



INSTITUTO  
UNIVERSITÁRIO  
DE LISBOA

---

## **Parentalidade Positiva em Mães Expostas à Violência Doméstica na Infância**

Maria José Seabra Silva

Mestrado em Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Orientadora:

Professora Doutora Joana Isabel Soares Baptista, Professora Auxiliar  
Iscte – Instituto Universitário de Lisboa, Portugal

Outubro, 2023





CIÊNCIAS SOCIAIS  
E HUMANAS

---

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

## **Parentalidade Positiva em Mães Expostas à Violência Doméstica na Infância**

Maria José Seabra Silva

Mestrado em Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Orientadora:

Professora Doutora Joana Isabel Soares Baptista, Professora Auxiliar  
Iscte – Instituto Universitário de Lisboa, Portugal

Outubro, 2023



## **Agradecimentos**

A elaboração de uma dissertação de mestrado é um percurso repleto de desafios e incertezas, que envolve muita luta e força de vontade. Sem dúvida que este trabalho reflete toda a minha persistência, resiliência e motivação, mas que só existiram graças ao apoio incansável de todas as pessoas que estiveram presentes ao longo desta trajetória, contribuindo, direta ou indiretamente, para que eu alcançasse este grande objetivo. Assim sendo, não podia deixar de expressar a minha gratidão a todos vós que me acompanharam nesta jornada. Sem o vosso apoio, nada disto seria possível.

Em primeiro lugar, quero agradecer à Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Joana Baptista, por toda a paciência, disponibilidade e incentivo. Por me fazer acreditar no meu potencial e querer ir mais além. Acima de tudo, por ser uma grande inspiração.

Às minhas colegas de mestrado, em especial, à Inês, por todos os desabafos e palavras de conforto, por se mostrar sempre tão disponível.

Aos meus amigos, por estarem sempre presentes com todo o carinho, cumplicidade e compreensão. Por serem uma lufada de ar fresco na minha vida.

À minha família, por tudo o que representam para mim e por me darem forças durante todo este percurso. Por terem acreditado em mim desde sempre e por me ajudarem a atingir os meus objetivos. Esta conquista também é vossa.

Por último, mas não menos importante, ao Ricardo, por ser o meu porto de abrigo. Por ter estado ao meu lado em todos os momentos, nos bons e nos maus. Por toda a paciência e pela força que me transmitiu. Por nunca me deixar desistir e acreditar sempre em mim.

Vocês foram fundamentais. Obrigada!



## Resumo

A exposição à violência doméstica é um fenómeno que afeta milhões de crianças em todo o mundo, tendo graves consequências em múltiplos aspetos do seu desenvolvimento, que podem persistir na idade adulta. A presente dissertação teve como objetivo testar se o risco socioeconómico e a saúde mental influenciam a parentalidade positiva em mães que estiveram expostas à violência doméstica na infância. A amostra incluiu 65 mães, com idades entre os 26 e os 55 anos, todas com pelo menos um filho com idades entre os 6 e os 17 anos. Para além de terem respondido a um conjunto de questões sociodemográficas, as participantes responderam ainda a uma versão adaptada do *Adverse Childhood Experiences – International Questionnaire* (OMS, 2012) com o objetivo de avaliar a história de exposição à violência doméstica na infância, à versão portuguesa do *Alabama Parenting Questionnaire Parent Form* (Nogueira et al., 2020) para avaliar as práticas parentais positivas, e à versão portuguesa do *Mental Health Inventory* (Pais-Ribeiro, 2001) para avaliar a saúde mental. De acordo com os resultados, o risco socioeconómico e a saúde mental não se encontraram significativamente associados à parentalidade positiva em mães expostas à violência doméstica na infância. No entanto, a experiência de acolhimento residencial na infância emergiu como um preditor marginalmente significativo da parentalidade positiva. Estes achados apontam para a relevância de estratégias de intervenção que visem a promoção de competências parentais positivas, especialmente junto de mães que apresentam um histórico de exposição à violência doméstica e de acolhimento residencial na infância.

**Palavras-chave:** Exposição à Violência Doméstica na Infância, Risco Socioeconómico, Saúde Mental, Parentalidade Positiva, Acolhimento Residencial





## Abstract

Domestic violence exposure during childhood is a phenomenon that affects millions of children worldwide, with detrimental consequences across multiple aspects of their development, which can persist into adulthood. The purpose of the present dissertation was to examine whether socioeconomic risk and mental health influence positive parenting practices in mothers who were exposed to domestic violence during their childhood. The sample included 65 mothers, aged between 26 and 55, all of whom had at least one child aged between 6 and 17. In addition to responding to a set of sociodemographic questions, participants also answered an adapted version of the *Adverse Childhood Experiences – International Questionnaire* (WHO, 2012) to assess their history of exposure to domestic violence during childhood, the Portuguese version of the *Alabama Parenting Questionnaire Parent Form* (Nogueira et al., 2020) to evaluate positive parenting practices, and the Portuguese version of the *Mental Health Inventory* (Pais-Ribeiro, 2001) to assess mental health. According to the results, socioeconomic risk and mental health were not significantly associated with positive parenting practices in mothers who were exposed to domestic violence in childhood. However, the experience of residential care during childhood emerged as a marginally significant predictor of positive parenting. These findings underscore the importance of intervention strategies aimed at promoting positive parenting skills, especially among mothers who carry a history of exposure to domestic violence and residential care during childhood.

**Keywords:** Exposure to Domestic Violence in Childhood, Socioeconomic Risk, Mental Health, Positive Parenting, Residential Care



## Índice Geral

Introdução.....	1
I. Enquadramento Conceptual .....	3
1.1. Definição de Violência Doméstica .....	3
1.2. Mulheres Expostas à Violência Doméstica na Infância e a Parentalidade .....	7
1.3. Efeitos da Desvantagem Socioeconómica na Parentalidade em Mulheres Expostas à Violência Doméstica na Infância.....	10
1.4. Risco Socioeconómico e Saúde Mental de Mulheres Expostas à Violência Doméstica na Infância .....	14
1.5. Parentalidade Positiva.....	15
1.6. Problema de Investigação, Objetivos e Hipóteses.....	18
II. Método.....	19
2.1. Participantes.....	19
2.2. Instrumentos .....	19
2.2.1. Questionário Sociodemográfico e da História de Acolhimento .....	19
2.2.2. <i>Adverse Childhood Experiences – International Questionnaire (ACE-IQ)</i> .....	20
2.2.3. <i>Alabama Parenting Questionnaire Parent Form (APQ-P)</i> .....	21
2.2.4. <i>Mental Health Inventory (MHI-5)</i> .....	22
2.3. Procedimento .....	22
2.4. Análise de Dados .....	23
III. Resultados .....	25
3.1. Estatísticas Descritivas .....	25
3.1.1. Exposição à Violência Doméstica na Infância.....	25
3.1.2. Risco Socioeconómico.....	25
3.1.3. Parentalidade Positiva.....	25
3.1.4. Saúde Mental .....	26
3.2. Associações Entre as Variáveis em Estudo .....	26
3.3. Predição da Parentalidade Positiva.....	27
IV. Discussão .....	29
4.1. Limitações do Estudo e Sugestões para Investigação Futura .....	31
4.2. Implicações para a Prática .....	33
Conclusão .....	35
Fontes .....	37
Referências Bibliográficas .....	39



## **Índice de Quadros e Figuras**

Tabela 1. Dados sociodemográficos.....	20
Tabela 2. Percentagens das respostas aos itens do ACE-IQ .....	25
Tabela 3. Estatísticas descritivas das variáveis Risco Socioeconómico, Parentalidade Positiva e Saúde Mental .....	26
Tabela 4. Associações entre as variáveis em estudo .....	26



## **Glossário de Siglas**

**APAV** – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

**CNPDPCJ** – Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens

**CPCJ** – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**ONU** – Organização das Nações Unidas

**OPP** – Ordem dos Psicólogos Portugueses

**PHDA** – Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção





## Introdução

A violência doméstica refere-se a um conjunto de comportamentos violentos intencionalmente exercidos, de forma repetida ou pontual, por um ou mais elementos de uma relação – geralmente de consanguinidade ou de intimidade – e que infligem sofrimento imediato, a médio ou a longo prazo na(s) vítima(s) (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [APAV], 2020; Ordem dos Psicólogos Portugueses [OPP], 2022). Em muitos casos, a violência doméstica pode afetar não apenas a vítima que é alvo direto das agressões, mas também as crianças expostas a esse ambiente (OPP, 2020). Conforme divulgado num relatório da UNICEF em conjunto com a Body Shop International e o Secretariado-Geral das Nações Unidas (2006), estima-se que, só em Portugal, entre 44000 e 168000 crianças possam estar expostas à violência doméstica. A literatura aponta que a exposição à violência doméstica na infância – também denominada “vitimação indireta de crianças” (Sani, 2006) – pode ter consequências físicas, psicológicas, emocionais, comportamentais e relacionais altamente negativas, que podem persistir na idade adulta (Artz et al., 2014).

Alguns estudos sugerem que a exposição à violência doméstica na infância pode contribuir para o exercício de práticas parentais mais negativas, e por vezes abusivas, destacando o papel potencial de um ambiente familiar violento durante a infância na transmissão intergeracional do mau-trato (Al Dosari et al., 2017; Chung et al., 2009; Fulu et al., 2017; Greene et al., 2020; Goodman et al., 2017). Além disso, diversos estudos identificaram que a redução de comportamentos parentais positivos pode igualmente produzir efeitos prejudiciais no desenvolvimento infantil (Kawabata et al., 2011; Stormshak, et al., 2000), enquanto que a presença de tais comportamentos pode traduzir-se em efeitos protetores nos resultados das crianças (Eshel et al., 2006; Sandler et al., 2015). Neste sentido, assume-se a pertinência de uma investigação mais aprofundada acerca do potencial impacto das experiências precoces dos pais, e mais concretamente, da exposição à violência doméstica na infância, nas práticas parentais positivas.

Também de acordo com o Modelo de Stress Familiar (Conger et al., 1994; Conger et al., 2010; Masarik & Conger, 2017), o exercício da parentalidade pode ficar comprometido em famílias com um estatuto socioeconómico mais baixo, uma vez que estas se encontram expostas a um maior número de fatores de stress, o que pode levar os pais a apresentar níveis mais baixos de saúde mental e, conseqüentemente, afetar a forma como estes exercem a sua parentalidade. Não obstante isto, ainda pouco se sabe sobre a forma como o risco socioeconómico – via saúde mental – afeta, especificamente, a parentalidade positiva.

Posto isto, o objetivo da presente dissertação consistiu em testar se o risco socioeconómico e a saúde mental estão associados à parentalidade positiva em mães que estiveram expostas à violência doméstica na infância. Para tal, a sua estrutura organiza-se em quatro capítulos distintos, designadamente: (i) enquadramento conceptual, (ii) método, (iii) resultados, e (iv) discussão. O primeiro capítulo pretendeu enquadrar teoricamente o conceito de violência doméstica, debruçando-se sobre as consequências da exposição a este fenómeno durante a infância no bem-estar e desenvolvimento integral dos indivíduos, bem como as possíveis repercussões na idade adulta em termos de saúde mental e parentalidade. Também foi abordado, à luz do Modelo de Stress Familiar, o possível impacto do risco socioeconómico na saúde mental dos pais e, por esta via, na forma como estes exercem a sua parentalidade. Foi ainda apresentado o problema de investigação, os objetivos do estudo e as hipóteses formuladas. O segundo capítulo (i.e., método) descreveu em detalhe como se procedeu à realização do presente estudo, incluindo informações sobre a amostra, os instrumentos utilizados, o procedimento da recolha de dados e a estratégia analítica adotada. Seguidamente, o terceiro capítulo apresentou os resultados obtidos, com base nos objetivos de investigação inicialmente propostos. Por fim, no quarto e último capítulo, foi feita uma discussão dos resultados fundamentada na literatura, tendo sido ainda apresentadas as limitações do estudo, sugestões para a investigação futura e implicações para a prática.

## **I. Enquadramento Conceptual**

### **1.1. Definição de Violência Doméstica**

O sistema familiar exerce uma influência substancial no desenvolvimento das crianças, detendo um papel central na transmissão de valores e na modelagem do comportamento, pelo que deve ser encarado como um “lugar de respeito, segurança e proteção” (OPP, 2020, p.2). No entanto, para muitas crianças e jovens, este contexto está longe de ser um porto seguro (UNICEF et al., 2006). Conforme indicado pela APAV (2011), o contexto intrafamiliar ou doméstico destaca-se enquanto “espaço privilegiado” (p.12) para a ocorrência de situações de mau-trato.

O mau-trato contra crianças e jovens pode ser definido como “qualquer ação ou omissão não acidental perpetrada pelos pais ou cuidadores (...) que ameace a segurança, dignidade e desenvolvimento biopsicossocial e afetivo da vítima” (APAV, 2011, p.11). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020), o mau-trato representa uma das fontes mais intensas de stress que as crianças ou jovens podem vivenciar, colocando em causa o seu bem-estar e desenvolvimento integral. As situações de mau-trato contra crianças e jovens podem englobar diferentes experiências, incluindo o mau-trato físico ou psicológico, o abuso sexual, a negligência, disfunções domésticas graves (e.g., abuso de álcool ou substâncias) e a exposição à violência doméstica, sendo esta última o foco da presente dissertação.

O conceito de violência doméstica descreve um conjunto de comportamentos violentos intencionalmente exercidos, de forma repetida ou pontual, por um ou mais elementos de uma relação – geralmente de consanguinidade ou de intimidade – e que infligem sofrimento imediato, a médio ou a longo prazo na(s) vítima(s) (APAV, 2020; OPP, 2022). Esta definição abrange, não só as relações de conjugalidade ou similares (incluindo namoro), mas também a violência perpetrada contra crianças, grupos em situação de vulnerabilidade (e.g., idosos, pessoas com deficiência) e a violência filio-parental, conforme estipulado no Artigo 152.º do Código Penal Português (Lei n.º 59/2007, de 4 de setembro). A APAV (2020) destaca que a violência doméstica pode assumir diversas formas, como a violência física (e.g., empurrões, pontapés, estrangulamento), a violência emocional (e.g., ameaças, humilhações, intimidação), a violência social (e.g., proibição do parceiro de manter relações sociais), a violência sexual (e.g., forçar o parceiro a ter relações sexuais indesejadas), a violência financeira (e.g., controlar o ordenado do parceiro) e a perseguição (e.g., monitorar constantemente os movimentos do outro). Não obstante isto, importa ressaltar que a violência doméstica, independentemente da forma como é praticada, representa uma grave violação dos direitos humanos e um crime público, cujo impacto não se circunscreve apenas às vítimas, mas a toda a sociedade no seu

conjunto (Kapoor, 2000).

