



CESPU
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Avaliação da Gestão de Conflitos e da Raiva em Vítimas de Violência Doméstica

Ana Filipa Martins Leite

Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia

Orientação: Professor Doutor José Carlos Rocha

Gandra, setembro de 2020



CESPU
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Avaliação da Gestão de Conflitos e da Raiva em Vítimas de Violência Doméstica

Ana Filipa Martins Leite

Dissertação apresentada para obtenção do grau de Mestre em
Psicologia da Saúde e Neuropsicologia, pelo Instituto Superior de
Ciências da Saúde – Norte, sob a orientação do Professor Doutor
José Carlos Rocha

Gandra, setembro de 2020

Declaração de Integridade

Eu, Ana Filipa Martins Leite, estudante do Mestrado em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declara ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio.

Confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou partes dele).

Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Agradecimentos

Este último ano finda um ciclo extenso de cinco anos com várias adversidades e obstáculos. E por isso, é com muita satisfação que agradeço a todos aqueles que, direta ou indiretamente, tornaram a realização desta dissertação de mestrado possível.

Assim queria agradecer ao meu orientador Prof. Doutor José Carlos Rocha pelo pronto esclarecimento de todas as dúvidas, pelos conselhos e pela ajuda, não só neste último ano, mas como em todo o meu percurso académico.

À equipa técnica da Casa Abrigo pela partilha de conhecimentos e ensinamentos e pela atmosfera familiar com que me integraram neste último ano.

Às utentes da Casa Abrigo e aos seus filhos, por terem sido tão participativos e por me terem acolhido tão bem numa altura tão difícil da sua vida.

A todas as Casas Abrigo que me abriram as portas no meio de uma pandemia e me possibilitaram a recolha de dados.

Os meus sinceros e profundos agradecimentos à minha família que diariamente me apoiou incondicionalmente e que proporcionou a realização deste sonho. Sem o vosso apoio nada disto seria possível.

Aos meus amigos pelo apoio e compreensão depositados em mim, pelo carinho e pela força que me transmitiram ao longo deste percurso. Agradeço-vos de coração.

Às minhas companheiras e amigas nesta viagem, pela dedicação, exigência, partilha de conhecimentos e pelo apoio incondicional. Estarei eternamente grata.

“A tarefa não é ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém pensou sobre aquilo que toda a gente vê.”

Arthur Schopenhauer

Índice Geral

Resumo	1
Parte I – Validação da escala de Gestão da Raiva para a População Portuguesa	5
Parte II – Efeitos entre a Gestão da Raiva, Gestão de Conflitos e Regulação Emocional nas Vítimas de Violência Doméstica	25
Anexos	45

Índice de Anexos

Anexo A – Declaração de Consentimento Informado

Anexo B – Questionário Sociodemográfico

Anexo C – Anger Management Scale: Versão Portuguesa

Resumo

A raiva é uma emoção primária e inata, refere-se à experiência emocional que geralmente é caracterizada por uma estimulação fisiológica e um conjunto de avaliações cognitivas de situações de provocação ou de confronto (Larkin & Zayfert, 1996). Desta forma, um pobre controlo desta emoção pode ser preditor de um comportamento agressivo, que pode dar origem a um ato violento. Podemos desta forma, associar a raiva à violência doméstica. Finkel (2007) afirma que a raiva e o aumento da emocionalidade negativa são fatores de risco para a perpetuação de violência. Neste sentido, torna-se pertinente a investigação nesta área, focada na validação de instrumentos eficazes no diagnóstico do desregulamento emocional, na gestão da raiva e na gestão de conflitos de modo a que o seu impacto possa ser reduzido.

A conceção deste estudo surgiu no contexto da colaboração com uma Casa Abrigo para vítimas de violência doméstica, que permitiu a observação dos comportamentos das vítimas, assim como a observação da forma de funcionamento das mesmas a nível emocional. Uma das maiores lacunas observadas nas vítimas, foi a falta de controlo de impulsos agressivos que as mesmas tinham com os seus filhos e com as restantes utentes da instituição, uma vez que, rapidamente recorriam à violência física para os disciplinar e se envolviam em conflitos frequentemente, mostrando assim uma normalização da violência. Em discussão com o orientador da dissertação, surgiu a ideia de trabalhar este tema. Desta forma, iniciou-se uma pesquisa sobre o assunto e rapidamente se constatou que a questão da gestão e do controlo da raiva em vítimas de violência doméstica é um tema com pouca literatura. Assume-se normalmente que as vítimas como têm comportamentos de submissão em relação ao seu parceiro, possuem uma maior capacidade de gerir a raiva, por na maioria das vezes não demonstrarem comportamentos agressivos perante aquele as domina.

A primeira parte desta dissertação consiste num manuscrito com o título: Validação Psicométrica da versão Portuguesa da Escala de Gestão da Raiva

que tem como objetivo traduzir e validar este instrumento recorrendo a uma amostra de 192 indivíduos. A segunda parte consiste num manuscrito com o título: Efeitos entre a Gestão da Raiva, Gestão de Conflitos e Regulação Emocional nas Vítimas de Violência Doméstica que tem como objetivo analisar o efeito das associações e correlações, nas vítimas de violência doméstica, no que diz respeito à gestão da raiva, de conflitos e dificuldades de regulação emocional, com uma amostra de 161 mulheres.

Os resultados possibilitaram: 1. Verificar que a AMS apresenta boas qualidades psicométricas e é um bom instrumento para avaliar a gestão da raiva; 2. Observa-se que as vítimas de violência doméstica apresentam níveis mais elevados de raiva dirigidos ao seu companheiro quando comparadas com mulheres sem história de violência doméstica.

Palavras-chave: Gestão da raiva; raiva; violência doméstica; violência por parte de parceiro íntimo.

Abstract

Anger is a primary and innate emotion, it refers to the emotional experience that is usually characterized by a physiological stimulation and a set of cognitive assessments of situations of provocation or confrontation (Larkin & Zayfert, 1996). In this way, poor control of this emotion can be a predictor of aggressive behavior, which can rise to a violent act. Therefore, we can associate anger with domestic violence. Finkel (2007) states that anger and increased negative emotion are risk factors for the perpetuation of violence. In this sense, research in this area, focused on the validation of effective instruments in the diagnosis of emotional deregulation and in the control and management of anger, becomes relevant, so that its impact can be reduced.

The idea of this study emerged in the context of the collaboration with a Shelter House for victims of domestic violence, which allowed to observe the behaviors of the victims, as well as how they operate emotionally. One of the biggest gaps that were observed in the victims was the lack of control over the aggressive impulses they had with their children and with the other users of the institution, as they quickly apply physical violence to discipline them and get involved in conflicts frequently, showing a normalization of violence. In discussion with the dissertation supervisor, the idea of working on this theme came up. In this way, a research on the subject was initiated and it quickly becomes clear that the management and control of anger in domestic violence victims is a topic with little literature. It is normally assumed that the victims, as they have submissive behaviors towards their partners, have a greater capacity to manage their anger, because most of the time they do not show aggressive behaviors towards the one who dominates them.

