



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

Sara Catarina Ribeiro de Sousa

Relação entre experiências adversas na infância e o abuso de substâncias

Trabalho realizado sob a orientação de

Professor Doutor Ricardo Pinto

Março de 2023



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

Sara Catarina Ribeiro de Sousa

Relação entre experiências adversas na infância e o abuso de substâncias

Dissertação de Mestrado em Justiça Juvenil e Proteção de Crianças e Jovens em Perigo

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona do Porto no dia 15/03/2023, perante o júri seguinte:

Presidente: Professora Doutora Carla Antunes

Arguente: Professor Doutor Diogo Lamela

Orientador: Professor Doutor Ricardo Pinto

Março de 2023

É autorizada a reprodução integral desta dissertação apenas para efeitos de investigação, mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

AGRADECIMENTOS

A elaboração desta dissertação foi alvo de muitos altos e baixos. Contou com importantes incentivos e apoios aos quais estarei eternamente grata.

Ao meu orientador, Professor Doutor Ricardo Pinto pela sua orientação, disponibilidade, profissionalismo e paciência que sempre demonstrou. Aqui lhe exprimo a minha gratidão por todas as partilhas e solucionar de dúvidas que acabaram por contribuir também para o meu enriquecimento pessoal.

Aos meus pais, meus pilares principais, por acreditarem sempre em mim, por toda a força, motivação, sacrifícios e total ajuda na superação dos obstáculos que foram surgindo. Sem vocês nada seria possível. É dedicado a vocês.

Não podia deixar de agradecer aos meus amigos, por nunca me deixarem desistir, por me apoiarem, ouvirem, aconselharem e especialmente por toda a paciência que este ano exigiu.

À Helena, a amiga de todas as horas, por me acompanhar nesta caminhada desde o início e me encorajar a dar o meu melhor. Pela paciência e companheirismo que sempre demonstrou e sobretudo por estar sempre do meu lado nos momentos mais difíceis. Um obrigado não chega.

Não podia deixar de agradecer também à Jéssica Moreira, uma das minhas companheiras nesta jornada, por todas as partilhas, conversas e apoio incondicional.

Por fim, o meu sincero agradecimento a todos os meus professores que contribuíram para que este percurso fosse de sucesso.

RESUMO

Objetivo: Este estudo investigou a relação entre as experiências adversas na infância (EAI) e comportamentos de risco, mais especificamente no abuso de substâncias em adolescentes. A maior parte da evidência desta relação baseou-se em amostras de adultos e da comunidade, pelo que o presente estudo teve como novidade a utilização de uma amostra de adolescentes com história de EAI. **Método:** A amostra deste estudo foi composta por 189 participantes, a média foi de 16 anos ($DP=1.23$), variando entre os 13 e os 18 anos. Relativamente ao sexo dos participantes, 95 eram do sexo feminino e 94 do sexo masculino. **Resultados:** De maneira a entender que experiências adversas eram correlacionadas com o abuso de substâncias, recorreu-se ao programa SPSS e os resultados demonstraram que das 10 adversidades, apenas 7 foram associadas à variável predita (abuso de substâncias): Abuso emocional ($r=.277$, $p<.001$), abuso físico ($r=.293$, $p<.001$), abuso sexual ($r=.224$, $p<.002$), negligência física ($r=.227$, $p<.002$) negligência emocional ($r=.161$, $p<.028$), abuso de substâncias no ambiente familiar ($r=.281$, $p<.001$) e perturbação mental ou suicídio no ambiente familiar ($r=.151$, $p<.039$). Estas 7 adversidades foram incluídas numa análise de regressão, tendo sido apenas a negligência física o único preditor estatisticamente significativo ($\beta=.153$, $t(2.097)=1.128$). **Conclusões:** Embora a maior parte das EAI estejam correlacionadas com o consumo de substâncias, os profissionais que trabalham na Justiça Juvenil e proteção de crianças e jovens devem estar atentos à negligência física como um fator de risco para o consumo de substâncias. Por conseguinte, para além de identificar e intervir na negligência física, estes profissionais devem procurar intervir nas crenças que poderão surgir em consequência, nomeadamente ao nível da autoestima e autoconceito. Embora estas variáveis não tenham sido avaliadas neste estudo, a discussão avança para a hipótese que poderão ser os mecanismos para explicar a relação entre as EAI e o abuso de substâncias na adolescência. São sugeridos futuros estudos para testar esta hipótese.

Palavras-Chave: adversidade na infância; abuso infantil; comportamentos de risco; abuso de substâncias, negligência infantil.

ABSTRACT

Objective: This study investigated the relationship between adverse childhood experiences (ACE) and risk behaviors, in particular the substance abuse among adolescents. Most of the evidence from this relationship has been based on adult and community samples, so the use of a sample of adolescents with a history of ACE is the novelty of the present study. **Method:** The sample of this study consisted of 189 participants, mean age of 16 years old ($SD=1.23$), ranging from 13 to 18 years old. Regarding the sex of the participants, 95 were female and 94 were male. **Results:** In order to understand which ACE were correlated with substance abuse, using the SPSS program, the results showed that of the ten adversities, only 7 were associated with the dependent variable (substance abuse): Emotional abuse ($r=.277$, $p<.001$), physical abuse ($r=.293$, $p<.001$), sexual abuse ($r=.224$, $p<.002$), physical neglect ($r=.227$, $p<.002$), emotional neglect ($r=.161$, $p<.028$), substance abuse in the family environment ($r=.281$, $p<.001$) and mental disorder or suicide in the family environment ($r=.151$, $p<.039$). These 7 adversities were included in a regression analysis, and the results showed that only physical neglect was a statistically significant predictor ($\beta=.153$, $t(2.097)=1.128$). **Conclusions:** although most ACE are correlated with substance use, professionals working in Juvenile Justice and protection of children and young people should be aware of physical neglect as a risk factor for later substance abuse. Therefore, in addition to identifying and intervening in physical neglect, these professionals must seek to intervene in the beliefs that may arise as a result, namely in terms of self-esteem and self-concept. Although these variables were not evaluated in this study, the discussion moves towards the hypothesis that they may be the mechanisms to explain the relationship between ACE and substance abuse in adolescence. Future studies are suggested to test this hypothesis.