Ainda que o fenómeno da violência doméstica tenha vindo a receber cada vez mais visibilidade pública e científica nos últimos anos, a sua prevalência global é ainda extremamente elevada, sobretudo no que diz respeito à violência perpetrada por homens contra mulheres (Krug et al., 2002). De acordo com a OMS (2021), estima-se que uma em cada três mulheres em todo o mundo (i.e., aproximadamente 30% da população feminina) tenha sofrido algum tipo de violência física e/ou sexual em algum momento das suas vidas. Só em Portugal, entre 2013 e 2017, mais de 36000 casos de apoio a vítimas de violência doméstica foram iniciados ou acompanhados pela APAV, e cerca de 86% desses casos diziam respeito a vítimas do sexo feminino ( $n = 31317$ ) (APAV, 2020). Por esta razão, inúmeros esforços têm sido feitos para combater a violência de género e a violência doméstica, sendo a Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica (habitualmente denominada Convenção de Istambul) – ratificada pelo Estado Português em 2013 –, um grande exemplo disso (OPP, 2022).

Apesar de as evidências indicarem que a esmagadora maioria das vítimas de violência doméstica são mulheres, existem dados que confirmam que os homens também podem ser vítimas (Hamberger & Larson, 2015). Em termos de prevalência, estima-se que um em cada quatro homens sofra alguma forma de violência doméstica durante a vida (Nowinski & Bowen, 2012). Num relatório divulgado pela APAV (2019), referente ao período de 2013 a 2018, foram registados um total de 2745 homens vítimas de violência doméstica em Portugal, o que sugere uma tendência crescente do número de vítimas do sexo masculino a cada ano, com um aumento percentual de 33.4% de 2013 para 2018.

Em muitos casos, as situações de violência doméstica podem afetar não apenas a vítima que é alvo direto das agressões, mas também as crianças expostas a esse ambiente (OPP, 2020). Conforme divulgado num relatório da UNICEF em conjunto com a Body Shop International e o Secretariado-Geral das Nações Unidas em 2006, estima-se que entre 133 e 275 milhões de crianças em todo o mundo possam estar expostas à violência doméstica. O mesmo relatório estima que, só em Portugal, o número de crianças expostas à violência doméstica varie entre 44000 e 168000 (UNICEF et al., 2006). Adicionalmente, as estatísticas apresentadas no relatório anual da Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPDPJC) referente ao ano de 2022, indicam que a violência doméstica, à semelhança dos anos anteriores, foi a categoria mais frequentemente comunicada às Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), com 31.6% dos casos entre as 52121 situações de perigo comunicadas ( $n = 16478$ ).

A exposição de crianças à violência doméstica – também designada vitimação indireta ou vicariante – não constitui um fenómeno social recente, mas sim uma questão que tem sido objeto de crescente escrutínio (Holt et al., 2008; Sani, 2006). Perante estes contextos, a criança é forçada a presenciar ou ouvir, normalmente de forma repetida, diversos tipos de violência no seu ambiente doméstico, geralmente entre um cuidador e o seu parceiro, ou sobre outro membro da família ou adulto afetivamente significativos para si (CNPDP CJ, 2023). Nalguns casos, o agressor pode inclusivamente utilizar a criança para controlar a vítima adulta, por exemplo, ao ameaçar a criança na presença da vítima adulta, ou fornecendo à criança informações prejudiciais a respeito da vítima adulta (OPP, 2020).

Por vários anos, as crianças expostas à violência doméstica eram consideradas apenas “testemunhas silenciosas” (McIntosh, 2003), nunca sendo prestada a devida atenção às consequências que tais experiências poderiam acarretar para as mesmas (Holt et al., 2008). No entanto, mais recentemente, a literatura tem vindo a demonstrar que a exposição à violência doméstica na infância pode ter um impacto profundamente adverso e duradouro (Krug et al., 2002), de tal forma que atualmente, no Artigo 152.º do Código Penal Português, a prática do crime de violência doméstica pode agravar-se se praticado na presença de menor (Lei n.º 59/2007, de 4 de setembro). A literatura sobre o impacto da exposição à violência doméstica sugere que estes contextos podem afetar diversos domínios do desenvolvimento infantil, como a saúde física e psicológica, o funcionamento cognitivo – em particular, ao nível da aprendizagem e desempenho académico –, o comportamento, e as relações sociais (Artz et al., 2014). Existem estudos que sugerem que as primeiras sequelas podem surgir, inclusive, nos primeiros meses de vida do bebé, traduzindo-se em dificuldades de autorregulação, problemas socioemocionais (Ahlf-Dunn & Huth-Bocks, 2014), aumento do sofrimento perante conflitos verbais (DeJonghe et al., 2005), sintomas de trauma (Bogat et al., 2006) e padrões de vinculação desorganizados (Holt et al., 2008; Zeanah et al., 1999). Além disso, vários estudos verificaram que as crianças podem ser afetadas mesmo nos casos em que a violência contra a mãe ocorreu no período pré-natal (Ahlf-Dunn & Huth-Bocks, 2014; DeVoe & Smith, 2002; Holden, 2003).

Do ponto de vista fisiológico, alguns autores (e.g., Berg et al., 2022) constataram que a exposição à violência doméstica pode ter efeitos adversos sobre o funcionamento endócrino, nervoso, cardiovascular e imunológico das crianças. No âmbito da saúde mental, inúmeras pesquisas têm verificado de forma consistente que a exposição à violência doméstica pode desencadear sintomas na infância associados a perturbações de stress pós-traumático (e.g., revivência intrusiva dos eventos, hiperexcitação ou resposta de sobressalto exagerada, retraimento emocional) (Costa & Sani, 2007; Sani et al., 2016) e problemas de externalização

(e.g., agressividade, hiperatividade, raiva) e de internalização (e.g., ansiedade, depressão e baixa autoestima) (Carlson, 2000; Evans et al., 2008; Jouriles et al., 2014). Além disso, têm sido identificadas dificuldades no que toca à competência social, particularmente, na capacidade de resolução de problemas de forma construtiva e no estabelecimento de relações interpessoais (Sani, 2002). Adicionalmente, a exposição à violência doméstica também se associa a um aumento do risco posterior de consumo de álcool e substâncias, bem como a problemas de conduta e envolvimento em comportamentos delinquentes (Artz et al., 2014).

Importa salientar que a exposição à violência doméstica na infância pode perpetuar a violência na idade adulta, fazendo com que as crianças expostas se possam tornar tanto agressoras, quanto vítimas (DeBoard-Lucas & Grych, 2011; OPP, 2020; Schwartz et al., 2006). Tal foi evidenciado num estudo conduzido por Abramsky e colaboradores (2011), que teve como objetivo identificar quais os fatores consistentemente associados à violência doméstica, através da análise de dados recolhidos em 10 países de diferentes culturas. Os resultados do estudo demonstraram que ser vítima de mau-trato na infância, em concreto, de mau-trato físico e/ou de exposição à violência doméstica, pode aumentar substancialmente a probabilidade de sofrer ou perpetrar violência doméstica na idade adulta, sendo a força dessa associação ainda maior quando ambos os parceiros apresentavam esse mesmo fator de risco.

Em decorrência dos potenciais efeitos adversos da exposição à violência doméstica no desenvolvimento e ajustamento de crianças e jovens, alguns autores (e.g., Brandon & Lewis, 1996; De la Vega et al., 2011; Roustit et al., 2009; Sani et al., 2016) sustentam que esta experiência pode ser classificada como uma forma de mau-trato emocional e psicológico. No entanto, a exposição à violência doméstica é atualmente reconhecida, por si só, como uma forma de mau-trato (Artz et al., 2014), existindo inclusive evidências que demonstram que crianças que são vítimas indiretas de violência apresentam algumas das mesmas características comportamentais e psicológicas observadas em crianças que sofrem de mau-trato físico (UNICEF et al., 2006). Além do mais, é importante notar que a exposição à violência doméstica, tipicamente, não ocorre de forma isolada: crianças que crescem num ambiente de violência doméstica apresentam uma probabilidade significativamente maior de experienciar outros tipos de mau-trato (Holt et al., 2008). Em particular, a literatura tem demonstrado que crianças e jovens expostos à violência doméstica enfrentam um risco elevado de sofrer eles próprios violência direta (Artz et al., 2014; Sani et al., 2016; UNICEF et al., 2006). Por exemplo, uma revisão da literatura realizada por Jouriles e colaboradores (2008) estimou que entre 18% e 67% das famílias que vivenciam violência doméstica também registam casos de mau-trato físico infantil. Isto implica que os efeitos da exposição à violência doméstica possam ser agravados

pela coocorrência de outros tipos de mau-trato (Holden, 2003; Holt et al., 2008).

O impacto da exposição à violência doméstica nas crianças e jovens pode ainda ser condicionado por uma variedade de fatores contextuais, podendo abranger tanto aspetos relacionados com a própria criança ou jovem (e.g., experiências prévias com a violência, personalidade), quanto aspetos relacionados com o contexto familiar (e.g., competências parentais, saúde psicológica dos pais) e seus conflitos (e.g., frequência, intensidade, duração, conteúdo e resolução do conflito), e ainda com o contexto comunitário (e.g., rede de suporte social, recursos da comunidade) (OPP, 2020). Estes fatores podem desempenhar um papel de risco ou de proteção, exacerbando ou mitigando as possíveis consequências da exposição à violência doméstica, levando a manifestações distintas em cada criança ou jovem (Rossman et al., 1999; citado por Sani et al., 2016). Por exemplo, existem evidências que indicam crianças em idades precoces encontram-se particularmente vulneráveis e podem ser mais afetadas pela exposição à violência doméstica do que adolescentes (Kitzmann et al., 2003; UNICEF et al., 2006). Outros estudos indicam que o sexo também pode desempenhar um papel fundamental na forma como as crianças ou jovens são afetados por este tipo de contextos. Num estudo realizado por Evans e colaboradores (2008), os sintomas de externalização foram significativamente mais prevalentes entre rapazes do que raparigas. Além disso, a OPP (2020) acrescenta ainda que os rapazes tendem a identificar-se mais com os pais e as raparigas com as mães, o que corrobora as abordagens sobre a transmissão intergeracional da violência.

Em suma, toda a literatura supracitada demonstra que crianças e jovens expostos à violência doméstica enfrentam um risco considerável de sofrerem consequências negativas ao nível do seu bem-estar e desenvolvimento integral, com efeitos a longo prazo, que persistem na idade adulta, o que acaba por ter implicações para toda a sociedade.

## **1.2. Mulheres Expostas à Violência Doméstica na Infância e a Parentalidade**

Conforme mencionado, são inúmeras as consequências do mau-trato na infância ao nível da saúde, bem-estar e desenvolvimento integral de crianças e jovens, consequências essas que podem persistir na idade adulta. Este facto levou vários investigadores a questionar se um histórico de mau-trato na infância pode influenciar a forma como estes indivíduos exercem posteriormente a sua parentalidade (Ehrensaft et al., 2015; Goodman et al., 2017; Greene et al., 2020). De facto, várias pesquisas têm fornecido dados relevantes acerca desta temática, indicando uma possível relação entre estas duas variáveis. Por exemplo, num estudo longitudinal conduzido por Fuchs e colaboradores (2015), no qual foram observadas interações entre mães e bebés durante um período de brincadeira livre de 20 minutos, foi verificado que

as mães que não tinham um histórico de mau-trato na infância demonstraram uma maior sensibilidade nas interações com os seus bebés em comparação com mães que tinham esse histórico. Estes resultados sugerem que a experiência de mau-trato na infância pode estar relacionada com diferenças no comportamento parental posterior.

De facto, vários autores que se têm debruçado sobre esta questão têm verificado que o mau-trato na infância tende a resultar, sobretudo, em comportamentos parentais mais negativos e, nalguns casos, abusivos (Fujiwara et al., 2012; Lang et al., 2010; Savage et al., 2019). Isto levou a que fosse dada particular ênfase a questões relacionadas com a transmissão intergeracional do mau-trato, numa tentativa de compreender em que medida a experiência de mau-trato na infância por um dos pais pode ou não aumentar o risco de que o seu filho também seja maltratado (Bert et al., 2009). Uma revisão sistemática levada a cabo por Greene e colaboradores (2020) verificou que, de modo geral, existe um consenso na literatura de que um histórico de mau-trato na infância confere maior risco de envolvimento em práticas parentais abusivas ou negligentes. Esta descoberta corrobora uma meta-análise de Savage e colaboradores (2019), na qual, de forma semelhante, foi encontrada uma associação significativa e consistente entre a experiência de mau-trato na infância e o uso de comportamentos parentais mais negativos e abusivos.

Greene e colaboradores (2020) tentaram também explorar o impacto da exposição à violência doméstica durante a infância na parentalidade, uma área que tem sido pouco investigada na literatura. Os autores verificaram que testemunhar violência doméstica na infância também emergiu como um fator consistente da subsequente perpetração de violência parental. Do mesmo modo, também outros estudos (e.g., Al Dosari et al., 2017; Chung et al., 2009; Fulu et al., 2017) verificaram que mães com um histórico de exposição à violência na infância apresentaram uma maior tendência a recorrer ao uso de castigos físicos para com os seus filhos, quando comparadas com mães que não vivenciaram essa exposição. Além disso, um outro estudo realizado por Goodman e colaboradores (2017) no Quênia, constatou que a exposição à violência doméstica na infância pode predizer atitudes mais violentas em relação às crianças, e que esta relação pode ser mediada pelo funcionamento familiar, os níveis de stress percebido e pelas atitudes em relação à violência contra as mulheres. Estas descobertas ressaltam o papel potencial de um ambiente familiar violento durante a infância na transmissão intergeracional do mau-trato.

No entanto, apesar destas evidências, é importante notar que os resultados destes estudos sugerem que a maioria dos adultos que foram vítimas de mau-trato na infância não maltratam os seus próprios filhos, quebrando assim o ciclo de violência (Greene et al., 2020). Não obstante



isto, a experiência de mau-trato na infância confere um risco significativo para a transmissão intergeracional de comportamentos parentais abusivos, uma vez que a maioria dos pais que maltratam os seus filhos relata ter sofrido mau-trato na infância (Pears & Capaldi, 2001). Assim, torna-se crucial a compreensão dos fatores associados à transmissão intergeracional do mau-trato, a fim de prevenir este fenómeno.

