasmia, parafilias)
- ☐ Conducta sexual promiscua
- ☐ Autolesiones
- ☐ Ideación y conducta suicida
- ☐ Conducta antisocial (robos, vandalismo)
- ☐ Fugas (hogar, centros)
- ☐ Abuso de sustancias nocivas (alcohol, marihuana, otras drogas)
- ☐ Prostitución
- ☐ Conducta violenta (cometer agresiones físicas contra objetos o personas)
- ☐ Cometer abusos o agresiones sexuales
- ☐ Ser víctima de otras formas de violencia a lo largo de la vida
- ☐ Otra (por favor, especificar)

Sección 6: Preguntas sobre espiritualidad

En esta sección vamos a hacerte algunas preguntas sobre cuestiones espirituales.

Cuando finalices, por favor, continúa con la sección 7.

1. ¿La rabia o el resentimiento bloquean tu paz mental?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ A menudo
- ☐ Muy a menudo

2. ¿Con qué frecuencia te sientes triste o experimentas pena?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ A menudo
- ☐ Muy a menudo

3. ¿Sientes que la vida no tiene sentido?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ A menudo
- ☐ Muy a menudo

4. ¿Con qué frecuencia te sientes desesperado o desesperanzado?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ A menudo
- ☐ Muy a menudo

5. ¿Sientes que Dios o la vida te ha tratado de forma injusta?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ A menudo
- ☐ Muy a menudo

6. ¿Te preocupan tus dudas o tu falta de fe en Dios?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ A menudo
- ☐ Muy a menudo

7. ¿Con qué frecuencia piensas en la muerte?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ A menudo
- ☐ Muy a menudo

Sección 7: Crecimiento postraumático

Las siguientes preguntas evalúan consecuencias percibidas como positivas por personas que han afrontado sucesos adversos o estresantes.

Indica en cada una de las frases que aparecen a continuación en qué medida se ha producido un cambio en tu vida como consecuencia de las experiencias de victimización que has descrito anteriormente mediante la siguiente escala:

1. Cambié mis prioridades respecto a lo que es importante en la vida.

0	1	2	3	4	5
No experimenté este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté muy poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté moderadamente este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté bastante este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté mucho este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual

2. Aprecio mucho más el valor de mi vida.

0	1	2	3	4	5
No experimenté este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté muy poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté moderadamente este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté bastante este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté mucho este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual

3. He desarrollado nuevos intereses.

0	1	2	3	4	5
No experimenté este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté muy poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté moderadamente este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté bastante este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté mucho este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual

4. Confío más en mí mismo/a.

0	1	2	3	4	5
No experimenté este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté muy poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté moderadamente este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté bastante este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté mucho este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual

5. Siento que tengo más consciencia sobre temas espirituales.

0	1	2	3	4	5
No experimenté este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté muy poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté moderadamente este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté bastante este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté mucho este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual

6. Tengo más claro que puedo contar con gente cuando tengo problemas.

0	1	2	3	4	5
No experimenté este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté muy poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté moderadamente este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté bastante este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté mucho este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual

7. Establecí un nuevo camino a seguir en mi vida.

0	1	2	3	4	5
No experimenté este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté muy poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté moderadamente este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté bastante este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté mucho este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual

8. Me siento más cercano/a a los demás.

0	1	2	3	4	5
No experimenté este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté muy poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté moderadamente este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté bastante este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté mucho este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual

9. Estoy más dispuesto/a a expresar mis emociones.

0	1	2	3	4	5
No experimenté este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté muy poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté moderadamente este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté bastante este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté mucho este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual

10. Soy más consciente de que puedo manejar las dificultades.

0	1	2	3	4	5
No experimenté este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté muy poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté moderadamente este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté bastante este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté mucho este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual

11. Soy capaz de sacar mayor provecho de mi vida.

0	1	2	3	4	5
No experimenté este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté muy poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté moderadamente este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté bastante este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté mucho este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual

12. Acepto mejor la manera en que salen las cosas.

0	1	2	3	4	5
No experimenté este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté muy poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté moderadamente este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté bastante este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté mucho este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual

13. Aprecio más el día a día.

0	1	2	3	4	5
No experimenté este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté muy poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté moderadamente este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté bastante este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté mucho este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual

14. Se me han presentado nuevas oportunidades que no hubiese tenido de otro modo.

0	1	2	3	4	5
No experimenté este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté muy poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté moderadamente este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté bastante este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté mucho este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual

15. Siento más compasión por los demás.

0	1	2	3	4	5
No experimenté este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté muy poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté moderadamente este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté bastante este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté mucho este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual

16. Me esfuerzo más en mis relaciones.

0	1	2	3	4	5
No experimenté este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté muy poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté moderadamente este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté bastante este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté mucho este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual

17. Estoy más dispuesto/a a intentar cambiar aquello que requiere un cambio.

0	1	2	3	4	5
No experimenté este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté muy poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté moderadamente este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté bastante este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté mucho este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual

18. Tengo una fe religiosa más fuerte.

0	1	2	3	4	5
No experimenté este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté muy poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté moderadamente este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté bastante este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté mucho este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual

19. Descubrí que soy más fuerte de lo que creía ser.

0	1	2	3	4	5
No experimenté este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté muy poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté moderadamente este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté bastante este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté mucho este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual

20. Aprendí mucho sobre lo maravillosa que es la gente.

0	1	2	3	4	5
No experimenté este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté muy poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté moderadamente este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté bastante este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté mucho este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual

21. Acepto mejor el hecho de necesitar a los demás.

0	1	2	3	4	5
No experimenté este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté muy poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté poco este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté moderadamente este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté bastante este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual	Experimenté mucho este cambio como resultado de la/s experiencia/s de victimización sexual

GRACIAS POR COMPLETAR ESTE CUESTIONARIO

Si tienes alguna pregunta, por favor, ponte en contacto con el equipo de investigación utilizando los datos que aparecen en la hoja de información. Al respecto, nos gustaría saber:

¿Hay alguna pregunta que te haya hecho sentir demasiado incómodo/a?

- ☐ Sí
- ☐ No

En caso afirmativo, indica el número de la/s pregunta/s: _____

¿Hay alguna pregunta que no hayas entendido?

- ☐ Sí
- ☐ No

En caso afirmativo, indica el número de la/s pregunta/s: _____

¿Hay alguna pregunta que hayas decidido no contestar?

- ☐ Sí
- ☐ No

En caso afirmativo, indica el número de la/s pregunta/s: _____

Indica cuánto tiempo, aproximadamente, has tardado en responder a este cuestionario: _____ horas _____ min

Si tienes algún comentario sobre el estudio, por favor, escríbelo a continuación.

11.2. Anexo 2. Guion piloto de entrevista semiestructurada

HISTORIA DE VIDA, CONSECUENCIAS DEL ABUSO Y REACCIONES SOCIALES

Siente libertad para hablar de lo que quieras sobre tu experiencia:

- ¿Puedes explicar cómo se convirtió en tu historia?
- ¿Cuánto tiempo duró? ¿Quién lo hizo?
- ¿Utilizaron tus creencias religiosas para abusar de ti?
- ¿Qué recuerdas de lo que sentías, pensabas y hacías en esa época de tu vida?
- ¿Cómo era tu vida entonces?
- ¿Cuándo lo dijiste por primera vez?
- ¿Qué ocurrió? ¿Cómo reaccionó tu familia/pareja?
- ¿Cuánta gente lo sabe? ¿Puedes hablar de ello cuando lo necesitas? ¿Con quién?
- Cuando se lo has contado a otras personas importantes para ti, ¿qué ha pasado? ¿Qué te han dicho? ¿Qué han hecho? ¿Cómo han reaccionado?
- ¿Cómo te sentiste? te has oído? ¿Cómo te sientes?
- ¿Por qué crees que reaccionan así?
- ¿Cómo te hubiera gustado que hubieran reaccionado? ¿Cómo te gustaría que te trataran/hubiesen tratado?
- ¿Qué crees que sienten y piensan ellas para reaccionar así/cuando te dicen esto?
- ¿Cuáles crees que han sido para ti las consecuencias de la experiencia de abuso?
- ¿De qué forma te has sentido comprendido?
- ¿Qué acciones de los demás te han ayudado? ¿Cuáles te han perjudicado más?
- ¿Han cambiado los sentimientos en este proceso?
- ¿Conoces casos similares en tu entorno? ¿Qué piensas que hacen otras personas en la misma situación, y cómo te cuentas?

