

CONSÉQUENCES DE LA VIOLENCE DANS LES FRÉQUENTATIONS DES ADOLESCENTES

Francine Lavoie, Walter A. Chavarria, Catherine Lebossé, mars 2007.

Note méthodologique : Les résultats présentés dans les tableaux suivants proviennent de la recension d'une quarantaine de recherches réalisées au cours des dix dernières années portant sur les conséquences de la violence dans les relations amoureuses à l'adolescence. Puisque la majorité des recherches étudient les conséquences de la victimisation chez les filles, les résultats présentés ne concernent que ces dernières.

Les tableaux suivants concernent les conséquences de la violence vécue par les filles dans leurs fréquentations amoureuses. La majorité des recherches recensées se penchent sur les victimes de la violence physique, sexuelle et, dans une moindre mesure, sur les victimes de violence verbale et psychologique. Aucune des études recensées ne traite de manière isolée de la violence psychologique. Par contre, l'une d'entre elles aborde exclusivement les conséquences du harcèlement criminel dans le contexte des relations amoureuses (39).

Une empreinte indélébile, un risque de revictimisation mais des facteurs de protection qui favorisent la résilience.

Tel que le mentionne Barnett (6) : « *La violence affecte les personnes et les change à jamais* » (2005, traduction libre). En effet, cette expérience ébranle définitivement des sentiments profonds (sécurité affective, confiance, etc.) en semant le doute, la méfiance et la peur chez la personne qui la subit. La violence vécue dans une relation amoureuse laisse des traces qui modifient irrémédiablement la relation au monde de la victime.

Plusieurs recherches constatent que les personnes victimes de violence dans leurs relations amoureuses à l'adolescence sont plus susceptibles de vivre à nouveau de la violence dans leurs relations intimes à l'âge adulte. On parle alors d'un risque de revictimisation (physique et/ou sexuelle).

Les conséquences vécues par la victime peuvent être variées, tant qualitativement que quantitativement. L'intensité des symptômes et leur persistance dans le temps varient également selon les individus et la nature de la violence subie par ceux-ci. Les effets de la violence peuvent être immédiats ou apparaître plus tardivement, ils peuvent être passagers ou persister pendant des années. La liste des conséquences est impressionnante, c'est pourquoi il est important de préciser que certains facteurs de protection favorisent la résilience des individus victimes de violence. La résilience, est définie par Kofkin (27) comme : « *une adaptation positive malgré une adversité significative* » (2003, p. 230, traduction libre). On a pu ainsi constater que certains individus, malgré des situations de bouleversement important, arrivent à conserver leur santé, vont bien et paraissent même tirer profit de l'expérience passée. C'est probablement cette résilience qui peut expliquer que : « *certaines filles rapportent avoir tiré un apprentissage positif malgré la violence, l'événement étant perçu par celles-ci comme un catalyseur pour la connaissance et la croissance de soi* » (1).

Notons que certains comportements psychologiques de dépression, de paranoïa et d'autres symptômes psychiatriques amènent des femmes à être traitées comme ayant des troubles mentaux, alors qu'il s'agit plutôt de réactions normales à une situation anormale de violence. La liste présentée ci-après aborde les différents symptômes que peuvent présenter les personnes victimes de violence.

Les listes de symptômes proviennent d'études ponctuelles et sont appuyées par des recherches longitudinales faisant un suivi des conséquences vécues sur plusieurs années.

RÉPERCUSSIONS SUR LA SANTÉ ET L'INTÉGRITÉ PHYSIQUE, AINSI QUE SUR L'UTILISATION DE SERVICES CHEZ LES JEUNES FILLES VICTIMES DE VIOLENCE

Conséquences sur l'utilisation de services

- ◆ Les filles abusées ont davantage besoin d'attention médicale ou d'être hospitalisées que les filles non-abusées.