Neste sentido, vários estudos têm tentado explorar os potenciais mecanismos subjacentes à transmissão intergeracional do mau-trato, e várias teorias foram propostas (Goodman et al., 2017). Alguns autores sugerem que a deterioração da saúde mental dos pais devido ao seu próprio histórico de mau-trato na infância pode desempenhar um papel importante (Fujiwara et al., 2012). Segundo esta perspetiva, o mau-trato na infância pode levar a sintomas de saúde mental como depressão ou sintomas traumáticos, que interferem na capacidade dos pais de proporcionar uma parentalidade adequada (Lang et al., 2010). Especificamente, a depressão tem sido associada ao aumento do afeto negativo, à falta de disponibilidade emocional e a um comportamento hostil e/ou coercivo em relação aos filhos (Cummings & Davies, 1994; Goodman, 2007; Lovejoy et al., 2000).

Outros autores sustentam ainda que a teoria da vinculação fornece uma grelha conceitual valiosa para a compreensão dos efeitos do mau-trato infantil na parentalidade subsequente (Goodman et al., 2017; Savage et al., 2019). A teoria da vinculação postula que a qualidade das interações e dos relacionamentos vivenciados com cuidadores primários durante a infância estabelecem um “modelo” para relacionamentos significativos posteriores, incluindo relações entre pais e filhos (Feeney & Woodhouse, 2016; citado por Savage et al., 2019). Muitos estudos longitudinais têm respaldado essa hipótese, demonstrando que a qualidade da relação nos primeiros anos de vida se associa a resultados socioemocionais posteriores em crianças e adolescentes, bem como à forma como estes estabelecem relacionamentos (e.g., Fearon et al., 2010). À luz de tais descobertas, é importante notar que a maioria dos estudos sobre o tema tem destacado que a experiência de mau-trato na infância está frequentemente ligada a modelos de vinculação inseguros e desorganizados, ambos associados ao risco de desenvolvimento de dificuldades nas relações interpessoais e no funcionamento emocional (Cyr et al., 2010). Assim, de acordo com a teoria da vinculação, crianças que sofrem de mau-trato podem contribuir para modelos de representação do self mais negativos e dificuldades nas relações íntimas durante a idade adulta, devido a problemas no estabelecimento de relações de vinculação seguras durante a infância. Tal pode resultar ainda em maiores níveis de stress na idade adulta, um funcionamento familiar menos organizado e numa maior propensão a tentar controlar o comportamento das crianças sob os seus cuidados por meio do uso de castigos corporais

(Goodman et al., 2016).

Quer isto dizer que as crianças que crescem em famílias abusivas podem não ter oportunidades suficientes para observar modelos de parentalidade positivos (Goodman et al., 2017), o que também pode ser entendido à luz teoria da aprendizagem social. Em contraste com a teoria da vinculação, a teoria da aprendizagem social postula que a observação e a vivência da violência na infância ensinam as crianças a serem agressivas com os outros na idade adulta (Ehrensaft et al., 2015; Goodman et al., 2017). A partir desta perspectiva, as crianças vítimas de mau-trato aprendem que a parentalidade severa e o uso da violência são métodos eficazes para lidar com a frustração e satisfazer as suas necessidades, o que mais tarde pode influenciar a forma como estas respondem a situações negativas na vida adulta, particularmente nas interações com os seus próprios filhos (Bert et al., 2009).

Por fim, importa salientar que, ainda que a maioria da literatura se concentre na transmissão intergeracional de práticas parentais abusivas, um crescente corpo de investigação tem explorado, embora de forma escassa, associações com outros tipos de resultados parentais – tanto positivos como negativos (Greene et al., 2020). Comportamentos parentais negativos (e.g., inversão de papéis, comportamentos de rejeição, controlo excessivo, permissividade ou intrusividade) e comportamentos parentais positivos reduzidos (e.g., diminuição do uso de disciplina consistente ou estabelecimento de limites), embora menos extremos do que o mau-trato, também se encontram associados a um aumento do risco de efeitos prejudiciais no bem-estar social, emocional e comportamental das crianças e jovens. Por exemplo, num estudo de Plant e colaboradores (2018), verificou-se que práticas ou características parentais problemáticas, mas não abusivas (e.g., hostilidade ou baixa confiança parental) podem mediar a associação entre a experiência de mau-trato por parte das mães na infância e a psicopatologia dos seus filhos. Além disso, estes comportamentos menos extremos são provavelmente mais frequentes do que práticas parentais abusivas, dada a evidência de que a maioria dos adultos que foi vítima de mau-trato na infância não comete mau-trato com os seus próprios filhos, pelo que se revela de extrema importância aprofundar o conhecimento acerca destas questões (Fujiwara et al., 2012; Greene et al., 2020).

### **1.3. Efeitos da Desvantagem Socioeconómica na Parentalidade em Mulheres Expostas à Violência Doméstica na Infância**

Ainda que o mau-trato contra crianças e jovens seja frequentemente associado a famílias com baixos rendimentos, a realidade é que este fenómeno transcende qualquer nível socioeconómico, ocorrendo em todas as classes sociais (APAV, 2011). Não obstante isto, vários

estudos têm encontrado associações entre uma maior situação de vulnerabilidade socioeconómica, menos acesso a recursos externos ou redes de apoio, e risco acrescido de mau-trato contra crianças e jovens (e.g., Borkowski et al., 2007; citado por Bert et al., 2009). Esta relação pode ser explicada pelo facto de que famílias de níveis socioeconómicos mais baixos enfrentam um maior número de fatores de risco e fontes de stress (e.g., desemprego, instabilidade profissional, pobreza, condições de habitação precárias) que podem impactar diretamente nas relações entre pais e filhos, bem como na capacidade de os cuidadores atenderem de forma adequada e oportuna às necessidades básicas dos seus filhos (APAV, 2011). Por exemplo, num estudo conduzido por Lohman e colaboradores (2004), que envolveu um total de 755 crianças em idade pré-escolar ( $M = 3.5$  anos), observou-se que os pais em situação de dificuldade socioeconómica eram menos responsivos e mais inconsistentes nas interações com os seus filhos. Estudos adicionais também constataram que mães com menos rendimentos ou níveis de escolaridade mais baixos demonstraram níveis de envolvimento reduzidos, maior propensão à adoção de práticas parentais punitivas (Bradley et al., 2001) e menos demonstrações de afeto para com os seus filhos, em comparação com mães provenientes de meios socioeconómicos mais favorecidos (Lohman et al., 2004). Além disso, Fulu e colaboradores (2017) verificaram ainda, através de um estudo multinacional, que mães com um baixo estatuto socioeconómico tendem a utilizar com maior frequência práticas parentais mais severas, e que esta relação pode ser mediada pela exposição à violência doméstica na infância, por experiências de mau-trato na infância e pela experiência de violência física por parceiro íntimo.

Na tentativa de elucidar este fenómeno, várias teorias têm sido desenvolvidas, sendo uma delas o Modelo de Stress Familiar, proposto pela primeira vez por Conger e colaboradores em 1994, com base num estudo realizado com agricultores do estado de Iowa, nos Estados Unidos, que enfrentaram uma recessão económica na década de 1980. Este modelo procura analisar os mecanismos familiares pelos quais as dificuldades financeiras afetam o desenvolvimento e a saúde mental das crianças e jovens, com foco nos comportamentos parentais e na relação pais-filhos (Conger et al., 2010). Segundo Masarik e Conger (2017), o Modelo de Stress Familiar inicia-se com as dificuldades económicas (e.g., baixos rendimentos, perda de emprego) que geram uma crescente pressão económica sobre a família. Esta pressão representa os stressores quotidianos que as condições económicas instáveis criam, tais como a dificuldade em pagar as contas ou a impossibilidade de adquirir bens de primeira necessidade. As pressões económicas ajudam a explicar (i.e., medeiam) a relação entre as dificuldades económicas e o sofrimento psicológico dos pais (e.g., depressão parental). Espera-se então que o aumento do sofrimento

psicológico dos pais, decorrente das dificuldades e pressões económicas, conduza a conflitos interparentais ou conjugais mais frequentes e a uma diminuição do suporte mútuo. O sofrimento psicológico dos pais e os problemas de relacionamento interparental, por sua vez, afetam negativamente as práticas parentais, através de um aumento da severidade e do descomprometimento dos pais em relação aos filhos (Zietz et al., 2022). Esta mudança na parentalidade coloca as crianças em maior risco de ter o seu desenvolvimento comprometido.

Diversos estudos têm corroborado os pressupostos deste modelo. A título de exemplo, um estudo conduzido por Nepl e colaboradores (2016) identificou uma relação significativa entre o risco socioeconómico e o grau de distress psicológico dos cuidadores (e.g., depressão, ansiedade, hostilidade), o que, por sua vez, se associava a uma parentalidade mais rígida, hostil e coerciva, com consequências observáveis na manifestação de problemas de externalização em crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 10 anos. Num outro estudo, conduzido por Ponnet (2014), constatou-se que tais associações persistem em amostras de crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 11 e os 17 anos.

Masarik e Conger (2017) propuseram ainda que o Modelo de Stress Familiar leve em consideração os fatores de risco e de proteção que moderam todo o processo de stress familiar. Segundo os autores, os fatores de risco ou de proteção englobam influências individuais, familiares ou comunitárias, que podem exacerbar ou, inversamente, atenuar o impacto do stress económico no funcionamento familiar. Por exemplo, McConnell e colaboradores (2011) constataram que o apoio social aos pais estava associado a níveis mais baixos de stress parental, a uma parentalidade mais eficaz e a resultados positivos para a criança. Do mesmo modo, outros autores verificaram que estratégias eficazes de coping previram menos sintomas depressivos ao longo do tempo, tanto para mães quanto para pais (Wadsworth et al., 2011; Wadsworth et al., 2013). Por outro lado, White e colaboradores (2015) relataram que a adversidade da comunidade, combinada com uma parentalidade severa, previu um aumento nos sintomas de externalização e de internalização em adolescentes, numa amostra de famílias mexicano-americanas. Além disso, é importante reconhecer que as respostas dos pais aos fatores de stress económico podem diferir entre países, devido a diferenças nos contextos económicos e sociais mais amplos em que as famílias estão inseridas, e ainda ser influenciadas pelas suas orientações culturais e valores (Zietz et al., 2022).

Adicionalmente, vários estudos têm encontrado uma associação significativa entre o nível socioeconómico e a violência doméstica (Schumann et al., 2023). Embora a violência doméstica seja uma realidade global que transcende qualquer barreira económica, várias pesquisas têm constatado uma maior prevalência deste fenómeno em famílias com um nível socioeconómico

mais baixo (Costa et al., 2016; Reichel, 2017), levando os investigadores a pressupor que a pobreza possa desempenhar um papel determinante nestes contextos (Krishnan et al., 2008). Em contrapartida, tem sido observado que viver num agregado familiar com um estatuto socioeconómico mais elevado está associado a uma menor probabilidade de ocorrência de violência doméstica (Abramsky et al., 2011). Alguns estudos também identificaram uma associação relativamente consistente entre a insegurança alimentar das famílias e a experiência de violência doméstica por parte das mulheres, indicando que níveis mais elevados de insegurança alimentar aumentam a probabilidade de violência doméstica (Gibbs et al., 2018; Ricks et al., 2016). Autores como Gibbs e colaboradores (2018) e Buller e colaboradores (2016) sugerem que a relação entre a insegurança alimentar e a violência doméstica poderá estar relacionada com o aumento dos níveis de stress e conflito decorrentes da escassez de recursos na família. Neste contexto, a insegurança alimentar da família poderia intensificar o stress nos relacionamentos, conduzindo ao uso da violência. Seguindo esta linha de pensamento, Schumann e colaboradores (2023) tentaram analisar as associações entre as dificuldades económicas das famílias e a perpetração de violência doméstica, à luz do Modelo de Stress Familiar, enquadrando a violência doméstica como uma manifestação mais extrema e exacerbada do conflito interparental. Os resultados do estudo sugeriram, de facto, a existência de uma relação entre as dificuldades económicas e a violência doméstica, sobretudo mediante fatores como traços de personalidade (e.g., maiores níveis de neuroticismo e menores níveis de agradabilidade e conscienciosidade) e experiências de infância (e.g., mau-trato físico, exposição à violência doméstica).

Não obstante toda a evidência supracitada, é possível identificar algumas lacunas na literatura relativa ao Modelo de Stress Familiar, em particular no que diz respeito ao impacto do risco socioeconómico, através da saúde mental, nas práticas parentais positivas. De facto, a literatura acerca do Modelo de Stress Familiar tem aumentado muito nos últimos anos, sempre com especial enfoque em práticas parentais negativas, negligenciando a forma como esta pode afetar também a parentalidade positiva. Num estudo recente de Liu e colaboradores (2020), com bebés entre os 13 e os 36 meses de idade, verificou-se que o stress parental, derivado do risco socioeconómico, se encontrava negativamente associado a práticas parentais positivas, e que a parentalidade positiva serviu como mediadora na relação entre o risco socioeconómico e o nível de competência social dos bebés. Posto isto, assume-se de extrema relevância investigar se o risco socioeconómico e a saúde mental dos pais têm, efetivamente, influência sobre as práticas parentais positivas, a fim de compreender quais os mecanismos que permitem melhorar a qualidade de vida de crianças em famílias de elevado risco socioeconómico.

#### **1.4. Risco Socioeconómico e Saúde Mental de Mulheres Expostas à Violência Doméstica na Infância**

Devido à sua natureza violenta e, muitas vezes, prolongada, as crianças expostas à violência doméstica enfrentam fatores de stress que frequentemente ultrapassam as suas capacidades adaptativas, resultando em efeitos duradouros (Cooke et al., 2019; Meltzere et al., 2009). De facto, embora haja uma lacuna substancial na literatura acerca deste tópico e a necessidade de estudos adicionais para uma exploração mais aprofundada, alguns estudos têm consistentemente encontrado uma associação entre a exposição à violência doméstica na infância e problemas de saúde mental na vida adulta (Cater et al., 2015). Comparando com indivíduos não expostos, aqueles que foram expostos à violência doméstica na infância tendem a experimentar níveis mais elevados de depressão, ansiedade, sintomatologia de stress pós-traumático, perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA), tentativas de suicídio, automutilação, sofrimento psicológico e baixa autoestima (Cater et al., 2015; Henning et al., 1996; Moon 2000; Russell et al., 2010; Silverne et al., 1995). Num estudo conduzido por Cater e colaboradores (2015) na Suécia, foi verificado que estas associações se tornaram ainda mais significativas nos casos de violência doméstica mais graves (e.g., agressão física) e quando os indivíduos tinham sido expostos à violência de forma contínua durante a infância. Além disso, também Anderson e Bang (2011) conduziram um estudo com 68 mulheres expostas à violência doméstica na infância, tendo encontrado diferenças significativas nos níveis de stress pós-traumático com base na presença ou ausência de intervenção policial durante os episódios de violência doméstica, bem como no estado de saúde mental e estabilidade no emprego das suas mães.

