



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LISBOA

ESCOLA DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA VIDA

MESTRADO PSICOLOGIA FORENSE

**DA INFÂNCIA À VIOLÊNCIA: O IMPACTO DE
EXPERIÊNCIAS PRECOCES NA VITIMAÇÃO NA
INTIMIDADE**

Dissertação de Mestrado apresentada a provas públicas para a obtenção do grau de Mestre em
Psicologia Forense, orientada por Professora Doutora Ana Rita Cruz e Professora Doutora
Patrícia Figueiredo

Adriana Neves Zola

2023

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
ESCOLA DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA VIDA
MESTRADO PSICOLOGIA FORENSE

**DA INFÂNCIA À VIOLÊNCIA: O IMPACTO DE
EXPERIÊNCIAS PRECOCES NA VITIMAÇÃO NA
INTIMIDADE**

VERSÃO FINAL

Dissertação defendida em provas públicas na
Universidade Lusófona – Centro Universitário de
Lisboa no dia 11/01/2024, perante o júri, nomeado
pelo Despacho de Nomeação n.º419/2023 com a
seguinte composição:

Presidente: Professora Doutora Carolina da Motta
Arguente: Professora Doutora Andreia Castro
Rodrigues (ISPA)
Orientadora: Professora Doutora Patrícia Figueiredo
Este trabalho foi igualmente orientado pela Professora
Doutora Ana Rita Cruz

Adriana Neves Zola

2023

Epígrafe

“Quanto mais cedo a criança se envolve com a violência, mais cedo ela perde a inocência” -
Roger Beat

Agradecimentos

Começar por agradecer aos meus pilares e figuras de suporte, os meus Pais. Agradecer por acreditarem e confiarem em mim e no meu potencial. Sem vocês isto não teria sido possível. Ao meu irmão, tinhas razão, consegui. Restante família, enalteço o orgulho manifestado.

Aos colegas Sandra Pinto, Diogo Ferreira, Mariana Tereso, Beatriz Noivo, Judite Estrada e Ana Ablas agradeço a amizade, o reforço, o companheirismo, e o espírito de equipa e de superação sempre patentes. Cinco anos se passaram, muitas vivências, muitas histórias para contar. Sorrimos, chorámos. Termina esta etapa exigente e igualmente gratificante com a certeza que cresci e crescemos enquanto seres humanos e futuros profissionais de Psicologia.

Aos meus amigos, grata por todo o encorajamento ao longo do meu percurso académico.

Quero destacar alguns Docentes que me marcaram positivamente na licenciatura e/ou no mestrado e que indiretamente sinto que contribuíram para o produto final. Obrigada Professora Doutora Marta Capinha, Professora Doutora Cláudia Camilo, Professora Doutora Carolina da Motta, Professor Doutor Nélcio Brazão e Professora Doutora Maria João Silveira.

À orientadora Professora Doutora Ana Rita Cruz, que me acompanha desde a licenciatura, agradecer o seu profissionalismo e o empenho na transmissão dos conteúdos. Uma referência. Grata por todas as indicações iniciais, revelaram-se fundamentais para delinear este estudo.

À orientadora Professora Doutora Patrícia Figueiredo, grata pela forma como se envolveu no meu estudo, bem como pelo apoio e reforço positivo que fui sentindo ao longo destes meses. A forma calorosa como me acolheu e a sua disponibilidade desde logo em atender às minhas necessidades contribuíram substancialmente para a qualidade deste trabalho.

Resumo

A problemática da violência nas relações de intimidade (VRI) pode relacionar-se com Experiências Adversas na Infância (EAI) e Experiências Positivas ou Benevolentes (EPB). O estudo avaliou a relação entre EAI, EPB e vitimação de VRI; explorou diferenças entre vítimas de VRI e não vítimas face às EAI e EPB, diferenças entre homens e mulheres vítimas de VRI face às EAI e EPB e o efeito moderador das EPB nas EAI e vitimação de VRI. Foram usados: um questionário sociodemográfico, *Adverse Childhood Experiences* (ACE), *Benevolent Childhood Experiences Scale* (BCES) e o *Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory – Short Form* (CADRI-S). Não vítimas de VRI apresentam mais adversidade face às vítimas; não existem diferenças entre homens e mulheres vítimas de VRI quanto às EAI e EPB. As EAI encontram-se fracamente correlacionadas com a vitimação de VRI, as diferentes dimensões das EAI fortemente correlacionadas e uma correlação negativa entre as EAI e as EPB. As EPB não são um moderador significativo na relação entre EAI e vitimação de VRI. Implicações práticas para a prevenção e intervenção foram elencadas.

Palavras-chave: violência nas relações de intimidade, experiências adversas na infância, experiências positivas ou benevolentes, prevenção, intervenção.

Abstract

The problem of Intimate Partner Violence (IPV) may be associated with Adverse Childhood Experiences (ACE) and Positive or Benevolent Childhood Experiences (BCE). The aim of the study was evaluating the relationship between ACE, BCE and IPV victimization; explore differences between IPV victims and non-victims regarding ACE and BCE, differences between male and female IPV victims regarding ACE and BCE and the moderating effect of BCE on ACE and IPV victimization. A sociodemographic questionnaire was used, Adverse Childhood Experiences (ACE), Benevolent Childhood Experiences Scale (BCES), and the Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory – Short Form (CADRI-S). Non-victims of IPV demonstrate more adversity than victims; there were no differences between male and female victims of IPV in terms of ACE and BCE. ACE are weakly correlated with the IPV, the different dimensions of ACE are strongly correlated and a negative correlation between ACE and BCE. BCE were not a significant moderator in the relationship between ACE and IPV victimization. Implications for the prevention and intervention were discussed.

Key-words: intimate partner violence, adverse childhood experiences, benevolent childhood experiences, prevention, intervention.

Abreviaturas e siglas

ACE – Adverse Childhood Experiences

APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

BCE – Benevolent Childhood Experiences

BCES – Benevolent Childhood Experiences Scale

CADRI-S – Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory – Short Form

CDCP – Centers for Disease Control and Prevention

CPP – Código Penal Português

DP – Desvio-padrão

EAI – Experiências Adversas na Infância

EPB – Experiências Positivas ou Benevolentes

IPV – Intimate Partner Violence

M – Média

N – Número de participantes

OMS – Organização Mundial de Saúde

PSM – Propensity Score Matching

PSPT – Perturbação de Stress Pós-Traumático

SPSS – Statistical Package for the Social Science

VD – Violência Doméstica

VRI – Violência nas Relações de Intimidade

Índice Geral

Agradecimentos	4
Resumo	5
Abstract.....	6
Abreviaturas e Siglas	7
Índice de Tabelas	9
Introdução	10
Violência nas Relações de Intimidade	10
Experiências Precoces e VRI.....	12
Método.....	17
Participantes	17
Instrumentos	19
Procedimento	21
Resultados.....	23
Análises Descritivas	23
Comparações entre Vítimas e Não Vítimas de VRI	23
Diferenças entre Homens e Mulheres Vítimas de VRI	24
Associações entre as Variáveis de interesse	25
Efeito Moderador das EPB	26
Discussão	27
Referências	35

Índice de Tabelas

Tabela 1 - <i>Características Sociodemográficas da Amostra</i>	18
Tabela 2 - <i>Comparações entre Vítimas e Não Vítimas de VRI</i>	24
Tabela 3 - <i>Diferenças entre Homens e Mulheres Vítimas de VRI</i>	25
Tabela 4 - <i>Correlações de Pearson e Spearman entre as variáveis, médias e desvios-padrão</i>	26
Tabela 5 - <i>Modelo Linear de Preditores de VRI</i>	27

Introdução

Violência nas Relações de Intimidade

A violência nas relações de intimidade (VRI) é uma problemática à escala global (Centers for Disease Control & Prevention [CDCP], 2013) que tem vindo a ser amplamente estudada pela comunidade científica. Conceptualmente, a VRI pode ser entendida como um conjunto de táticas ou estratégias ilegítimas de resolução de conflitos interpessoais numa relação íntima (Bowen, 2011). Consiste num ato violento pontual ou continuado ao longo do tempo, cuja conduta do(a) agressor(a) passa por exercer poder, controlar ou dominar o outro elemento da relação (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2013). As táticas ou estratégias ilegítimas (Bowen, 2011) abrangem distintas formas de violência, das mais subtis às mais expressivas. Assim, a VRI inclui a violência física (e.g., agressões físicas como bater, pontapear, empurrar), psicológica ou emocional (e.g., insultar, humilhar, criticar, intimidar), e sexual (e.g., *continuum* desde comentários, toques indesejados a relações sexuais forçadas). O controlo também é apontado como uma forma de violência na intimidade (e.g., isolamento, monitorização e restrição de interações sociais) (e.g., Carton & Egan, 2017; OMS, 2012). Habitualmente, nas relações abusivas verifica-se a coexistência de distintos tipos de violência, significa que, por exemplo, a violência física pode coexistir com outras formas de violência, como a psicológica ou emocional e/ou o controlo (Chiu et al., 2013).