Consommation de substances

- ◆ Abus de substances
 - Consommation plus élevée de cigarettes, alcool, cocaïne et autres substances inhalées que chez les filles qui n'ont pas été abusées (22).
- ◆ Consommation excessive d'alcool (boire jusqu'à se saouler).
- ◆ Dépendance aux substances
 - Les filles abusées ont des taux significativement plus élevés de dépendance à la marijuana que les filles qui n'ont pas été abusées (14).

Conséquences sur la santé physique

- ◆ Mauvaise perception de leur santé physique.
- ◆ État de santé amoindri en comparaison aux filles qui ne sont pas victimes de violence.
- ◆ Changement dans le poids.

Gestes à l'origine de blessures physiques :

- ◆ Morsures, blessures, lacérations, coups, coupures, gifles.
- ◆ Coups de pieds dans le ventre.
- ◆ Être tirée par les cheveux dans les escaliers.
- ◆ Étranglements.
- ◆ Torsions inexplicables des membres.
- ◆ Blessures au couteau ou avec une arme à feu.

Traces de l'agression

- ◆ Bleus (ecchymoses), marques, égratignures, coupures, traces de coups, lacérations, blessures, enflures et lèvres fendues.
- ◆ Morsures (à la langue, à la bouche, etc.).
- ◆ Muscles endoloris ou froissés, entorses, blessures au dos.
- ◆ Blessures génitales : saignements, organes génitaux irrités ou douloureux.
- ◆ Os cassés, articulations déplacées, fractures aux poignets.
- ◆ Perte de dents ou dents brisées.
- ◆ Blessures à la tête ou au cerveau, pertes de conscience, évanouissements et commotions cérébrales.
- ◆ Décès.

Troubles physiques à plus long terme

- ◆ Si on se réfère aux recherches réalisées auprès d'enfants abusés et de femmes adultes victimes de violence (4;8), on peut penser que des maladies sont associées à ce vécu de violence chez les jeunes filles.
 - Douleurs pelviennes chroniques, symptômes somatiques plus nombreux (problèmes gastro-intestinaux, maux de dos, maux de tête, vertiges, infections vaginales, relations sexuelles douloureuses, infections urinaires, douleurs abdominales), fibromyalgie

RÉPERCUSSIONS SUR LA SANTÉ MENTALE ET PSYCHOLOGIQUE ET SUR LES HABITUDES DE VIE

Conséquences psychologiques et santé mentale

- ◆ Mauvaise perception de sa santé mentale.
- ◆ Perception élevée de stress.
- ◆ Détresse générale (exemple : symptômes post-traumatiques) ou désespoir.
- ◆ Niveaux faibles de bien-être émotionnel.
- ◆ Difficulté à prendre des décisions.
- ◆ Faible concentration.

Sentiments et émotions

- ◆ Expérience de trahison.
- ◆ Expérience de peur.
- ◆ Peur :
 - ... de n'être pas crue par les autorités.
 - ... du système judiciaire.
 - ... de la médiatisation de sa victimisation.
 - ... des représailles de la part de son agresseur.
- ◆ Tristesse.
- ◆ Culpabilité.
- ◆ Humiliation.
- ◆ Abandon.
- ◆ Malheur.
- ◆ Colère, confusion et embarras.
- ◆ Être blessée, surprise ou peinée.
- ◆ Être sous le choc ou apeurée.
- ◆ Expression de culpabilité sans raison apparente.
- ◆ Négation ou minimisation de la violence dans ses relations, ainsi que de la gravité de ses conséquences.

Conséquences somatiques

- ◆ Problèmes de somatisation dont des troubles du sommeil et des troubles de l'alimentation (boulimie et anorexie).
- ◆ Contrôle maladif du poids (utilisation de pilules de diète et de laxatifs).
 - Les filles abusées physiquement rapportent se gaver, se purger, vomir, jeûner ou sauter des repas.

