**Propuesta de Proyecto de Investigación para el Programa de Doctorado**

**Universidad de Oviedo**

**“EL IMPACTO DE LAS AGRESIONES SEXUALES EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL, EL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y LA IDEACIÓN SUICIDA EN SUPERVIVIENTES”**

 **Nombre completo:** Atefeh Fatahi Hosseinabadi

 **Correo electrónico:** atefehfatahi91@gmail.com

**1. Antecedentes y estado actual del tema, incluidas las contribuciones del grupo**

La agresión sexual constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos que afecta profundamente a las personas sobrevivientes, tanto a nivel emocional como en su funcionamiento social. Las tasas de agresión sexual, especialmente el abuso sexual infantil (ASI), son alarmantemente altas en todo el mundo, con estimaciones que superan el 20 % en niñas y el 14 % en niños, aunque se reconoce ampliamente que se trata de un fenómeno subreportado (Wekerle et al., 2022). Las consecuencias de este tipo de trauma se extienden desde la infancia hasta la edad adulta, con efectos tanto inmediatos como a largo plazo. Numerosos estudios clínicos y comunitarios han demostrado que muchas personas sobrevivientes son propensas a trastornos psiquiátricos como el trastorno de estrés postraumático (TEPT), la depresión, los trastornos de ansiedad y los problemas de conducta (Wekerle et al., 2022; Michaels et al., 2021).

Una de las principales consecuencias psicológicas de la agresión sexual es la alteración en la regulación emocional, para lo cual cada vez se cuenta con mayor evidencia empírica. El modelo del “auto-trauma” describe el trauma —especialmente cuando ocurre de forma repetida durante etapas formativas— como una experiencia que interrumpe el desarrollo de esquemas de autoconcepto saludables y de vínculos de apego seguros, impidiendo a la persona afectada procesar adecuadamente sus emociones o generar un diálogo interno constructivo (Wekerle et al., 2022). Esta disrupción puede manifestarse en forma de embotamiento emocional, ansiedad elevada, sentimientos de vergüenza o ira. La exposición prolongada a estos estados emocionales adversos suele derivar en estrategias de afrontamiento desadaptativas, como el consumo de sustancias o la autolesión (Michaels et al., 2021).

Los avances recientes en neurociencia translacional han demostrado que el trauma impacta diversas áreas del sistema de recompensa y del sistema de respuesta al estrés en el cerebro, lo que incrementa la vulnerabilidad de la persona al trastorno por consumo de sustancias, ya que busca amortiguar o anestesiar el sufrimiento emocional (Michaels et al., 2021).

Existe una relación sólida entre las experiencias de agresión sexual y la ideación o los intentos suicidas. Las personas que han sufrido abuso sexual infantil presentan un riesgo extremadamente elevado de ideación suicida y conductas relacionadas, tal como confirman múltiples estudios longitudinales y metaanálisis (Wekerle et al., 2022). Las estimaciones de riesgo atribuible a nivel poblacional alcanzan cifras del 22 % en mujeres y del 11 % en hombres que fueron víctimas de ASI (Wekerle et al., 2022). La combinación de violencia en la infancia con otros tipos de violencia, junto con una autoimagen negativa persistente, el estigma y la vergüenza internalizada, incrementa aún más el riesgo suicida. Además, la ira postraumática que emerge durante la adolescencia se ha relacionado tanto con el abuso sexual como con el consumo de sustancias, y se ha demostrado que predice significativamente los intentos suicidas en etapas posteriores (Wekerle et al., 2022).

A pesar de todo lo anterior, la investigación ha revelado la existencia de factores de resiliencia que son esenciales en este debate. La autocompasión y la compasión recibida de otros han sido identificadas como elementos protectores cruciales, especialmente en la prevención de conductas homicidas en adolescentes (Dawood et al., 2024; Wekerle et al., 2022). La falta o el retraso en el desarrollo de la autocompasión después del trauma, como ocurre frecuentemente tras el ASI, puede bloquear el proceso de curación emocional y mantener la psicopatología. Los estudios recientes subrayan que las intervenciones centradas en la autocompasión y la regulación emocional ofrecen mejores resultados que los enfoques estándar centrados únicamente en el trauma (Wekerle et al., 2022; Dawood et al., 2024).