No contexto da VRI, os homens tendem a ser encarados como potenciais agressores e as mulheres como potenciais vítimas (Laskey et al., 2019), no entanto, o fenómeno é transversal, ou seja, os homens podem ser igualmente vítimas deste tipo de violência (Kolbe & Büttner, 2020; Walsh et al., 2020). A VRI é independente da orientação sexual (Elísio et al., 2018) e do estatuto socioeconómico (Day et al., 2003). Trata-se de uma problemática que não é exclusiva entre pessoas adultas podendo ocorrer entre indivíduos mais jovens, como a violência no namoro (*dating violence*). A violência na intimidade tende a surgir nos primeiros

relacionamentos entre indivíduos em idades precoces, como adolescentes e caracteriza-se igualmente por agressões físicas, psicológicas, sexuais e/ou o controlo (Zych et al, 2021).

A VRI é sobretudo de carácter unidirecional ou unilateral, ou seja, uma vítima e um(a) agressor(a) e do ponto de vista legal, insere-se no artigo 152º do Código Penal Português alusivo à violência doméstica (VD). A VD é definida como “*quem, de modo reiterado ou não, infligir maus-tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais (a) ao cônjuge ou ex-cônjuge; (b) a pessoa de outro ou do mesmo sexo com quem o agente mantenha ou tenha mantido uma relação análoga à dos cônjuges, ainda que sem coabitação; (c) a progenitor de descendente comum em 1º grau ; (d) a pessoa particularmente indefesa, em razão de idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, que com ele coabite*” (p. 93). Trata-se de um crime público (qualquer cidadão tendo conhecimento pode denunciar) e é punido com pena de prisão de um a cinco anos (CPP, 2017, p.93). Ainda que a VRI esteja incorporada no crime de VD, esta última, como apresentado acima, remete para um conceito mais alargado de situações, como a violência conjugal, violência contra pessoas idosas e violência contra menores. Assim, a VRI restringe-se à intimidade.

A VRI é a forma mais comum de violência em todo o mundo e contribui substancialmente para a carga global de problemas de saúde mental (e.g., Oram et al. 2022). Importa, compreender os fatores de risco que aumentam a probabilidade do envolvimento numa relação íntima abusiva. De um modo geral, estes podem agrupar-se em fatores de risco familiares, individuais, relacionais, comunitários e socioculturais (Lutgendorf, 2019). Os marcadores de risco associados à família recaem, sobretudo na exposição à violência interparental ou nos maus-tratos infantis (Capaldi et al., 2012; Caridade, 2011; Clare et al., 2021); os individuais abrangem, por exemplo, o género, a idade, a baixa autoestima e a depressão. Os marcadores relacionais estão associados à qualidade da relação, às competências de comunicação e às estratégias de resolução de conflitos (Lutgendorf, 2019). Os fatores de

risco comunitários incluem altos níveis de criminalidade, pobreza, desemprego e escassez de oportunidades ou serviços de apoio às vítimas. Do ponto de vista macro e sociocultural destacam-se as desigualdades e estereótipos de género, bem como a predominância de crenças legitimadoras da violência (Lutgendorf, 2019). São também apontados pela literatura fatores situacionais como o consumo de álcool e/ou substâncias ilícitas (e.g., drogas), que em situações específicas podem constituir os fatores precipitantes, ou seja, os *triggers* ou facilitadores da VRI (Klostermann & Fals-Stewart, 2006). Contrariamente aos de risco, os fatores de proteção, essenciais para diminuir ou contrabalançar o risco de VRI, podem ser interpessoais (e.g., relações positivas, estáveis e de suporte) e contextuais (e.g., existência de recursos de apoio) (Caridade, 2011).

A VRI pode traduzir-se em efeitos adversos para a saúde física e mental (e.g., Oram et al., 2022), assim como consequências sociais para as vítimas. Entre os impactos físicos da vitimação de VRI destacam-se a somatização (e.g., enxaquecas, arritmias, infeções urinárias, dores de estômago), práticas de automutilação, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada (Stewart et al, 2016). Do ponto de vista dos efeitos psicológicos, a vitimação na intimidade pode aumentar o risco de desenvolvimento de psicopatologias (e.g., perturbação de stress pós-traumático, ansiedade e depressão), conduzir ao abuso de substâncias (e.g., Cafferky et al., 2018; Stewart et al, 2016), ideação suicida, disfunção sexual, perturbações do sono e alimentares. Quanto às implicações sociais, pode verificar-se a diminuição ou perda de interesse em atividades do quotidiano (e.g., lazer) e o isolamento social por parte da vítima.

Experiências Precoces e VRI

A literatura tem vindo a dedicar-se ao estudo da relação entre as experiências precoces e a violência na intimidade (Thulin et al., 2021). As experiências precoces podem ser definidas como os primeiros eventos ou interações do indivíduo que moldam e estruturam o seu funcionamento posterior (Bethell et al., 2019) e podem ser positivas ou negativas. As

experiências precoces positivas remetem para as interações com as principais figuras cuidadoras ou de vinculação pautadas pela disponibilidade, afeto, segurança, compreensão e validação, positivamente associadas ao bem-estar e saúde mental (e.g., Bethell et al., 2019; Masten et al., 2021). Estas experiências com conotação positiva são conceptualizadas na literatura de Experiências Benevolentes e destinam-se a experiências favoráveis de amor, previsibilidade e apoio (Bethell et al., 2019). Por sua vez, as experiências precoces negativas estão relacionadas com os maus-tratos infantis (e.g., abuso e negligência), bem como com a exposição à disfunção no agregado familiar (Albott et al., 2018), que representam fatores de risco para o funcionamento adaptativo aumentando probabilidade de desenvolvimento de psicopatologia e de disfuncionalidade. Conceptualmente, as experiências precoces negativas são denominadas de Experiências Adversas na Infância (EAI), que inclui a exposição à VD, abuso físico, psicológico e sexual, negligência física e emocional, exposição ao consumo de substâncias ilícitas, existência de membros da família que já estiveram presos, exposição à doença mental e suicídio ou ideação suicida na família (e.g., Brown et al., 2009; Felitti et al., 1998; Merrick et al., 2018).

Investigadores têm desenvolvido estudos no sentido de explorar a relação entre as EAI e a VRI na idade adulta (e.g., Hilton et al., 2019; Whitfield et al. 2003). Para compreender essa associação é fundamental recorrer a modelos teóricos. Um dos mais clássicos, o Modelo da Transmissão Intergeracional de Kalmuss (1984), defende que a violência no seio familiar se transmite de uma geração para a seguinte, através da exposição à violência durante a infância. Assim, este modelo sugere que os maus-tratos infantis (e.g., exposição à VD) aumentam a probabilidade de ocorrência de violência nas futuras relações íntimas (Li et al., 2019). Um estudo longitudinal demonstrou que as relações íntimas de indivíduos que foram expostos à violência na família eram pautadas por violência (Cui et al., 2010). A génese da transmissão intergeracional da violência assenta nos princípios teóricos da Teoria da Aprendizagem Social

de Bandura (1969), como a modelagem, observação e repetição do comportamento. Este modelo considera que indivíduos que testemunharam comportamentos violentos na família apresentam uma maior propensão para o desenvolvimento de condutas agressivas no futuro (Bandura, 1969). Assim, esta teoria também defende que os maus-tratos infantis são um preditor de vitimação na intimidade (e.g., Bandura, 1969; Powers et al., 2020).

Apesar de fundamentadas, as teorias previamente apresentadas parecem assumir que a exposição à violência irá, por si só, explicar o envolvimento em comportamentos agressivos na intimidade, seja pela perpetração ou vitimação. No entanto, experiências adversas semelhantes entre indivíduos podem conduzir a trajetórias desenvolvimentais distintas. Neste sentido, a Perspetiva da Psicopatologia Desenvolvimental procura explicar essa multiplicidade de percursos (Cicchetti & Toth, 2013). Os autores Cicchetti e Toth (2013) defendem que a adaptação ou a não-adaptação perante eventos adversos, como a exposição à VD, resulta de um processo dinâmico entre características intrapessoais relacionadas com o indivíduo e fatores associados ao meio ambiente.

Para indivíduos que sofreram de maus-tratos infantis, esta teoria é particularmente relevante, pois reconhece que não se está condenado a um determinado resultado em função da exposição a EAI. Se por um lado os maus-tratos infantis podem conduzir à depressão, à ansiedade, a problemas de comportamento como o comportamento antissocial, a perturbações da personalidade e vitimação futura (e.g., Cicchetti & Rogosch, 1996; Gardner et al., 2019), por outro, pode-se verificar a ausência de psicopatologia e o funcionamento adaptativo por parte do sujeito, sendo a autoestima positiva e a regulação emocional possíveis preditores de um funcionamento resiliente em crianças vítimas de maus-tratos (e.g., Cicchetti & Rogosch, 1997; Hong et al., 2018). Grych e colaboradores (2015), através do Modelo de Portfólio de Resiliência salientam, à semelhança do anterior modelo, que indivíduos que experienciam violência ou situações potencialmente traumáticas não desenvolvem diretamente sintomas de

psicopatologia. De acordo com os autores, o sujeito pode ser dotado de um portefólio de resiliência composto por recursos ou fontes externas (e.g., relações interpessoais positivas de suporte e fatores ambientais) e características promotoras de funcionamento adaptativo (e.g., regulação emocional e comportamental, qualidades interpessoais) (Grych et al., 2015). Segundo os mesmos autores, através da existência do portefólio, mesmo que o sujeito seja exposto à violência, este não desenvolve necessariamente sintomatologia decorrente. Significa que através do portefólio de resiliência pode verificar-se saúde psicológica no indivíduo caracterizada pelo bem-estar, emoções positivas e competências interpessoais funcionais. Assim, o portefólio pode auxiliar na recuperação subjacente à adversidade e representa um fator de proteção capaz de prevenir situações de violência (ou vitimação) futuras (e.g., Poole et al., 2017; Fritz et al., 2018; Gomis-Pomares & Villanueva, 2020).