Conséquences sur la perception de soi, l'estime de soi

- ◆ Perte ou altération de son identité, de ses capacités, de son autonomie.
- ◆ Perte de confiance en soi.
- ◆ Altération du concept de soi ou de l'image de soi
- ◆ Faible estime de soi, mécontentement de soi, ainsi que remise en question de sa propre valeur.
- ◆ Sentiment d'être sale, moche.
- ◆ Blâme de soi en général.
- ◆ Blâme de soi pour avoir utilisé de la drogue avant un viol.

Attitudes et comportements agressifs

- ◆ Troubles du comportement : antisociaux et violents.
- ◆ Réponses agressives et violentes (par exemple crier, menacer de se venger, attaquer dans le dos).
- ◆ Hostilité.

Dépression et symptômes associés

- ◆ Humeur dépressive, épisodes de pleurs.
- ◆ Trouble de dépression majeure.
- ◆ Prédicteur de la dépression à l'âge adulte.
- ◆ Stress post-traumatique.
- ◆ Trouble d'anxiété généralisée.
- ◆ Paranoïa.
- ◆ Pensées et idées suicidaires.
 - 8 à 9 fois plus de tentatives de suicide que chez les filles qui n'ont pas été abusées (37).

Conséquences sur les habitudes de vie

- ◆ Épuisement.
- ◆ Perte de motivation et d'énergie.
- ◆ Passivité ou non-action.
- ◆ Perte d'intérêt pour les choses ou les personnes qui, auparavant, étaient jugées importantes.
- ◆ Dysfonctions dans la vie quotidienne.
 - Difficultés à remplir ses rôles sociaux et ses activités quotidiennes.
- ◆ Perte du sentiment de sécurité.
 - La méfiance peut induire chez les filles de l'hypervigilance et les amener à prendre des précautions démesurées.
 - Évitement.
- ◆ Changements majeurs de vie :
 - isolement
 - changement des routines quotidiennes.
- ◆ Changement de la tenue vestimentaire ou du maquillage.
- ◆ Conduite automobile après consommation d'alcool.

Recherche québécoise :

Une étude de Hébert *et al.* (2006) s'est intéressée aux effets du vécu d'abus sexuel dans l'enfance et de la violence dans les relations amoureuses d'adolescentes sur la santé mentale. Voici les principaux constats :

- Les jeunes filles abusées sexuellement dans leur enfance, tout comme les jeunes filles ayant vécu de la violence dans leurs relations amoureuses, présentent davantage de troubles mentaux (limitant les habiletés de la personne au quotidien) que les adolescentes du groupe de comparaison qui ne rapportent aucune expérience de victimisation.
- Les adolescentes qui ont vécu de la violence dans leurs relations amoureuses au cours des 6 derniers mois présentent deux fois plus de problèmes de santé mentale que les adolescentes du groupe de comparaison.
- Les jeunes, filles abusées sexuellement durant l'enfance et victimes de violence dans leurs relations amoureuses à l'adolescence présentent un taux deux fois plus élevé que celles qui présentent un seul de ces types d'abus, et 4 fois plus que les adolescentes du groupe de comparaison.

Source : Hébert, M *et al.* (soumis 2006) Cumulative effects of child sexual abuse and dating violence on mental health disorders in a sample of female adolescents.

RÉPERCUSSIONS SUR LA SANTÉ SEXUELLE

Grossesse

- ◆ Consultation tardive des services prénataux.
- ◆ Sabotage du suivi prénatal par leur partenaire.
 - Parmi les filles recevant de l'assistance sociale, 66% de celles qui sont violentées rapportent vivre du sabotage dans le contrôle prénatal par leur partenaire, comparativement à 34% chez les non-violentées (10).
- ◆ Risque de grossesse :
- ◆ Expérience de violence corrélée avec une deuxième grossesse rapprochée (entre 12 et 24 mois après leur première grossesse) (24).
- ◆ La violence est associée aussi à des fausses couches et à l'avortement qui est, pour sa part, associé à des grossesses rapprochées.
- ◆ Une fille sur huit vivant avec un partenaire violent rapporte avoir vécu de la violence physique durant sa grossesse (41).
- ◆ Les filles abusées sexuellement et sans soutien social sont à risque d'avoir des bébés de petit poids.