The first part of this dissertation consists of a manuscript with the title: Psychometric Validation of the Portuguese version of Anger Management Scale, which aims to translate and validate this instrument using a sample of 192 individuals. The second part consists of a manuscript with the title: Effects between Anger Management, Conflict Management and Emotional Regulation on Victims of Domestic Violence which aims to analyze the effect of associations

and correlations on victims of domestic violence, with regard to anger management, conflict and emotional regulation, with a sample of 161 women.

The results showed that: 1. AMS has good psychometric qualities and is a good instrument for assessing anger management; 2. It is observed that the victims of domestic violence have higher levels of anger directed at their partners when compared to women without a history of domestic violence.

Keywords: Anger management; anger; domestic violence; intimate partner violence.

Parte I – Validação da escala de Gestão da Raiva para a População Portuguesa

Validação Psicométrica da Versão Portuguesa da Escala de Gestão da Raiva

Martins, F.¹, Rocha, J¹

¹ Instituto de Investigação e Formação Avançada em Ciências e Tecnologias da Saúde (IINFACETS).

Resumo

Objetivo: Validar a Escala de Gestão da Raiva, examinando as suas características gerais, fidelidade, análise fatorial e de *network*.

Método: Aplicação de um protocolo a 192 indivíduos, constituído por um consentimento informado, um questionário sociodemográfico, a Escala de Gestão da Raiva e mais 3 instrumentos que são utilizados para provar a eficácia da escala que estava a ser validada.

Resultados: A versão Portuguesa da Anger Management Scale (AMS) resultou de um processo de tradução, de retroversão e versão consenso. Da análise fatorial resultou uma redução das 4 subescalas da versão original para 3 subescalas. O estudo de fidelidade revela um bom valor de consistência interna (α de Cronbach = 0,82).

Discussão: A versão portuguesa da AMS tem boas características psicométricas com três subescalas consistentes com versão original embora duas escalas não fiquem diferenciadas: Regulação Emocional, Escalada e Atribuições Negativas.

Palavras-chave: Escala de gestão da raiva; raiva; controlo da raiva.

Introdução

Nas últimas décadas, investigadores começaram a reconhecer a desregulação da raiva e o pouco controlo da mesma como um fator comum e um debilitante problema psicológico entre a população (Lee & DiGiuseppe, 2018).

Darwin (1965) observou que a raiva era uma emoção poderosa que motivava os animais a lutar e a se proteger quando são atacados ou ameaçados por um animal inimigo. A raiva reflete-se fisiologicamente nas expressões faciais, na tensão muscular e em taquicardia. No entanto, e parecendo assim a raiva uma emoção pejorativa, esta emoção tem funções positivas, sendo esta uma resposta natural e adaptativa a ameaças que servem para sinalizar e ressaltar uma fase de protesto (Bartholomew *et al.*, 2001). Uma dose moderada de raiva é, portanto, necessária para a sobrevivência humana e animal.

As respostas à raiva podem variar entre evitamento ou afastamento da experiência provocativa, para a agressão (Rokach, 1987). A agressão pode ser tanto verbal como física e pode ocorrer como uma resposta do sujeito quando vivencia esta emoção. A raiva descontrolada aumenta o risco de ocorrer agressão (Berkowitz, 2001).

Existe bastante literatura que afirma que a raiva está diretamente relacionada com comportamentos violentos. Gardner e Moore (2008) supõem que indivíduos que se envolvem em atos violentos mais frequentemente, são menos propensos a ser capazes de controlar o seu comportamento violento e são mais propensos a experimentar altos níveis de raiva. Estes indivíduos que se envolvem em atos violentos, a nível comportamental, irão agir com base neste estado emocional e desta forma exibir condutas violentas.

Beck (1999) sugeriu que a agressão pode ser compreendida por um modelo de vulnerabilidade que se concentra num estilo específico de processamento cognitivo denominado "*primal thinking*". De acordo com esta perspetiva, a presença de experiências adversas na infância, produzem uma maior tendência para vivenciar situações de forma egocêntrica. Desta forma, os indivíduos com este quadro podem interpretar as situações do seu próprio

interesse de forma exagerada, pois percebem as situações como injustiças e ameaças contra si mesmo. Esta tendência do indivíduo agressivo de interpretar em demasia os comportamentos dos outros, como tentativas injustas e deliberadas de atrapalhar de forma ameaçadora os seus próprios objetivos, prepara o terreno para o indivíduo tomar ações imediatas, como por exemplo punir os atos dos outros através de comportamentos agressivos (Eckhardt, Norlander & Deffenbacher, 2004).

Uma variedade de estímulos externos aversivos (ruídos altos, cheiros desagradáveis, etc.) têm a capacidade de produzir um estado afetivo negativo desagradável e indiferenciado no indivíduo. Este estado afetivo negativo provocado por estes estímulos, dá origem a memórias, imagens, processos cognitivos, processos fisiológicos e intenções comportamentais que por sua vez produzem uma tendência para um comportamento violento ou uma resposta violenta (Berkowitz, 2001). Anderson e Bushman (2002), afirmam que a raiva pode desempenhar um papel significativo na determinação do comportamento agressivo, no entanto, esse papel pode não ser necessariamente causal.

Perturbações ao nível da raiva e hostilidade parecem ser fatores de risco óbvios para que ocorra violência por parte do parceiro íntimo (IPV). Um cenário em que um marido enfurecido explode e agride verbalmente e/ou fisicamente a sua companheira é frequentemente representado em queixas de incidentes de violência doméstica (Purdy & Nickle, 1981).

Finkel e Eckhardt (2013), declaram que a desregulação de emoções negativas, particularmente a raiva, aumentam o risco de perpetração de IPV através de uma variedade de mecanismos de interação. No entanto, os indivíduos com tendência a ser violentos com os seus companheiros íntimos, não são agressivos com todos ou em todas as situações. De notar que a proximidade da relação com o companheiro íntimo, faz com que este seja entendido como uma ameaça e por isso surgem os comportamentos violentos dirigidos ao companheiro (Birkley & Eckhardt, 2015).

Embora a raiva e a hostilidade possam diferenciar agressores de não agressores, há de fato uma variedade de outros fatores, tanto internos como externos, que leva um indivíduo a ter comportamentos agressivos para com o seu companheiro (Norlander & Eckhardt, 2005). Assim, problemas relacionados com a raiva devem ser considerados como um entre alguns fatores de risco para a violência por parte de parceiro íntimo (Schumacher *et al.*, 2001).

Descrição da escala original

Anger Management Scale (AMS) de Stith & Hamby, 2002

A escala da gestão da raiva foi projetada para avaliar o controle e gestão da raiva em relacionamentos com parceiros íntimos. Foi assim programada para criar uma medida que avalie cognições e comportamentos, que podem aumentar ou diminuir a raiva em relação ao companheiro/a íntimo/a e, desta forma, avaliar o nível de probabilidade de ter comportamentos violentos dirigidos ao companheiro/a.