Keywords: childhood adversity; child abuse; risky behavior; substance abuse; child negligence.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	9
MÉTODO.....	15
PARTICIPANTES	15
INSTRUMENTOS	15
PROCEDIMENTOS	17
ANÁLISE DE DADOS.....	18
RESULTADOS.....	18
ANÁLISE DESCRITIVA.....	21
DISCUSSÃO	21
LIMITAÇÕES.....	23
CONCLUSÕES	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Média e Desvio Padrão do Abuso de Substâncias e a Prevalência das Experiências Adversas na Infância	18
Tabela 2: Análise de Regressão Hierárquica entre Abuso de Substâncias e Experiências Adversas na Infância	20

INTRODUÇÃO

As experiências adversas na infância (EAI) têm sido alvo de vários estudos, na medida em que são vistas como um dos principais fatores de risco para problemas psicossociais na idade adulta. A adversidade é definida como a exposição a uma série de experiências que prejudicam o desenvolvimento humano (e.g Dawes & Rizzini, 2001). Estas circunstâncias relacionam-se a acontecimentos que prejudicam a saúde física, psicológica, emocional e social. As EAI precoces e continuadas estão ligadas ao desenvolvimento de problemas de comportamento, assim sendo, experienciar uma ou mais das categorias inseridas naquilo que são as EAI aumenta a probabilidade da adoção de comportamentos de risco (Dube et al., 2003). O grupo de investigação *Adverse Childhood Experiences- ACE* (e.g Felitti et al. 1998) realiza estudos no âmbito dos efeitos da adversidade e tentam compreender de que maneira estas experiências estão relacionadas com a mortalidade e morbilidade. Para além disso, estes estudos focam-se nas experiências adversas nos primeiros 18 anos de vida e no impacto que estas têm no bem-estar geral, funcionamento social, comportamentos de risco para a saúde, doenças e problemas de saúde e na esperança média de vida (Anda & Felitti, in press). Um estudo realizado por Felitti e seus colaboradores (1998; *The Adverse Childhood Experiences Study – ACE Study*), avaliou 9.508 adultos de um centro de cuidados de saúde primários, numa tentativa de perceber a relação que existe entre a exposição a EAI, doenças na idade adulta e comportamentos de risco. Os resultados revelaram que as EAI como o abuso emocional, o abuso físico, o abuso sexual, testemunhar violência entre os pares, viver com um adulto toxicodependente, entre outros, aumentam o risco de adoção de comportamentos de risco (Green & Kimerling, 2004; cit in. Pedras & Pereira, 2007). Os autores propõem que estes comportamentos de risco funcionam como mecanismos de *coping*, nomeadamente o *coping* evitante, para os indivíduos lidarem com emoções negativas resultantes da exposição às EAI. Assim sendo, o abuso de substâncias é uma estratégia que vítimas de EAI adotam para mitigarem ou reduzirem a afetividade negativa. Posto isto, há uma justificação para o facto dos adolescentes que foram expostos às EAI estarem em perigo para o desenvolvimento de comportamentos de risco, incluindo-se o abuso de substâncias.

Segundo Adler (1995), os estados de mal-estar, perturbação ou doença, são influenciados por estilos de vida considerados não saudáveis. Um estilo de vida não saudável é composto por comportamentos não saudáveis que se prolongam no tempo, acabando ser um risco para a saúde. O termo comportamento de risco está ligado a uma série de comportamentos que prejudicam a saúde, nomeadamente: abuso de substâncias, comportamentos sexuais de risco, comportamento imprudente, comportamento suicida ou homicida, distúrbios alimentares e sedentarismo. É muito comum neste tipo de comportamento, existir um caráter voluntário, uma vez que, o indivíduo usa-o para usufruir de novas experiências, para se sentir integrado e aceite dos seus pares ou como uma estratégia para lidar com a ansiedade ou frustração (Simões, 2007). No entanto, os comportamentos de risco podem transformar-se em destrutivos quando, de forma direta ou indireta, favorecem os jovens a isolar-se ou a afastar-se das pessoas que lhes são mais próximas, baixar o seu rendimento escolar, abandonar projetos ou a sentir-se depreciado pela sociedade (Baumrind, 1987).

A OMS (2004) define a dependência de substâncias como uma doença. O uso destas substâncias, revela-se um problema de saúde pública de ordem internacional, afetando valores a nível social, económico, político e cultural. “Uma substância é psicoativa quando, após ter sido absorvida, modifica o funcionamento mental do consumidor, porque interfere sobre os mecanismos bioquímicos cerebrais” (Costa et al. 2017, citando Patrício 2006). As substâncias psicoativas podem alterar de três formas diferentes as funções do cérebro, assim como: provocar efeitos de excitação, perturbação ou sedação. Para além disso, podem influenciar o sono, a atenção, a memória, o pensamento, modificar a sensibilidade, a fala e o andar (Patrício, 2006). Tendo em conta estas alterações biológicas, o uso de substâncias tem sido usado como automedicação, coerente com as hipóteses que foram avançadas pelo estudo original do ACE (Felliti et al., 1998).

Empiricamente, embora não exista consenso relativamente à forma como as EAI estão relacionados com os comportamentos aditivos, vários autores consideram que crianças expostas às EAI têm maior probabilidade de se envolverem em consumo de álcool ou drogas (Acierno et al. 1997 cit. in Farley et al, 2004). Diversos estudos demonstram que a maioria das pessoas com adição relatam, pelo menos, um acontecimento traumático na infância. Outras pesquisas, por sua vez, revelam que nove

em cada dez pessoas em tratamento de abuso de substâncias relatam um episódio traumático (Argeriou & Daley, 1997; Berry & Sellman, 2001; Brown et al., 2003; Dansky et al., 1999; DiNitto et al., 2002; cit. in Farley et al, 2004). De acordo com o *National Institute on Drug Abuse* (NIDA;1998), aproximadamente dois terços dos indivíduos em tratamento de abuso de substâncias relatam ter sido abusados física, sexual ou emocionalmente durante a infância.