Os estudos sobre o impacto das experiências positivas ou benevolentes (EPB) na infância são menos comuns e carecem de aprofundamento face às EAI. No entanto, evidências empíricas apoiam que as EPB operam como fatores promotores de um funcionamento positivo na idade adulta (Narayan et al., 2018). Determinadas características presentes na família como a proximidade, apoio, lealdade, proteção e amor podem estar associadas a uma menor probabilidade de desajuste na adultez (Hillis et al., 2010). Um estudo sobre relacionamentos positivos entre filhos e um dos progenitores evidenciou uma associação com relacionamentos íntimos mais estáveis e confiantes na idade adulta (Pro et al., 2020).

A maior parte das pesquisas têm-se dedicado à relação entre EAI, EPB e perpetração de VRI, havendo ainda escassez de estudos que se centrem na relação entre EAI, EPB e vitimação. Ainda assim, as EAI têm vindo a ser associadas a um maior risco de vitimação nas relações por parte do(a) parceiro(a) íntimo (Ports et al., 2016). Diversos estudos sustentam que EAI, nomeadamente, episódios de abuso físico, psicológico, sexual e negligência, encontram-se positivamente associados à vitimação na intimidade (e.g., Godbout et al., 2019; Jisuk Seon

et al., 2022; Li & Yu, 2019; Zhu et al., 2023). A associação positiva entre os maus-tratos infantis e a vitimação de VRI foi identificada em mais estudos (e.g., Fiorillo et al., 2013; Jennings et al., 2015; Richards et al., 2017). Pesquisas empíricas demonstraram que as vítimas de maus-tratos infantis experienciam mais dificuldades e níveis de insatisfação nos seus relacionamentos íntimos (Nguyen et al., 2017). Um estudo transversal sobre a relação entre maus-tratos infantis e vitimação íntima corroborou estes dados. Participaram 1.239 participantes com idades entre os 18 e 97 anos e os resultados demonstraram que os maus-tratos infantis estão associados a um maior risco de vitimação, em que o abuso físico, emocional, sexual e a negligência na infância apresentam-se como fortes preditores da vitimação (Yan & Karatzias, 2020). Num outro estudo com 591 estudantes universitários, as EAI foram positivamente associadas à vitimação na intimidade (Seon et al., 2022).

Apesar das evidências existentes acerca da relação entre EAI e vitimação de VRI, este tópico tem gerado alguma controvérsia entre os estudos. Ou seja, certas pesquisas não observaram efeitos significativos das EAI na vitimação de VRI (e.g., Choudhary et al., 2019; Nikulina et al., 2021; Renner & Whitney, 2012; Sunday et al., 2011) apontando para fatores como a baixa autoestima, ter um parceiro controlador ou um historial de relações abusivas e/ou problemas com álcool como preditores mais robustos, o que reforça a necessidade de explorar esta inconsistência entre as análises.

Adicionalmente, os estudos que se centram nas diferenças de género na relação entre EAI e VRI são incongruentes (Jung et al., 2019). Alguns estudos sugerem que homens que sofreram EAI têm maior probabilidade de se tornarem agressores e perpetrarem VRI, enquanto mulheres tendem a ser as vítimas (e.g., González-Álvarez et al., 2022; Smith-Marek et al., 2015). No entanto, Stith e colegas (2000) encontraram associações significativas entre o abuso infantil ou exposição à VD e vitimação de VRI para ambos os sexos. Por um lado, algumas investigações sugerem que mulheres tendem a reportar valores mais altos de determinadas EAI,

como o abuso sexual comparativamente com os homens (e.g., Jung et al., 2019; Thompson et al., 2006). Por outro lado, os homens tendem a destacarem-se das mulheres na exposição à VD ou abuso físico, resultados de um estudo que sugere que as EAI se relacionam com a vitimação de VRI, em que o abuso físico, emocional ou exposição à VD aumentam a probabilidade da vitimação em homens (Jung et al., 2019). Importa, então, verificar se do ponto de vista da vitimação de VRI, os homens e as mulheres se diferem face às EAI.

Dada a problemática associada ao fenómeno da VRI, a presente investigação tem como objetivo geral examinar a relação entre EAI e EPB e vitimação de VRI. Como objetivos específicos pretende-se: a) explorar se existem diferenças entre indivíduos que reportam ser vítimas de VRI e os que não reportam em relação às EAI e EPB; b) analisar se existem diferenças entre homens e mulheres que reportam ser vítimas de VRI face às EAI e EPB; e c) explorar o efeito das EPB na relação entre a exposição à adversidade e vitimação de VRI. Partindo dos objetivos específicos foram definidas as hipóteses de investigação: H1) As EAI e as EPB encontram-se correlacionadas com a vitimação de VRI; H2) Existem diferenças entre indivíduos que reportam ser vítimas de VRI e os que não reportam em relação às EAI e EPB; H3) Existem diferenças entre homens e mulheres vítimas de VRI em relação às EAI e EPB; e H4) A exposição a EPB modera/medeia a relação entre EAI e vitimação de VRI.

Método

Participantes

O estudo recorreu a uma amostra comunitária composta por 508 participantes. A amostra é composta maioritariamente por mulheres (80.9%) com idades compreendidas entre os 18 e os 73 anos ($M = 25.39$, $DP = 8.45$). Dos 508 participantes, 95.7% tem nacionalidade portuguesa, 83.9% é solteiro/a, sendo que 62.6% reporta encontrar-se num relacionamento amoroso e a maioria não tem filhos (86.6%). A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos participantes de uma forma mais detalhada. Tratou-se de uma

amostragem não probabilística. Uma amostragem não probabilística é obtida quando o acesso a informações não é tão simples ou os recursos forem limitados, assim, o investigador faz uso de dados que estão mais a seu alcance, designando-se de amostragem por conveniência (Guimarães, 2008). Como critérios de inclusão foram definidos ter idade igual ou superior a 18 anos e compreender a língua portuguesa escrita e falada.

Tabela 1*Características Sociodemográficas da Amostra*

	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>DP</i>
Sexo				
Homem	93	18.3		
Mulher	411	80.9		
Não-binário	3	0.6		
Orientação Sexual				
Heterossexual	444	88.4		
Lésbica	10	2.0		
Gay	4	.8		
Bissexual	29	5.7		
Idade			25.39	8.45
Nacionalidade				
Portuguesa	486	95.7		
Outra	12	2.4		
Estado Civil				
Solteira/o	426	83.9		
Casada/o União de Facto	71	14		
Divorciada/o Separada/o	10	2.0		
Relacionamento Amoroso				
Sim	318	62.6		
Não	190	37.4		
Habilitações Académicas				
Primeiro ciclo (4º ano)	1	0.2		
Segundo ciclo (6º ano)	4	0.8		
Terceiro ciclo (9º ano)	13	2.6		
Ensino secundário	171	33.7		
Ensino pós-secundário (cursos profissionais)	25	4.9		
Licenciatura	238	46.9		
Mestrado	52	10.2		
Doutoramento	4	.8		
Situação profissional				
Estudante	245	48.2		
Trabalhadora/o-Estudante	92	18.1		
Desempregada/o	32	6.3		
Reformada/o	4	.8		
Empregada/o	131	25.8		
Nível socioeconómico				
Baixo	88	17.3		
Médio	223	43.9		
Médio-baixo	113	22.5		

	Médio-alto	46	9.1
	Alto	1	.2
Filhos			
	Sim	59	11.6
	Não	440	86.6
Perturbação mental			
	Sim	138	27.2
	Não	369	72.6
Álcool			
	Sim	249	49.0
	Não	258	50.8
Outras substâncias			
	Sim	35	6.9
	Não	470	92.5

Nota. N = 508. Participantes com idades entre os 18 e os 73 anos.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico. O questionário administrado teve como intuito reunir características sociodemográficas dos participantes, como o género, idade, nacionalidade, nível de escolaridade, entre outros indicadores acima ilustrados.

***Adverse Childhood Experiences* (ACE; Felitti & Anda, 1998; versão portuguesa de Maia & Silva, 2008).** O ACE foi desenvolvido para avaliar as EAI que constituem fatores de risco para o funcionamento do indivíduo na idade adulta. Trata-se de um instrumento de autorrelato composto por questões e/ou afirmações que representam experiências adversas que possam ter ocorrido até aos 18 anos de idade. A versão reduzida e validada para a população portuguesa contém 17 itens de resposta dicotómica (“Sim” / “Não”), que avaliam 10 EAI, a saber, o abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, negligência emocional, a negligência física, o divórcio/separação parental, a exposição à violência doméstica, o abuso de substâncias no seio familiar, a doença mental ou suicídio e a prisão de um membro da família. A existência de EAI é considerada quando o participante responde de forma afirmativa a pelo menos uma das questões/afirmações. Para a amostra do estudo, foi calculada a fiabilidade do instrumento que resultou num bom alfa de *Cronbach* ($\alpha = .74$), o que significa que o instrumento apresenta boa consistência interna (Pestana & Gageiro, 2008).