En nuestros trabajos anteriores, hemos investigado las secuelas del trauma en sobrevivientes, analizando la influencia de la regulación emocional y el autoconcepto en los comportamientos relacionados con el consumo de sustancias. Nuestro grupo combina análisis cuantitativos de datos de pacientes con entrevistas cualitativas a sobrevivientes, destacando la necesidad de incorporar la autocompasión en los modelos terapéuticos, tal como proponen Ullman et al. (2018) y Dawood et al. (2024). Además, hemos trabajado en propuestas de cambio normativo que aborden las necesidades específicas de grupos minorizados, y hemos identificado deficiencias en los servicios, especialmente en los programas de prevención temprana dirigidos a jóvenes en situación de vulnerabilidad.

El grupo de investigación del profesor Rodríguez-Díaz de la Universidad de Oviedo, ha publicado varios artículos científicos sobre conductas adictivas, además de un análisis de las conductas violentas en las relaciones de noviazgo, centrándose en factores como la violencia sexual, sus numerosas contribuciones a nivel mundial han marcado el desarrollo de una escala y diversos modelos para entender la conducta del perpetrador y la víctima. Ha dirigido numerosas tesis doctorales y trabajos de fin de grado, el último se ha centrado en los factores de riesgo de las víctimas de agresión sexual. Además, el Prof. Rodríguez-Díaz se encuentra colaborando actualmente con el Dr. Miguel Ángel Soria Verde de la Universidad de Barcelona quien ha contribuido con números aportes sobre el impacto psicológico y social de agresión sexual y el perfil del agresor sexual y la víctima, con quienes colaboraremos para el desarrollo de esta tesis doctoral. Respecto al campo de las adicciones, varias de las publicaciones en este campo se han llevado a cabo en colaboración con el centro Espiral en Oviedo, para el desarrollo de esta tesis doctoral se tiene planificado colaborar con este centro, para la captar la muestra y desarrollar el procedimiento. Finalmente esperamos hacer una contribución novedosa y con rigurosidad científica al campo en el campo de la agresión sexual en distintos contextos.

**2. Objetivos concretos de la investigación**

Esta investigación se fundamenta en hallazgos previos para analizar cómo la violencia sexual altera la regulación emocional, los comportamientos de consumo de sustancias y la ideación suicida, poniendo especial énfasis en la identificación de factores modificables que actúan como elementos de protección o riesgo en este contexto.

El objetivo general es esclarecer los efectos tridimensionales del trauma por agresión sexual, particularmente su impacto en la regulación emocional, el uso problemático de sustancias y las conductas suicidas, considerando las diferentes fases del desarrollo y los distintos grupos poblacionales.

Definir las trayectorias fundamentales del desarrollo tras una agresión sexual requiere una comprensión completa de los destinos conductuales y emocionales derivados de dicha experiencia. El primer objetivo busca identificar el grado de dificultades en la regulación emocional, así como los tipos de consumo de sustancias, evaluando al mismo tiempo la ideación suicida en grupos amplios y diversos. La investigación priorizará el análisis del momento en que ocurrió la primera agresión, la identidad de género y los orígenes culturales específicos, ya que estos elementos definen riesgos interseccionales (Wekerle et al., 2022; Dawood et al., 2024).

Se utilizarán instrumentos cuantitativos estandarizados, como la **Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS)**, combinados con evaluaciones clínicas del uso de sustancias, recogiendo también datos demográficos e historial traumático.

El segundo objetivo consiste en probar un modelo mecanicista que explique cómo la agresión sexual genera consumo de sustancias e ideación suicida, destacando el papel mediador de la regulación emocional y la autocompasión.

La evidencia actual demuestra que los déficits en el procesamiento emocional y la falta de autocompasión actúan como factores activos que influyen en la conexión entre el abuso y las conductas de riesgo (Wekerle et al., 2022; Michaels et al., 2021; Dawood et al., 2024). Este estudio aplicará **modelos de ecuaciones estructurales (SEM)** para analizar tres bloques de efectos de mediación: desde la agresión hasta la desregulación emocional, y de ahí al consumo de sustancias y a la ideación suicida. Se examinará también cómo la autocompasión y la compasión de otros funcionan como **moderadores**, junto con factores adicionales relacionados con la atención informada en trauma y el apoyo familiar y entre iguales.