No entanto, a relação entre abuso de substâncias e EAI continua a ser um fenómeno que levanta diversas questões. Por um lado, nem todas as crianças expostas às EAI seguem por uma trajetória de consumos, mostrando que podem estar envolvidos mecanismos que explicam esta relação, nomeadamente fatores de risco e proteção. Para além disso, outras características podem também contribuir para o aumento da vulnerabilidade, uma vez que esta depende de múltiplos fatores que podem estar relacionados com a própria situação (duração, intensidade e frequência das EAI), com a criança (idade, qualidade das relações...), e do ambiente familiar e comunitário envolvente. Uma criança exposta a EAI pode, mais tarde, usar o consumo de substâncias como forma de lidar com as consequências e os problemas que surgem nas fases posteriores de desenvolvimento. Existem estudos que sugerem precisamente isto, que há de facto uma ligação entre EAI e o abuso de substâncias como forma de lidar com as emoções mais duras e escapar dos problemas (Harrison, Fulkerson & Beebe, 1997), à semelhança da hipótese que foi avançada pelo grupo ACE (Felliti et al., 1998).

Para além da hipótese teórica que foi avançada pelo grupo ACE (Felliti et al., 1998), existem outras teorias que tentam explicar os comportamentos de risco em resultado da exposição à adversidade. As teorias podem ser agrupadas em três tipos: as biológicas, as psicológicas e as sociais (Igra & Irwin, 1996). A biológica propõe que os comportamentos de risco são provenientes da genética ou efeitos hormonais. A psicológica inclui o papel das competências cognitivas, a consequência dos traços de personalidade, da autoestima e a busca por novas sensações nos comportamentos. Relativamente às teorias sociais, estas averiguam o papel da família e das normas sociais para desvendar a origem dos comportamentos de risco. O foco será na última teoria referida, o papel da família na origem dos comportamentos de risco.

Assim sendo, Masten e Coastworth (1995) citam que “a desestruturação ou os conflitos interparentais frequentes provocam uma mistura complexa de adversidades

crônicas, acontecimentos stressantes e acumulação de riscos.” Posto isto, uma boa relação entre pais e filhos pode ser encarada como um fator de proteção para um bom desenvolvimento dos adolescentes. Altos níveis de conflito familiar estão associados a taxas mais elevadas de comportamentos de risco em adolescentes. Os adolescentes podem envolver-se em comportamentos de risco observando os pais, a isto chama-se, modelagem parental (Hawkins e Fitzgibbon, 1993; Werner, 1991). A grande maioria das aprendizagens são feitas através da observação do comportamento de outras pessoas que sustentam experiências indiretas e como consequência têm um reforço vicariante (Cloninger, 1999). A aprendizagem por observação desenrola-se através de um processo designado de modelação. A modelação, por sua vez, advém das consequências do comportamento, das características da pessoa observada e das características do próprio observador. Este processo inclui mecanismos de atenção, produção comportamental, motivação e representação (Feist & Feist, 2008). Existe uma forte tendência em observar indivíduos com a qual exista mais contacto ou indivíduos que tenham comportamentos que são considerados mais importantes ou pertinentes.

Quando falamos em modelação/aprendizagem por observação é obrigatório falar de aprendizagem social. A teoria da aprendizagem social está ligada a uma teoria de fenómenos psicológicos que não interferia com os princípios fundamentais do comportamentismo, mas destacava perspetivas do comportamento que fugiam à abordagem ortodoxa comportamentalista, isto é, os comportamentos resultantes de imitação e observação. Para Skinner, a compreensão de um comportamento passava por entender o ambiente em que uma resposta se realizava (Glassman e Hadad, 2008).

É de salientar, que a conduta que os pais têm relativamente aos filhos está ligada à definição de regras, normas e limites, pois logo após o nascimento, o bebé começa a construir a sua personalidade e atitudes com base naquilo que vê no adulto (Dias, Morgado & Paixão, 2013). Ao abordarmos a família e o impacto que tem no desenvolvimento da criança e posteriormente na adesão a comportamentos de risco ou não na adolescência, é necessário falar também no impacto das práticas parentais/educativas. Estas práticas variam de família para família, e é precisamente nessas práticas que a criança percebe qual é o comportamento e a conduta adequada socialmente (García & Musitu, 2004). Verificou-se, de forma consensual, na literatura, que quanto maiores forem os níveis de controlo parental, menores serão as

probabilidades destes jovens se envolverem em comportamentos de risco e quanto maior a comunicação positiva e aberta, menor a probabilidade de o adolescente adotar comportamentos de risco (Kotchick et al., 2001).

Em suma, relacionamentos entre pais-filhos em que predomine o conflito, distância emocional e falta de resposta, aumenta a probabilidade de os adolescentes se envolverem em comportamentos de risco (Baumrind, 1991).

Porém, uma das limitações nas experiências adversas é o facto da cotação entre os vários tipos de abuso ser igual, isto é, não tem em conta a severidade, o que vai dificultar a interpretação dos dados. Qualquer adversidade nos instrumentos existentes ganha a mesma pontuação e posteriormente são somadas as pontuações. No entanto, essa pontuação não tem como base a gravidade do tipo de experiências adversas. Exemplificando, a separação dos pais é naturalmente uma experiência menos traumática do que ser abusada (Finkelhor et al., 2013) mas ambas as experiências têm o mesmo peso na pontuação cumulativa dos ACEs. Dada esta problemática, o objetivo principal deste estudo é tratar as experiências adversas de forma individual e averiguar qual delas tem maior impacto negativo no abuso de substâncias.

Num estudo realizado nos Estados Unidos da América, no Centro Médico da Administração de Veteranos, com o objetivo de determinar as taxas de prevalência de abuso físico, sexual e emocional na infância numa amostra de abuso de substâncias, verificou-se que: O abuso físico e emocional foram os tipos de abuso mais referidos (25%). No entanto, 6% dos participantes relataram ter sido vítimas de abuso sexual e 18% vítimas de múltiplas formas de abuso. Os dados obtidos em 2011-2012 do *National Survey of Children's Health (Vital and Health statistics, 2017)* revelou que 48% das crianças americanas sofreram pelo menos uma das 9 adversidades avaliadas e 22.6% registaram duas ou mais. Na Europa, os estudos semelhantes focam-se sobretudo no abuso físico ou sexual. A preponderância das EAI na Europa é de 29.1% para o abuso emocional, 22.9% para o abuso físico, 18.4% para a negligência emocional, 16.3% para a negligência física e 9.6% para o abuso sexual (13.4% em raparigas e 5.7% em rapazes).