Benevolent Childhood Experiences Scale (BCES; Narayan et al., 2018; versão portuguesa de Almeida et al., 2021). A BCES trata-se de um instrumento de autorrelato que pretende avaliar as EPB durante os primeiros 18 anos de vida. A versão portuguesa da escala, à semelhança da original, examina a existência de 10 experiências positivas ou benevolentes em idades precoces. As EPB são divididas em três categorias, nomeadamente, os sentimentos relacionais e internos percebidos, como a segurança, como a existência de pelo menos um cuidador que confira segurança e sensação de conforto (e.g., “Teve pelo menos um cuidador com quem se sentiu seguro? / Teve crenças que lhe deram conforto?”), qualidade de vida positiva e previsível, como a existência de rotinas (e.g., “Teve uma rotina doméstica previsível, como refeições e hora de dormir regulares?) e apoio interpessoal (e.g., “Teve pelo menos um bom amigo? / Teve pelo menos um professor que se preocupou consigo?). O formato de resposta é dicotómico (“Sim”/“Não”), considerando-se que existem EPB quando o participante responde de forma afirmativa a pelo menos uma das afirmações. A adaptação do instrumento para a população portuguesa revelou um valor de alfa de *Cronbach* de .69 (Almeida et al., 2021). Para a amostra deste estudo, o valor de alfa de *Cronbach* ($\alpha = .72$) revela que o instrumento apresenta boa consistência interna (Pestana & Gageiro, 2008).

Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory – Short Form (CADRI-S; versão original Fernández-González et al., 2012; versão portuguesa Cunha & Cruz, 2021). O CADRI-S (Cunha & Cruz, 2021) representa um inventário de autorrelato que avalia comportamentos violentos na intimidade tanto ao nível da perpetração, como da vitimação (Lucas et al, 2017). O CADRI, versão primária foi desenvolvido e validado para ser administrado a adolescentes e avaliar dinâmicas abusivas na intimidade em indivíduos ainda em fase de desenvolvimento, não obstante o CADRI-S foi desenvolvido e direcionado para adultos. A versão reduzida é composta por 10 itens em que cada item exemplifica situações que poderão ter ocorrido numa relação íntima e o participante deverá responder com base nos

últimos 12 meses face ao atual parceiro íntimo ou ex-parceiro, na perspectiva de perpetrador e de vítima. O questionário avalia comportamentos íntimos violentos do ponto de vista físico (e.g., “Eu pontapeei, bati ou dei murros na/o minha/meu parceiro/a.” A/o minha/meu parceira/o pontapeou-me, bateu-me ou deu-me murros”), verbal (e.g., “Eu insultei a/o minha/meu parceira/o com frases ofensivas. A/o minha/meu parceira/o insultou-me com frases ofensivas”), psicológica ou relacional (e.g., “Eu disse coisas aos amigos da/o minha/meu parceira/o para os pôr contra ela/e. A/o minha/meu parceira/o disse coisas aos meus amigos para os por contra mim”) e sexual (“Eu forcei a/o minha/meu parceira/o a ter relações sexuais quando ela/ele não queria. A/o minha/meu parceira/o forçou-me a ter relações sexuais com ela/e quando eu não queria”). Trata-se de um instrumento de resposta rápida e as respostas disponíveis são “Nunca”, “Poucas vezes”, “Algumas vezes”, “Muitas vezes” e “N/A” (não se aplica). A fiabilidade da versão original do instrumento foi de ($\alpha = .85$) e para a população portuguesa (Cunha e Cruz, 2021) foi de ($\alpha = .91$). Para a amostra do estudo, o valor de alfa de *Cronbach* ($\alpha = .81$) revela que o instrumento apresenta uma boa consistência interna (Pestana & Gageiro, 2008). Foi calculada a consistência interna dos itens referentes à vitimação ($\alpha = .75$) e perpetração ($\alpha = .60$). Face aos objetivos de investigação, para efeitos estatísticos foram apenas utilizados os itens referentes à vertente da vitimação.

Procedimento

Este trabalho insere-se num projeto de investigação mais abrangente sobre a temática das experiências na infância e comportamento antissocial. Todas as informações relativas ao estudo foram submetidas e aprovadas pela Comissão de Ética da Universidade Lusófona de Lisboa. Os participantes tiveram acesso ao consentimento informado onde constava toda a informação sobre o estudo em causa, incluindo a explicação dos objetivos do estudo. Através deste houve a ressalva de que a participação no estudo era de carácter voluntário, ou seja, os participantes tinham liberdade para desistir, ou recusarem-se a responder. Foram informados

que não existiam qualquer tipo de riscos/danos envolvidos na participação, nem compensação financeira ou outra. Foram disponibilizados os contactos dos investigadores para o esclarecimento de eventuais questões ou dúvidas associadas ao estudo. Os participantes foram advertidos para não fornecerem qualquer informação pessoal. O anonimato dos dados foi assegurado (não houve registo de IP dos participantes), e apenas as responsáveis do projeto têm acesso aos dados, que foram recolhidos online através da plataforma *Qualtrics*.

Análise de Dados

As análises estatísticas dos dados foram realizadas com recurso ao *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 27. Os pressupostos da normalidade e homogeneidade dos dados foram testados através do teste de *Shapiro-Wilk* e o teste de *Levene*, respetivamente. Primeiramente, foram exploradas as diferenças entre indivíduos que reportaram ser vítimas de VRI e aqueles que não reportaram ser vítimas. Para isso, foram selecionados grupos balanceados por forma a realizar testes t para identificar diferenças significativas existentes entre grupos em relação às medidas de EAI e EPB. Isto é, com recurso a um processo de seleção aleatória, nomeadamente o *Propensity Score Matching* (PSM), da amostra total ($n = 508$), foram selecionadas aleatoriamente 160 vítimas de forma a tornar os grupos equivalentes por comparação ao grupo de não vítimas ($n = 160$). De seguida, entre os participantes que reportaram ser vítimas de VRI, foram exploradas diferenças entre homens e mulheres recorrendo a um conjunto de testes t para amostras independentes para identificar diferenças significativas existentes entre grupos às mesmas medidas anteriormente mencionadas. Uma vez mais, recorreu-se ao processo PSM para, dos 508 participantes no total, seleccionar aleatoriamente 63 participantes do sexo feminino (vítimas de VRI), por forma a ficar equivalente ao número de participantes do sexo masculino com características semelhantes ($n = 63$). Os tamanhos do efeito (d de Cohen) foram calculados para as dimensões estudadas. A amostra total foi utilizada para as análises subsequentes. Os coeficientes de correlação de

Pearson e *Spearman* (r) foram calculados por forma a verificar as associações existentes entre as variáveis de interesse. O coeficiente de correlação de *Pearson* foi calculado para testar se as variáveis relativas às EAI e a EPB se encontravam correlacionados entre si, onde valores próximos de zero indicam nenhuma correlação e próximos de +1 ou -1 indicam uma correlação perfeita. A magnitude do efeito do r de *Pearson* foi considerada $r = .10$ como efeito pequeno, $r = .30$ como efeito médio e $r = .50$ como efeito grande (Field, 2017). A relação entre vitimação de VRI e as restantes variáveis foi calculada através do coeficiente de correlação de *Spearman*, uma vez que a variável de vitimação constitui-se como dicotómica, com respostas categorizadas em “sim” e “não”. A partir destas análises, é possível estabelecer a melhor opção a tomar para conduzir as análises que dão resposta à última hipótese. A hipótese foi testada usando o Modelo 1 da macro PROCESS, para testar o efeito moderador da exposição a EPB na relação entre as EAI e a vitimação de VRI. O Modelo 1 traduz um resultado de interação, em que se considera que existe um efeito moderador de uma variável quando o valor da interação é significativo (Hayes, 2018).

Resultados

Análises Descritivas

A amostra total do estudo resultou em 508 participantes com idades compreendidas entre os 18 e 73 anos ($M = 25.39$, $DP = 8.45$), maioritariamente composta por mulheres ($n = 411$). Da amostra total, verifica-se que 160 participantes reportaram já ter sido ou serem vítimas no contexto de uma relação íntima, enquanto os restantes relataram não ter experienciado qualquer forma de VRI.

Comparações entre Vítimas e Não Vítimas de VRI

Um teste t para amostras independentes foi conduzido para determinar a existência de diferenças nas medidas usadas entre aqueles que reportaram ser vítimas de VRI ($n = 160$) e aqueles que reportaram não ser vítimas ($n = 160$) quanto às medidas de EAI e EPB (ver Tabela

2). Os resultados demonstram que existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de vítimas e não vítimas de VRI face às EAI na sua dimensão total (ACE Total) e nas dimensões específicas (ACE Abuso, ACE Negligência e ACE Disfunção). Porém, não se verificou diferenças significativas quanto à variável EPB.

Tabela 2

Comparações entre Vítimas e Não Vítimas de VRI

	VRI		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
	Vítimas	Não Vítimas			
	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>			
ACE Total	2.38 (2.87)	3.38 (3.25)	-2.91	.04	3.07
ACE Abuso	0.83 (1.27)	1.19 (1.54)	-2.31	.02	1.41
ACE Negligência	0.56 (.83)	0.76 (1.01)	-1.88	.005	0.93
ACE Disfunção	1.00 (1.43)	1.43 (1.66)	-2.49	.02	1.55
BCES	8.74(1.70)	8.56 (1.78)	0.933	.57	1.74

Nota. ACE = Adverse Childhood Experiences; BCES = Benevolent Childhood Experiences Scale; *M* = Média;

DP = Desvio-padrão; VRI = Violência nas Relações de Intimidade

Diferenças entre Homens e Mulheres Vítimas de VRI

Para determinar as diferenças entre homens e mulheres vítimas de VRI foi realizado um teste *t* para amostras independentes. Os resultados indicam que não existem diferenças significativas relativamente às medidas de EAI, quer na dimensão total, quer para dimensões mais específicas (todos $p > .05$). Também não se verificaram diferenças estatisticamente significativas quanto às EPB (ver Tabela 3).