El tercer objetivo se enfoca en seguir a pacientes sobrevivientes a lo largo del tiempo para documentar cómo evolucionan su salud emocional, el uso de sustancias y los pensamientos suicidas, identificando así **etapas críticas para la intervención y períodos clave de recuperación**. La progresión natural de los síntomas traumáticos solo puede entenderse mediante estudios longitudinales, los cuales permiten observar los momentos de mayor riesgo, los factores de resiliencia y la persistencia retardada de síntomas (Wekerle et al., 2022).

El estudio evaluará a los participantes anualmente durante tres años utilizando pruebas psicométricas y registros de eventos vitales. Se prestará especial atención a variables como el inicio de terapia, cambios en relaciones significativas y la interacción con el sistema judicial. Se pretende identificar los momentos óptimos donde aumentan el uso de sustancias o el riesgo suicida, y determinar cuándo las intervenciones resultan más eficaces.

El cuarto objetivo se alcanzará mediante **entrevistas cualitativas** orientadas a explorar cómo los sobrevivientes gestionan sus emociones a través del consumo de sustancias, los pensamientos suicidas, y la autocompasión (tanto interna como externa). El propósito es generar recomendaciones aplicables en políticas públicas y prácticas clínicas, basadas en la perspectiva directa de los sobrevivientes.

Los datos cuantitativos, por sí solos, no reflejan plenamente la experiencia real de las víctimas. Por ello, este objetivo se centrará en entrevistas en profundidad para revelar información esencial sobre la evolución emocional, las estrategias de afrontamiento, las barreras al acceso a la ayuda, el papel de la compasión y las necesidades no satisfechas de las personas sobrevivientes (Ullman et al., 2018; Dawood et al., 2024). Se pondrá un énfasis especial en **poblaciones minoritarias**, como los pueblos indígenas y las personas LGBTQ+, quienes suelen estar subrepresentadas en los estudios.

El quinto objetivo consiste en **formular recomendaciones preventivas e intervencionistas basadas en evidencia**, que orienten a los profesionales para ofrecer ayuda según las necesidades del desarrollo, los perfiles de riesgo y los antecedentes culturales de cada persona.

El objetivo final se centra en traducir los conocimientos científicos en **estrategias operativas** para profesionales de la salud, trabajadores sociales, personal educativo y responsables de políticas públicas. La investigación identificará grupos vulnerables y definirá áreas terapéuticas esenciales, junto con estrategias sistémicas de desarrollo para asegurar **el acceso universal a una atención terapéutica sensible** para todas las personas sobrevivientes (Wekerle et al., 2022; Dawood et al., 2024). Estas recomendaciones se elaborarán en colaboración con actores clave y paneles asesores de sobrevivientes, quienes transformarán los hallazgos en materiales de difusión accesibles.

Los objetivos propuestos representan una estrategia de investigación completa que profundiza en la comprensión de los efectos de las agresiones sexuales sobre las respuestas emocionales, los patrones conductuales y los cambios existenciales de las personas sobrevivientes, dando prioridad a sus experiencias y estrategias de afrontamiento.

**3. Metodología de la investigación según los objetivos**

El proyecto adoptará un enfoque **metodológico mixto**, integrando métodos cuantitativos, longitudinales y cualitativos para reforzar la solidez del estudio.

**Para el Objetivo 1:**

Se llevará a cabo un estudio transversal mediante encuestas dirigidas a entre **600 y 800 personas sobrevivientes de agresión sexual** mayores de 18 años. La recolección de datos se realizará con la colaboración de instituciones clínicas, organizaciones comunitarias y a través de estrategias digitales de alcance. Se aplicará un método de **muestreo estratificado** para garantizar una representación adecuada de la diversidad poblacional El estudio contará con la participación de personas de **todos los grupos de género, edades y orígenes étnicos**, incluyendo miembros de minorías sexuales y de género. Se utilizarán instrumentos de evaluación reconocidos, como la **Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS)**, el **Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)** y métodos estandarizados para la evaluación del riesgo suicida, como el **Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)**. Además, se realizará una entrevista confidencial en profundidad para analizar las experiencias traumáticas de los participantes.

El análisis estadístico incluirá el cálculo de prevalencias, comparaciones bivariadas y multivariadas entre subgrupos, así como análisis factorial para identificar **agrupaciones sintomáticas** (Wekerle et al.; Michaels et al.).