Um estudo realizado com adultos portugueses recorrendo ao *Childhood Trauma Questionnaire-Short Form* constatou que 14.7% dos indivíduos tinham sido expostos a EAI moderadas e severas durante a infância e que 67% deles tinham sofrido mais do que uma adversidade. Dentro das variáveis analisadas, a negligência e o abuso emocional

revelaram valores mais significativos e o abuso sexual foi a que demonstrou resultados menos significativos.

É de realçar que não existe, aparentemente, relação entre a história de abuso e o nível de educação, raça, escolha da droga ou QI dos participantes, ou seja, podemos concluir que os toxicodependentes com antecedentes de abuso são bastante heterogéneos no que respeita a muitas variáveis demográficas e clínicas.

Desta maneira, podemos verificar que o abuso de substâncias é uma variável dependente, que se altera com as experiências adversas, formando-se assim uma hipótese exploratória: Espera-se com o presente estudo compreender quais das 10 EAI poderão ter uma relação estatisticamente significativa com o abuso de substâncias.

MÉTODO

PARTICIPANTES

A amostra deste estudo foi constituída por 189 participantes, dos quais 95 (50.3%) eram do sexo feminino e 94 do sexo masculino. A idade dos participantes era em média de 16 anos ($DP= 1.23$), variando entre os 13 e 18 anos. Relativamente ao estado civil a maioria dos participantes é solteiro ($n=180$, 95.2%).

Ao nível da escolaridade os participantes têm em média o 9 ano ($DP= 1.65$) entre o 5º e o 12º ano de escolaridade. Em relação à situação ocupacional, verificou-se que quase a totalidade da amostra é estudante ($n=182$, 96.3%).

A maioria dos participantes da amostra vive em casa com ambos os pais ($n=72$, 38.1%), e outra grande parte vive numa instituição ($n= 58$, 30.7%). Constatou-se que em média o número de elementos do agregado familiar é de 4 ($DP= 3.57$), sendo que o valor do rendimento familiar predominante está entre os 500€ e os 750€ ($n=40$, 21.2%).

INSTRUMENTOS

Questionário Sociodemográfico

Foi utilizado um questionário sociodemográfico elaborado com questões de escolha múltipla para recolher informações sobre a idade, sexo, estado civil, grau de escolaridade, situação ocupacional e informações familiares (número de elementos do agregado familiar, rendimento, profissão, escolaridade). Também se realizaram questões sobre a residência atual e se o adolescente já foi sinalizado pelos Serviços de Proteção à Criança (Pinto et al, 2021).

Questionário de Estudo das Experiências Adversas na Infância

O *Adverse Childhood Experiences- ACE* (e.g. Felitti et al. 1998; Pinto et al. 2014) é um grupo de investigação norte-americano que realiza vários estudos notáveis de maneira a perceber de que forma as experiências adversas se relacionam com a

mortalidade e a morbidade. Este questionário avalia a ocorrência de EAI e inclui informações mais detalhadas sobre o abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, exposição à violência doméstica, abuso de substâncias no ambiente familiar, divórcio ou separação dos pais, doença mental ou suicídio, negligência física e negligência emocional, estruturado em duas partes: experiências das crianças e disfunção doméstica.

Escala de Estratégias de *Coping* na Adolescência (EECA)

The Scale of Coping Strategies in Adolescence (EECA; Burnett & Fanshawe, 1997; Dias, Rodriguez, & López-Sánchez, 2015) é uma versão reduzida do A-COPE (*Adolescent Coping Orientation for Problem Experiences*) (Patterson & McCubbin, 1987), composto por 26 tópicos utilizando uma escala Likert de cinco pontos que varia de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”. Exemplos de tópicos são “Tenta ver as coisas boas numa situação difícil” e “Tenta ser engraçado e leve com tudo isso”. O entrevistado classifica cada um quanto à frequência com que o comportamento foi usado durante um momento difícil, com pontuações mais altas indicando mais habilidades de *coping*. A escala avalia estratégias de *coping*, como o aprimoramento pessoal, otimismo, procura de apoio espiritual, uso do humor, busca de diversões, descarga emocional, tabagismo, uso de álcool e drogas, procura de apoio familiar, procurar apoio de outras pessoas e procurar apoio profissional. Uma pontuação mais alta representa um nível mais elevado de estratégias de confronto. Para fins deste estudo, foram utilizados apenas os itens de uso de tabaco, álcool e drogas, onde foi calculado um índice total. A consistência interna da escala original variou de 0.45 a 0.79 com média de 0.68 (Burnett & Fanshawe, 1997). A consistência interna da subescala do consumo de substâncias do presente estudo foi de .72.

PROCEDIMENTOS

O presente estudo faz parte de um projeto de investigação longitudinal mais amplo sobre o impacto dos acontecimentos traumáticos em adolescentes no Norte de Portugal (Pinto et al., 2021). Todos os procedimentos realizados neste estudo seguiram os padrões éticos da APA. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética e deontológica para a Investigação Científica da Universidade Lusófona do Porto (CEDIC). Para o recrutamento de participantes, foram contactadas 14 instituições geridas pelos Serviços de Proteção à Criança (CPS) e 16 escolas profissionais. As instituições de Serviços de Proteção à Criança e as escolas profissionais foram contactadas inicialmente por e-mail e, posteriormente, por telefone, a fim de agendar uma entrevista inicial. Com a autorização dessas instituições, foi iniciada a recolha de dados. Os adolescentes que concordaram em participar receberam informações mais detalhadas sobre o estudo e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido a ser assinado pelos pais ou responsáveis legais, a fim de permitir a participação no estudo. O consentimento informado foi obtido antes do início da aplicação dos questionários. Os questionários foram aplicados por três psicólogos treinados em uma sala privada para fins de sigilo. Para além disso, foi permitido aos adolescentes enviar um e-mail aos pesquisadores caso desajassem ter acesso aos seus resultados ou sentissem necessidade de conversar com os pesquisadores sobre alguma informação contida no protocolo.

ANÁLISE DE DADOS

Na análise de dados foi realizada a análise descritiva e inferencial, designadamente correlação ponto-bisserial e análise de regressão, recorrendo ao *software IBM SPSS Statistics* (versão 26).