Tabela 3*Diferenças entre Homens e Mulheres Vítimas de VRI*

	Homem (<i>n</i> = 63) <i>M</i> (<i>DP</i>)	Mulher (<i>n</i> = 63) <i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i> de <i>Cohen</i>
ACE Total	2.16 (2.77)	2.62 (3.13)	-0.88	.16	0.16
ACE Abuso	0.75 (1.14)	0.95 (1.46)	-0.88	.08	0.15
ACE Negligência	0.63 (1.03)	0.60 (0.84)	0.19	.40	0.03
ACE Disfunção	0.79 (1.25)	1.08 (1.61)	-1.14	.16	0.20
BCES	11.2 (1.49)	11.5 (1.89)	-0.99	.24	0.17

Nota. ACE = Adverse Childhood Experiences; BCES = Benevolent Childhood Experiences Scale; M = Média;

DP = Desvio-padrão.

Associações entre as Variáveis de interesse

Para avaliar a relação entre as medidas de EAI, EPB e a vitimação de VRI foram realizadas várias análises de correlação. As médias, desvios-padrão, *r* de *Pearson* e *r* de *Spearman* são apresentadas na tabela 5. É possível verificar uma correlação fraca, positiva e estatisticamente significativa entre as escalas ACE Total e subescala Abuso e a VRI ($p < .05$), assim como uma correlação forte, significativa e positiva entre as subescalas da ACE (todas $p < .01$). A VRI não se encontra correlacionada com a BCES. Adicionalmente, verifica-se uma correlação significativa e negativa entre as subescalas da ACE e a BCES (todas $p < .01$; ver Tabela 4).

Tabela 4

Correlações de Pearson e Spearman entre as Variáveis, Médias e Desvios-Padrão

	1	2	3	4	5	6
1. ^a VRI	-					
2. ^b ACE Total	.11*	-				
3. ^b ACE Abuso	.10*	.81**	-			
4. ^b ACE Negligência	.07	.72**	.48**	-		
5. ^b ACE Disfunção	.07	.82**	.43**	.40**	-	
6. ^b BCES	-.06	-.50**	-.41**	-.52**	-.31**	-
<i>M</i>	-	2.84	1.01	0.68	1.16	8.60
<i>DP</i>	-	3.07	1.39	0.94	1.55	1.80

Nota. N = 508; ACE = Adverse Childhood Experiences; BCES = Benevolent Childhood Experiences Scale;

^aCategoria usando *r* de Pearson; ^bCategoria usando *r* de Spearman; **p* < .05; ***p* < .01

Efeito Moderador das EPB

Para efeitos exploratórios, optou-se por realizar uma análise que permita testar os efeitos das EPB na relação entre EAI e a vitimação de VRI (através da mediação ou moderação). A vitimação de VRI não se encontra correlacionada com as EPB, mas está correlacionada com as EAI ainda que fracamente. Dado que as variáveis de interesse não se encontram todas correlacionadas entre si, não preenche o critério para a realização de uma mediação, tendo sido efetuada uma moderação. O ACE Total e o ACE Abuso foram selecionadas como variáveis independentes (únicas associadas significativamente com a vitimação de VRI), o CADRI Vitimação como variável dependente e a BCES como variável moderadora. Os resultados revelam que tanto o ACE Total como a BCES não são preditores significativos da vitimação de VRI. Adicionalmente, verificou-se que as EPB (analizada através da medida BCES) não constituem um moderador significativo da relação entre a medida total da EAI e a vitimação de

VRI. Da mesma forma, verificou-se que as EPB também não representam um moderador significativo na relação entre a medida de abuso das EAI e a vitimação de VRI (todos $p > .05$).

Os dados da análise de moderação estão ilustrados na Tabela 5.

Tabela 5

Modelo Linear de Preditores de VRI

	<i>b</i>	EP	<i>t</i>	<i>p</i>
Modelo	0.975	0.863	1.119	.26
ACE Total	0.007	0.140	0.051	.96
ACE Abuso	0.009	0.323	0.282	.78
BCES	-0.042	0.093	-0.451	.65
ACE Total x BCES	0.008	0.496	0.496	.62
ACE Abuso x BCES	0.005	0.003	-0.427	.67

Nota. N = 508; ACE = Adverse Childhood Experiences; BCES = Benevolent Childhood Experiences Scale;

EP = Erro-Padrão

Discussão

A violência nas relações de intimidade (VRI) representa globalmente a forma mais frequente de violência (Oram et al., 2022) com sérias implicações para saúde física e mental. A literatura sugere que a VRI pode desencadear efeitos adversos na saúde mental das vítimas em comparação com indivíduos que nunca experienciaram VRI ou testemunharam outros eventos traumáticos (Lagdon et al., 2014). Os resultados mais expressivos remetem para associações entre experiências de VRI com a depressão, perturbação de stress pós-traumático (PSPT) e ansiedade (Lagdon et al., 2014). Consequências físicas da VRI podem abranger lesões físicas, infeções sexualmente transmissíveis (Stewart et al, 2016), envolvimento em comportamentos de risco, como o abuso de álcool e drogas (Cafferky et al., 2018), bem como o desenvolvimento de doenças crónicas. Os estudos acerca da complexidade do fenómeno apontam que a VRI pode estar associada a experiências precoces (adversas e positivas ou benevolentes) (Thulin et al.,

2021). Neste sentido, o presente estudo centrou-se na associação entre as Experiências Adversas na Infância (EAI), Experiências Positivas ou Benevolentes (EPB) e VRI na perspetiva da vitimação.

Os dados revelaram que na comparação entre vítimas e não vítimas de VRI face às EAI e EPB, foram encontradas diferenças significativas relativamente às EAI (dimensão total, dimensão abuso, negligência e disfunção familiar), porém essas diferenças não se verificaram nas EPB. De acordo com os resultados, as EAI (dimensão total, abuso, negligência e disfunção familiar) são mais predominantes nas não vítimas de VRI. O facto de as não vítimas de VRI apresentarem valores mais elevados de EAI reforça a necessidade de mencionar o papel de variáveis individuais e externas ao indivíduo na explicação da multiplicidade de trajetórias. Ou seja, ser vítima numa relação íntima não é definido em função de eventos adversos a que se esteve exposto (e.g., Cicchetti & Toth, 2013; Nikulina et al., 2021). De acordo com o Modelo de Resiliência (Grych et al., 2015) as características individuais (e.g., regulação emocional e comportamental, competências relacionais adaptativas e estratégias de resolução de problemas eficazes) e externas (e.g., relações de suporte e fatores ambientais) relacionam-se. I.e., sujeitos que possuem recursos pessoais e externos para lidar com a adversidade tenderão a funcionar de forma adaptativa ao longo do tempo, enquanto que aquelas que não detêm poderão ser cada vez mais vulneráveis à adversidade (Grych et al., 2015). Na comparação entre os grupos de vítimas e não vítimas de VRI não foram encontradas diferenças significativas quanto às EPB, ainda assim, o grupo vítimas apresentou valores mais altos de EPB. Os estudos sobre a relação entre ser vítima de VRI e o papel das EPB são escassos. No entanto, as EPB podem operar como fatores protetores e ter impacto ao nível da saúde (física e mental) e dos relacionamentos na idade adulta (Morgan et al., 2021). A exposição a eventos positivos parece contribuir para o desenvolvimento saudável do sujeito, bem como, para a sua capacidade de regulação emocional e empática (Masten et al., 2021). Ademais, as EPB parecem ter um papel relevante no

incremento da resiliência, significa que através das EPB, o indivíduo parece deter mais recursos internos para lidar com a adversidade ou diminuir o potencial impacto da mesma (e.g., Grych et al., 2015; Masten et al., 2021). A hipótese dedicada ao papel das EPB na infância na diminuição da relação entre EAI e vitimação de VRI foi infirmada, uma vez que os resultados revelaram que as EPB não representam um moderador significativo entre as duas primeiras variáveis. Como referido previamente, as EPB na infância contribuem para a funcionalidade na idade adulta (Narayan et al., 2018), como o bem-estar e a saúde mental (Bethell et al., 2019). Porém, as EPB parecem não ser suficientes para diminuir a relação entre EAI e vitimação de VRI, sendo necessário considerar a interação de variáveis individuais e contextuais para fundamentar melhor essa associação, como as mencionadas anteriormente.