Infections Transmissibles Sexuellement (ITS) et VIH-SIDA

- ◆ Crainte du VIH-SIDA et des ITS.
 - 3 fois plus de soumission aux tests de dépistage pour le VIH-SIDA et pour les ITS (13).
- ◆ Vulnérabilité aux ITS et au VIH-SIDA.
 - 2,6 fois plus de diagnostics positifs d'ITS que chez les filles non abusées (13).

Conséquences sur la sexualité

- ◆ Perte de désir.
- ◆ Préoccupations face à son corps.
- ◆ Culpabilité dans la sexualité.
- ◆ Dysfonction sexuelle.
- ◆ Douleurs chroniques liés aux fonctions sexuelles
- ◆ Craintes liées à l'exercice de la sexualité.

Comportements sexuels à risque

- ◆ Première relation sexuelle avant 15 ans.
- ◆ Multiples partenaires sexuels.
- ◆ Utilisation de substances avant une relation sexuelle.
- ◆ Non utilisation régulière du condom ou de la pilule contraceptive.

RÉPERCUSSIONS SUR LES RELATIONS AVEC L'ENVIRONNEMENT (LA SANTÉ SOCIALE, LA FAMILLE, LE COUPLE, L'ÉCOLE ET LE TRAVAIL)

Conséquences sur la famille et les amitiés

- ◆ Sentiment d'insatisfaction envers ses amis ou la vie en général.
- ◆ Sentiment de ne pas se sentir soutenue par ses amis ou sa famille.
- ◆ Tendance à cacher sa vie privée à ses amis et à sa famille.
- ◆ Peur que sa famille la mette à la porte.
- ◆ Peur de se faire isoler de ses amis par son agresseur.

Conséquences économiques et dans l'emploi

- ◆ Dépenses pour sa santé ou pour sa protection (sécurité).
- ◆ Sabotage de son emploi, du travail par son partenaire.
 - Parmi les filles recevant de l'assistance sociale, 57% de celles qui vivent de la violence grave rapportent le sabotage de leur emploi ou de leurs études par leur partenaire, alors que seulement 7% des filles non-violentées y font face (10).

Conséquences scolaires

- ◆ Baisse des résultats scolaires.
- ◆ Échec ou absentéisme scolaire.
- ◆ Décrochage scolaire.
- ◆ Sabotage scolaire par son partenaire.

Conséquences sur le couple

- ◆ Sabotage de la relation amoureuse actuelle par son ex-partenaire.
- ◆ Baisse de la satisfaction par rapport à sa relation amoureuse, fin de la relation ou séparation.
- ◆ Peur dans la relation.
- ◆ Méfiance ou perte de confiance vis-à-vis de son partenaire.

Conséquences sur la vie sociale

- ◆ Relations amoureuses et sociales perçues comme insécurisantes et menaçantes.
- ◆ Sentiment de ne pas se sentir soutenues par la communauté (et plus particulièrement par les représentants de la justice).
- ◆ Isolement social. Certains parlent de «mort sociale».
- ◆ Diminution de sa participation à la vie sociale.
- ◆ Colère et méfiance envers les autres.
- ◆ Perte de confiance en ses semblables et en l'avenir.
- ◆ Sentiment de se sentir coupée ou distante dans ses relations.
- ◆ Évitement de personnes ayant des traits semblables à ceux du partenaire.
- ◆ Tendance à excuser le comportement de son partenaire.

- ◆ Les filles abusées utilisent plus souvent des stratégies d'adaptation de type *désengagement* (évitement ou fuite des problèmes, pensées illusoire, retrait social et critique de soi) que les filles non abusées (11).

Bien que la recherche de Banks (2002) suivante porte sur les symptômes associés aux blessures faites à la tête et au cerveau des femmes adultes victimes de violence conjugale, ces symptômes peuvent néanmoins être présents chez des adolescentes victimes de violence dans leurs relations amoureuses qui auraient été blessées à la tête. Nous attirons donc votre attention sur ces séquelles trop souvent négligées.