**Para el Objetivo 2:**

Se utilizará **modelado de ecuaciones estructurales (SEM)** para examinar las rutas causales a partir de los datos recogidos. Esta metodología permite evaluar simultáneamente múltiples relaciones directas e indirectas, incluyendo **mediadores** y **moderadores** como la desregulación emocional y la autocompasión. La hipótesis principal propone que las deficiencias en la regulación emocional median significativamente la relación entre la experiencia de agresión sexual y el consumo de sustancias o conductas suicidas, mientras que la autocompasión y la compasión percibida actúan como **factores protectores** (Dawood et al.). El análisis también incluirá variables de control esenciales como el historial traumático, registros psiquiátricos previos y el nivel de apoyo familiar.

**Para el Objetivo 3:**

Se implementará un **estudio longitudinal** basado en los participantes del estudio transversal inicial, quienes podrán continuar en tres rondas anuales de investigación durante un período de tres años. Para asegurar una alta retención, se establecerán contactos regulares y se ofrecerán incentivos. La plataforma del estudio permitirá realizar evaluaciones repetidas anuales de variables centrales, registrar eventos vitales importantes, la participación en terapia y modificaciones en la red de apoyo social. Se aplicarán análisis de **curvas de crecimiento y supervivencia** para examinar cambios en la regulación emocional, consumo de sustancias y tendencias suicidas, identificando variables críticas que predicen escaladas o remisiones en las conductas de riesgo (Wekerle et al.).

**Para el Objetivo 4:**

Se seleccionarán aproximadamente **50–60 personas sobrevivientes** mediante muestreo intencional para realizar entrevistas semiestructuradas. Todas las entrevistas serán grabadas, transcritas y analizadas temáticamente a partir de las transcripciones literales. La guía de entrevista explorará las fluctuaciones emocionales, el uso de sustancias como estrategia de afrontamiento o automedicación, pensamientos de autolesión, búsqueda de ayuda, autocompasión y el rol del apoyo recibido (Ullman et al., 2018; Dawood et al., 2024). Se garantizará una diversidad representativa que incluya personas indígenas, LGBTQ+ y hombres víctimas de agresión sexual. Varios investigadores realizarán codificaciones independientes para **aumentar la fiabilidad** del análisis cualitativo.

**Para el Objetivo 5:**

Los resultados de las partes cuantitativa y cualitativa permitirán identificar datos convergentes y divergentes antes de formular **recomendaciones aplicables**. Se organizarán talleres colaborativos entre profesionales clínicos, proveedores de servicios y representantes de sobrevivientes para revisar los hallazgos y ajustar las recomendaciones. El estudio priorizará la transformación de los resultados en dos productos principales:

1. **Guías clínicas** enfocadas en la evaluación de regulación emocional y autocompasión para la atención del trauma, y
2. **Documentos de políticas públicas** para proteger a comunidades vulnerables (Wekerle et al., 2022; Dawood et al., 2024).

Se respetarán todos los procedimientos éticos, incluyendo el consentimiento informado, en cada fase del estudio. Los datos se almacenarán de forma segura bajo condiciones de **anonimato completo**. La combinación de métodos clínicos estandarizados y análisis cualitativos basados en las experiencias de las personas sobrevivientes permitirá responder tanto a los efectos generales de las agresiones sexuales como a los factores específicos que los originan.

**4. Plan de trabajo por años**

Este proyecto de investigación se divide en **cuatro fases a lo largo de cuatro años**, cada una de las cuales permitirá avanzar sobre los logros del período anterior, asegurando así la continuidad metodológica y el impacto tangible de los resultados.

**Primer año:**

Durante el primer año, los esfuerzos del equipo se centrarán en establecer las bases éticas y operativas necesarias para desarrollar una investigación rigurosa y sensible en este campo. El primer paso será obtener la **aprobación ética** del proyecto y establecer relaciones productivas con organizaciones comunitarias y redes clínicas que brindan atención a personas sobrevivientes de agresión sexual. Simultáneamente, el equipo elaborará y validará protocolos piloto para encuestas y entrevistas, diseñados con enfoque en la **sensibilidad cultural** y la **accesibilidad**, garantizando así que los instrumentos sean adecuados para una población diversa de participantes.  
Todo el personal investigador recibirá formación específica en **metodologías informadas por el trauma y competencia cultural** mediante sesiones de capacitación. Una vez finalizada esta etapa, comenzará el **reclutamiento de participantes** para la encuesta transversal de línea de base, así como para entrevistas cualitativas en profundidad con una submuestra diversa seleccionada intencionalmente.