A escala é constituída por 36 itens respondida numa escala tipo *likert* (1 a 4). No estudo de Stith & Hamby (2002) foram definidas quatro subescalas que representam quatro aspetos do controlo da raiva. Duas das subescalas, “Estratégias de Escalada” e “Atribuições Negativas”, representam cognições e comportamentos que aumentam os níveis de raiva dos entrevistados e a probabilidade de ocorrência de violência. As restantes subescalas, “Autoconsciência” e “Estratégias tranquilizantes”, representam cognições e comportamentos que levam à diminuição da raiva. A subescala Estratégias de Escalada ($\alpha = 0,83$) incluem comportamentos que aumentam o nível de raiva dirigida ao companheiro/a. Altos resultados nesta subescala indicam que o entrevistado tende a usar estratégias em resposta à raiva que aumentam o nível da mesma e a probabilidade de ser violento. A subescala Atribuições Negativas ($\alpha = 0,79$) representa cognições, como por exemplo, a culpa ou intenções negativas atribuídas ao companheiro/a do entrevistado. Altas pontuações nesta subescala indicam que o entrevistado tende a atribuir intenções negativas aos

comportamentos do outro. A subescala Autoconsciência ($\alpha= 0,70$) representa o nível de consciência que o entrevistado tem sobre si, e sobre as respostas a mudanças fisiológicas que indicam um aumento da raiva. Altas pontuações nesta subescala indicam que o entrevistado reconhece quando esta a começar a ficar com raiva. A subescala Estratégias Tranquilizantes ($\alpha= 0,73$), é composta por itens que representam as estratégias de controlo da raiva. Altas pontuações nesta subescala indicam um bom uso de estratégias de coping em resposta à raiva.

Métodos

Amostra

A amostra é constituída por 192 participantes, com idades compreendidas entre 18 e 74 anos ($M= 31,85$; $DP= 12,30$). 161 dos participantes são do sexo feminino e 31 do sexo masculino. Na análise das propriedades psicométricas da AMS, participaram 192 participantes, com as características sociodemográficas e clínicas descritas na Tabela 1.

Para a realização do estudo em questão existem apenas dois critérios de inclusão: ser maior de idade e ser de nacionalidade Portuguesa.

Procedimento

Uma vez que se pretendia estudar a gestão da raiva em vítimas de violência doméstica deu-se início a uma pesquisa exaustiva de escalas que pudessem avaliar o pretendido. Encontrou-se a *Anger Management Scale (AMS)* e, após uma leitura disseminada da escala e do objetivo da mesma, chegou-se à conclusão que esta escala se encaixava no pretendido. Contactou-se as autoras da escala e pediu-se autorização para fazer a tradução e a validação da mesma para a língua Portuguesa, tornando-se assim, a primeira tradução a ser realizada da escala. O processo de tradução passou por recolher três traduções, de pessoas diferentes, uma retroversão e uma versão final da escala de

consenso. As traduções foram feitas por duas Psicólogas e uma tradutora independente. Comparando a retroversão com as traduções, surgiram dificuldades na tradução dos itens 35 e 36. O item 35 obtinha traduções demasiado subtis para o significado do item. O item 36 foi o mais problemático da tradução porque a expressão “*even-tempered*” não representava o significado das traduções realizadas. Para resolver o problema pesquisou-se o significado da palavra em inglês e posteriormente adaptou-se o mesmo para a língua portuguesa para chegar a um consenso da palavra a ser utilizada.

Depois de traduzida a escala, deu-se início ao protocolo online. A recolha dos dados para a validação foi feita online através do programa *LimeSurvey* e posteriormente partilhada nas redes sociais para que houvesse uma maior adesão de resposta.

Instrumentos

Foram utilizados quatro instrumentos, assim como um questionário sociodemográfico e um consentimento informado que foi aceite por todos os participantes. Os quatro instrumentos medem as seguintes variáveis: Nível de gestão da raiva; Nível de conflitos entre parceiros românticos; Níveis de desregulação emocional; Nível de sintomatologia de stress pós-traumático.

A *Anger Management Scale* (AMS) (Stith & Hamby, 2002) foi adaptada para a língua Portuguesa por Martins e Rocha (2020). Esta escala é constituída por 36 itens. A escala da gestão da raiva foi projetada para avaliar o controlo e gestão da raiva em relacionamentos com parceiros íntimos. Esta escala divide-se em três subescalas, as Atribuições Negativas, Regulação Emocional e Escalada.

Para avaliar o nível de conflitos entre parceiros românticos foi usada a *Romantic Partner Conflict Scale* (RPCS) (Zacchilli *et al.*, 2009), adaptada para a língua Portuguesa por Júlia Lisa Mader (2011). A RPCS foi desenvolvida para avaliar a gestão dos conflitos do quotidiano no contexto das relações românticas. O instrumento é constituído por 39 itens, dos quais cada um apresenta uma forma de lidar com um conflito. As respostas variam entre 1 “concordo

fortemente” e 5 “discordo fortemente”, sublinhando que os itens de resposta da escala de *likert* se encontram invertidos. Os itens distribuem-se por seis subescalas, cada uma representativa de uma estratégia de abordagem ao conflito. As subescalas correspondem a estratégia de Compromisso, a estratégia de Dominação, Evitamento, a estratégia de Separação, a estratégia de Submissão e Reatividade Interaccional.

Para avaliar os níveis de desregulação emocional foi usada a Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS) (Gratz & Roemer, 2004) adaptada para a língua Portuguesa por Coutinho e colegas (2009). Esta escala avalia os níveis de desregulação emocional em seis domínios: a não aceitação das emoções negativas, a incapacidade de se envolver em comportamentos dirigidos por objetivos quando são experienciadas emoções negativas, dificuldades em controlar comportamento impulsivo quando são experienciadas emoções negativas, acesso limitado a estratégias de regulação emocional que são percebidas como efetivas, falta de consciência emocional e falta de clareza emocional. Contem 36 itens numa escala *likert* de 5 pontos do 1 (quase nunca se aplica a mim) ao 5 (aplica-se quase sempre a mim).

O IES-6 (Escala de Impacto de Eventos – 6) tem como objetivo principal identificar indivíduos que possuem sintomatologia de stress pós-traumático significativa, não fornecendo um diagnóstico. Esta escala é uma abreviatura do IES-R desenvolvido por Thoresen *et al.*, (2010) que contém seis itens. Este instrumento serve apenas de rastreio para dificuldades relacionadas com acontecimentos traumáticos em adultos e foi adaptado para língua Portuguesa por Lopes (2013). O alfa Cronbach para a IES-6 é de 0,80 (Lopes, 2013; Thoresen *et al.*, 2010).

Método Estatístico

Para calcular a consistência interna da AMS, foi calculado o alfa de Cronbach. A fim de verificar a fidelidade da escala, calculamos médias e desvios padrões de cada item e as características gerais da escala, assim como a análise fatorial dos mesmos. Calculamos o coeficiente de *Pearson* para verificar as

correlações das subescalas da AMS com subescalas de outros instrumentos. Realizamos uma análise *network* a fim de analisar a distância dos itens e o número de ligações entre eles.