Symptômes possibles, suite à un traumatisme crânien résultant de la violence d'un partenaire

D'après une recherche de Martha. E. Banks & Rosalie J. Ackerman (2002).

(Note : certains de ces effets peuvent être irréversibles)

Plaintes somatiques

- ◆ Étourdissements et vertiges.
- ◆ Maux de têtes et migraines.
- ◆ Crises épileptiques.
- ◆ Difficultés de sommeil.

Difficultés cognitives

- ◆ Difficultés avec la pensée abstraite.
- ◆ Confusion.
- ◆ Difficulté avec la concentration.
- ◆ Difficultés à suivre les indications.
- ◆ Difficultés à retenir l'information.
- ◆ Désorganisation.
- ◆ Difficultés d'initiative.
- ◆ Incapacité au travail de reprendre le niveau de performance pré-trauma.
- ◆ Perte de mémoire.
- ◆ Fatigue mentale.

Difficulté de jugement

- ◆ Difficulté à prendre des décisions.
- ◆ Évaluation faussée de la dangerosité du partenaire violent.

Difficultés émotionnelles

- ◆ Apathie.
- ◆ Agitation.
- ◆ Humeur dépressive (parfois avec tendances suicidaires).
- ◆ Irritabilité.
- ◆ Faible seuil de tolérance.

Difficultés comportementales

- ◆ Difficultés à gérer la colère.
- ◆ Changements de personnalité.

Histoire médicale

- ◆ Délais dans la demande d'un traitement.
- ◆ Visite à de multiples départements d'urgence médicale.
- ◆ Problèmes d'audition, de vision et de concentration non soignés.
- ◆ Perte de conscience non soignée.
- ◆ Changement d'appétit et de poids.
- ◆ Changements menstruels.

Quelques données tirées de trois études recensées traitant également de la victimisation des garçons dans leurs relations amoureuses :

Une étude transversale auprès d'un vaste échantillon montre que lorsqu'il s'agit de forme moins sévère de violence (psychologique et physique mineure), tout comme chez les victimes de sexe féminin, les garçons victimes de violence dans leurs relations amoureuses présentent plus de comportements antisociaux, de comportements violents et d'humeur dépressive. Les idées suicidaires et la consommation d'alcool et de drogue, bien que présentes, sont moins significatives que chez les filles. (33)

Les effets émotifs de la violence sont principalement la colère, la confusion, mais aussi la culpabilité, la tristesse, se sentir blessé, bouleversé ou effrayé. La différence de genre apparaît dans la façon de vivre avec la violence. Qu'elle soit émotionnelle, sexuelle ou physique, les garçons sont beaucoup plus nombreux que les filles à dire qu'ils ne se sentent pas affectés par cette expérience (23).

Une étude transversale auprès d'un vaste échantillon représentatif d'adolescents conclut à des retombées négatives moindres de la violence physique sévère chez les garçons. Garçons et filles rapportant avoir reçu une volée plus de deux fois au cours des 12 mois précédents mentionnent davantage d'idées suicidaires et une moins bonne santé physique que ceux qui n'ont pas été violentés. Les filles font davantage de tentatives de suicide et rapportent être en moins bonne santé mentale, ce qui n'est pas le cas des garçons. Les filles victimes sont davantage insatisfaites de la vie en général. (12)