RESULTADOS

Tabela 1: Média e Desvio Padrão do Abuso de Substâncias e a Prevalência das Experiências Adversas na Infância

Variáveis	Total Amostra ($N = 189$)			
	M	DP	Min	Max
Consumo de Substâncias	5.97	3.39	3.	15
EAI				
	n	$\%$	r	p
Abuso Emocional	51	27%	.227	.001
Negligência Emocional	82	43.4%	.161	.028
Abuso Sexual	30	15.9%	.224	.002
Abuso Físico	32	16.9%	.293	.001
Negligência Física	57	30.2%	.227	.002
Violência Doméstica	38	20.1%	.104	.159
Perturbação mental no ambiente familiar	62	32.8%	.151	.039
Prisão de familiar	32	16.9%	.021	.781
Abuso de substâncias no ambiente familiar	64	33.9%	.281	.001
Divórcio ou separação	80	42.3%	.097	.188

Na tabela 1, podemos verificar que níveis elevados de abuso emocional, físico e sexual estão correlacionados com níveis elevados de abuso de substâncias. Há uma correlação estatisticamente significativa, positiva e muito forte entre abuso emocional e abuso de substâncias ($r=.277$, $p<.001$), abuso físico e abuso de substâncias ($r=.293$, $p<.001$) e abuso sexual e abuso de substâncias ($r=.224$, $p<.002$).

Podemos também observar que níveis elevados de negligência física e negligência emocional estão correlacionados com níveis elevados de abuso de substâncias. Existe uma correlação estatisticamente significativa, positiva e muito forte entre negligência física e abuso de substâncias ($r=.227$, $p<.002$) e negligência emocional e abuso de substâncias ($r=.161$, $p<.028$).

Verifica-se que níveis elevados de abuso de substâncias dos pais e perturbação mental dos mesmos, estão correlacionados com níveis elevados de abuso de substâncias. Há uma correlação estatisticamente significativa, positiva e muito forte entre abuso de substâncias dos pais e abuso de substâncias ($r=.281$, $p < .001$) e entre perturbação mental dos pais e abuso de substâncias ($r=.151$, $p < .039$).

Relativamente à violência doméstica, divórcio e prisão familiar podemos constatar que não existe uma correlação estatisticamente positiva entre estes e o abuso de substâncias.

Tabela 2: Análise de Regressão Hierárquica entre Abuso de Substâncias e Experiências Adversas na Infância

Modelo	<i>B</i>	β	<i>t</i>	95% CI		R^2_{adj}
Preditoras						.174***
Abuso Emocional	.601	.078	.942	-658	1.861	
Abuso Físico	1.269	.135	1.537	-361	2.898	
Negligência Emocional	.247	.036	.495	-736	1229	
Abuso Sexual	1.012	.111	1.519	-303	2.326	
Negligência Física	1.128	.153	2.097***	.067	2.190	
Abuso de substâncias no ambiente familiar	1.065	.150	1.962	-.006	2.126	
Perturbação mental no ambiente familiar	.553	.077	1.081	.456	1.562	

A análise de regressão foi utilizada para testar se as EAI são preditoras na explicação do abuso de substâncias. Entraram na análise 7 variáveis estatisticamente significativas, nomeadamente: o abuso sexual, abuso físico, abuso emocional, negligência física, negligência emocional, abuso de substâncias e perturbação mental.

A análise de regressão é estatisticamente significativa e explica 19% da variância, $R^2 = .174$, $F(7) = 5.326$, $p < .001$ e foi utilizada para testar se as EAI são preditoras do abuso de substâncias.

Os resultados da análise indicam que a negligência física foi o único preditor estatisticamente significativo, $\beta = .153$, $t(2.097) = 1.128$, $p < .037$, 95%CI [.067, 2.190]. O preditor é positivo, logo, a negligência física é preditora de níveis mais elevados de abuso de substâncias.

ANÁLISE DESCRITIVA

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como principal objetivo analisar a relação entre as EAI e comportamentos de risco em adolescentes, mais especificamente o abuso de substâncias. Para o efeito, foram feitas duas análises estatísticas para testar duas hipóteses. A primeira análise pretendeu verificar quais as EAI que estavam estatisticamente correlacionadas com o abuso de substâncias e a segunda análise teve como objetivo testar quais das ACE anteriormente significativas explicavam o abuso de substâncias.

Relativamente à hipótese deste estudo: “Espera-se com o presente estudo compreender quais das 10 EAI poderão ter uma relação estatisticamente significativa com o abuso de substâncias”, o teste de correlação de Pearson encontrou correlações estatisticamente significativas entre 7 EAI, nomeadamente o abuso emocional, o abuso físico, abuso sexual, negligência física, negligência emocional, abuso de substâncias e perturbação mental. Através da análise de regressão concluiu-se que das 7 EAI, a negligência física foi a única experiência adversa com associação significativa com o abuso de substâncias. Ou seja, níveis elevados de negligência física são preditores de níveis mais elevados de abuso de substâncias. Embora a literatura tenha mostrado evidência de que as EAI têm uma tendência para coocorrerem (e.g., Liu et al., 2020), este estudo parece mostrar evidência de que a negligência parece ter uma maior relação com comportamentos de risco durante a adolescência. Alguns estudos anteriores parecem confirmar estes resultados quando compararam a negligência com o abuso físico e sexual, sugerindo que o impacto negativo é muito semelhante (e.g., Brassard, Binggeli & Hart, 1998; McBride-Chang & Trickett 1995) e a negligência estaria mais associada ao consumo de substâncias ilícitas na idade adulta (Thornberry et al. 2010). Um estudo nacional de incidência realizado nos Estados Unidos (*National Incidence Study*) [Sedlak et al., 2010]), verificou que o uso de drogas foi mencionado em 15% dos casos de negligência física, existindo uma forte associação entre o abuso de substâncias ilícitas e a negligência (Henrrenkol et al, 2013). Ainda assim, o estudo da negligência tem sido

ignorado pelos investigadores e pelos serviços de proteção infantil (Merritt & Snyder 2014; Hildyard & Wolfe, 2022; Eckenrode & Kendall-Tackett, 1996; Stoltenborgh et al., 2013; Horowitz & Wolock, 1984). Um dos grandes motivos da negligência ser colocada de lado pelos investigadores deve-se ao facto da grande maioria das investigações realizadas não fazer a separação entre outros tipos de EAI, ou seja, colocavam a negligência, o abuso físico e o abuso emocional na mesma categoria (Stoltenborgh, et al, 2013). Por conseguinte, a falta de estudos origina que os mecanismos que estarão na base entre a exposição à negligência e o consumo de substância na adolescência sejam ainda pouco claros (Oshri et al., 2017)