Resultados

Análise de Fidelidade

Ao analisar a fidelidade dos itens da escala e das subescalas, conforme descrito na nota da Tabela 2, foi observada uma consistência interna boa para a escala completa ($\alpha = 0,821$) e para as três subescalas (Atribuições Negativas ($\alpha = 0,878$), Regulação Emocional ($\alpha = 0,820$) e a Escalada ($\alpha = 0,823$). Valores de alfa compreendidos entre 0,70 e 0,90 sugerem uma boa consistência interna (Oviedo & Campo-Arias, 2005) (Tabela 2).

Análise dos itens

A correlação entre os itens da escala foi considerada boa uma vez que variam de $r = 0,34$ a $r = 0,77$, apresentam valores moderados a fortes (Stacciarini & Page, 2017), exceto para o item AMS 32 e o item AMS 36. Estes itens apresentam um fraco valor de correlação por apresentarem $r < 0,30$, e estão contidos nas subescalas Escalada e Regulação Emocional respectivamente (Tabela 2).

Análise fatorial

Os pressupostos da análise fatorial foram verificados através do teste *Kaiser-Meyer-Olkin* e do teste de esfericidade de *Bartlett*. O número de fatores, quer por análise de fatores quer por valores próprios superiores a 1, resulta em três fatores distintos. Para este efeito, fizemos a rotação fatorial de tipo oblíqua de *Promax* para que todos os itens ficassem preenchidos em todos os fatores. Apesar de ser genericamente consistente com a versão original, a solução fatorial encontrada juntou 2 subescalas.

Análise descritiva

A análise descritiva da escala completa e das subescalas permitiu discriminar as médias e desvios padrões de cada uma. A escala completa apresenta uma média de 85,04 ($DP=10,84$). Relativamente às subescalas, a Atribuições Negativas exibe uma média de 25,04 e um ($DP=7,06$), a Regulação Emocional manifesta uma média de 34,35 e um ($DP= 4,16$) e por fim a Escala indica uma média de 24,90 e um ($DP= 5,34$). A amostra masculina apresenta uma média de 81,00 ($DP= 8,44$) e a amostra feminina exibe uma média de 86,36 ($DP= 11,07$) com nível de significância $p < 0,05$ (Tabela 2).

Análises de validade convergente

Ao analisar as correlações entre a Escala de Gestão da Raiva (AMS) e a Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS) verifica-se, que na subescala Atribuições Negativas existem correlações positivas com as subescalas Falta de Clareza Emocional, Acesso Limitado a Estratégias de Regulação Emocional, Não Aceitação de Emoções Negativas e em Dificuldades em Controlar um Comportamento Impulsivo com correlações significativas de $p < 0,05$, $p < 0,01$ e $p < 0,001$ (Tabela 3).

Ainda na mesma tabela é possível observar que a subescala Regulação Emocional apresenta correlações positivas com as subescalas Falta de Clareza Emocional, Falta de consciência Emocional e em Dificuldades em Controlar um Comportamento Impulsivo. Por fim, a subescala Escalada apresenta correlações positivas com todas as subescalas da DERS, com exceção da subescala Falta de consciência Emocional, com correlações significativas de $p < 0,05$, $p < 0,01$ e $p < 0,001$ (Tabela 3).

Análise de Network

Verifica-se que não existem itens de fora da rede, embora o item 26 se encontre ligeiramente afastado. No entanto, este item apresenta 5 ligações com outros itens, sendo uma delas uma ligação forte. Nesta escala representa-se 189 ligações relevantes entre eles (Figura 1).

Discussão

Da análise dos dados obtidos relativamente à AMS é possível constatar que houve a necessidade de juntar duas subescalas do instrumento original a Autoconsciência e Estratégias Tranquilizantes, por prejudicarem a consistência interna do mesmo, ficando o mesmo composto por três subescalas. Por esta razão, fizemos uma revisão à tradução da escala e percebemos que os itens de ambas as subescalas eram voltadas para a emocionalidade com que o participante lidava com os conflitos relacionais. Desta forma, juntamos os itens das duas subescalas num só, formando assim a nova subescala Regulação Emocional. Isto possibilitou um aumento significativo do Alfa de Cronbach. Uma justificação para este contratempo pode ser o facto de haver diferenças culturais, o que justifica que os participantes Portugueses interpretem os itens de maneira diferente que a população Norte Americana, uma vez que a escala original foi desenhada e usada unicamente em população Norte Americana. Sublinhando a necessidade de reduzir os quatro itens invertidos da escala original para apenas um item invertido, uma vez que depois de feita a tradução e análise para o cálculo da pontuação, o valor atribuído não devia ser invertido.

Dados psicométricos preliminares indicam um bom nível de consistência interna para a escala geral e para as três subescalas, o que é comparável com o estudo psicométrico da escala original de Stith & Hamby (2002).

No que diz respeito à análise da validade da AMS, através da correlação de cada item, observa-se que os valores de correlação são bons indicadores do instrumento total, visto todos os valores serem superiores a $r = 0,20$ (Streiner & Norman, 2008). Embora, dois itens apresentem r menores quando comparado aos restantes itens.

A escala apresenta correlações significativas com a DERS e a RCPS, sendo que as subescalas da DERS revelam correlações positivas com a AMS. Isto significa que, quanto mais dificuldades de regulação emocional maior será a escalada e as atribuições negativas. A RCPS revela correlações positivas com a AMS. Isto quer dizer que, quanto maior as estratégias de gestão de conflitos maior será o controlo e a gestão da raiva.

O conjunto de itens desta escala representam 189 ligações relevantes entre si.

No decorrer da investigação levantaram-se várias limitações, como o facto da amostra ser reduzida e de ser maioritariamente constituída por mulheres, não podendo assim afirmar que esta amostra é representativa da população Portuguesa. O facto de a amostra ter sido recolhida essencialmente online não permitiu o controlo das respostas, uma vez que vários indivíduos não preencheram a totalidade do protocolo desenvolvido. A escassez de estudos na literatura não permitiu fazer uma vasta comparação dos resultados obtidos.

Apesar das limitações já mencionadas, considera-se importante a realização de mais estudos que utilizem a AMS no sentido de verificar a real capacidade do instrumento. No futuro, seria interessante dar continuidade a esta linha de pesquisa com uma amostra mais ampla e fazendo uma recolha presencial a fim de permitir um maior controlo das respostas.