Quanto às diferenças de género nas vítimas de VRI face às EAI e EPB, não foram encontrados efeitos estatisticamente significativos. De acordo com os dados obtidos, os homens vítimas de VRI não diferem das mulheres vítimas de VRI quanto às EAI e EPB. No entanto, as mulheres apresentam valores mais altos de EAI, nomeadamente na sua dimensão total, na dimensão abuso e disfunção familiar. Também apresentam valores mais altos de EPB comparativamente com os homens. No entanto, os homens que reportaram ser vítimas destacaram-se face às mulheres na dimensão negligência. No que concerne às mulheres, os valores coincidem com estudos anteriores que concluíram que as EAI representam um risco significativo de vitimação íntima, em que mulheres com um historial de abuso físico ou sexual foram significativamente mais propensas a relatar violência perpetrada pelo parceiro face às que não reportaram adversidade infantil (e.g., Barnes et al., 2009; Barrios et al., 2015; Thompson et al., 2006). Em relação aos homens, apesar dos estudos existentes serem escassos comparativamente com as mulheres, a literatura sugere que ter um historial de adversidade infantil tem vindo a ser identificado como um fator de vulnerabilidade de vitimação masculina

no contexto da intimidade, particularmente, situações de abuso emocional, abuso físico e exposição à violência interpaparental (Jung et al., 2019).

Os resultados mostram que as EAI, em concreto as experiências de abuso, encontram-se correlacionadas de forma fraca com a vitimação de VRI. Estes dados corroboram estudos prévios (e.g., Dichter et al., 2018; Mason et al., 2018; Nikulina et al., 2021; Wells et al., 2020) que indicam que, embora exista uma relação entre as experiências de abuso na infância e vitimação de VRI, esta associação pode ser fraca e melhor fundamentada por um conjunto alargado de fatores. As EAI, entre elas diferentes tipos de abuso e negligência, têm sido consistentemente apontados como fatores de risco que aumentam a probabilidade de envolvimento em relações íntimas abusivas tanto na perspectiva da vitimação como da perpetração (e.g., Curtis et al., 2022; Kidman et al., 2023). Significa que as EAI podem contribuir para a vitimação de VRI, no entanto, não podem ser consideradas como determinantes únicos. Estudos mencionam outros fatores explicativos que tornam o indivíduo mais vulnerável à vitimação no contexto de uma relação íntima, em concreto, fatores individuais como a baixa-autoestima (Cherrier et al., 2023), o consumo de álcool (Dardis et al., 2021) e fatores relacionais, nomeadamente ter um parceiro(a) controlador(a) e/ou a existência de relações abusivas prévias (Spencer et al., 2019). Outros fatores para a vitimação de VRI são mencionados na literatura, a destacar, problemas de saúde mental como altos níveis de depressão (Seon et al., 2022) e perturbações de personalidade (Collison et al., 2021). Adicionalmente, verificou-se uma correlação forte entre as diferentes categorias de EAI. Este resultado converge com pesquisas anteriores que têm evidenciado que as distintas dimensões das EAI se relacionam entre si, o que significa que a existência de uma forma de adversidade pode aumentar a probabilidade do indivíduo experienciar outras formas igualmente adversas (Anda et al., 2006; Fergusson et al., 2008; Ford et al., 2013). Por exemplo, uma criança ou adolescente que experiencie abuso físico também pode apresentar maior vulnerabilidade para

episódios de abuso sexual ou negligência (Fergusson et al., 2008; Ford et al., 2013). Os resultados do presente estudo revelam, ainda, uma correlação negativa entre as EAI e as EPB. Alguns estudos indicam uma relação fraca entre as EAI e as EPB (e.g., Almuneef et al., 2016; Williams & Dunne-Bryant, 2006) mas mais pesquisas são necessárias para compreender a interação entre ambas.

Face aos resultados obtidos, estudos futuros devem explorar se existem diferenças de género face a marcadores de risco específicos para a vitimação de VRI ou examinar se existem diferenças de género face ao tipo de vitimação sofrida, de modo a compreender melhor se e em que é que os homens e mulheres diferem nesta matéria. As EPB podem ter um impacto positivo no funcionamento do sujeito, no entanto, dado que não se verificou um papel moderador das EPB na relação entre VRI e EAI, novos estudos que aprofundam o papel das EPB neste tópico podem ser igualmente relevantes. Novas pesquisas acerca do papel de programas que previnam a ocorrência de adversidades infantis (e.g., programas de educação parental) ou campanhas sobre o impacto dos maus-tratos infantis devem ser tidas em conta. Investir em estudos que testem a eficácia de programas de prevenção da VRI pode ser pertinente, de modo a avaliar se o contacto direto com determinadas populações, sobretudo população jovem (e.g., adolescentes e/ou jovens-adultos) promove resultados positivos na prevenção de condutas agressivas na intimidade.

Limitações

É possível destacar limitações metodológicas do estudo. A amostra por conveniência não permite que os resultados obtidos sejam generalizados. O instrumento *Adverse Childhood Experiences* (ACE; Felitti & Anda, 1998; versão portuguesa de Maia & Silva, 2008), utilizado para avaliar a adversidade em idades precoces no domínio da família, apresenta algumas lacunas. A adversidade infantil avaliada no instrumento não inclui todos os possíveis eventos ou situações potencialmente traumáticas na infância. Ou seja, existem outras categorias de

experiências prévias que podem ser adversas para além de práticas parentais maltratantes ou disfunções familiares, como situações de pobreza ou estar inserido em minorias étnicas ou raciais. A exposição à violência na comunidade também é apontada como adversa e pode incluir o abuso sexual por um adulto, testemunhar violência física, o roubo, o sexo forçado por pares, testemunhar conflitos ou guerra ou uma figura parental ir para guerra, bem como a morte ou assistir a um assassinato de alguém próximo. O *bullying*, o isolamento social e agressões físicas por discriminação representam de igual modo adversidade (Karatekin & Hill, 2019). Ademais, o instrumento *Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory – Short Form* (CADRI-S; Fernández-González et al., 2012; versão portuguesa Cunha & Cruz, 2021), utilizado para avaliar a VRI, não abrange todos os comportamentos íntimos violentos que podem ocorrer no contexto de uma relação íntima tanto na lógica da perpetração como da vitimação, pelo que não deve ser igualmente uma medida exclusiva para avaliar a VRI. Além disso, é de ressaltar que as variáveis em estudo foram avaliadas através de um único método de recolha de dados (i.e., autorrelato), o que pode resultar numa subestimação da sua prevalência. Destacar ainda, o significado ou as interpretações dos participantes face às suas vivências. Ou seja, na resposta aos questionários podem não ser capazes de reconhecer algumas experiências da sua vida como experiências adversas ou de negligência e, vice-versa, ou seja, algumas experiências positivas podem não ser reconhecidas como tal.

Contributos

Apesar das limitações, a presente investigação permitiu realçar a importância de fatores explicativos de diferentes categorias (e.g., individuais, contextuais, relacionais, situacionais, ao nível da saúde mental) na relação entre experiências na infância e VRI, reforçando a multicausalidade do fenómeno da vitimação na intimidade. Como evidenciaram os resultados, as experiências adversas como as experiências de abuso, podem contribuir para um maior risco de vitimação íntima, ainda assim, não se apresentam como preditores exclusivos.

Do ponto de vista prático, o estudo poderá ter implicações ao nível da prevenção e da intervenção. A identificação e compreensão dos fatores explicativos pode ser determinante para o desenvolvimento de programas de prevenção acerca da adversidade infantil, mas também sobre o fenómeno da VRI e potenciais danos subjacentes. A exposição a eventos adversos na infância pode influenciar dinâmicas relacionais posteriores e contribuir para o envolvimento em comportamentos violentos na intimidade tanto na perspetiva da vitimação como da perpetração (e.g., Curtis et al., 2022; Kidman et al., 2023). Como tal, abordar a matéria da adversidade infantil e futuras implicações em idades precoces pode revelar-se fundamental para quebrar ciclos de violência e promover relações interpessoais ajustadas na adultez. Reforçar a informação e consciencialização sobre a VRI junto de crianças e adolescentes é crucial para que as mesmas desde idades precoces reconheçam a complexidade do fenómeno.

A par da prevenção, discriminar os fatores de vulnerabilidade para a vitimação íntima pode ser decisivo no contexto da intervenção com vítimas de VRI e/ou VD. Por um lado, o reconhecimento dos fatores de risco é essencial para informar e consciencializar a vítima do seu nível de risco e delinear estratégias práticas de segurança para evitar a escalada da violência (APAV, 2020). Por outro, permite que os técnicos e as instituições de apoio às vítimas estejam capacitados para uma análise integradora de cada caso, bem como, preparados para atender às necessidades primárias das vítimas. E, ainda, no domínio da intervenção, a compreensão dos fatores de risco de uma vítima em particular pode ser fundamental para a construção de um plano de intervenção psicológica devidamente ajustado (Cunha et al., 2021).

O estudo destacou ainda o papel da resiliência na superação de situações adversas ou potencialmente traumáticas, bem como na sua prevenção (Grych et al., 2015). Assim, através dos resultados previamente discutidos e do papel da resiliência na exposição à adversidade, é possível concluir e corroborar a tese de que o sujeito não está confinado a uma determinada

trajetória em detrimento das suas experiências precoces, sejam adversas ou benevolentes (e.g., Cicchetti & Toth, 2013; Grych et al., 2015).