Conforme mencionado anteriormente, alguns autores têm sugerido que a deterioração da saúde mental dos pais, derivado do seu próprio histórico de mau-trato na infância, pode afetar a forma como estes desempenham a sua parentalidade (Cummings & Davies, 1994; Fujiwara et al., 2012; Goodman, 2007; Lovejoy et al., 2000). De acordo com esta perspetiva, os sintomas de saúde mental, como a depressão ou sintomas traumáticos, resultantes do mau-trato na infância, podem interferir na capacidade dos pais de proporcionar uma parentalidade adequada (Brodsky, 2016; Lang et al., 2010). A este respeito, Steele e colaboradores (2016) defendem que indivíduos que vivenciaram experiências adversas precoces tendem a apresentar níveis mais elevados de stress quando se tornam pais, o que pode ter impacto nas suas relações pais-filhos e, conseqüentemente, no desenvolvimento socioemocional das crianças. De facto, algumas pesquisas que tentaram explorar a relação entre a saúde mental de pais vítimas de mau-trato na infância e os seus estilos parentais subseqüentes encontraram resultados que

corroboram esta perspectiva. Por exemplo, Pereira e colaboradores (2012) constataram através do seu estudo que mães que relataram sofrer de diferentes tipos de mau-trato na infância foram identificadas como menos sensíveis com os seus bebés, e que essa relação foi mediada pelo nível de stress no papel parental. Também Ammerman e colaboradores (2013) descobriram que o trauma infantil teve uma associação positiva significativa com o stress no papel parental, sendo essa relação mediada pela depressão materna. Adicionalmente, através de uma revisão sistemática da literatura, Rowell e Neal-Barnett (2021) verificaram que parece existir uma associação direta entre as experiências adversas precoces dos pais e a sua disponibilidade emocional e técnicas de disciplina utilizadas, sendo esta relação mediada pelos sintomas de depressão e dissociação dos pais. Estes autores encontraram ainda uma associação direta entre as experiências adversas precoces dos pais e dificuldades de internalização e externalização das suas crianças, mediada pela ansiedade e sintomas depressivos dos pais.

Também de acordo com o Modelo de Stress Familiar (Conger et al., 2010; Masarik & Conger, 2017), e tal como supramencionado, o risco socioeconómico pode levar a um maior nível de distress parental, o que, por sua vez, afeta a forma como os pais desempenham as suas funções parentais. A título de exemplo, num estudo realizado por Newland e colaboradores (2013) com uma amostra de mães euro-americanas e afro-americanas que viviam na pobreza rural, a escassez de recursos financeiros destinados a suprir as necessidades básicas das famílias previu a pressão económica, a qual, por sua vez, contribuiu para um aumento significativo da prevalência de sintomas de depressão, somatização, ansiedade e hostilidade entre as mães. Do mesmo modo, esta relação entre o risco socioeconómico e a saúde mental tem sido identificada em vários estudos realizados com famílias de diferentes etnias (e.g., Hardaway & Cornelius, 2014; Iruka et al., 2012; Ponnet, 2014). Não obstante isto, é relevante destacar que num estudo conduzido por Steele e colaboradores (2016), no qual participaram 118 mães, os resultados indicaram que, mesmo após a variável do estatuto socioeconómico ter sido controlada, as experiências adversas precoces das mães continuaram a explicar de forma significativa a variância do stress no papel parental. Quer isto dizer que, independentemente do nível socioeconómico, as experiências adversas precoces das mães podem, por si só, contribuir para a manifestação de níveis elevados de stress no papel parental. No entanto, são necessárias investigações adicionais para aprofundar a compreensão destas relações.

### **1.5. Parentalidade Positiva**

Ainda que não exista uma definição consensual na literatura quanto ao conceito de parentalidade positiva, a Recomendação 19 do Conselho da Europa sobre Política de Apoio à

Parentalidade Positiva propõe uma definição clara. Segundo esta recomendação, a parentalidade positiva caracteriza-se por um conjunto de comportamentos parentais pautados pelo superior interesse das crianças, com o objetivo primordial de garantir o seu desenvolvimento, educação e capacitação, proporcionando-lhes reconhecimento e orientação, sem recurso à violência, e ao mesmo tempo, estabelecendo limites que promovam um desenvolvimento pleno e saudável (Rodrigo et al., 2012). Sob esta perspectiva, a parentalidade positiva direciona o seu enfoque para as forças intrínsecas e possíveis preditores de resultados positivos nas crianças (e.g., fatores de proteção), em contraposição a um modelo que se fundamenta na correção de fragilidades ou na mitigação de fatores de risco (Rodrigo et al., 2012). Este propósito é atingido através do relacionamento interpessoal e do estabelecimento de relações positivas entre pais e filhos, envolvendo uma relação de proximidade e respeito pelas crianças (Lopes et al., 2010). Adicionalmente, a literatura ressalta que a parentalidade positiva detém especial relevância na promoção do crescimento social e emocional das crianças, desempenhando um papel significativo na prevenção de dificuldades emocionais e comportamentais (e.g., Gardner et al., 2006; Jeong et al., 2019; Okorn et al., 2022).

Tradicionalmente, a partir da perspectiva da teoria da vinculação, os comportamentos parentais positivos podem ser caracterizados pela sensibilidade, cooperação, acessibilidade psicológica e física, e aceitação (Ainsworth, 1978), bem como pela consideração das intenções, pensamentos e emoções das crianças (i.e., mentalização parental; Prime et al., 2023). Da mesma forma, a parentalidade positiva pode ser compreendida no âmbito de um contexto sociocultural, no qual os pais respondem prontamente e de forma contingente às ações exploratórias e comunicativas dos seus filhos, promovendo assim a aprendizagem individual por meio de interações interpessoais (Tamis-LeMonda et al., 2014). A parentalidade positiva inclui igualmente uma disciplina não severa, o estabelecimento de limites apropriados e a monitorização do comportamento infantil, no âmbito da aprendizagem social e dos paradigmas do condicionamento operante (Prime et al., 2023). Assim, o significado de comportamentos parentais positivos deve moldar-se ao contexto e às necessidades das crianças, considerando fatores como a idade, o desenvolvimento neurobiológico e as características temperamentais (Grusec, 2011).

Importa salientar que a melhoria das práticas parentais constitui uma via amplamente aceite para a promoção do bem-estar, tanto das crianças, quanto dos pais (Sanders et al., 2014). Há um consenso crescente de que interações seguras e positivas entre pais e filhos estabelecem a base para um desenvolvimento infantil saudável (Stack et al., 2010). Ambientes estimulantes também são fundamentais para o bem-estar das crianças e jovens, uma vez que enfatizam a



importância da promoção de comportamentos pró-sociais, como habilidades de autorregulação, enquanto minimizam ambientes psicologicamente adversos (Biglan et al., 2012). Crianças que crescem em ambientes caracterizados por práticas parentais calorosas e de apoio, mesmo quando confrontadas com adversidades contextuais, como a pobreza e o baixo estatuto socioeconómico, tendem a apresentar resultados desenvolvimentais mais positivos e redução nos sintomas de internalização, delinquência e comportamentos de risco para a saúde (Jeon & Neppl, 2016; Kwon & Wickrama, 2014; Lee et al., 2013; Neppl et al., 2015; Nievar et al., 2014). As experiências de cuidado e educação nas primeiras fases de vida de uma criança desempenham um papel fundamental numa variedade de aspetos do desenvolvimento, incluindo o desenvolvimento cerebral, a linguagem, as habilidades sociais, a regulação emocional, o autocontrolo, a saúde física e mental, os comportamentos de risco para a saúde e a capacidade de lidar com eventos significativos ao longo da vida (Cecil et al., 2012; Moffitt et al., 2011; Odgers et al., 2012).

Conforme supracitado, a literatura tem explorado os efeitos decorrentes da experiência de mau-trato na infância sobre a parentalidade subsequente, com maior enfoque nos comportamentos parentais negativos e abusivos. No entanto, diversos estudos têm identificado que a redução de comportamentos parentais positivos pode igualmente produzir efeitos prejudiciais no desenvolvimento infantil (Kawabata et al., 2011; Stormshak, et al., 2000). De acordo com Greene e colaboradores (2020), embora os comportamentos parentais se possam manifestar num continuum de competências que variam de mais a menos eficazes, é imperativo que o uso limitado de estratégias positivas e interações sensíveis não seja equiparado ao uso de comportamentos parentais negativos e vice-versa. Neste sentido, as experiências de mau-trato vivenciadas pelos pais durante a infância podem ter impacto numa categoria específica de comportamentos parentais, sem afetar necessariamente a outra, refletindo diferentes processos de desenvolvimento. Portanto, a análise de tais comportamentos requer uma abordagem distinta e individualizada.

Por fim, tendo em conta os benefícios e os efeitos protetores da parentalidade positiva nos resultados das crianças (Eshel et al., 2006; Sandler et al., 2015), assume-se a pertinência de uma investigação mais aprofundada das suas potenciais ligações com as experiências de infância dos pais e, mais concretamente, com a exposição à violência doméstica na infância. Posto isto, a presente dissertação pretendeu investigar as associações entre a exposição à violência doméstica na infância e a parentalidade positiva, numa tentativa de colmatar a lacuna existente, até ao momento, na literatura.

## **1.6. Problema de Investigação, Objetivos e Hipóteses**

Face à literatura supracitada, a presente dissertação pretendeu contribuir para a investigação sobre o impacto da exposição à violência doméstica durante a infância na parentalidade subsequente. É amplamente reconhecido que o mau-trato na infância pode refletir-se negativamente nas práticas parentais posteriores, podendo manifestar-se através da transmissão intergeracional do mau-trato. Contudo, ainda existe uma lacuna notável na literatura acerca do impacto da exposição à violência doméstica na infância sobre a parentalidade, sendo esta lacuna ainda maior no que concerne à parentalidade positiva. Por outro lado, o Modelo de Stress Familiar sustenta que o risco socioeconómico pode afetar a saúde mental dos pais, o que, por sua vez, leva ao exercício de uma parentalidade menos eficaz, trazendo consequências para o bem-estar e desenvolvimento das crianças. No entanto, verifica-se uma escassez na literatura que aborda esta relação, em concreto, na parentalidade positiva.

Posto isto, a presente dissertação teve como objetivo testar se o risco socioeconómico e a saúde mental influenciam a parentalidade positiva em mães expostas à violência doméstica na infância. Neste sentido, espera-se que o risco socioeconómico e a saúde mental estejam associados à parentalidade positiva, na medida em que um aumento dos fatores de risco socioeconómico e menores níveis de saúde mental contribuam para uma diminuição das práticas parentais positivas em mães expostas à violência doméstica na infância.

## II. Método

### 2.1. Participantes

O presente estudo incluiu uma amostra de 65 mães, com idades compreendidas entre os 26 e os 55 anos ( $M = 40.40$ ;  $DP = 5.34$ ), recrutada no âmbito de um projeto mais vasto acerca do impacto das experiências adversas precoces na parentalidade.

A maioria das mães eram casadas (57%), estavam empregadas (86%) e concluíram o ensino superior (55%). Cerca de 17% ( $n = 11$ ) reportaram ainda ter estado institucionalizadas na infância. No que concerne às crianças, cerca de 54% ( $n = 36$ ) eram do sexo feminino, e as suas idades variavam entre os 6 e os 17 anos ( $M = 9.28$ ;  $DP = 2.36$ ). No que respeita à composição do agregado familiar, as participantes reportaram, em média, ter cerca de dois adultos ( $DP = 0.88$ ) e duas crianças ( $DP = 0.72$ ) por agregado (consultar Tabela 1 para mais detalhes).

### 2.2. Instrumentos

#### 2.2.1. *Questionário Sociodemográfico e da História de Acolhimento*

Foi pedido às participantes que respondessem a um conjunto de questões relativas à sua caracterização sociodemográfica, incluindo a idade, grau de escolaridade, situação profissional e estado civil. Foram ainda incluídas algumas questões acerca do rendimento mensal e composição do agregado familiar (mais concretamente, o número de adultos e crianças que o constituem), bem como a idade e sexo da criança-alvo. Adicionalmente, foram colocadas questões referentes à experiência prévia (ou não) das participantes em acolhimento residencial (e.g., “Quando era criança ou adolescente, alguma vez esteve institucionalizado?”).

Procedeu-se ao cálculo de uma variável compósita de Risco Socioeconómico, considerando a presença de risco (0 = Sem presença de risco, 1 = Presença de risco) em situações nas quais: (a) a participante não tinha o 12º ano de escolaridade, (b) era mãe solteira, divorciada ou viúva, (c) estava desempregada, e (d) o rendimento mensal do agregado familiar se encontrava abaixo do limiar de pobreza. Os valores finais podiam variar entre 0 e 4, com um valor mais elevado a representar a presença de mais situações de risco.

**Tabela 1.***Dados sociodemográficos*

	<i>M (DP)</i>	<i>n (%)</i>
<b>Mães</b>		
Idade (Anos)	40.40 (5.34)	
Grau de Escolaridade		
7º ao 9º anos de escolaridade		5 (7.70%)
10º ao 12º anos de escolaridade		24 (36.90%)
Bacharelato, licenciatura ou mestrado integrado		27 (41.50%)
Mestrado		8 (12.30%)
Doutoramento		1 (1.50%)
Situação Profissional		
Empregada		53 (81.50%)
Em lay-off		3 (4.60%)
Desempregada		4 (6.20%)
Não trabalha, por opção própria		5 (7.70%)
Estado Civil		
Solteira		18 (27.70%)
Casada		37 (56.90%)
Separada ou divorciada		9 (13.80%)
Viúva		1 (1.5%)
Número de Elementos do Agregado Familiar		
Número de adultos	2.09 (0.88)	
Número de crianças	1.65 (0.72)	
Acolhimento Residencial na Infância		
Mães nunca acolhidas		54 (83.10%)
Mães ex-acolhidas		11 (16.90%)
	<i>M (DP)</i>	<i>n (%)</i>
<b>Crianças</b>		
Sexo		
Feminino		36 (54.40%)
Masculino		29 (44.60%)
Idade (Anos)	9.28 (2.36)	

*Nota.* DP = Desvio-Padrão.