Todavia, este estudo não permite obter evidência acerca dos potenciais mecanismos que poderão estar implicados entre a exposição à negligência e o maior risco de envolvimento em comportamentos de risco. Alguns autores alegam que indivíduos que sofrem de negligência e abuso utilizam comportamentos como o abuso de substâncias como forma de se auto medicarem numa tentativa de amenizarem a sua dor emocional (Anda et al. 1999). Ainda assim, há investigações que revelam que os problemas tanto internos como externos diminuem com o tempo, permitindo assim o desenvolvimento de estratégias de intervenção para crianças vítimas de maus-tratos, de forma que as consequências sejam atenuadas (Proctor et al. 2010). No entanto, segundo um estudo mais recente, a negligência física revelou ser a única adversidade onde não houve qualquer abrandamento das consequências (Finkelhor et al. 2013). Embora não tenhamos avaliado a autoestima, esta pode ser um mecanismo que explica o porquê de crianças que sofreram negligência se envolverem em comportamentos de risco, nomeadamente no abuso de substâncias, tal como se demonstrou num estudo recente (Oshri et al., 2017). A negligência infantil exerce impacto negativo não só na constituição do autoconceito do adolescente, mas especificamente na sua autoestima (Cicchetti e Kim, 2006). O autoconceito é importante para os adolescentes, pois é um elemento-chave na definição de metas pessoais e de satisfação através do desenvolvimento de motivação intrínseca, extrínseca e autoeficácia (Eccles e Wingfiel, 2000). Dado isto, crianças e jovens que sofreram de negligência por parte dos seus pais ou cuidadores não receberam os cuidados necessários para um desenvolvimento normal, desde os afetos de modo que estes se sentissem desejados, às próprias necessidades físicas, como roupa adequada e alimentação, bem como as escolares, aumentando em consequência o desenvolvimento de crenças de desvalorização e autorrepresentações negativas de si próprios (Cicchetti e

Kim, 2006). Por sua vez, a baixa autoestima leva ao aumento da sintomatologia depressiva (Harter, 2012; Cicchetti e Kim 2006), que por sua vez poderá levar ao consumo de substâncias, como forma de lidar com a dor emocional e o afeto negativo associado a experiências adversas precoces, nomeadamente a negligência (Cicchetti e Kim, 2006; Oshri et al. 2013; Widom e Wilson 2009)

LIMITAÇÕES

Como forma de terminar este estudo é importante delinear algumas das limitações encontradas no mesmo. A desejabilidade social é uma das limitações encontradas neste estudo, uma vez que foram utilizados instrumentos de autorrelato e portanto, os participantes podem responder de acordo com o que é esperado e aceite pela sociedade. Os participantes recorrem à memória para responder ao questionário e, visto que, a memória não é infalível, algumas experiências adversas podem não ter sido evocadas ou, por outro lado, podem ter sido interpretadas de forma incorreta. Esta limitação poderia ter sido contornada com uma entrevista complementar ao questionário. Por último, outra limitação a este estudo é o plano de investigação ser transversal, isto é, avalia todas as variáveis num só momento, não sendo possível inferir uma relação de causalidade. Estudos futuros devem adotar um plano de investigação longitudinal, não só como forma de colmatar esta limitação, mas permitiria compreender as relações entre as variáveis, como também esclarecer se com o avanço da idade, ocorrem mudanças das consequências das adversidades.

CONCLUSÕES

Este estudo permitiu tratar as experiências adversas de forma individual e, desta forma, identificar qual das EAI teve um maior impacto no abuso de substâncias.

Em suma, espera-se que os profissionais que trabalham na Justiça Juvenil e proteção de crianças e jovens adquiram ainda mais conhecimento na área através deste estudo com o objetivo de fazerem uma avaliação diagnóstica mais eficiente. Numa perspetiva remediativa, é importante que os profissionais avaliem a negligência física em jovens numa situação de risco de consumo de substância ilícitas, ou mesmo já em situações de consumo efetivo. Esta avaliação da negligência pode ser importante para se perceberem algumas das causas que implicaram uma trajetória de vulnerabilidade e consequente consumo de substâncias. Por conseguinte, tendo os profissionais

consciência de que alguns destes jovens foram vítimas de negligência, fará toda a diferença na escolha de intervenção para o sucesso do tratamento. Ao nível da prevenção, é importante que os profissionais estejam sobretudo atentos a situações de negligência, bem como consciencializem os pais e cuidadores para os problemas que poderão advir durante a adolescência. Os profissionais poderão fazer uma avaliação junto da família numa tentativa de constatar qual é o tipo de negligência, que pode ser até motivada por questões financeiras, não lhes permitindo corresponder às necessidades básicas da criança e jovens. Para finalizar, os profissionais precisam de avaliar todas as EAI e não apenas a que é sinalizada, uma vez que podem estar a coocorrer outras em simultâneo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alder, B. (1995). *Psychology of health, applications of psychology for health professionals*. Luxembourg: Harwood Academic Publishers
- Anda, R. F., Croft, J. B., Felitti, V. J., Nordenberg, D., Giles, W. H., Williamson, D. F., & Giovano, G. A. (1999). Adverse childhood experiences and smoking during adolescence and adulthood. *Journal of the American Medical Association*, 282, 1652–1658. doi:10.1001/jama.282.17.1652
- Argeriou, M., & Daley, M. (1997). An examination of racial and ethnic differences within a sample of Hispanic, White (non-Hispanic), and African American Medicaid-eligible pregnant substance abusers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14, 489-498. doi:10.1016/s0740-5472(96)00153-5
- Baumerind, D. (1987). A developmental perspective on adolescent risk taking in comtemporary America. In C. E. Irwin, Jr. (Ed.), *Adolescent social behavior and health* (pp. 93-125). San Francisco: Jossey-Bass. doi:10.1007/978-1-4899-0203-0_3
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *JOURNAL OF EARLY ADOLESCENCE*, 11(1), 56-95. doi:10.1177/0272431691111004
- Berry, R., & Sellman, J. D. (2001). Childhood adversity in alcohol- and drug-dependent women presenting to out-patient treatment. *Drug and Alcohol Review*, 20, 361-367. doi:10.1080/09595230127396
- Brown, P. J. Read, J. P. & Kahler, C. W. (2003). Comorbid posttraumatic stress disorder and substance use disorders: Treatment outcomes and the role of coping. In P. Ouimette &