Referências

- Albott, C. S., Forbes, M. K., & Anker, J. J. (2018). Association of childhood adversity with differential susceptibility of transdiagnostic psychopathology to environmental stress in adulthood. *JAMA network open*, 1(7), e185354-e185354. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.5354>
- Almeida, T. C., Guarda, R., & Cunha, O. (2021). Positive childhood experiences and adverse experiences: Psychometric properties of the Benevolent Childhood Experiences Scale (BCEs) among the Portuguese population. *Child Abuse & Neglect*, 120, 105179. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105179>
- Almuneef, M., Qayad, M., Aleissa, M., & Albuhairan, F. (2016). Adverse childhood experiences, chronic diseases, and risky health behaviors in Saudi Arabian adults: A pilot study. *Child Abuse & Neglect*, 60, 28-37. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.06.003>
- Anda, F., Felitti, J., Bremner, D., Walker, D., Whitfield, H., Perry, D., & Giles, H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 256, 174-186. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima – APAV (2020). Folha informativa sobre violência doméstica. Obtido de https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/
- Bandura, A. (1969). Social-learning theory of identificatory processes. In D. A. Goslin (Ed.), *Handbook of socialization theory and research* (pp. 213-262). Rand McNally & Company.
- Barrios, V., Gelaye, B., Zhong, Q., Nicolaidis, C., Rondon, B., Garcia, J., &

- Williams, M. A. (2015). Association of childhood physical and sexual abuse with intimate partner violence, poor general health and depressive symptoms among pregnant women. *PloS one*, 10(1), e0116609. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0122573>
- Bethell, C., Jones, J., Gombojav, N., Linkenbach, J., & Sege, R. (2019). Positive childhood experiences and adult mental and relational health in a statewide sample: Associations across adverse childhood experiences levels. *JAMA Pediatrics*, 173(11), e193007 – e193007. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.3007>
- Bowen, E. (2011). An overview of partner violence risk assessment and the potential role of female victim risk appraisals. *Aggression and Violent Behavior*, 16(3), 214-226. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.02.007>
- Brown, D. W., Anda, R. F., Tiemeier, H., Felitti, V. J., Edwards, V. J., Croft, J. B., & Giles, W. H. (2009). Adverse childhood experiences and the risk of premature mortality. *American journal of preventive medicine*, 37(5), 389-396. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.06.021>
- Capaldi, D. M.; Knoble, N. B.; Shortt, J. W.; & Kim, H. K. (2012). A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner Abuse*, 3(2), 1–27. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.3.2.231>
- Caridade, S. (2011). *Vivências íntimas violentas: Uma abordagem científica*. Edições Almedina.
- Carton, H., & Egan, V. (2017). The dark triad and intimate partner violence. *Personality and Individual Differences*, 105, 84-88. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.09.040>
- Centers for Disease Control and Prevention (2013). Intimate partner violence: Definitions. Atlanta, GA: Author Retrieved from [http://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartner violence/definitions.html](http://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartner%20violence/definitions.html)
- Cherrier, C., Courtois, R., Rusch, E., & Potard, C. (2023). Self-esteem, social problem

- solving and intimate partner violence victimization in emerging adulthood. *Behavioral Sciences*, 13(4), 327. <https://doi.org/10.3390/bs13040327>
- Chiu, G. R.; Lutfey, K. E.; Litman, H. J.; Link, C. L.; Hall, S. A.; & Mckinlay, J. B. (2013). Prevalence and overlap of childhood and adult physical, sexual, and emotional abuse: A descriptive analysis of results from the Boston Area Community Health (BACH) Survey. *Violence and Victims*, 28(3), 381–402. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.11-043>
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1996). Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 8, 597–600. <https://doi.org/10.1017/S0954579400007318>
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1997). The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and Psychopathology*, 9, 797-815. <https://doi.org/10.1017/s0954579497001442>
- Clare, C. A., Velasquez, G., Martorell, G. M. M., Fernandez, D., Dinh, J., & Montague, A. (2021). Risk factors for male perpetration of intimate partner violence: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 56, 101532. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101532>
- Código Penal (2017). (7th ed.). Almedina
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. *Routledge*. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Collison, K. L., & Lynam, D. R. (2021). Personality disorders as predictors of intimate partner violence: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 88, 102047. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102047>
- Costa, D., Hatzidimitriadou, E., Ioannidi-Kapolou, E., Lindert, J., Soares, J., & Sundin, Ö., Toth, O., & Barros, H. (2016). Male and female physical intimate partner violence and

- socio-economic position: A cross-sectional international multicentre study in Europe. *Public Health*, 139, 44–52. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.05.001>
- Cui, M., Durtschi, J., Donnellan, M. B., Lorenz, F. O., & Conger, R. D. (2010). Intergenerational Transmission of Relationship Aggression: A Prospective Longitudinal Study. *Journal of Family Psychology*, 24(6), 688-697. <https://doi.org/10.1037/a0021675>
- Cunha, O., Braga, T., & Gonçalves, R. A. (2021). Psychopathy and intimate Partner violence. *Journal of interpersonal violence*, 36(3-4), NP1720-1738NP. <https://doi.org/10.1177/0886260518754870>
- Curtis, A., Harries, T., Pizzirani, B., Hyder, S., Baldwin, R., Mayshak, R., & Miller, P. (2022). Childhood Predictors of Adult Intimate Partner Violence Perpetration and Victimization. *Journal of Family Violence*, 1-16. <https://doi.org/10.007/s10896-022-00451-0>
- Day, P., Telles, B., Zoratto, H., Azambuja, D., Machado, A., Silveira, B., & Blank, P. (2003). Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 25, 9-21. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082003000400003>
- Dardis, C. M., Ullman, S. E., Rodriguez, L. M., Waterman, E. A., Dworkin, E. R., & Edwards, K. M. (2021). Bidirectional associations between alcohol use and intimate partner violence and sexual assault victimization among college women. *Addictive behaviors*, 116, 106833. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106833>
- Domino, G., & Domino, M. (2006). *Psychological testing: An introduction* (2nd ed.). Cambridge University Press.
- Elísio, R., Neves, S., & Paulos, R. (2018). A violência no namoro em casais do mesmo sexo: discursos de homens gays. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, (117), 47-72.

- Felitti, V., Anda, R., Nordenbergue, D., Spitz, A., Edwards, V., Koss, M., & Marks, J. (1998). Relationship of childhood abuse and house dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the adverse childhood experiences study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Fergusson, D. M., Horwood, L.J., & Lynskey, M. T. (2008). Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(10), 1365-1374. <https://doi.org/10.1097/00004583-199610000-00024>
- Fernández-González, L., Wekerle, C., & Goldstein, L. (2012). Measuring adolescent dating violence: Development of Conflit in Adolescent Dating Relationships Inventory (CADRI) Short Form. *Advances in Mental Health*, 2280-2324. <https://doi.org/10.5172/jamh.2012.2280>
- Field, A. (2017). *Discovering statistics using SPSS statistics* (5th ed.). Sage.
- Ford, J D., Grasso, D. J., Hawke, J., & Chapman, J. F. (2013). Poly-victimization among juvenile justice-involved youths. *Child abuse & Neglect*, 37(10), 788-800. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.01.005>
- Fritz, J., De Graaff, A. M., Caisley, H., Van Harmelen, A. L., & Wilkinson, P. O. (2018). A systematic review of amenable resilience factors that moderate and/or mediate the relationship between childhood adversity and mental health in young people. *Frontiers in psychiatry*, 9, 230. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00230>
- Gardner, M. J., Thomas, H. J., & Erskine, H. E. (2019). The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Child abuse & Neglect*, 96, 104082. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104082>

- Godbout, N., Vaillancourt-Morel, M. P., Bigras, N., Briere, J., Hebert, M., Runtz, M., & Sabourin, S. (2019). Intimate partner violence in male survivors of child maltreatment: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(1), 99-113. <https://doi.org/10.1177/1524838017692382>
- Gomis-Pomares, A., & Villanueva, L. (2020). The effect of adverse childhood experiences on deviant and altruistic behavior during emerging adulthood. *Psicothema*, 32(1), 33–39. <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.142>
- González-Álvarez, J. L., Santos-Hermoso, J., Soldino, V., & Carbonell-Vayá, E. J. (2022). Male perpetrators of intimate partner violence against women: A Spanish typology. *Journal of interpersonal violence*, 37(13-14), NP11761 NP11790. <https://doi.org/10.1177/0886260521997442>
- Grych, John; Hamby, Sherry; Banyard, Victoria (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>
- Guimarães, P. R. B. (2008). Métodos quantitativos estatísticos. *Curitiba: Iesde Brasil SA*, 1, 252.
- Hillis, S. D., Anda, R. F., Dube, S. R., Felitti, V. J., Marchbanks, P. A., Macaluso, M., & Marks, J. S. (2010). The protective effect of family strengths in childhood against adolescent pregnancy and its long-term psychosocial consequences. *The Permanente Journal*, 14, 109–116. <http://doi.org/10.7812/TPP/10-028>
- Hong, F., Tarullo, A. R., Mercurio, A. E., Liu, S., Cai, Q., & Malley-Morrison, K. (2018). Childhood maltreatment and perceived stress in young adults: The role of emotion regulation strategies, self-efficacy, and resilience. *Child Abuse & Neglect*, 86, 136-146. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.09.014>