### **2.2.2. Adverse Childhood Experiences – International Questionnaire (ACE-IQ)** (OMS, 2012; versão adaptada)

A escala ACE-IQ (OMS, 2012) é uma medida retrospectiva de autorrelato – cuja aplicação se destina a indivíduos com, no mínimo, 18 anos de idade – que pretende avaliar a história de adversidade na infância e adolescência, através de um conjunto de questões relativas a diferentes tipos de experiências adversas (e.g., negligência, mau-trato físico ou emocional, exposição à violência doméstica, abuso sexual). A versão original é constituída por 36 itens (excluindo as questões sociodemográficas), que se subdividem em cinco grupos,

nomeadamente: Casamento, Relação com os Pais/Cuidadores, Ambiente Familiar, Situações de Abuso, e Exposição a Situações de Violência (i.e., violência entre pares, violência na comunidade, e violência coletiva/guerra).

No presente estudo, para a avaliação da Exposição à Violência Doméstica na Infância, foram administrados os seguintes três itens da ACE-IQ que avaliam violência familiar: Item 12 – “Com que frequência viu ou ouviu, na sua casa, alguém gritar com, chamar nomes, insultar ou humilhar algum dos seus pais ou outra pessoa que lá vivesse?”, Item 13 – “Com que frequência viu ou ouviu, na sua casa, alguém dar bofetadas, pontapés, murros ou espancar algum dos seus pais ou outra pessoa que lá vivesse?”, e Item 14 – “Com que frequência viu ou ouviu, na sua casa, alguém atingir ou ferir algum dos seus pais, ou outra pessoa que lá vivesse, com um objeto como um pau (ou vara), garrafa, taco, faca, chicote, etc?”. Cada item foi cotado com base numa escala de quatro pontos, que variava de 0 a 3 (0= Nunca, 3= Muitas vezes). Os itens foram ainda dicotomizados (0 = Ausência de experiência adversa, 1 = Presença de experiência adversa), considerando que houve exposição à experiência adversa quando a resposta dada pela participante se encontrava entre 1 (Uma vez) e 3 (Muitas vezes) em pelo menos um dos itens da categoria. A consistência interna obtida foi de  $\alpha = 0.75$ .

**2.2.3. Alabama Parenting Questionnaire Parent Form (APQ-P)** (Shelton et al., 1996; versão portuguesa de Nogueira et al., 2020)

O APQ-P é uma medida de autorrelato amplamente utilizada para avaliar práticas parentais. A versão original, de Shelton e colaboradores (1996), consiste num total de 42 itens, e subdivide-se em cinco fatores, nomeadamente: Envolvimento (10 itens), Estratégias de Parentalidade Positiva (seis itens), Monitoramento/Supervisão Insuficiente (10 itens), Disciplina Inconsistente (seis itens), e Punição Corporal (três itens) – para além de incluir sete itens adicionais, que pretendem medir Outras Práticas de Disciplina. Todos os itens são avaliados numa escala de cinco pontos (1 = Nunca, 5 = Sempre). Na versão portuguesa adaptada por Nogueira e colaboradores (2020), os autores sugeriram um novo modelo – no qual as características psicométricas se revelaram mais apropriadas –, com uma redução do número total de itens para 20, e a subdivisão dos mesmos por três fatores: (1) Parentalidade Positiva (11 itens), (2) Disciplina Ineficaz (quatro itens), e (3) Monitoramento Insuficiente (cinco itens).

No presente estudo, foi utilizada a versão portuguesa adaptada do APQ-P, de Nogueira e colaboradores (2020), tendo sido administrados os 11 itens da subescala Parentalidade Positiva. O resultado final da subescala resulta da média das respostas dadas aos 11 itens. O valor de consistência interna obtido neste estudo revelou-se bastante satisfatório ( $\alpha = 0.87$ ), o que vai ao

encontro dos resultados obtidos por Nogueira e colaboradores (2020) ( $\alpha = 0.84$ ).

**2.2.4. *Mental Health Inventory (MHI-5)*** (Berwick et al., 1991; versão portuguesa de Pais-Ribeiro, 2001)

O MHI é uma medida de autorrelato que visa avaliar a saúde mental e sintomas psicológicos, através de uma perspectiva que inclua tanto dimensões positivas, como negativas. Neste sentido, incorpora 38 itens, subdivididos em cinco subescalas, e estas, por sua vez, agrupam-se em duas grandes dimensões: o Distress Psicológico (no qual estão integradas as subescalas de Ansiedade, Depressão, e Perda de Controlo Emocional/Comportamental) e o Bem-Estar Psicológico (que inclui as subescalas Laços Emocionais e Afeto Geral Positivo).

Berwick e colaboradores (1991) desenvolveram uma versão reduzida do MHI: o MHI-5. Esta versão inclui apenas cinco itens retirados da escala original – três da dimensão Distress Psicológico e dois da dimensão Bem-Estar Positivo –, que pretendem avaliar a saúde mental através de quatro níveis, nomeadamente: (1) Ansiedade, (2) Depressão, (3) Perda de Controlo Emocional/Comportamental, e (4) Bem-Estar Psicológico. A resposta a cada um dos itens é dada numa escala de seis pontos (1= Sempre, 6= Nunca).

Neste estudo, foi administrada a versão portuguesa adaptada do MHI-5, por Pais-Ribeiro (2001). O resultado final resulta do somatório dos valores brutos dos cinco itens da escala (i.e., itens 2, 3 e 4 foram invertidos para o cálculo final). Obteve-se um valor de consistência interna bastante satisfatório ( $\alpha = 0.85$ ).

### **2.3. Procedimento**

Este estudo encontra-se integrado num projeto de investigação mais amplo acerca da parentalidade em indivíduos expostos a experiências adversas na infância, tendo sido aprovado pela Comissão de Ética do ISCTE-IUL (parecer 79/2020). O projeto foi divulgado junto de associações de apoio e aconselhamento a adultos ex-acolhidos, casas de acolhimento e outros serviços de apoio social para crianças e jovens em risco ou perigo, em escolas, e através das redes sociais. Num primeiro momento, foi solicitado aos participantes o preenchimento de um conjunto de questionários ‘online’ através do ‘software’ Qualtrics, entre outubro de 2020 e fevereiro de 2021. Num segundo momento, e até uma semana após o preenchimento dos questionários, os participantes que se mostraram disponíveis foram contactados para que lhes fosse administrada uma entrevista por telefone. O presente estudo incorpora apenas dados recolhidos na primeira fase do projeto, tendo sido considerados somente os dados de mulheres expostas à violência doméstica na infância. A todas as participantes foi solicitado o

consentimento informado, que assegurava a confidencialidade dos dados recolhidos, bem como o carácter estritamente voluntário da participação no estudo. Para o presente estudo, foram estabelecidos como critérios de inclusão: (1) ter a idade mínima de 18 anos, (2) ter pelo menos um/a filho/a com idades compreendidas entre os 6 e os 17 anos de idade, (3) residir em Portugal, (4) saber ler e escrever em português, e (5) ter estado exposta à violência doméstica na infância (i.e., ter cotado entre 1 e 3 em pelo menos um dos itens da subescala de exposição à violência doméstica do ACE-IQ). Note-se que, nas situações nas quais as participantes tinham mais do que um filho entre os 6 e os 17 anos de idade, foi solicitado que respondessem aos itens pensando em apenas um dos filhos, especificamente o filho/a mais novo/a.

#### **2.4. Análise de Dados**

Para efeitos de análise de dados, recorreu-se ao ‘software’ IBM SPSS Statistics 29. Inicialmente, procedeu-se ao cálculo das estatísticas descritivas das variáveis em estudo. De seguida, foram realizadas análises de correlação entre as variáveis, com recurso ao coeficiente de correlação de Pearson. Por fim, foi levada a cabo uma regressão linear, visando examinar os possíveis preditores da parentalidade positiva em mães expostas à violência doméstica na infância.





### III. Resultados

#### 3.1. Estatísticas Descritivas

##### 3.1.1. Exposição à Violência Doméstica na Infância

Na Tabela 2, encontram-se representadas as percentagens das respostas dadas aos itens do ACE-IQ. Das diferentes experiências às quais as participantes reportaram ter estado expostas durante a infância, a agressão verbal foi a mais comum, tendo sido experienciada por cerca de 98% ( $n = 64$ ) das participantes pelo menos uma vez. Por seu turno, a agressão física com recurso a objeto(s) foi a experiência menos reportada, tendo sido experienciada por 23% ( $n = 15$ ) das participantes pelo menos uma vez (consultar Tabela 2 para mais detalhes).

**Tabela 2.**

*Percentagens das respostas aos itens do ACE-IQ*

	<i>N</i>	<i>%</i>
<b>Agressão Verbal (Item 12)</b>		
Nunca	1	1.50%
Uma vez	18	27.70%
Algumas vezes	37	56.90%
Muitas vezes	9	13.80%
<b>Agressão Física (Item 13)</b>		
Nunca	31	47.70%
Uma vez	11	16.90%
Algumas vezes	14	21.50%
Muitas vezes	9	13.80%
<b>Agressão Física com Recurso a Objeto(s) (Item 14)</b>		
Nunca	50	76.90%
Uma vez	4	6.20%
Algumas vezes	9	13.80%
Muitas vezes	2	3.10%

##### 3.1.2. Risco Socioeconómico

As estatísticas descritivas da variável risco socioeconómico encontram-se representadas na Tabela 3. As participantes reportaram estar expostas, em média, a 1.05 riscos ( $DP = 0.93$ ; 1-4 riscos).

##### 3.1.3. Parentalidade Positiva

As estatísticas descritivas referentes à parentalidade positiva encontram-se representadas na Tabela 3. Em média, as participantes relataram exercer mais práticas parentais positivas ( $M = 4.45$ ;  $DP = 0.42$ ).

### 3.1.4. Saúde Mental

As estatísticas descritivas referentes à saúde mental das participantes encontram-se representadas na Tabela 3. O valor médio obtido situou-se em 14.40 ( $DP = 4.50$ ), variando entre 7 e 27.

**Tabela 3.**

*Estatísticas descritivas das variáveis Risco Socioeconómico, Parentalidade Positiva e Saúde Mental*

	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
Risco Socioeconómico	1.05	0.93	0	4
Parentalidade Positiva	4.45	0.42	3	5
Saúde Mental	14.40	4.50	7	27

### 3.2. Associações Entre as Variáveis em Estudo

Na Tabela 4, encontram-se representados os coeficientes de correlação relativos às variáveis em estudo. Tal como se verifica, não foram encontradas quaisquer associações significativas entre a parentalidade positiva e as variáveis de risco socioeconómico, saúde mental, idade da mãe, idade da criança e sexo da criança (i.e.,  $p > .10$ ). Não obstante isto, foi possível verificar uma associação marginalmente significativa entre a parentalidade positiva e a experiência de acolhimento residencial na infância ( $r_{pb} = .240$ ,  $p = .054$ ), o que significa que mães expostas à violência doméstica na infância e com experiência prévia de acolhimento residencial tendem a apresentar menos práticas parentais positivas.

**Tabela 4.**

*Associações entre as variáveis em estudo*

<b>Variáveis</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
1 - Risco Socioeconómico						
2 - Parentalidade Positiva	-.061					
3 - Saúde Mental	.119	-.206				
4 - Idade da Mãe	-.485***	.134	-.451***			
5 - Idade da Criança	-.135	-.170	-.206 <sup>+</sup>	.251*		
6 - Sexo da Criança <sup>a</sup>	-.146	-.085	.097	-.009	.105	
7 - Experiência de Acolhimento Residencial na Infância <sup>a</sup>	-.335**	.240 <sup>+</sup>	-.013	.313*	-.069	.008 <sup>b</sup>

*Nota.* Correlações de coeficiente de Pearson. <sup>a</sup>Correlações de ponto-bisserial. <sup>b</sup>Correlação pelo teste Qui-quadrado de Pearson. <sup>+</sup> $p < .10$ , \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ .

### **3.3. Predição da Parentalidade Positiva**

Para testar o papel preditor da experiência de acolhimento residencial na infância sobre a parentalidade positiva, recorreu-se a uma regressão linear simples. O modelo obtido revelou-se marginalmente significativo ( $F(1,63) = 3.863; p = .054$ ), explicando 4.3% da variância da parentalidade positiva. A experiência de acolhimento residencial na infância emergiu como preditor marginalmente significativo da parentalidade positiva ( $B = .270; p = .054$ ).



#### IV. Discussão

Tendo em conta a lacuna existente na literatura acerca do impacto da exposição à violência doméstica durante a infância na parentalidade subsequente, a presente dissertação pretendeu explorar se o risco socioeconómico e a saúde mental influenciam a parentalidade positiva em mães expostas à violência doméstica na infância. Neste sentido, foi colocada a hipótese de que o risco socioeconómico e a saúde mental estariam ambos associados à parentalidade positiva. Investigação anterior parece sugerir que um aumento dos fatores de risco socioeconómicos e menores níveis de saúde mental contribuem, ambos, para uma diminuição das práticas parentais positivas em mães expostas à violência doméstica na infância.

Porém, os resultados da presente dissertação demonstraram que o risco socioeconómico e a saúde mental não se encontraram significativamente associados à parentalidade positiva em mães expostas à violência doméstica na infância, pelo que a hipótese inicial não se confirmou. Além disso, também não se verificou uma associação significativa entre o risco socioeconómico e a saúde mental. Estes resultados parecem não estar em linha com o Modelo de Stress Familiar, que defende que o risco socioeconómico pode afetar a saúde mental dos pais, o que, por sua vez, tem impacto na forma como estes exercem a sua parentalidade (Conger et al., 2010; Masarik & Conger, 2017). Inclusive, alguns estudos (e.g., Emmen et al., 2013; Liu et al., 2020) no âmbito da parentalidade positiva, verificaram que o estatuto socioeconómico se encontra negativamente associado ao stress parental, e este, por sua vez, encontra-se negativamente associado à parentalidade positiva. No entanto, importa referir que estes estudos foram realizados com outro tipo de amostras, não tendo havido, até à data, nenhum outro estudo que pretendesse explorar as associações entre o risco socioeconómico, a saúde mental e a parentalidade positiva em amostras de mães expostas à violência doméstica ou a outros tipos de mau-trato infantil.