Références

1. Ackard, D. M., & Neumark-Sztainer, D. (2002). Date violence and date rape among adolescents: Associations with disordered eating behaviors and psychological health. *Journal of Child Abuse & Neglect*, *26*, 455-473.
2. Amar, A. F., & Alexy, E. M. (2005). "Dissed" by dating violence. *Perspectives in Psychiatric Care*, *41*, 162-171.
3. Amar, A. F., & Gennaro, S. (2005). Dating violence in college women: Associated physical injury, healthcare usage, and mental health symptoms. *Nursing Research*, *54*, 235-242.
4. Arnow, A. B. (2004). Relationships between childhood maltreatment, adult health and psychiatric outcomes, and medical utilization. *Journal of Clinical Psychiatry*, *65* (suppl.12), 10-15.
5. Banks, M. E., & Ackerman, R. J. (2002). Head and brain injuries experienced by African American women victims of intimate partner violence. *Women & Therapy*, *25* (3), 131-141.
6. Barnett, O., Miller-Perrin, C. L., & Perrin, R. D. (2005). Family violence across the lifespan: An introduction. California: Sage Publications.
7. Callahan, M. R., Tolman, R. M., & Saunders, D. G. (2003). Adolescent dating violence victimization and psychological well-being. *Journal of Adolescent Research*, *18*, 664-681.
8. Campbell, J., Snow Jones, A., Dienemann, J., Kub, J., Schollenberger, J., O'Campo, P., Carlson Gielen, A., & Wynne, C. (2002). Intimate partner violence and physical health consequences. *Archives of Internal Medicine*, *162*, 1157-1163
9. Capaldi, D. M., & Owen, L. D. (2001). Physical aggression in a community sample of at-risk young couples: Gender comparisons for high frequency, injury, and fear. *Journal of Family Psychology*, *15*, 425-440.
10. Center for Impact Research (2000). Domestic violence and birth control sabotage: A report from the Teen Parent Project. Chicago, IL: Center for impact research. Lu le 30 août 2006 à partir de www.impactresearch.org/documents
11. Coffey, P., Leitenberg, H., Henning, K., Bennett, R. T., & Jankowski, M. K. (1996). Dating violence: The association between methods of coping and women's psychological adjustment. *Violence and Victims*, *11*(3), 227-238.
12. Coker, A. L., McKeown, R. E., Sanderson, M., Davis, K. E., Valois, R. F., & Huebner, E. S. (2000). Severe dating violence and quality of life among South Carolina high school students. *American Journal of Preventive Medicine*, *19*, 220-227.
13. Decker, M. R., Silverman, J. G., & Raj, A. (2005). Dating violence and sexually transmitted disease-HIV testing and diagnosis among adolescent females. *Journal of the American Academy of Pediatrics*, *116*, 272-276.
14. Ehrensaft, M. K., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2006). Is domestic violence followed by an increased risk of psychiatric disorders among women but not among men? A longitudinal cohort study. *American Journal of Psychiatry*, *163*, 885-892.
15. Ellickson, P. L., Collins, R. L., Bogart, L. M., Klein, D. J., & Taylor, S. L. (2005). Scope of HIV risk and co-occurring psychosocial health problems among young adults: Violence, victimization, and substance use. *Journal of Adolescent Health*, *36*, 401-409.