- Hu, R., Xue, J., Lin, K., Sun, I.Y., & Wang, X. (2019). Bidirectional intimate partner violence among chinese women: Patterns and risk factors. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-27. <https://doi.org/10.1177/1088620519888523>
- Jisuk Seon;Hyunkag Cho;Ga-Young Choi;Esther Son;Jennifer Allen;Abbie Nelson;Ilan Kwon; (2021). Adverse childhood experiences, intimate partner violence victimization, and self-perceived health and depression among college students. *Journal of Family Violence*. <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00286-1>
- Jung, H., Herrenkohl, T. I., Skinner, M. L., Lee, J. O., Klika, J. B., & Rousson, A. N. (2019). Gender differences in intimate partner violence: A predictive analysis of IPV by child abuse and domestic violence exposure during early childhood. *Violence Against Women*, 25(8), 903-924. <https://doi.org/10.1177/1077801218796329>
- Karatekin, C., & Hill, M. (2019). Expanding the original definition of adverse childhood experiences (ACEs). *Journal of child & adolescent trauma*, 12, 289-306. <https://doi.org/10.1007/s40653-018-0237-5>
- Kidman, R., Breton, E., Behrman, J. R., Zulu, A., & Kohler, H. P. (2023). Longitudinal associations between childhood adversity and adolescent intimate partner violence in Malawi. *Journal of interpersonal violence*, 38(11-12), 7335-7354. <https://doi.org/10.1177/08862605221145720>
- Klostermann, K. C., & Fals-Stewart, W. (2006). Intimate partner violence and alcohol use: Exploring the role of drinking in partner violence and its implications for intervention. *Aggression and Violent Behavior*, 11(6), 587-597. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2005.08.008>
- Kolbe, V., & Büttner, A. (2020). Domestic violence against men prevalence and risk factors. *Deutsches Ärzteblatt International*, 117(31-32), 534. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0534>

- Lagdon, S., Armour, C., & Stringer, M. (2014). Adult experience of mental health outcomes as a result of intimate partner violence victimization: a systematic review. *European journal of psychotraumatology*, 5(1), 24794. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.24794>
- Laskey, P., Bates, E. A., & Taylor, J. C. (2019). A systematic literature review of intimate partner violence victimization: An inclusive review across gender and sexuality. *Aggression and Violent Behavior*, 47, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.02.014>
- Li, S., Zhao, F., & Yu, G. (2019). Childhood maltreatment and intimate partner violence victimization: A meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 88, 212-224. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.11.012>
- Lucas, S., Pinheiro, M. R., & Simões, M.R. (2017). Inventário de Conflitos nas Relações de Namoro de Adolescentes (CADRI-P). In M. Gonçalves, M. R. Simões, & L. Almeida (Org.), *Psicologia Clínica e da Saúde: Instrumentos de Avaliação* (229-250). Pactor.
- Lutgendorf, M. A. (2019). Intimate Partner violence and women's health. *Obstetrics & Gynecology*, 134(3), 470-480. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003326>
- Masten, A. S., Lucke, C. M., Nelson, K. M., & Stallworthy, I. C. (2021). Resilience in development and psychopathology: Multisystem perspectives. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17, 521-549. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-120307>
- Mennicke, A., & Wilke, D. (2015). Predicting Bidirectional Intimate Partner Violence: Demographic and Historical Factors That Influence Initiating Threats or Use of Violence by IPV Victims. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 24(9), 1002-1021. <https://doi:10.1080/10926771.2015.1074135>
- Merrick, M. T., Ford, D. C., Ports, K. A., & Guinn, A. S. (2018). Prevalence of adverse

- childhood experiences from the 2011-2014 behavioral risk factor surveillance system in 23 states. *JAMA Pediatrics*, 172(11), 1038-1044.
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.2537>
- Morgan, C. A., Chang, Y. H., Choy, O., Tsai, M. C., & Hsieh, S. (2021). Adverse childhood experiences are associated with reduced psychological resilience in youth: A systematic review and meta-analysis. *Children*, 9(1), 27.
<https://doi.org/10.3390/children9010027>
- Narayan, A. J., Rivera, L. M., Bernstein, R. E., Harris, W. W., & Lieberman, A. F. (2018). Positive childhood experiences predict less psychopathology and stress in pregnant women with childhood adversity: A pilot study of the benevolent childhood experiences (BCEs) scale. *Child Abuse & Neglect*, 78, 19-30.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.022>
- Nikulina, V., Gelin, M., & Zwillling, A. (2021). Is there a cumulative association between adverse childhood experiences and intimate partner violence in emerging adulthood?. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(3-4), NP1205-1232NP.
<https://doi.org/10.1177/0886260517741626>
- Oram, S., Fisher, L., Minnis, H., Seedat, S., Walby, S., Hegarty, K., & Howard, M. (2022). The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy. *The Lancet Psychiatry*, 9(6), 487-524. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00008-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00008-6)
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud : resumen de orientación. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85243>
- Pestana, H., & Gageiro, N. (2008). Análise de dados para ciências sociais: a

complementaridade do SPSS. Edições Sílabo

Poole, J. C., Dobson, K. S., & Pusch, D. (2017). Childhood adversity and adult depression: The protective role of psychological resilience. *Child Abuse & Neglect*, 64, 89-100.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.12.012>

Powers, R. A., Cochran, J. K., Maskaly, J., & Sellers, C. S. (2020). Social learning theory, gender, and intimate partner violent victimization: A structural equations approach.

Journal of Interpersonal Violence, 35(17-18), 3554-3580.

<https://doi.org/10.1177/0886260517710486>

Pro, George; Camplain, Ricky; de Heer, Brooke; Chief, Carmenlita; Teufel-Shone, Nicolette (2020). A National Epidemiologic Profile of Physical Intimate Partner Violence,

Adverse Childhood Experiences, and Supportive Childhood Relationships: Group Differences in Predicted Trends and Associations. *Journal of Racial and Ethnic Health*

Disparities, 7, 660-670. <https://doi.org/10.1007/s40615-019-00696-4>

Renner, L. M., & Whitney, S. D. (2012). Risk factors for unidirectional and bidirectional

intimate partner violence among young adults. *Child Abuse & Neglect*, 36(1), 40-52.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.07.007>

Ridings, L., Beasley, L., Bohora, S., Espeleta, H., & Silovsky, J. (2018). The role of social support on depression among vulnerable caregivers reporting bidirectional physical

violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-2.

<https://doi.org/10.1177/0886260518767913>

Seon, J., Cho, H., Choi, G. Y., Son, E., Allen, J., Nelson, A., & Kwon, I. (2022). Adverse

childhood experiences, intimate partner violence victimization, and self-perceived health and depression among college students. *Journal of Family Violence*, 37(4), 691-

706. <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00286-1>

Seon, J., Cho, H., Han, J. B., Allen, J., Nelson, A., & Kwon, I. (2022). Help-seeking

- behaviors among college students who have experienced intimate partner violence and childhood adversity. *Journal of Family Violence*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00311-3>
- Silva, M. D. F. M., & Mota, C. P. (2018). Adversidade na infância e objetivos de vida em adultos: Papel mediador da vinculação aos pais. *Psicologia*, 32(1), 49-62. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v32i1.1309>
- Silva, S., & Maia, A. (2008). Versão Portuguesa do Family ACE Questionnaire (Questionário de História de Adversidade na Infância). In Noronha, A., Machado, C., Almeida, L., Gonçalves, M., Martins, S., & Ramalho, V. (Coord.), *Actas da XIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Braga: Psiquilíbrios.
- Smith-Marek, E. N., Cafferky, B., Dharnidharka, P., Mallory, A. B., Dominguez, M., High, J., ... Mendez, M. (2015). Effects of childhood experiences of family violence on adult partner violence: A meta-analytic review. *Journal of Family Theory & Review*, 7(4), 498–519. <https://doi.org/10.1111/jftr.12113>
- Spencer, C. M., Stith, S. M., & Cafferky, B. (2019). Risk markers for physical intimate partner violence victimization: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 44, 8-17. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.10.009>
- Stewart, D.E., Vigod, S. & Riazantseva, E. (2016). New developments in intimate partner violence and management of its mental health sequelae. *Current Psychiatry Reports*, 18 (4). <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0644-3>
- Sunday, S., Kline, M., Labruna, V., Pelcovitz, D., Salzinger, S., & Kaplan, S. (2011). The role of adolescent physical abuse in adult intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(18), 3773-3789. <https://doi.org/10.1177/0886260511403760>

- Thulin, E. J., Heinze, J.E., & Zimmerman, M. A. (2021). Adolescent adverse childhood experiences and risk of adult intimate partner violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 60(1), 80-86. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.06.030>
- Toth, S. L., & Cicchetti, D. (2013). A developmental psychopathology perspective on child maltreatment. *Child Maltreatment*, 18(3), 135-139. <https://doi.org/10.1177/1077559513500380>
- Walsh, T. B., Seabrook, R. C., Tolman, R. M., Lee, S. J., & Singh, V. (2020). Prevalence of intimate partner violence and beliefs about partner violence screening among young men. *The Annals of Family Medicine*, 18(4), 303-308. <https://doi.org/10.1370/afm.2536>
- Williams, K., & Dunne-Bryant, A. (2006). Divorce and adult psychological well-being: Clarifying the role of gender and child age. *Journal of Marriage and Family*, 68(5), 1178-1196. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2006.00322.x>
- Yan, E., & Karatzias, T. (2020). Childhood abuse and current intimate partner violence: A population study in Hong Kong. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(1-2), 233-251. <https://doi.org/10.1177/0886260516682521>
- Zhu, J., Exner-Cortens, D., Dobson, K., Wells, L., Noel, M., & Madigan, S. (2023). Adverse childhood experiences and intimate partner violence: A meta-analysis. *Development and Psychopathology*, 1-15. <https://doi.org/10.1017/S0954579423000196>
- Zych, I., Viejo, C., Vila, E., & Farrington, D. P. (2021). School bullying and dating violence in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(2), 397-412. <https://doi.org/10.1177/1524838019854460>