Posto isto, vale ressaltar alguns pontos essenciais que podem ter contribuído para os resultados da presente dissertação. No que concerne ao risco socioeconómico, é possível observar que a amostra utilizada apresentou pouca diversidade socioeconómica, pelo que se verificou, em média, uma baixa presença de riscos. De acordo com o Modelo de Stress Familiar, o risco socioeconómico pode assumir um papel fulcral no que diz respeito à saúde mental das mães e às suas respetivas práticas parentais, pelo que seria mais adequado analisar esta relação com uma amostra mais diversa. Outra questão que se coloca é a importância de reconhecer a influência de fatores ambientais e culturais na relação entre o estatuto socioeconómico, a saúde mental e a parentalidade (Zietz et al., 2022). Por exemplo, num estudo de White e colaboradores

(2015), realizado com famílias mexicanas nos Estados Unidos, verificou-se que o grau de importância atribuído aos valores familiares pelas mães atenuou os efeitos da pressão económica sobre a demonstração de afeto materno. Tendo em conta que os valores familiares também se encontram muito presentes na população portuguesa (Ribeiro et al., 2023), é possível que, à semelhança do que foi reportado no estudo de White e colaboradores (2015), os valores familiares se possam ter sobreposto ao risco socioeconómico na presente dissertação. No entanto, são necessários mais estudos para compreender se, de facto, esta relação se confirma. Por fim, importa referir que a presente dissertação não analisou uma série de fatores que podem condicionar o impacto da exposição à violência doméstica na infância, como a idade em que as mães foram expostas aos episódios de violência, a presença de mau-trato cumulativo na infância, ou a influência de experiências relacionais recuperadoras nos seus resultados parentais. Por um lado, e conforme já mencionado, a literatura tem evidenciado que os efeitos adversos da exposição à violência doméstica na infância podem ser mais pronunciados quando a exposição ocorre em idades mais precoces (Kitzmann et al., 2003; UNICEF et al., 2006), razão pela qual esta variável deveria ter sido controlada na presente dissertação. Por outro lado, e de forma semelhante, sabe-se que o impacto da exposição à violência doméstica na infância sobre a parentalidade pode ser ainda mais acentuado quando esta exposição é combinada de forma cumulativa com outros tipos de mau-trato (Chung et al., 2009; Heyman & Slep, 2002), questão esta que também não foi controlada na presente dissertação. Finalmente, importa considerar que ao longo da vida destas mães podem ter ocorrido experiências relacionais recuperadoras que contribuíram para a preservação da sua capacidade de exercer uma parentalidade positiva, mitigando os efeitos adversos da exposição prévia à violência (Narayan et al., 2021). A par disto, assume-se a importância de reconhecer que nem todas as experiências de exposição à violência doméstica na infância são iguais, e que os seus efeitos podem variar de indivíduo para indivíduo (OPP, 2020; Sani et al., 2016).

Não obstante estes resultados, é possível verificar que a experiência de acolhimento residencial na infância revelou estar significativamente associada à parentalidade positiva, emergindo como um preditor marginalmente significativo. Quer isto dizer que um histórico de acolhimento residencial em mães expostas à violência doméstica na infância parece contribuir para uma diminuição de práticas parentais positivas. Até ao momento, existem poucos estudos que exploram a relação entre a experiência de acolhimento residencial na infância e as práticas parentais subsequentes. No entanto, sabe-se que crianças e jovens em acolhimento residencial tendem a apresentar com maior frequência experiências de mau-trato cumulativo (Greeson et al., 2011), e que o mau-trato na infância pode estar associado a comportamentos parentais mais

negativos (Fujiwara et al., 2012; Lang et al., 2010; Savage et al., 2019). Adicionalmente, a literatura tem verificado que indivíduos com experiência de acolhimento residencial na infância tendem a ser pais em idades mais precoces (e.g., Courtney et al., 2012; Osgood et al., 2010), e que existe uma associação entre a idade das mães e as suas práticas parentais, na medida em que mães mais jovens (i.e., adolescentes) tendem a ter menos práticas parentais positivas, têm mais dificuldades na resolução de problemas e têm expectativas mais irrealistas em relação ao desenvolvimento do seu bebé (Beers & Hollo, 2009). Vale ressaltar que esta relação entre a idade da mãe e a sua capacidade parental pode ainda ser influenciada pelo funcionamento psicológico, cognitivo, social e familiar da mãe (Beers & Hollo, 2009), que nos contextos de acolhimento residencial tendem a estar mais comprometidos. Além disso, outros estudos também verificaram que a idade em que as mães têm os seus filhos pode estar associada à forma como a experiência de mau-trato na infância se manifesta na parentalidade subsequente (Savage et al., 2019). Posto isto, é possível verificar nos resultados da presente dissertação, de facto, uma associação significativa entre a experiência de acolhimento residencial na infância e a idade das mães, na medida em que estas tendem a ser mães mais cedo. No entanto, são necessários mais estudos para explorar estas questões.

#### **4.1. Limitações do Estudo e Sugestões para Investigação Futura**

Não obstante as contribuições da presente dissertação, são de notar algumas limitações. Em primeiro lugar, salienta-se que a amostra utilizada carece de diversidade, uma vez que apresentou uma média de riscos socioeconómicos baixa. Esta questão, aliada ao facto de que a amostra consistiu num número reduzido de participantes, limita o poder estatístico das análises realizadas, pelo que se torna difícil generalizar os resultados para a população geral. Estudos futuros devem contemplar amostras mais representativas da população. Para além disso, e dado que a experiência de acolhimento residencial na infância emergiu como um preditor marginalmente significativo da parentalidade positiva em mães expostas à violência doméstica na infância, seria relevante que estudos futuros considerassem amostras mais representativas de mães com histórico de acolhimento residencial, a fim de explorar esta relação com maior profundidade. Em aditamento, e tendo em conta que a amostra da presente dissertação foi composta exclusivamente por mães, propõe-se que estudos futuros analisem também esta relação em pais expostos à violência doméstica na infância, uma vez que a literatura aponta para o sexo como um fator determinante na forma como os indivíduos são afetados pelos contextos de violência na infância.

Uma outra limitação que merece particular atenção diz respeito à possível influência da

desejabilidade social nas respostas das mães. Segundo Brenner (2020), a desejabilidade social consiste na propensão dos participantes para responder de acordo com as normas sociais, que ocorre sobretudo perante questões “sensíveis” (i.e., de natureza potencialmente ameaçadora, controversa, intrusiva ou questionável). Na presente dissertação, o conteúdo de determinadas questões, particularmente aquelas relacionadas com a parentalidade positiva, podem ter induzido respostas socialmente desejáveis por parte das mães. De forma a contornar esta limitação, seria interessante que estudos subsequentes tentassem avaliar a parentalidade positiva por meio da observação das interações entre mãe e filho(a), ou até mesmo através das associações entre os resultados da criança (e.g., ao nível do desenvolvimento socioemocional) e os comportamentos parentais, em vez de depender exclusivamente do autorrelato das mães.

Adicionalmente, alguns autores (e.g., Fujiwara et al., 2012) referem que medidas de autorrelato retrospectivas destinadas a avaliar experiências traumáticas na infância – como a exposição à violência doméstica na infância – podem estar sujeitas a vieses de memória e ser influenciadas por sintomas de saúde mental (i.e., uma mulher com uma história de mau-trato na infância pode não ser capaz de se lembrar da sua história devido à dissociação, entre outros fatores). Além disso, o questionário sobre sintomas de saúde mental administrado na presente dissertação não permite fazer qualquer tipo de diagnóstico preciso, mas apenas avaliar o nível de distress psicológico do indivíduo através de sintomas gerais. Portanto, depreende-se a pertinência de, em estudos futuros, serem consideradas alternativas para avaliar, com maior aprofundamento, a saúde mental das mães e as suas experiências de infância.

Sugere-se ainda que pesquisas futuras se dediquem à exploração das relações investigadas na presente dissertação em mães com crianças mais jovens (i.e., com idades entre os zero e os seis anos), uma vez que esta faixa etária não foi contemplada na presente dissertação. Esta recomendação é motivada pelo crescente corpo de evidências que sustenta que o contexto económico da família e a parentalidade positiva neste período de desenvolvimento têm particular influência sobre o desenvolvimento infantil, tendo também um valor preditivo significativo nos resultados da criança a longo prazo (Conger et al., 2010; Raby et al., 2015). Assim, os primeiros anos de vida da criança correspondem a um período de desenvolvimento particularmente apropriado para a implementação de intervenções eficazes junto das famílias, sendo necessário um maior enfoque sobre esta faixa etária, a fim de desenvolver programas de intervenção mais adequados e orientados para o bem-estar infantil.

Apesar destas limitações, a presente dissertação ressalta a importância de considerar as experiências de infância das mães no contexto das suas práticas parentais. Assim, é imperativo que a literatura nesta área, ainda incipiente, continue a expandir-se, promovendo a acumulação



de conhecimento científico de forma mais abrangente e aprofundada.

#### **4.2. Implicações para a Prática**

A presente dissertação oferece uma contribuição para o atual estado de arte sobre o impacto da exposição à violência doméstica durante a infância na parentalidade subsequente, ao explorar diversos fatores que podem influenciar a parentalidade positiva em mães expostas à violência doméstica na infância. Os resultados obtidos reforçam a importância de apoiar e intervir de forma adequada junto de mães com um histórico de acolhimento residencial e de exposição à violência doméstica na infância, de modo a provê-las de recursos que as permitam lidar com as suas próprias experiências traumáticas e exercer uma parentalidade mais eficaz, que promova o bem-estar e desenvolvimento saudável das suas crianças. Desta feita, é de salientar a pertinência de aumentar a literatura dedicada ao estudo do impacto das experiências adversas na infância – em concreto, a exposição à violência doméstica e a experiência de acolhimento residencial – na parentalidade subsequente, como também a necessidade de desenvolver e implementar programas de educação parental que se adequem a esta população específica.

Por fim, dado o reconhecimento crescente de que a violência doméstica representa um sério problema social, com graves consequências para todas as suas vítimas – incluindo crianças e jovens – e para toda a sociedade, a presente dissertação pretende alertar para a importância de prevenir e combater este fenómeno. Para tal, é necessário destacar o papel fulcral dos decisores políticos e das comunidades enquanto promotores do bem-estar das crianças e jovens. Neste sentido, torna-se particularmente relevante fortalecer a presença de fatores de proteção no ambiente das crianças e a disponibilização de serviços de prevenção direcionados à população, a fim de mitigar as potenciais consequências adversas da exposição à violência doméstica na infância.



## Conclusão

A presente dissertação pretendeu contribuir para a literatura sobre o impacto da exposição à violência doméstica durante a infância na parentalidade subsequente, ao explorar se o risco socioeconómico e a saúde mental influenciam a parentalidade positiva em mães expostas à violência doméstica na infância. Embora a hipótese inicial não tenha sido confirmada, indicando que o risco socioeconómico e a saúde mental não se encontram significativamente associados à parentalidade positiva em mães expostas à violência doméstica na infância, constatou-se que a experiência de acolhimento residencial na infância emergiu como um preditor marginalmente significativo da parentalidade positiva. Deste modo, estas conclusões destacam a importância de apoiar e intervir junto de mães expostas à violência doméstica na infância e com um histórico de acolhimento residencial, a fim de fornecer recursos para melhor lidarem com as suas próprias experiências traumáticas e prevenir dificuldades na parentalidade, evitando possíveis consequências adversas no bem-estar e desenvolvimento dos seus filhos.

Em suma, a presente dissertação enfatiza a necessidade de, futuramente, se explorar com maior detalhe quais os fatores de risco e de proteção que podem influenciar a parentalidade, sobretudo em mães com um histórico de mau-trato e de acolhimento residencial na infância, uma vez que se verifica uma escassez na literatura neste âmbito. Assim, seria possível desenvolver programas mais eficazes para apoiar e promover as competências parentais junto destas mães. Por fim, importa salientar e reconhecer a necessidade de prevenir e combater a violência doméstica, de modo a garantir o bem-estar de todas as vítimas que diariamente sofrem com este fenómeno, incluindo crianças e jovens.



## **Fontes**

Lei n.º 59/2007, de 4 de setembro. Diário da República, I Série, N.º 170/2007, 6181-6258.



## Referências Bibliográficas

- Abramsky, T., Watts, C. H., Garcia-Moreno, C., Devries, K., Kiss, L., Ellsberg, M., Jansen, H. A. F. M., & Heise, L. (2011). What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BMC Public Health, 11*(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-109>
- Ahlf-Dunn, S. M., & Huth-Bocks, A. C. (2014). Intimate partner violence and infant socioemotional development: The moderating effects of maternal trauma symptoms. *Infant Mental Health Journal, 35*(4), 322-335. <https://doi.org/10.1002/imhj.21453>
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Erlbaum.
- Al Dosari, M. N., Ferwana, M., Abdulmajeed, I., Aldossari, K. K., & Al-Zahrani, J. M. (2017). Parents' perceptions about child abuse and their impact on physical and emotional child abuse: A study from primary health care centers in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Family & Community Medicine, 24*(2), 79-85. <https://doi.org/10.4103%2F2230-8229.205110>
- Ammerman, R. T., Shenk, C. E., Teeters, A. R., Noll, J. G., Putnam, F. W., & Ginkel, J. B. (2013). Multiple mediation of trauma and parenting stress in mothers in home visiting. *Infant Mental Health Journal, 34*(3), 234-241. <https://doi.org/10.1002/imhj.21383>
- Anderson, K. M., & Bang, E. J. (2012). Assessing PTSD and resilience for females who during childhood were exposed to domestic violence. *Child & Family Social Work, 17*(1), 55-65. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2011.00772.x>
- Artz, S., Jackson, M. A., Rossiter, K. R., Nijdam-Jones, A., Géczy, I., & Porteous, S. (2014). A comprehensive review of the literature on the impact of exposure to intimate partner violence on children and youth. *International Journal of Child, Youth and Family Studies, 5*(4), 493-587. <https://doi.org/10.18357/ijcyfs54201413274>
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2011). *Manual crianças e jovens vítimas de violência: Compreender, intervir e prevenir*. [https://apav.pt/publiproj/images/yootheme/PDF/Manual\\_Criancas\\_Jovens\\_PT.pdf](https://apav.pt/publiproj/images/yootheme/PDF/Manual_Criancas_Jovens_PT.pdf)
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2019). *Estatísticas APAV: Homens vítimas de violência doméstica 2013-2018*. [https://apav.pt/apav\\_v3/images/pdf/Estatisticas\\_APAV\\_VD\\_Homens\\_2013\\_2018.pdf](https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_VD_Homens_2013_2018.pdf)
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2020). *Folha informativa: Violência doméstica*. [https://apav.pt/apav\\_v3/images/pdf/FI\\_VDomestica\\_2020.pdf](https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/FI_VDomestica_2020.pdf)
- Banyard, V. L., Williams, L. M., & Siegel, J. A. (2003). The impact of complex trauma and depression on parenting: An exploration of mediating risk and protective factors. *Child Maltreatment, 8*(4), 334-349. <https://doi.org/10.1177/1077559503257106>
- Beers, L. A. S., & Hollo, R. E. (2009). Approaching the adolescent-headed family: A review of teen parenting. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care, 39*(9), 216-233. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2009.09.001>
- Berg, K. A., Evans, K. E., Powers, G., Moore, S. E., Steigerwald, S., Bender, A. E., Holmes, M. R., Yaffe, A., & Connell, A. M. (2022). Exposure to intimate partner violence and children's physiological functioning: A systematic review of the literature. *Journal of Family Violence, 37*(8), 1321-1335. <https://doi.org/10.1007/s10896-022-00370-0>
- Bert, S. C., Guner, B. M., & Lanzi, R. G. (2009). The influence of maternal history of abuse on parenting knowledge and behavior. *Family Relations, 58*(2), 176-187. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2008.00545.x>
- Berwick, D. M., Murphy, J. M., Goldman, P. A., Ware Jr, J. E., Barsky, A. J., & Weinstein, M. C. (1991). Performance of a five-item mental health screening test. *Medical Care, 29*(2), 169-176. <https://doi.org/10.1097/00005650-199102000-00008>
- Biglan, A., Flay, B. R., Embry, D. D., & Sandler, I. N. (2012). The critical role of nurturing