Referências Bibliográficas

- Anderson, C. I., & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology*, 53, 27–51. DOI: 10.1146/annurev.psych.53.100901.135231.
- Bartholomew, K., Henderson, A., & Dutton, D. (2001). Insecure attachment and insecure intimate relationships. In C. Clulow (Ed.), *Adult attachment and couple psychotherapy* (pp. 43–62). London: Brunner-Routledge. DOI:
- Beck, A. T. (1999). Prisoners of hate: the cognitive basis of anger, hostility, and violence. *New York Harper Collins*.
- Berkowitz, L. (2001). On the formation and regulation of anger and aggression: A cognitive–neoassociationistic analysis. In W.G. Parrott (Ed.), *Emotions in social psychology: Essential readings* (pp. 325–336). Philadelphia: Psychology Press.
- Birkley, E. & Eckhardt, C.I. (2015). Anger, Hostility, Internalizing Negative Emotions, and Intimate Partner Violence Perpetration: A Meta-Analytic Review. *Clinical Psychology Review*. DOI: 10.1016/j.cpr.2015.01.002.
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, F., Dias, P. (2009). Versão Portuguesa de Dificuldades de Regulação Emocional e a sua Relação com sintomas psicopatológicos. *Rev Psiq Clín*;37(4):145-51. DOI:10.1590/S0101-60832010000400001.
- Darwin, C. (1965). The expression of emotions in man and animals. *Chicago: University of Chicago Press*.
- Eckhardt, C. I., Norlander, B. J., Deffenbacher, J. L. (2004). The assessment of anger and hostility: A critical review. *Aggression and Violent Behaviour*, 9, 17–43. <https://isiarticles.com/bundles/Article/pre/pdf/33274.pdf>.
- Gardner, F. L., & Moore, Z. E. (2008). Understanding clinical anger and violence. *Behavior Modification*, 1-15. DOI: 10.1177/0145445508319282.
- Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the

- Difficulties in Emotion Regulation Scale. *J Psychopathol Behav Assess.* 2004;26:41-54. DOI: 10.1007/s10862-008-9102-4.
- Hendrick, C., Hendrick, S. (2009). The Romantic Partner Conflict Scale: A new scale os measure relantionship conflict. *Journal of Social and Personal Relationships*, Vol. 26(8): 1073–1096. DOI: 10.1177/0265407509347936.
- Larkin, K. T., & Zayfert, C. (1996). Anger management training with essential hypertensive patients. In V. B. Van Hassalt & M. Herson (Eds.), *Sourcebook of Psychological Treatment Manuals for Adult Disorders* (pp. 689-716). New York: Plenum Press.
- Lee, A. H., & DiGiuseppe, R. (2018). Anger and aggression treatments: a review of meta-analyses. *Current Opinion in Psychology*, 19, 65–74. DOI: 10.1016/j.copsyc.2017.04.004.
- Lopes, A. (2013). Convergente Validity of Impact os Event Scale - Revised and Impact of Event- Scale 6 Portuguese Versions. (Dissertação de Mestrado). CESPU, Portugal.
- Mader, J. (2011). O papel da internalização das motivações de culpa e vergonha: Influências nas estratégias de conflito e na satisfação relacional. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Lisboa, Portugal.
- Norlander, B., Eckhardt, C. (2005). Anger, hostility, and male perpetrators of intimate partner violence: A meta-analytic review. *Clinical Psychology*, 119–152. DOI: 10.1016/j.cpr.2004.10.001.
- Oviedo, H, & Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXIV(4),572-580. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n4/v34n4a09.pdf>.
- Purdy, F., & Nickle, N. (1981). Practice principles for working with groups of men who batter. *Social Work with Groups*, 4, 111–122. DOI: doi.org/10.1300/J009v04n03_13.
- Rocha, J., Rodrigues, V., Santos, E., Azevedo, I., Machado, S., Almeida, V., Silva, C., Almeida, J., Cloitre, M. (2019). The first instrument for Complex PTSD assessment: psychometric properties of the ICD-11 Trauma

Questionnaire. *Braz. J. Psychiatry* vol.42 no.2 São Paulo. DOI: <http://orcid.org/0000-0003-0955-810X>.

Rocha, J., Moreira, A., Fonseca, E., & Quintas, J. (2019). *EEVC- Escala de Exposição a Violência Conjugal: Intimate Partner Violence Exposure Scale – Research Version*. DOI: 10.13140/RG.2.2.26391.93607.

Rokach, A. (1987). Anger and aggression control training: Replacing attack with interaction. *Psychotherapy*, 24, 353-363. DOI: 10.1037/h0085725.

Schumacher, J. A., Feldbau-Kohn, S., Slep, A. M. S., & Heyman, R. E. (2001). Risk factors for male-to-female partner physical abuse. *Aggression and Violent Behaviour*, 6, 281–352.

Stacciarini TSG, Pace AE. (2017). Confirmatory factor analysis of the Appraisal of Self-Care Agency Scale – Revised. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2856. DOI: 10.1590/1518-8345.1378.2856.

Stih, S., Hamby, S. (2002). The Anger Management Scale: Development and Preliminary Psychometric Properties. *Violence and Victims*, vol 17, number 4. DOI: 10.1891/vivi.17.4.383.33683.

Thoresen S, Tambs K, Hussain A, Heir T, Johansen VA, Bisson JI. Brief measure of posttraumatic stress reactions: Impact of Event Scale-6. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2010; 45:405-412. DOI: 10.1007/s00127-009-0073-x.

Tabelas

Tabela 1

Características dos Participantes

Características		<i>n (%)</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Género	Feminino	161		
	Masculino	31		
Idade	[18 – 74]	192	31,85	12,30
Habilitações literárias	Básico	26		
	Secundário	87		
	Licenciatura	51		
	Mestrado	28		
Estado civil	Solteiro/a	107	1,25	0,43
	Casado/a ou em união de facto	69	1,06	0,23
	Divorciado/a	14	1,00	0,00
	Viúvo/a	1	1,00	

Tabela 2*Fidelidade das Subescalas*

Item	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>If item dropped Cronbach's</i>	<i>Factor Loadings</i>
Atribuições				
Negativas				
AMS 10	1,84	0,94	0,86	0,79
AMS 13	2,63	0,86	0,88	0,33
AMS 14	1,98	0,99	0,86	0,81
AMS 3	2,63	0,85	0,88	0,34
AMS 6	2,93	0,94	0,87	0,46
AMS 7	1,62	0,90	0,87	0,68
AMS 8	2,41	0,95	0,87	0,54
AMS 9	1,78	0,80	0,86	0,77
AMS15	1,89	0,76	0,87	0,62
AMS16	1,71	0,86	0,87	0,57
AMS17	1,84	0,92	0,86	0,84
AMS30	2,27	0,82	0,87	0,50
AMS26	2,62	0,80	0,87	
Regulação				
Emocional				
AMS11	3,03	0,99	0,83	0,39
AMS19	3,02	0,66	0,81	0,49
AMS20	2,88	0,65	0,80	0,44
AMS21	3,10	0,61	0,80	0,69
AMS22	2,86	0,69	0,80	0,61
AMS23	3,06	0,60	0,79	0,69
AMS24	2,77	0,70	0,80	0,51
AMS25	3,07	0,63	0,79	0,70
AMS27	3,09	0,71	0,80	0,51
AMS33	2,48	0,81	0,81	0,37
AMS34	2,94	0,63	0,80	0,58
AMS36	2,98	0,77	0,80	-0,34

Escalada				
AMS1	2,27	0,77	0,81	0,66
AMS2	2,12	0,74	0,81	0,47
AMS4	2,26	0,90	0,82	0,53
AMS5	2,25	0,96	0,80	0,59
AMS12	2,20	0,81	0,81	0,42
AMS18	1,75	0,73	0,81	0,58
AMS28	2,77	0,80	0,81	0,38
AMS29	2,66	0,77	0,81	0,68
AMS31	2,18	0,81	0,81	0,57
AMS35	2,30	0,80	0,82	0,33
AMS32	2,11	0,69	0,82	-0,43

Nota: Alfas da Escala Completa - .821; Atribuições Negativas - .878; Regulação Emocional - .820; Escalada .832.