RELIGIOSIDAD Y ESPIRITUALIDAD

- ¿Te consideras religioso/a?
- ¿Crees que ha afectado a tu religiosidad esta experiencia?
- ¿Qué relación tienes en la actualidad con la religiosidad y la espiritualidad?
- ¿Confías en que la puedas recuperar?
- ¿Crees que esta espiritualidad te ha ayudado a superar... elaborar esa experiencia? ¿Te ha protegido psicológicamente?
- ¿Te ha ayudado a vivir mejor, ya tener más paz consigo mismo? ¿Más salud mental?

CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO

Con el paso del tiempo,

- ¿consideras que existe alguna conexión entre lo que te pasó y tu relación con la vida actualmente?
- ¿Consideras que a raíz de esta experiencia, hayas hecho un crecimiento personal, emocional, espiritual?

En la actualidad,

- ¿piensas que haber vivido aquella experiencia hace que hoy valores cosas distintas de la vida que entonces?
- ¿Ha interferido en tu escala de valores?
- ¿Ha interferido en tus relaciones?
- ¿Te llevó a seguir un camino distinto?

SOBRE EL SILENCIO

- ¿Cómo has vivido el silenciamiento del entorno?
- ¿Qué piensas de ese silencio? ¿Crees que es un problema social?
- ¿Por qué crees que se perpetúa? ¿Cómo te ha afectado?
- ¿Por dónde crees que debería adelantarse?

RETROALIMENTACIÓN

- ¿Qué te ha motivado a participar en esta entrevista?
- ¿Cómo te sientes?
- ¿Qué te aporta a nivel personal?

11.3. Anexo 3. Consentimiento informado para la entrevista

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, con DNI, certifico que participo voluntariamente de esta investigación sobre la victimización sexual en el contexto de la Iglesia Católica desarrollada por el Grup de Recerca en Victimització Infantil i Adolescent de la Universitat de Barcelona. Así, manifiesto que se me ha informado de:

- Los objetivos de la investigación, su proceso y el marco contextual de trabajo.
- Mi derecho de libertad y autonomía para responder o no a las preguntas que me formule la entrevistadora durante la entrevista, en función de mis necesidades y deseos.
- Mi derecho de abandonar la entrevista y dejar de formar parte de la investigación en cualquier momento del proceso.
- Que mi participación de esta investigación no me supone ningún peligro de tipo físico o psicológico.
- Que mi participación de esta investigación es estrictamente confidencial.
- Que toda la información será registrada de forma completamente anónima, y se utilizará exclusivamente para la producción de conocimiento académico y de divulgación.
- Que tendré la ocasión de validar los documentos que incorporen extractos de mi relato anónimo antes de su publicación.
- Que se me informará de los resultados y conclusiones de la investigación y de sus posibles repercusiones en la esfera científica, política o social en un plazo máximo de dos años.
- Que en caso de que quiera abandonar la investigación o tenga dudas en relación a esta u otras cuestiones me puedo poner en contacto con laurasiciliam@ub.edu.

Lugar:

Fecha:.....

Firma:.....

11.4. Anexo 4. Certificación de aprobación del Comité de Bioética



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Oficina de Gestió de la Recerca
Pavelló Rosa (recinte Maternitat) primer pis
Travessera de les Corts, 131-159 93-4035398
08028 Barcelona

Comisión de Bioética de la Universitat de Barcelona

Certificado de aprobación Sobre experimentación en humanos o en muestras de origen humano

Don **Albert Royes Quí**, Secretario de la Comisión de Bioética de la Universitat de Barcelona.

CERTIFICA:

Que la Dra. **Noemi Pereda Beltran** presentó el proyecto titulado **"Percepción de apoyo social y malestar físico y emocional en víctimas de abuso sexual por parte de representantes de la Iglesia Católica"**.

La Comisión de Bioética de la Universitat de Barcelona analizó toda la documentación presentada por la Dra. **Noemi Pereda Beltran** y, por acuerdo de fecha 18 de septiembre de 2017, aprobó informar favorablemente desde el punto de vista bioético el proyecto de investigación de referencia.

Y para que conste y a los efectos que corresponda, firmo este documento con el visto bueno del presidente de la Comisión en Barcelona a **18 de septiembre de 2017**.


Universitat de Barcelona

Comissió de Bioètica

Vº Bº El presidente de la Comisión de Bioética de la
Universitat de Barcelona


Domènec Espriu Climent
Oficina de Gestió de la Recerca

Institutional Review Board (IRB00003099)