**Segundo año:**

En el segundo año, se recopilarán los **datos de línea de base**, tanto en la vertiente cuantitativa como cualitativa, y se completará la recogida de estos datos fundamentales. Una vez establecidos estos datos iniciales, se dará inicio al **seguimiento longitudinal anual** de todos los participantes registrados, utilizando recordatorios periódicos y boletines digitales para evitar la pérdida de contacto.  
Los conjuntos de datos transversales servirán como punto de partida para los análisis y permitirán al equipo centrarse en las **prioridades temáticas** más críticas para una investigación en profundidad. Nuevos hallazgos darán lugar a **entrevistas adicionales** especialmente dirigidas a garantizar la representación de voces de grupos subrepresentados y vulnerables.  
Los resultados preliminares se presentarán en diciembre y a lo largo del año en **congresos académicos y profesionales**, al tiempo que continuarán las consultas con grupos asesores de personas sobrevivientes para asegurar la relevancia y coherencia del estudio.

**Tercer año:**

El enfoque principal del tercer año será continuar con las **evaluaciones longitudinales**, incluyendo la **segunda ronda de encuestas de seguimiento** y entrevistas. En esta etapa se realizará el **análisis detallado de los datos longitudinales**, mapeo de trayectorias de desarrollo, e identificación de **momentos de transición clave** en el proceso de recuperación o riesgo de los participantes.  
Se llevarán a cabo **talleres con actores clave** —clínicos, personas sobrevivientes, responsables de políticas— para revisar los resultados provisionales y co-diseñar junto a ellos recomendaciones clínicas y políticas. Al mismo tiempo, se elaborarán **guías clínicas** y **documentos de políticas públicas**, basados en los aportes recibidos de personas usuarias y asesores sobrevivientes, contribuyendo así con su experiencia directa.

**Cuarto año:**

Durante el último año, se integrarán todos los datos recopilados y se procederá al análisis global de la información. El equipo llevará a cabo la **tercera y última ronda de seguimiento**, para sintetizar todos los datos cuantitativos y cualitativos y lograr una comprensión completa de las experiencias y necesidades de las personas sobrevivientes.  
Las recomendaciones basadas en la evidencia serán recopiladas y traducidas en **materiales de difusión** adecuados para distintos públicos (kits de herramientas, informes breves de políticas, etc.). Para promover el intercambio de conocimientos y el diálogo más amplio, se organizará un **simposio público o seminario web**.  
Además, el equipo promoverá la **adopción de las guías clínicas** por parte de las organizaciones colaboradoras, ofrecerá formación necesaria y evaluará el impacto de esta investigación en contextos reales. Finalmente, se preparará y presentará la **tesis doctoral** si es necesario, y se publicarán los principales hallazgos en **acceso abierto**, para fomentar la práctica clínica y el conocimiento académico.

**Referencias**

1. **Carlsson, A. C.**, Owen, U., & Rajan, G. (2022). Sexual violence, mental health, and

suicidality—Results from a survey in cooperation with idea-driven organizations and

their social media platform followers. *Health Science Reports, 6*, e973.

2. **Chakraborty, P.**, Alalwan, M., Johnson, R. M., Li, L., Lancaster, K. E., & Zhu, M.

(2021). Mental health and substance use by sexual minority status in high school students

who experienced sexual violence. *Annals of Epidemiology, 64*, 127-131.

3. **Chivers-Wilson, K. A.** (2006). Sexual assault and posttraumatic stress disorder: A

review of the biological, psychological and sociological factors and treatments. *McGill*

*Journal of Medicine, 9*(2), 111-118.

4. **Dawood, R.**, Vosper, J., Irons, C., Gibson, S., & Brown, G. (2024). Exploring the roles

of compassion and post-traumatic stress disorder on global distress after sexual

trauma. *British Journal of Clinical Psychology, 63*(3), 378-393.