Tabela 3

Valores de correlação de Pearson entre as subescalas da AMS, DERS e RPCS

	<i>Atribuições Negativas</i>	<i>Regulação Emocional</i>	<i>Escalada</i>
DERS			
Dificuldades de Clareza	0,21**	-0,16*	0,19*
Ausência Estratégias	0,24**	-0,14	0,25**
Não Aceitação de Emoções	0,34***	-0,06	0,16*
Falta Consciência	0,05	-0,21**	0,10
Impulsividade	0,24**	-0,26**	0,50***
Dificuldade Objetivos	0,12	-0,12	0,23**
RPCS			
Compromisso	0,54***	0,02	0,30***
Dominação	0,31***	0,02	0,39***
Evitamento	0,04	0,13	0,03
Separação	0,26***	0,08	0,13
Submissão	0,18*	0,00	0,13
Reatividade	0,72***	0,001	0,31***

Nota: *p < .05, **p < .01, ***p < .001.

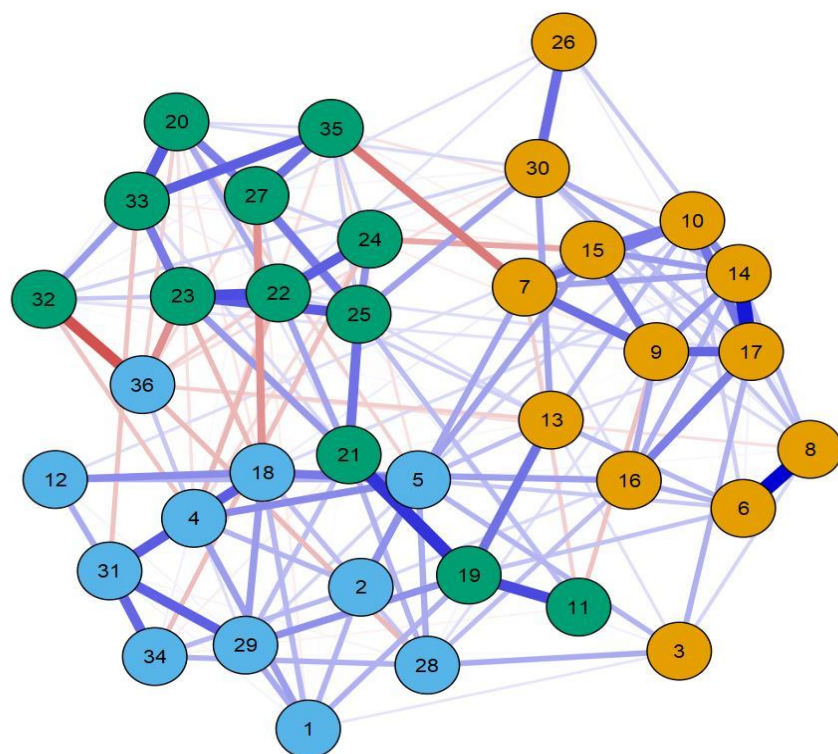


Figura 1. *Análise network dos itens da AMS (n=192).*

Legenda:

- Atribuições Negativas
- Regulação Emocional
- Escalada

Parte II - Avaliação do Controle e da Gestão da Raiva em vítimas de violência doméstica

Efeitos entre a gestão da raiva, gestão de conflitos e regulação emocional nas vítimas de violência doméstica

Martins, F.¹, Rocha, J.¹

¹ Instituto de Investigação e Formação Avançada em Ciências e Tecnologias da Saúde (IINFACTS).

Resumo

Objetivos: Analisar o efeito das associações e correlações, nas vítimas de violência doméstica, no que diz respeito à gestão da raiva, gestão de conflitos e regulação emocional.

Métodos: É um desenho correlacional e transversal, com uma amostra de 161 mulheres alocadas em dois grupos, grupo clínico e grupo de conveniência. As medidas usadas foram a Escala de Dificuldades de Regulação Emocional, Escala de Gestão da raiva, Escala de Conflito entre Parceiros Românticos, Escala de Exposição a Violência Conjugal e o Questionário Internacional de Trauma.

Resultados: A análise estatística mostra que o grupo clínico apresenta menos capacidade de gestão de conflitos, menos capacidade de regulação emocional e conseqüentemente menor capacidade de gestão e controlo da raiva.

Discussão: Vítimas de violência doméstica tendem a recorrer a estratégias em resposta à raiva que aumentam o nível da mesma e a probabilidade de serem violentas, estas mulheres atribuem mais intenções negativas aos comportamentos do parceiro.

Palavras-chave: Violência doméstica, violência por parte de parceiro íntimo, raiva e violência doméstica.

Introdução

Violência por parte de parceiro íntimo é um problema significativo de saúde pública. Definida como dano físico, sexual e/ou psicológico, perpetrado por um atual ou ex-parceiro romântico (Saltzman *et al.*, 2002), continua a ser um problema generalizado de extrema importância social e económica.

É de notar que os maus tratos à mulher geralmente ocorrem em contexto de uma vitimação múltipla, incluindo normalmente outros tipos de violência como: isolamento social que passa por restringir ou impedir contacto com outras pessoas e isolar socialmente a vítima, intimidação, perseguição, ameaças de natureza física ou sexual, controlo económico, abuso emocional, verbal e psicológico (incluindo táticas de coerção), ameaças, agressão física e abuso sexual (Walker, 1994). Normalmente, os vários tipos de violência aparecem interligados. O abuso verbal e/ou psicológico sofrido pelas vítimas faz-se frequentemente acompanhado por agressões físicas (Matos, 2002; APAV 2019).

É importante perceber que a dinâmica da violência é pautada por um crescimento da escalada e severidade da mesma. A violência tende a aumentar em frequência, intensidade e perigosidade, ao longo do tempo. Neste sentido, é progressivo o aumento do risco e das consequências negativas para a vítima, a par da sensação de perda de controlo, de poder, de autoconfiança e de competências pessoais, definido por alguns autores como um “desânimo aprendido” (Black *et al.*, 2011).

No ano de 2019, a APAV registou um total de 11.676 vítimas de crime. Cerca de 80% destas vítimas são do sexo feminino. A faixa etária mais frequente situa-se entre os 42 anos de idade. Sendo que 8,5% dos autores do crime foram cônjuges das vítimas, 4,1% companheiros e cerca de 3,4% ex-companheiros das vítimas (APAV, 2019).

Estudos do *National Intimate Partner and Sexual Violence Survey* (NISVS) realizados nos Estados Unidos da América, apontam que 1 em 5 mulheres em alguma altura da sua vida sofreram agressões físicas graves por parte do seu parceiro íntimo e que 1 em 11 mulheres foram agredidas sexualmente pelo seu companheiro íntimo ou pelo seu ex-companheiro (Breiding *et al.*, 2011).