- environments for promoting human well-being. *American Psychologist*, 67(4), 257-271. <http://dx.doi.org/10.1037/a0026796>
- Bogat, G.A., DeJonghe, E., Levendosky, A.A., Davidson, W.S., & von Eye, A. (2006). Trauma symptoms among infants exposed to intimate partner violence. *Child Abuse & Neglect*, 30(2), 109-125. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.09.002>
- Bradley, R. H., Corwyn, R. F., Burchinal, M., McAdoo, H. P., & Garcia Coll, C. (2001). The home environments of children in the United States part II: Relations with behavioral development through age thirteen. *Child Development*, 72(6), 1868-1886. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.t01-1-00383>
- Brandon, M., & Lewis, A. (1996). Significant harm and children's experiences of domestic violence. *Child & Family Social Work*, 1(1), 33-42. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.1996.tb00005.x>
- Brenner, P. S. (2020). Advancing theories of socially desirable responding: How identity processes influence answers to “sensitive questions”. In P. S. Brenner (Ed.), *Understanding survey methodology* (pp. 45-65). Springer.
- Brodsky, B. S. (2016). Early childhood environment and genetic interactions: The diathesis for suicidal behavior. *Current Psychiatry Reports*, 18(9), 86-94. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0716-z>
- Buller, A. M., Hidrobo, M., Peterman, A., & Heise, L. (2016). The way to a man’s heart is through his stomach?: A mixed methods study on causal mechanisms through which cash and in-kind food transfers decreased intimate partner violence. *BMC Public Health*, 16, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3129-3>
- Carlson, B. E. (2000). Children exposed to intimate partner violence: Research findings and implications for intervention. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1(4), 321-342. <https://doi.org/10.1177/152483800001004002>
- Cater, Å. K., Miller, L. E., Howell, K. H., & Graham-Bermann, S. A. (2015). Childhood exposure to intimate partner violence and adult mental health problems: Relationships with gender and age of exposure. *Journal of Family Violence*, 30, 875-886. <https://doi.org/10.1007/s10896-015-9703-0>
- Chung, E. K., Mathew, L., Rothkopf, A. C., Elo, I. T., Coyne, J. C., & Culhane, J. F. (2009). Parenting attitudes and infant spanking: The influence of childhood experiences. *Pediatrics*, 124(2), e278-e286. <https://doi.org/10.1542%2Fpeds.2008-3247>
- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção de Crianças e Jovens em Risco. (2023). *Relatório anual de avaliação da atividade das CPCJ 2022 (CPCJ)*. <https://www.cnpdpcj.gov.pt/relatorio-atividades>
- Conger, R. D., Conger, K. J., & Martin, M. J. (2010). Socioeconomic status, family processes, and individual development. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 685-704. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00725.x>
- Cooke, J. E., Racine, N., Plamondon, A., Tough, S., & Madigan, S. (2019). Maternal adverse childhood experiences, attachment style, and mental health: Pathways of transmission to child behavior problems. *Child Abuse & Neglect*, 93, 27-37. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.04.011>
- Costa, D., Hatzidimitriadou, E., Ioannidi-Kapolou, E., Lindert, J., Soares, J. J. F., 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>
- Costa, V. A., & Sani, A. I. (2007). Sintomatologia de pós-stress traumático em crianças expostas à violência interparental. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, 4, 282-290.
- Courtney, M., Hook, J., & Lee, J. (2012). Distinct subgroups of former foster youth during young adulthood: Implications for policy and practice. *Child Care in Practice*, 18(4), 409-



418. <https://doi.org/10.1080/13575279.2012.718196>
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (1994). Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(1), 73-112. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1994.tb01133.x>
- Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22(1), 87-108. <https://doi.org/10.1017/s0954579409990289>
- De La Vega, A., De La Osa, N., Ezpeleta, L., Granero, R., & Domènech, J. M. (2011). Differential effects of psychological maltreatment on children of mothers exposed to intimate partner violence. *Child Abuse & Neglect*, 35(7), 524-531. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.03.006>
- DeBoard-Lucas, R. L. & Grych, J. H. (2011). Children's perceptions of intimate partner violence: Causes, consequences, and coping. *Journal of Family Violence*, 26, 343-354. <https://doi.org/10.1007/s10896-011-9368-2>
- DeJonghe, E. S., Bogat, G. A., Levendosky, A. A., Von Eye, A., & Davidson, W. S. (2005). Infant exposure to domestic violence predicts heightened sensitivity to adult verbal conflict. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 26(3), 268-281. <https://doi.org/10.1002/imhj.20048>
- DeVoe, E. R., & Smith, E. L. (2002). The impact of domestic violence on urban preschool children: Battered mothers' perspectives. *Journal of Interpersonal Violence*, 17(10), 1075-1101. <https://doi.org/10.1177/08862605-0201710-04>
- Egeland, B., & Susman-Stillman, A. (1996). Dissociation as a mediator of child abuse across generations. *Child Abuse & Neglect*, 20(11), 1123-1132. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(96\)00102-0](https://doi.org/10.1016/0145-2134(96)00102-0)
- Ehrensaft, M. K., Knous-Westfall, H. M., Cohen, P., & Chen, H. (2015). How does child abuse history influence parenting of the next generation?. *Psychology of Violence*, 5(1), 16-25. <https://doi.org/10.1037/a0036080>
- Emmen, R. A. G., Malda, M., Mesman, J., van IJzendoorn, M. H., Prevoe, M. J. L., & Yeniad, N. (2013). Socioeconomic status and parenting in ethnic minority families: Testing a minority family stress model. *Journal of Family Psychology*, 27(6), 896-904. <https://doi.org/10.1037/a0034693>
- Eshel, N., Daelmans, B., Mello, M. C. D., & Martines, J. (2006). Responsive parenting: Interventions and outcomes. *Bulletin of the World Health Organization*, 84(12), 991-998. <https://doi.org/10.2471/blt.06.030163>
- Evans, S. E., Davies, C., & DiLillo, D. (2008). Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. *Aggression and Violent Behavior*, 13(2), 131-140. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2008.02.005>
- Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A. M., & Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Development*, 81(2), 435-456. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x>
- Fuchs, A., Möhler, E., Resch, F., & Kaess, M. (2015). Impact of a maternal history of childhood abuse on the development of mother-infant interaction during the first year of life. *Child Abuse & Neglect*, 48, 179-189. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.05.023>
- Fujiwara, T., Okuyama, M., & Izumi, M. (2012). The impact of childhood abuse history, domestic violence and mental health symptoms on parenting behaviour among mothers in Japan. *Child: Care, Health and Development*, 38(4), 530-537. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01272.x>
- Fulu, E., Miedema, S., Roselli, T., McCook, S., Chan, K. L., Haardörfer, R., & Jewkes, R.

- (2017). Pathways between childhood trauma, intimate partner violence, and harsh parenting: Findings from the UN Multi-country Study on Men and Violence in Asia and the Pacific. *The Lancet Global Health*, 5(5), e512-e522. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30103-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30103-1)
- Gardner, F., Burton, J., & Klimes, I. (2006). Randomised controlled trial of a parenting intervention in the voluntary sector for reducing child conduct problems: Outcomes and mechanisms of change. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(11), 1123-1132. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01668.x>
- Gibbs, A., Jewkes, R., Willan, S., & Washington, L. (2018). Associations between poverty, mental health and substance use, gender power, and intimate partner violence amongst young (18-30) women and men in urban informal settlements in South Africa: A cross-sectional study and structural equation model. *PLoS One*, 13(10), e0204956. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204956>
- Goodman, M. L., Gutarra, C., Billingsley, K. M., Keiser, P. H., & Gitari, S. (2016). Childhood exposure to emotional abuse and later life stress among Kenyan women: A mediation analysis of cross-sectional data. *Anxiety, Stress, & Coping*, 30(4), 469-483. <https://doi.org/10.1080/10615806.2016.1271876>
- Goodman, M. L., Hindman, A., Keiser, P. H., Gitari, S., Ackerman Porter, K., & Raimor, B. G. (2020). Neglect, sexual abuse, and witnessing intimate partner violence during childhood predicts later life violent attitudes against children among Kenyan women: Evidence of intergenerational risk transmission from cross-sectional data. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(3-4), 623-645. <https://doi.org/10.1177/0886260516689777>
- Goodman, S. (2007). Depression in mothers. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 107-135. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091401>
- Greene, C. A., Haisley, L., Wallace, C., & Ford, J. D. (2020). Intergenerational effects of childhood maltreatment: A systematic review of the parenting practices of adult survivors of childhood abuse, neglect, and violence. *Clinical Psychology Review*, 80, 101891. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101891>
- Greeson, J., Briggs, E., Kisiel, C., Layne, C., Ake, G., Ko, S., Gerrity, E., Steinberg, A., Howard, M., Pynoos, R., & Fairbank, J. (2011). Complex trauma and mental health in children and adolescents placed in foster care: Findings from the National Child Traumatic Stress Network. *Child Welfare*, 90(6), 91-108.
- Grusec, J. E. (2011). Socialization processes in the family: Social and emotional development. *Annual Review of Psychology*, 62, 243-269. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.121208.131650>
- Hamberger, L. K., & Larsen, S. E. (2015). Men's and women's experience of intimate partner violence: A review of ten years of comparative studies in clinical samples; Part I. *Journal of Family Violence*, 30, 699-717. <https://doi.org/10.1007/s10896-015-9732-8>
- Hardaway, C. R., & Cornelius, M. D. (2014). Economic hardship and adolescent problem drinking: Family processes as mediating influences. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(7), 1191-1202. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-0063-x>
- Henning, K., Leitenberg, H., Coffey, P., Turner, T., & Bennett, R. T. (1996). Long-term psychological and social impact of witnessing physical conflict between parents. *Journal of Interpersonal Violence*, 11(1), 35-51. <https://doi.org/10.1177/088626096011001003>
- Heyman, R. E., & Slep, A. M. S. (2002). Do child abuse and interparental violence lead to adulthood family violence?. *Journal of Marriage and Family*, 64(4), 864-870. <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1741-3737.2002.00864.x>
- Holden, G. W. (2003). Children exposed to domestic violence and child abuse: Terminology and taxonomy. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3), 151-160. <https://doi.org/10.1023/A:1024906315255>

- Holt, S., Buckley, H. & Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse & Neglect*, 32(8), 797-810. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.02.004>
- Horwitz, A. V., Widom, C. S., McLaughlin, J. & White, H. R. (2001). The impact of childhood abuse and neglect on adult mental health: a prospective study. *Journal of Health and Social Behavior*, 42(2), 184-201. <https://doi.org/10.2307/3090177>
- Iruka, I. U., LaForett, D. R., & Odom, E. C. (2012). Examining the validity of the family investment and stress models and relationship to children's school readiness across five cultural groups. *Journal of Family Psychology*, 26(3), 359-370. <https://doi.org/10.1037/a0028290>
- Jeon, S., & Neppl, T. K. (2016). Intergenerational continuity in economic hardship, parental positivity, and positive parenting: The association with child behavior. *Journal of Family Psychology*, 30(1), 22-32. <https://doi.org/10.1037/fam0000151>
- Jeong, J., Obradović, J., Rasheed, M., McCoy, D. C., Fink, G., & Yousafzai, A. K. (2019). Maternal and paternal stimulation: Mediators of parenting intervention effects on preschoolers' development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 60, 105-118. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2018.12.001>
- Jouriles, E. N., McDonald, R., Slep, A. M. S., Heyman, R. E., & Garrido, E. (2008). Child abuse in the context of domestic violence: Prevalence, explanations, and practice implications. *Violence and Victims*, 23(2), 221-235. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.23.2.221>
- Jouriles, E. N., Rosenfield, D., McDonald, R., & Mueller, V. (2014). Child involvement in interparental conflict and child adjustment problems: A longitudinal study of violent families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42, 693-704. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9821-1>
- Kapoor, S. (2000). Domestic violence against women and girls. *Innocenti Digest*, 6, 1-28. <https://www.unicef-irc.org/publications/213-domestic-violence-against-women-and-girls.html>
- Kawabata, Y., Alink, L. R., Tseng, W. L., Van Ijzendoorn, M. H., & Crick, N. R. (2011). Maternal and paternal parenting styles associated with relational aggression in children and adolescents: A conceptual analysis and meta-analytic review. *Developmental Review*, 31(4), 240-278. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2011.08.001>
- Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., & Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2), 339-352. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.71.2.339>
- Krishnan, S., Dunbar, M. S., Minnis, A. M., Medlin, C. A., Gerds, C. E., & Padian, N. S. (2008). Poverty, gender inequities, and women's risk of human immunodeficiency virus/AIDS. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1136(1), 101-110. <https://doi.org/10.1196/annals.1425.013>
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. & Lozano, R. (2002). World report on violence and health. *Public Health*, 360(9339), 1083-1088. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11133-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11133-0)
- Kwon, J. A., & Wickrama, K. S. (2014). Linking family economic pressure and supportive parenting to adolescent health behaviors: Two developmental pathways leading to health promoting and health risk behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(7), 1176-1190. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-0060-0>
- Lang, A. J., Gartstein, M. A., Rodgers, C. S., & Lebeck, M. M. (2010). The impact of maternal childhood abuse on parenting and infant temperament. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(2), 100-110. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00229.x>
- Lee, T. K., Wickrama, K. S., & Simons, L. G. (2013). Chronic family economic hardship, family processes and progression of mental and physical health symptoms in adolescence.