16. Fernet, M. (2005). *Amour, violence et adolescence*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
17. Glass, N., Fredland, N., Campbell, J., Yonas, M., Sharps, P., & Kub, J. (2003). Adolescent dating violence: Prevalence, risk factors, health outcomes, and implications for clinical practice. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 32, 227-238.
18. Goldstein, S. E., & Tisak, M. S. (2004). Adolescents' outcome expectancies about relational aggression within acquaintanceships, friendships, and dating relationships. *Journal of Adolescence*, 27, 283-302.
19. Hanson, R.F. (2002) Adolescent dating violence: Prevalence and psychological outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26, 449-453.
20. Harned, M. S. (2001). Abused women or abused men? An examination of the context and outcomes of dating violence. *Violence and Victims*, 16, 269-285.
21. Hegarty, K., Gunn, J., Chondros, P., & Small, R. (2004). Association between depression and abuse by partners of women attending general practice: Descriptive, cross sectional survey. *Postgraduate Medical Journal*, 328, 621-624.
22. Howard, D. E., & Wang, M. Q. (2003). Risk profiles of adolescent girls who were victims of dating violence. *Adolescence*, 38, 1-14.
23. Jackson, S. M., Cram, F., & Seymour, F. W. (2000). Violence and sexual coercion in high school students' dating relationships. *Journal of Family Violence*, 15, 23-36.
24. Jacoby, M., Gorenflo, D., Black, E., Wunderlich, C. & Eyler, A.E. (1999). Rapid repeat pregnancy and experiences of interpersonal violence among low-income adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 16, 318-321.
25. Kennedy, A. C. (2006). Urban adolescent mothers exposed to community, family, and partner violence: Prevalence, outcomes, and welfare policy implications. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 44-54.
26. Kilpatrick, D. G., Ruggiero, K. J., Acierno, R., Saunders, B. E., Resnick, H. S., & Best, C. L. (2003). Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse/dependence, and comorbidity: Results from the National Survey of Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 692-700.
27. Kofkin, R. J. (2003). *Community psychology. Guiding principles and orienting concepts*. Upper Saddle River: Prentice Hall.
28. Kreiter, S. R., Krowchuk, D. P., Woods, C. R., Sinal, S. H., Lawless, M. R., & DuRant, R. H. (1999). Gender differences in risk behaviors among adolescents who experience date fighting. *Journal of the American Academy of Pediatrics*, 104, 1286-1292.
29. Krulewitch, C. J., Roberts, D. W., & Thompson, L. S. (2003). Adolescent pregnancy and homicide: Findings from the Maryland Office of the Chief Medical Examiner, 1994-1998. *Child Maltreatment*, 8, 122-128.
30. La Greca, A. M., & Harrison, H. M. (2005). Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: Do they predict social anxiety and depression? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34, 49-61.
31. Luster, T., & Small, S. A. (1997). Sexual abuse history and number of sex partners among female adolescents. *Family Planning Perspectives*, 29, 204-211.

32. Roberts, T. A., Auinger, P., & Klein, J. D. (2005). Intimate partner abuse and the reproductive health of sexually active female adolescents. *Journal of Adolescent Health, 36*, 380-385.
33. Roberts, T. A., & Klein, J. (2003). Intimate partner abuse and high-risk behavior in adolescents. *American Medical Association, 157*, 375-380.
34. Roberts, T. A., Klein, J. D., & Fisher, S. (2003). Longitudinal effect of intimate partner abuse on high-risk behavior among adolescents. *The Journal of the American Medical Association, 157*, 875-881.
35. Sampson, R. (2003). *Acquaintance rape of college students*. Problem-oriented guides for police. Problem-specific guides series. U.S.: Department of Justice, Office of Community Oriented Policing Services.
36. Silverman, J. G., Raj, A., & Clements, K. (2004). Dating violence and associated sexual risk and pregnancy among adolescent girls in the United States. *Journal of the American Academy of Pediatrics, 114*, 220-225.
37. Silverman, J. G., Raj, A., Mucci, L. A., & Hathaway, J. E. (2001). Dating violence against adolescent girls and associated substance use, unhealthy weight control, sexual risk behavior, pregnancy, and suicidality. *The Journal of the American Medical Association, 286*, 572-579.
38. Smith, P. H., White, J. W., & Holland, L. J. (2003). A longitudinal perspective on dating violence among adolescent and college-age women. *American Journal of Public Health, 93*, 1104-1109.
39. Spitzberg, B. H. (2002). The tactical topography of stalking victimization and management. *Trauma, Violence, & Abuse, 3*, 261-288.
40. Watson, J. M., Cascardi, M., O'Leary-Leaf, S., & O'Leary, K. D. (2001). High school students' responses to dating aggression. *Violence and Victims, 16*, 339-348.
41. Wiemann, C.M., Agurcia, C.A., Berenson, A.B., Volk, R.J. & Rickert, V.I. (2000). Pregnant adolescents: Experiences and behaviors associated with physical assault by an intimate partner. *Maternal and Child Health Journal, 4*, 93-101.