A violência por parte parceiro íntimo resulta em consequências negativas na saúde da mulher (Archer, 2000; Holtzworth-Munroe, Smutzler, & Sandin, 1997). Mulheres sobreviventes de violência doméstica reportam mais problemas físicos e de saúde mental, inclusive um aumento do recurso a serviços de saúde (Miller, Cohen & Rossman, 1993) e uma maior probabilidade de apresentar dores crônicas, diabetes, consumo de substâncias ilícitas e suicídio (Black *et al.*, 2011). As consequências psicológicas do abuso abrangem uma variedade de resultados psicológicos negativos nas vítimas, incluindo baixa autoestima, ansiedade e depressão, transtornos alimentares, stress pós-traumático, ideação suicida e disfunções sexuais (Clements & Sawhney, 2000). A consequência psicológica mais comum em vítimas de violência por parte de parceiro íntimo é a depressão (McCann & Pearlman, 1990). A nível social também se verificam impactos da violência, como por exemplo perda de interesse por atividades de lazer, isolamento social, absentismo laboral e maior probabilidade de envolvimento em práticas desviantes (Johnson & Ferraro, 2000).

Os sentimentos de insegurança desenvolvidos pela vítima devido à exposição à violência, podem provocar desregulação emocional e como consequência níveis aumentados de reatividade, podendo levar a uma exacerbação de sentimentos de raiva e medo (Matos, 2006).

Parceiros mais ansiosos muitas vezes tornam-se excessivamente hostis e coléricos durante as discussões de resolução de conflitos, olham para os parceiros de forma mais negativa e ficam mais enfurecidos ao discutir um problema (Rholes, Simpson & Stevens, 1998) enquanto que, parceiros mais preocupados têm mais dificuldade em abandonar relacionamentos abusivos por causa de sentimentos de desvalorização, que os fazem pensar que a violência contra eles é justificada (Bartholomew *et al.*, 2001).

Investigações mostram a existência de um fenómeno de repetição da violência em diferentes momentos da vida da mulher, perpetuada por diferentes agressores, tendo nome de retraumatização (Wyatt *et al.*, 1992; Coid *et al.*, 2001; Cloitre *et al.*, 1996). Dutton (1995) descreve que a propensão para o abuso nas vítimas pode ser hipotetizado como um risco de revitimização de violência por parte de parceiro íntimo.

Os modelos de experiências repetidas de maus tratos formam, assim, expectativas negativas a respeito de si mesmo e do outro, o que condiciona o perpetuar de experiências negativas. A revitimização sugere que as vítimas ignoraram os sinais de alerta em novas relações, indicando assim uma normalização de relações violentas (Kuijpers, M. van der Knaap & Winkel, 2011).

O *British Crime Survey* relatou altas taxas de revitimização em vítimas de violência doméstica, sendo que mais de dois terços das mulheres vítimas de violência não sexual por parte de parceiro íntimo foram retraumatizadas dentro de um ano (Walby & Allen 2004).

Estudos sugerem que a raiva e a hostilidade estão moderadamente associadas a resultados relacionados à violência por parte de parceiro íntimo (Norlander & Eckhardt, 2005), e vários modelos teóricos que descrevem a etiologia da violência por parte de parceiro íntimo indicam que a raiva e o aumento da emocionalidade negativa podem ser fatores de risco para a perpetração da violência por parte de parceiro íntimo (Finkel, 2007; O'Leary, 1988). Revisões da literatura indicam que distúrbios relacionados com a raiva parecem distinguir parceiros violentos de parceiros não violentos (Norlander & Eckhardt, 2005).

Estas investigações apoiam a hipótese de que o aumento e o descontrole da raiva está diretamente relacionada com a violência exercida por parte do agressor, no entanto, não existe literatura referente à gestão da raiva por parte das vítimas de IPV.

Métodos

Amostra

A amostra foi constituída por um total de 161 mulheres. 36 são participantes com história de violência doméstica com idades compreendidas entre 20 e 79 anos ($M= 41,03$; $DP=13,33$), e as restantes 125 são participantes

sem história de violência doméstica com idades compreendidas entre 18 a 59 anos ($M=30,50$; $DP=11,72$).

Para a realização do estudo em questão existem alguns critérios de inclusão para o grupo de conveniência, tais como: ser do sexo feminino, ser maior de idade e não ter história de violência doméstica. Para o grupo clínico também existem alguns critérios de inclusão, tais como: ser do sexo feminino, ser maior de idade, ter história de violência doméstica e estar acolhida em Casa Abrigo para vítimas de violência doméstica.

Procedimento

Aplicação de um protocolo constituído por cinco instrumentos, por uma declaração de consentimento informado e por um questionário sociodemográfico.

A recolha de dados das mulheres com história de violência doméstica foi realizada em quatro Casas Abrigo para vítimas de violência doméstica. Devido à recente pandemia apenas duas das instituições permitiram fazer a recolha presencial dos questionários. As restantes instituições autorizaram a recolha de dados, com a condição de entregar os questionários à instituição juntamente com uma breve descrição de cada instrumento. Estes questionários foram recolhidos por psicólogos de cada instituição. Depois de totalmente respondidos os questionários foram recolhidos.

No que diz respeito à recolha de dados das mulheres sem história de violência doméstica, a recolha não foi totalmente presencial, usando a mesma técnica de recolha utilizada nas instituições que não permitiram a recolha presencial e, para um maior número de dados, foi usada também a recolha através da plataforma online *Lime Survey*.

Instrumentos

Foram utilizados cinco instrumentos, assim como um questionário sociodemográfico e um consentimento informado que foi autorizado por todas as

participantes. Os quatro instrumentos medem as seguintes variáveis: Níveis de desregulação emocional; Nível de gestão da raiva; Nível de conflitos entre parceiros românticos; Nível de exposição à violência; Diagnóstico de stress pós-traumático.

Para avaliar os níveis de desregulação emocional foi usada a Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS) (Gratz & Roemer, 2004) adaptada para a população portuguesa por Coutinho et al., 2009. Esta escala avalia os níveis de desregulação emocional em seis domínios: a não aceitação das emoções negativas, a incapacidade de se envolver em comportamentos dirigidos por objetivos quando é experienciado emoções negativas, dificuldades em controlar comportamento impulsivo quando experiência emoções negativas, acesso limitado a estratégias de regulação emocional que são percebidas como efetivas, falta de consciência emocional e falta de clareza emocional. Contem 36 itens numa escala *likert* de 5 pontos do 1 (quase nunca se aplica a mim) ao 5 (aplica-se quase sempre a mim).

A *Anger Management Scale* (AMS) (Stith & Hamby, 2002) foi adaptada para a população portuguesa por Martins e Rocha (2020). Esta escala é constituída por 36 itens. A escala da gestão da raiva foi projetada para avaliar o controlo e gestão da raiva em relacionamentos com parceiros íntimos. Esta escala divide-se em três subescalas, as Atribuições Negativas, Regulação Emocional e Escalada.