P. J. Brown (Eds.), Trauma and substance abuse (pp. 171-188). Washington, DC7
American Psychological Association. doi:10.1080/87568220801960720

Burnett, P. C., & Fanshawe, J. P. (1997). Measuring school-related stressors in adolescents.
Journal of Youth and Adolescence, 26(4), 415-428. doi:
10.1023/A:1024529321194 doi:10.1023/A:1024529321194

Cloninger, Teorias da Personalidade, 1999. Editora: Martins Fontes

Costa, M. B., Martins, M. J., Proença A. J. & Silva, A. M (2017). Crenças e atitudes de
estudantes do ensino superior associadas ao uso de substâncias psicoativas.
Psychologica 60- 1. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

Dansky, B. S., Byrne, C. A., & Brady, K. T. (1999). Intimate violence and post-traumatic
stress disorder among individuals with cocaine dependence. American Journal of Drug
and Alcohol Abuse, 25, 257-268. doi:10.1081/ADA-100101859

Dias, P. C. A., Rodriguez, J. A. G. D. C., & López-Sánchez, C. (2015). Adaptação da escala
de estratégias de coping na adolescência numa amostra portuguesa. *Estudos de
Psicologia*, 20(1), 12-21. doi:10.5935/1678-4669.20150003

DiNitto, D. M., Webb, D. K., & Rubin, A. (2002). Gender differences in dually diagnosed
clients receiving chemical dependency treatment. Journal of Psychoactive Drugs, 34,
105- 117. doi:10.1080/02791072.2002.10399942

Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H., & Anda, R. F. (2003).
Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use:
The adverse childhood. doi:10.1542/peds.111.3.564

Farley, M. Golding, J. M. Young, G. Marie, M. Minkoff, J. R. (2004). Trauma history and
relapse probability among patients seeking substance abuse treatment. Journal of
Substance Abuse Treatment, 27, 161-167. doi:10.1016/j.jsat.2004.06.006

Farley, M. Golding, J. M. Young, G. Marie, M. Minkoff, J. R. (2004). Trauma history and relapse probability among patients seeking substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 27, 161-167.

Feist & Feist, Teorias da Personalidade 8ª edição, 2008

Felitti, V. J. & Anda, R. F. (in press). The relationship of adverse childhood experiences to adult health, well-being, social functioning, and healthcare.

Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M. & Edwards, V. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunctions to many of the leading causes of death in adults: the adverse childhood study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-258. doi:10.1016/s0749-3797(98)00017-8

Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2013). Violence, crime, and abuse exposure in a national sample of children and youth: an update. *JAMA Pediatrics*, 167(7), 614–621 doi:10.1001/jamapediatrics.2013.42

Green, B. L., & Kimerling, R. (2004). Trauma, posttraumatic stress disorder, and health status. In P. P. Schnurr & B. L. Green (Eds.), *Trauma and health: Physical health consequences of exposure to extreme stress* (pp. 13–42). American Psychological Association. doi:10.1037/10723-002

Harrison, P. A., Fulkerson, J. A., & Beebe, T. J. (1997). Multiple substance use among adolescent physical and sexual abuse victims. *Child Abuse & Neglect*, 21, 529-539. doi:10.1016/s0145-2134(97)00013-6

Hart, S. N., Binggeli, N. J., & Brassard, M. R. (1998). Evidence for the effects of psychological maltreatment. *Journal of Emotional Abuse*, 1, 27–58. doi:10.1300/J135v01n01_03

Harter, S. (2012). *The construction of the self: Developmental and sociocultural foundations*. New York, NY: Guilford Press.

Hawkins, J. D., & Fitzgibbon, J. J. (1993). Risk factors and risk behaviors in prevention of adolescent substance abuse. In M. Schydlower & P. D. Rogers (Eds.), *Adolescent medicine state of the art reviews: Adolescent substance abuse and addictions*, 4(2), 249-262. doi:10.1007/978-1-4899-0203-0_3

Herrenkohl, T. I., Hong, S., Klika, J. B., Herrenkohl, R. C., & Russo, M. J. (2013). Developmental impacts of child abuse and neglect related to adult mental health, substance use, and physical health. *Journal of family violence*, 28(2), 191-199. doi:10.1007/s10896-012-9474-9

Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes. *Child abuse & neglect*, 26(6-7), 679-695. doi:10.1016/S0145-2134(02)00341-1

Igra, V., & Irwin, C. E., Jr. (1996). Theories of adolescent risk-taking behavior. In R. J. DiClemente, W. B. Hansen & L. E. Ponton (Eds.), *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior* (pp. 35-51). New York: Plenum. doi:10.1007/978-1-4899-0203-0_3

Kendall-Tackett, K. A., & Eckenrode, J. (1996). The effects of neglect on academic achievement and disciplinary problems: A developmental perspective. *Child Abuse & Neglect*, 20(3), 161–169. doi:10.1016/S0145-2134(95)00139-5

Kilpatrick, D. G., Acierno, R., Resnick, H. S., Saunders, B. E., & Best, C. L. (1997). A 2-year longitudinal analysis of the relationships between violent assault and substance use in women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 834 – 847. doi:10.1037//0022-006x.65.5.834