- Journal of Youth and Adolescence*, 42(6), 821-836. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9808-1>
- Liu, Q., Zhou, N., Cao, H., & Hong, X. (2020). Family socioeconomic status and Chinese young children's social competence: Parenting processes as mediators and contextualizing factors as moderators. *Children and Youth Services Review*, 118, 105356. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105356>
- Lohman, B. J., Pittman, L. D., Coley, R. L., & Chase-Lansdale, P. L. (2004). Welfare history, sanctions, and developmental outcomes among low-income children and youth. *Social Service Review*, 78(1), 41-73. <https://doi.org/10.1086/380767>
- Lopes, M., S., Catarino, H., & Dixe, M. (2010). Parentalidade positiva e enfermagem: Revisão sistemática da literatura. *Revista Enfermagem Referência*, 3(1), 109-118. <http://dx.doi.org/10.12707/R11047>
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E., & Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20(5), 561-592. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(98\)00100-7](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(98)00100-7)
- Masarik, A. S., & Conger, R. D. (2017). Stress and child development: A review of the Family Stress Model. *Current Opinion in Psychology*, 13, 85-90. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.008>
- McConnell, D., Breitzkreuz, R., & Savage, A. (2011). From financial hardship to child difficulties: Main and moderating effects of perceived social support. *Child: Care, Health and Development*, 37(5), 679-691. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01185.x>
- McIntosh, J. E. (2002). Thought in the face of violence: A child's need. *Child Abuse & Neglect*, 26(3), 229-241. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(01\)00321-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00321-0)
- Meltzer, H., Doos, L., Vostanis, P., Ford, T., & Goodman, R. (2009). The mental health of children who witness domestic violence. *Child & Family Social Work*, 14(4), 491-501. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2009.00633.x>
- Moon, M. (2000). Retrospective reports of interparental abuse by adult children from intact families. *Journal of Interpersonal Violence*, 15(12), 1323-1331. <https://doi.org/10.1177/088626000015012006>
- Narayan, A. J., Lieberman, A. F., & Masten, A. S. (2021). Intergenerational transmission and prevention of adverse childhood experiences (ACEs). *Clinical Psychology Review*, 85, 101997. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101997>
- Neppl, T. K., Jeon, S., Schofield, T. J., & Donnellan, M. B. (2015). The impact of economic pressure on parent positivity, parenting, and adolescent positivity into emerging adulthood. *Family Relations*, 64(1), 80-92. <https://doi.org/10.1111/fare.12098>
- Neppl, T. K., Senia, J. M., & Donnellan, M. B. (2016). Effects of economic hardship: Testing the family stress model over time. *Journal of Family Psychology*, 30(1), 12-21. <https://doi.org/10.1037/fam0000168>
- Newcomb, M. D., & Locke, T. F. (2001). Intergenerational cycle of maltreatment: A popular concept obscured by methodological limitations. *Child Abuse & Neglect*, 25(9), 1219-1240. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(01\)00267-8](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00267-8)
- Newland, R. P., Crnic, K. A., Cox, M. J., & Mills-Koonce, W. R. (2013). The family model stress and maternal psychological symptoms: Mediated pathways from economic hardship to parenting. *Journal of Family Psychology*, 27(1), 96-105. <https://doi.org/10.1037/a0031112>
- Nievar, M. A., Moske, A. K., Johnson, D. J., & Chen, Q. (2014). Parenting practices in preschool leading to later cognitive competence: A family stress model. *Early Education and Development*, 25(3), 318-337. <https://doi.org/10.1080/10409289.2013.788426>
- Nogueira, S., Santos, M., Canário, C., Ferreira, T., Abreu-Lima, I., Cardoso, C., & Cruz, O. (2020). Psychometric properties of the Portuguese version of the Alabama Parenting

- Questionnaire parent form. *European Journal of Developmental Psychology*, 17(3), 465-479. <https://doi.org/10.1080/17405629.2019.1686972>
- Nowinski, S. N., & Bowen, E. (2012). Partner violence against heterosexual and gay men: Prevalence and correlates. *Aggression and Violent Behavior*, 17(1), 36-52. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.09.005>
- Okorn, A., Verhoeven, M., & Van Baar, A. (2022). The importance of mothers' and fathers' positive parenting for toddlers' and preschoolers' social-emotional adjustment. *Parenting*, 22(2), 128–151. <https://doi.org/10.1080/15295192.2021.1908090>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020). *Exposição das crianças à violência interparesparental: Recomendações para psicólogos*. [https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/covid19\\_doc\\_violencia\\_interparental.pdf](https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/covid19_doc_violencia_interparental.pdf)
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2022). *Linhas de orientação para a prática profissional no âmbito da violência doméstica*. [https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/opp\\_linhasdeorientacao\\_violenciadomestica.pdf](https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/opp_linhasdeorientacao_violenciadomestica.pdf)
- Organização Mundial de Saúde. (2012). *Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ)*. [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/activities/adverse\\_childhood\\_experiences/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/adverse_childhood_experiences/en/)
- Organização Mundial de Saúde. (2020, janeiro). *Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ)*. [https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-\(ace-iq\)](https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-(ace-iq))
- Organização Mundial de Saúde. (2021, março). *Violence against women*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Osgood, D. W., Foster, E. M., & Courtney, M. E. (2010). Vulnerable populations and the transition to adulthood. *The Future of Children*, 20(1) 209-229. <https://doi.org/10.1353/foc.0.0047>
- Pais-Ribeiro, J. L. (2001). Mental Health Inventory: Um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2(1), 77-99.
- Pears, K. C., & Capaldi, D. M. (2001). Intergenerational transmission of abuse: A two-generational prospective study of an at-risk sample. *Child Abuse & Neglect*, 25(11), 1439-1461. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(01\)00286-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00286-1)
- Pereira, J., Vickers, K., Atkinson, L., Gonzalez, A., Wekerle, C., & Levitan, R. (2012). Parenting stress mediates between maternal maltreatment history and maternal sensitivity in a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 36(5), 433-437. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.01.006>
- Plant, D. T., Pawlby, S., Pariante, C. M., & Jones, F. W. (2018). When one childhood meets another—maternal childhood trauma and offspring child psychopathology: A systematic review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23(3), 483-500. <https://doi.org/10.1177/1359104517742186>
- Ponnet, K. (2014). Financial stress, parent functioning and adolescent problem behavior: An actor–partner interdependence approach to family stress processes in low, middle, and high-income families. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(10), 1752-1769. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0159-y>
- Prime, H., Andrews, K., Markwell, A., Gonzalez, A., Janus, M., Tricco, A. C., Bennett, T., & Atkinson, L. (2023). Positive parenting and early childhood cognition: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 26(2), 362-400. <https://doi.org/10.1007/s10567-022-00423-2>
- Raby, K. L., Roisman, G. I., Fraley, R. C., & Simpson, J. A. (2015). The enduring predictive

- significance of early maternal sensitivity: Social and academic competence through age 32 years. *Child Development*, 86(3), 695-708. <https://doi.org/10.1111/cdev.12325>
- Reichel, D. (2017). Determinants of intimate partner violence in Europe: The role of socioeconomic status, inequality, and partner behavior. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(12), 1853-1873. <https://doi.org/10.1177/0886260517698951>
- Ribeiro, A. S., Vieira, M. M., & Nunes de Almeida, A. (2023). Lockdown practices: A portrait of young people in the family during the first lockdown in Portugal. *Journal of Youth Studies*, 26(8), 1030-1045. <https://doi.org/10.1080/13676261.2022.2065909>
- Ricks, J. L., Cochran, S. D., Arah, O. A., Williams, J. K., & Seeman, T. E. (2016). Food insecurity and intimate partner violence against women: Results from the California Women's Health Survey. *Public Health Nutrition*, 19(5), 914-923. <https://doi.org/10.1017%2FS1368980015001986>
- Rodrigo, M. J., Almeida, A., Spiel, C., & Koops, W. (2012). Introduction: Evidence-based parent education programmes to promote positive parenting. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(1), 2-10. <https://doi.org/10.1080/17405629.2011.631282>
- Roustit, C., Renahy, E., Guernec, G., Lesieur, S., Parizot, I., & Chauvin, P. (2009). Exposure to interparental violence and psychosocial maladjustment in the adult life course: Advocacy for early prevention. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 63(7), 563-568. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.2008.077750>
- Rowell, T., & Neal-Barnett, A. (2022). A systematic review of the effect of parental adverse childhood experiences on parenting and child psychopathology. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 15(1), 167-180. <https://doi.org/10.1007/s40653-021-00400-x>
- Russell, D., Springer, K. W., & Greenfield, E. A. (2010). Witnessing domestic abuse in childhood as an independent risk factor for depressive symptoms in young adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 34(6), 448-453. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.10.004>
- Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Day, J. J. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review*, 34(4), 337-357. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.04.003>
- Sandler, I., Ingram, A., Wolchik, S., Tein, J. Y., & Winslow, E. (2015). Long-term effects of parenting-focused preventive interventions to promote resilience of children and adolescents. *Child Development Perspectives*, 9(3), 164-171. <https://doi.org/10.1111/cdep.12126>
- Sani, A. I. (2002). Crianças expostas à violência interparental. In C. Machado & R. A. Gonçalves (Eds), *Violência e vítimas de crime – Crianças* (Vol. 2, pp. 95-131). Quarteto Editora.
- Sani, A. I. (2006). Vitimação indirecta de crianças em contexto familiar. *Análise Social*, 41(180), 849-864.
- Sani, A. I., Nunes, L. M., & Caridade, S. (2016). Child exposure to domestic violence: The risk of drug abuse and dating violence. In M. Ortiz (Ed.), *Domestic violence: Prevalence, risk factors and perspectives* (pp. 69-82). Nova Science Publishers.
- Savage, L. É., Tarabulsky, G. M., Pearson, J., Collin-Vézina, D., & Gagné, L. M. (2019). Maternal history of childhood maltreatment and later parenting behavior: A meta-analysis. *Development and Psychopathology*, 31(1), 9-21. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001542>
- Schumann, N., Bozoyan, C., & Schmiedeborg, C. (2023). Economic hardship and intimate partner violence: An analysis of perpetrators in Germany. *Journal of Family Research*, 35, 267-285. <https://doi.org/10.20377/jfr-884>
- Schwartz, J. P., Hage, S. M., Bush, I., & Burns, L. K. (2006). Unhealthy parenting and potential mediators as contributing factors to future intimate violence: A review of the literature.

- Trauma, Violence, & Abuse*, 7(3), 206-221. <https://doi.org/10.1177/1524838006288932>
- Shelton, K. K., Frick, P. J., & Wootton, J. (1996). Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 317-329. [http://dx.doi.org/10.1207/s15374424jccp2503\\_8](http://dx.doi.org/10.1207/s15374424jccp2503_8)
- Silvern, L., Karyl, J., Waelde, L., Hodges, W. F., Starek, J., Heidt, E., & Min, K. (1995). Retrospective reports of parental partner abuse: Relationships to depression, trauma symptoms and self-esteem among college students. *Journal of Family Violence*, 10, 177-202. <https://doi.org/10.1007/BF02110599>
- Stack, D. M., Serbin, L. A., Enns, L. N., Ruttle, P. L., & Barrieau, L. (2010). Parental effects on children's emotional development over time and across generations. *Infants & Young Children*, 23(1), 52-69. <http://dx.doi.org/10.1097/IYC.0b013e3181c97606>
- Steele, H., Bate, J., Steele, M., Dube, S. R., Danskin, K., Knafo, H., Nikitiades, A., Bonuck, K., Meissner, P., & Murphy, A. (2016). Adverse childhood experiences, poverty, and parenting stress. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 48(1), 32-38. <https://doi.org/10.1037/cbs0000034>
- Stormshak, E. A., Bierman, K. L., McMahon, R. J., & Lengua, L. J. (2000). Parenting practices and child disruptive behavior problems in early elementary school. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(1), 17-29. [https://doi.org/10.1207/S15374424jccp2901\\_3](https://doi.org/10.1207/S15374424jccp2901_3)
- Tamis-LeMonda, C. S., Kuchirko, Y., & Song, L. (2014). Why is infant language learning facilitated by parental responsiveness? *Current Directions in Psychological Science*, 23(2), 121-126. <https://doi.org/10.1177/0963721414522813>
- UNICEF, Body Shop International & Secretariado-Geral das Nações Unidas. (2006). *Behind closed doors: The impact of domestic violence on children*. <https://www.unicef.org/protection/files/BehindClosedDoors.pdf>
- Wadsworth, M. E., Raviv, T., Santiago, C. D., & Etter, E. M. (2011). Testing the Adaptation to Poverty-Related Stress Model: Predicting psychopathology symptoms in families facing economic hardship. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40(4), 646-657. <https://doi.org/10.1080/15374416.2011.581622>
- Wadsworth, M. E., Rindlaub, L., Hurwich-Reiss, E., Rienks, S., Bianco, H., & Markman, H. J. (2013). A longitudinal examination of the adaptation to poverty-related stress model: Predicting child and adolescent adjustment over time. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 42(5), 713-725. <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.755926>
- White, R. B., Liu, Y., Nair, R. L., & Tein, J. (2015). Longitudinal and integrative tests of family stress model effects on Mexican origin adolescents. *Developmental Psychology*, 51(5), 649-662. <https://doi.org/10.1037/a0038993>
- Widom, C. S., DuMont, K. & Czaja, S. J. (2007). A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up. *Archives of General Psychiatry*, 64(1), 49-56. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.1.49>
- Zeanah, C. H., Danis, B., Hirshberg, L., Benoit, D., Miller, D., & Scott Heller, S. (1999). Disorganized attachment associated with partner violence: A research note. *Infant Mental Health Journal*, 20(1), 77-86. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199921\)20:1%3C77::AID-IMHJ6%3E3.0.CO;2-S](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199921)20:1%3C77::AID-IMHJ6%3E3.0.CO;2-S)
- Zietz S., Lansford J. E., Liu Q., Long Q., Oburu P., Pastorelli C., Sorbring E., Skinner A. T., Steinberg L., Tapanya S., Tirado L. M. U., Yotanyamaneewong S., Alampay L. P., Al-Hassan S. M., Bacchini D., Bornstein M. H., Chang L., Deater-Deckard K., Di Giunta L., ... & Gurdal S. (2022). A longitudinal examination of the family stress model of economic hardship in seven countries. *Children and Youth Services Review*, 143, 106661. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2022.106661>