5. **Dworkin, E. R.**, Menon, S. V., Bystrynski, J., & Allen, N. E. (2017). Sexual assault

victimization and psychopathology: A review and meta-analysis. *Clinical Psychology*

*Review, 56*, 65-81.

6. **Dworkin, E. R.**, DeCou, C. R., & Fitzpatrick, S. (2022). Associations between sexual

assault and suicidal thoughts and behavior: A meta-analysis. *Psychological Trauma:*

*Theory, Research, Practice, and Policy, 14*(7), 1208-1211.

7. **Gilmore, A. K.**, Ward-Ciesielski, E. F., Smalling, A., Limowski, A. R., Hahn, C. K., &

Jaffe, A. E. (2020). Managing post-sexual assault suicide risk. *Archives of Women’s*

*Mental Health, 23*(5), 673-679.

8. **González-Roz, A.**, Castaño, Y., Krotter, A., Salazar-Cedillo, A., & Gervilla, E. (2024).

Emotional dysregulation in relation to substance use and behavioral addictions: Findings

from five separate meta-analyses. *International Journal of Clinical and Health*

*Psychology, 24*(3), 100502.

9. **Langeland, W.**, & Olff, M. (2024). Sex and gender in psychotrauma research. *European*

*Journal of Psychotraumatology, 15*(1), 2358702.

10. **Lopez-Castroman, J.**, Melhem, N., Birmaher, B., Greenhill, L., Kolko, D., Stanley, B.,

Zelazny, J., Brodsky, B., Garcia-Nieto, R., Burke, A. K., Mann, J. J., Brent, D. A., &

Oquendo, M. A. (2013). Early childhood sexual abuse increases suicidal intent. *World*

*Psychiatry, 12*(2), 149-154.

11. **Michaels, T. I.**, Stone, E., Singal, S., Novakovic, V., Barkin, R. L., & Barkin, S. (2021).

Brain reward circuitry: The overlapping neurobiology of trauma and substance use

disorders. *World Journal of Psychiatry, 11*(6), 222-231.

12. **Newins, A. R.**, Glenn, J. J., Wilson, L. C., Wilson, S. M., Kimbrel, N. A., Beckham, J.

C., VA Mid-Atlantic MIRECC Workgroup, & Calhoun, P. S. (2021). Psychological

outcomes following sexual assault: Differences by sexual assault setting. *Psychological*

*Services, 18*(4), 504-511.

13. **Stea, T.**, Steigen, A., Dangmann, C., Haugland, S. H., Haraldstad, K., Mjaavatn, P. E.,

Skarstein, S., Strandbu, Å., Wold, B., & Abildsnes, E. (2023). Associations between

exposure to sexual abuse, substance use, adverse health outcomes, and use of youth

health services among Norwegian adolescents. *BMC Public Health, 23*, 1330.

14. **Stellern, J.**, Xiao, K. B., Grennell, E., Sanches, M., Gowin, J. L., & Sloan, M. E. (2023).

Emotion regulation in substance use disorders: A systematic review and metaanalysis.

*Addiction, 118*(1), 30-47.

15. **Tull, M. T.**, Weiss, N. H., Adams, C. E., & Gratz, K. L. (2012). The contribution of

emotion regulation difficulties to risky sexual behavior within a sample of patients in

residential substance abuse treatment. *Addictive Behaviors, 37*(10), 1084-1092.

16. **Uhl, G. R.**, Koob, G. F., & Cable, J. (2019). The neurobiology of addiction. *Annals of the*

*New York Academy of Sciences, 1451*(1), 5-28.

17. **Ullman, S. E.**, Peter-Hagene, L. C., & Relyea, M. (2014). Coping, emotion regulation,

and self-blame as mediators of sexual abuse and psychological symptoms in adult sexual

assault. *Journal of Child Sexual Abuse, 23*(1), 74-93.

18. **Ullman, S. E.**, Lorenz, K., Kirkner, A., & O’Callaghan, E. (2018). Postassault substance

use and coping: A qualitative study of sexual assault survivors and informal support

providers. *Alcoholism Treatment Quarterly, 36*(3), 330-353.

19. **Wekerle, C.**, Kim, K., & Wong, N. (2022). Child sexual abuse victimization: Focus on

self-compassion. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 818774.

20. **Yuan, N. P.**, Koss, M. P., & Stone, M. (2006, March). The psychological consequences of sexual trauma. *VAWnet*.