- Kim, J., & Cicchetti, D. (2006). Longitudinal trajectories of selfsystem processes and depressive symptoms among maltreated and nonmaltreated children. *Child Development*, 77(3), 624–639. doi:10.1111/j.1467-8624.2006.00894.x. doi:10.1111/j.1467-8624.2006.00894.x
- Kotchick, B., Shaffer, A., Forehand, R. & Miller, K. (2001). Adolescent Sexual Risk Behavior: A Multi-System Perspective. *Clinical Psychology Review*, 21 (4), 493-519. doi:10.1016/s0272-7358(99)00070-7
- Liu, S. R., Kia-Keating, M., Nylund-Gibson, K., & Barnett, M. L. (2020). Co-occurring youth profiles of adverse childhood experiences and protective factors: Associations with health, resilience, and racial disparities. *American Journal of Community Psychology*, 65(1-2), 173-186.
- Masten, A. S., & Coastworth, J. D. (1995) Competence, resilience and psychopathology. Em D. Cichetti & D. J. Cohen (Orgs.), *Developmental psychopatology* (pp. 715-752). New York: Wiley.
- Morgado, A., Dias, M., & Paixão, EM. (2013). O desenvolvimento da socialização e o papel da família. *Análise Psicológica*, 2 (XXXI): 129-144. doi:10.14417/ap.751
- Musitu, G., & García, F. (2001). ESPA29: Escala de estilos de socialización parental en la adolescencia [ESPA29: Parental socialization scale in adolescence]. Madrid, Spain: Tea.
- NIDA – Nacional Institute on Drug Abuse (1998). Exploring the Role of Child Abuse in Later Drug Abuse. http://www.nida.nih.gov/NIDA_Notes/NNVol13N2/exploring.html

Organização Mundial da Saúde (2004). Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence. Copyright ISBN: 92-4-156235-8. Disponível em [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42666/9788572416665_por.pdf?sequence=2 &isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42666/9788572416665_por.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Oshri, A., Carlson, M. W., Kwon, J. A., Zeichner, A., & Wickrama, K. K. (2017). Developmental growth trajectories of self-esteem in adolescence: Associations with child neglect and drug use and abuse in young adulthood. *Journal of youth and adolescence*, 46(1), 151-164.

Oshri, A., Carlson, M. W., Kwon, J. A., Zeichner, A., & Wickrama, K. K. (2017). Developmental growth trajectories of self-esteem in adolescence: Associations with child neglect and drug use and abuse in young adulthood. *Journal of youth and adolescence*, 46(1), 151-164.

Oshri, A., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2013). Child maltreatment and mediating influences of childhood personality types on the development of adolescent psychopathology. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(3), 287–301. doi:10.1080/15374416.2012.715366. doi:10.1080/15374416.2012.715366

Patrício, L. (2006). Droga: Aprender para Prevenir. Abrantes. Abrangráfica, Artes Gráficas e Papelaria, Lda.

Patterson, A. C., & McCubbin, H. I. (1987). Adolescent coping style and behaviours: Conceptualisation and measurement. *Journal of Adolescence*, 1, 163-186. doi:10.1016/S0140-1971(87)80086-6

- Pedras S., Pereira M. (2013). Experiências Adversas, Trauma, TEPT e Comportamentos de Risco na População e em Veteranos de Guerra. *Temas em Psicologia - 2013, Vol. 21, nº 1, 139 – 150*
- Pereira M. G., Pedras S. (2007). *Características Sócio Demográficas e de PTSD do Veterano de Guerra: Implicações para a Intervenção* [Sociodemographic characteristics of the PTSD veterans: Implications for intervention]. Paper presented at the 2nd International Symposium on Post Traumatic Stress Disorder, Portalegre, Portugal. doi:10.1177/1534765611426794
- Pinto, R, De Castro, M V., Silva, L., Jongenelen, I., Maia, A., & Levendosky, A. A. (2021). The impact of psychopathology associated with childhood trauma on quality of life in portuguese adolescents: a two-wave longitudinal study, *Frontiers in Psychiatry*, 12. doi:10.3389/fpsyt.2021.650700
- Pinto, R., Correia, L. & Maia, Â. Assessing the Reliability of Retrospective Reports of Adverse Childhood Experiences among Adolescents with Documented Childhood Maltreatment. *J Fam Viol* **29**, 431-438 (2014). doi:10.1007/s10896-014-9602-9
- Proctor, L. J., Skriner, L. C., Roesch, S., & Litrownik, A. J. (2010). Trajectories of behavioral adjustment following early placement in foster care: Predicting stability and change over 8 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(5), 464-473. doi:10.1097/00004583-201005000-00007
- Rizzini, I. & Dawes, A. (2001). Editorial on cultural diversity and childhood diversity. *Childhood*, 8: 811-828. doi:10.1177/0907568201008003001
- Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Greene, A., & Li, S. (2010). Fourth national incidence study of child abuse and neglect (NIS-4): Report to

congress. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families.

Simões, C. (2007). Comportamentos de risco na adolescência. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e a Tecnologia.

Snyder, S. M., & Merritt, D. H. (2014). Do childhood experiences of neglect affect delinquency among child welfare involved-youth?. *Children and Youth Services Review*, 46, 64-71.

Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2013). The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 48(3), 345-355. doi:10.1007/s00127-012-0549-y

Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van IJzendoorn, M. H. (2013). The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 48(3), 345-355.

Thornberry, T. P., Henry, K. L., Ireland, T., & Smith, C. (2010). The causal impact of childhood-limited maltreatment and adolescent maltreatment on early adult adjustment. *Journal of Adolescent Health*, 49, 359–365
doi:10.1016/j.jadohealth.2009.09.011

Trickett, P. K., & McBride-Chang, C. (1995). The developmental impact of different forms of child abuse and neglect. *Developmental Review*, 15, 311–337.
doi:10.1006/DREV.1995.1012

Vital and Health statistics. Ser. 1, Programs and Collection Procedures, 01 Jul 2017, (59):1-256

Werner. M. J. (1991). Adolescent substance abuse. Maternal and Child Health Technical Information Bulletin. Cincinnati: National Center for Education in Maternal and Child Health. Wintemute, G. J. (1990). Childhood drowning and near-drowning in the United.

Wigfield, A., & Eccles, J. S. (2000). Expectancy–value theory of achievement motivation. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 68–81. doi:10.1006/ceps.1999.1015. doi:10.1006/ceps.1999.1015

Wilson, H. W., & Widom, C. S. (2009). A prospective examination of the path from child abuse and neglect to illicit drug use in middle adulthood: The potential mediating role of four risk factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(3), 340–354. doi:10.1007/s10964-008-9331-6.

Wolock, I., & Horowitz, B. (1984). Child maltreatment as a social problem: The neglect of neglect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 54(4), 530–543 doi:10.1111/j.1939-0025.1984.tb01524.x