Para avaliar o nível de conflitos entre parceiros românticos foi usada a *Romantic Partner Conflict Scale* (RPCS) (Zacchilli et al., 2009), adaptada para a população portuguesa por Júlia Lisa Mader (2011). A RPCS foi desenvolvida para avaliar os conflitos do quotidiano no contexto das relações românticas. O instrumento é constituído por 39 itens, dos quais cada um apresenta uma forma de lidar com um conflito. As respostas variam entre 1 “concordo fortemente” e 5 “discordo fortemente”, sublinhando que os itens de resposta da escala de *likert* se encontram invertidos. Os 39 itens distribuem-se por seis subescalas, cada uma representativa de uma estratégia de abordagem ao conflito. As subescalas correspondem a estratégia de Compromisso, a estratégia de Dominação, Evitamento, a estratégia de Separação, a estratégia de Submissão e Reatividade

Interaccional. Níveis mais baixos significam uma maior utilização de determinada estratégia.

Para analisar a exposição à violência doméstica sofrida pela vítima, foi utilizada a Escala de Exposição a Violência Conjugal (EEVC) (Rocha, Moreira, Fonseca & Quintas, 2019). É uma escala constituída por oito itens respondidos numa escala de tipo *likert*, que varia entre “nunca” a “muito frequente”.

O Questionário Internacional de Trauma (ITQ) (Rocha et al., 2019) é utilizado para avaliar PTSD e CPTSD. Inicialmente, pede-se ao participante que selecione um episódio de um evento traumático ou experiência de vida stressante e que indique há quanto tempo aconteceu. Esse questionário é dividido em duas seções, a primeira avalia o PTSD, por meio de um conjunto de sete itens respondidos numa escala do tipo *likert* (0 a 4), que deve ser respondida levando em consideração o que a pessoa sentiu no último mês. A segunda secção avalia o CPTSD através de um conjunto de dezassete itens respondidos numa escala de estilo *likert* (0 a 4). Ao contrário das perguntas da seção anterior, elas devem ser respondidas de acordo com o que o participante normalmente sente.

Método Estatístico

A fim de calcular as diferenças entre os grupos relativamente às suas características sociodemográficas realizou-se o cálculo do teste *t*. Fizemos a análise descritiva da AMS, DERS e RPCS para o grupo clínico e para o grupo de conveniência, de modo a verificar médias de resposta de cada subescala dos instrumentos. Calculou-se o coeficiente de *Pearson*, com o objetivo de analisar as correlações entre as subescalas da AMS, DERS e RPCS. A fim de analisar a magnitude do efeito das escalas usadas, calculou-se o *d de Cohen*.

Resultados

Análise descritiva

Pode observar-se que as mulheres com história de violência doméstica apresentam valores médios superiores aos valores médios exibidos pelas mulheres sem história de violência doméstica tanto nas subescalas da DERS como em todas as subescalas da AMS. No que diz respeito às subescalas da RPCS, as mulheres sem história de violência doméstica demonstram valores médios mais altos do que as mulheres com história de violência doméstica (tabela 2).

Análise do efeito

Os valores de t das escalas da DERS, AMS e RPCS mostram diferenças estatisticamente significativas, que variam entre um tamanho de efeito significativo pequeno positivo ($d=0,39$), um efeito significativo grande positivo ($d=2,78$) e um efeito significativo negativo ($d= -3,17$). Cohen (1988) sugeriu $d= 0,2$ como sendo um efeito pequeno, $d= 0,5$ como intermédio e $d= 0,8$ como grande.

Correlações

A subescala Atribuições Negativas correlaciona-se positivamente com Falta de Clareza Emocional, Acesso Limitado às Estratégias de Regulação Emocional e com a Não Aceitação de Respostas Emocionais. Esta subescala correlaciona-se positivamente com as subescalas Compromisso, Dominação, Separação e reatividade. A Falta de Clareza Emocional, Falta de Consciência Emocional e Dificuldades no Controlo de Impulsos correlacionam-se positivamente com a subescala Regulação Emocional da AMS. A subescala Escalada, relaciona-se positivamente com as subescalas Falta de Clareza Emocional, Não Aceitação de Respostas Emocionais, Dificuldades no Controlo de Impulsos e Dificuldade em Agir de Acordo com os Objetivos. Esta subescala correlaciona-se positivamente com o Compromisso, Dominação e Reatividade (Tabela 3).

Discussão

Estudos sugerem que vítimas de violência doméstica apresentam níveis mais elevados de desregulação emocional (Weiss et al., 2018). Desta forma,

mulheres vítimas de violência doméstica têm mais dificuldades de regulação emocional, verificando-se que estas apresentam um acesso limitado a estratégias de regulação emocional, demonstram dificuldades em controlar comportamentos impulsivos quando experienciam emoções negativas e por consequência revelam uma não aceitação de emoções negativas.

Conclui-se que as vítimas de violência doméstica tendem a usar estratégias em resposta à raiva que aumentam o nível desta emoção, aumentando assim a probabilidade de terem comportamentos violentos, e conseqüentemente, vítimas de violência doméstica tendem a atribuir mais intenções negativas aos comportamentos do companheiro. As duas subescalas que avaliam o aumento da escalada da raiva e as atribuições negativas mostram correlações mais fortes com a violência, podendo afirmar que vítimas de violência doméstica apresentam níveis mais aumentados de raiva dirigida para com o seu parceiro. O papel da escalada da raiva na violência doméstica parece óbvio e é frequentemente assumido que esta emoção e a agressão estão constantemente ligadas (Tavris, 1989). Este aspeto é surpreendente e precisa ser abordado em pesquisas futuras, uma vez que não existe literatura que suporte estes resultados em vítimas de violência doméstica.

Como esperado, nota-se que mulheres com história de violência doméstica apresentam mais evitamento de conflitos, níveis aumentados de submissão ao parceiro aquando de um conflito e uma maior propensão para recorrerem a estratégias de dominação. Esta afirmação pode ser explicada pelo facto de que estas mulheres reagem ao conflito retaliando, numa tentativa de proteção do *self*, tentam dominar o companheiro (Matos, 2006). Desta forma, elas sentem-se menos capazes do que o companheiro, tendo uma maior probabilidade de ceder ao mesmo e de se submeter (Mader, 2011).

A partir dos resultados apresentados, mulheres com história de violência doméstica apresentam níveis mais altos de compromisso, o que significa que tendem a tentar encontrar um “meio-termo” quando existe um conflito, demonstram também mais uso de estratégias de separação numa tentativa de acalmar os ânimos, recorrendo mais à reatividade emocional, que diz respeito à durabilidade do conflito. Conclui-se assim que, mulheres vítimas de violência

doméstica apresentam mais capacidade de gerir conflitos numa relação amorosa.

O aumento de atribuições negativas ao comportamento do companheiro sugere mais falta de clareza emocional, mais acesso limitado às estratégias de regulação emocional, um aumento da não aceitação de respostas emocionais e uma maior dificuldade em controlar impulsos. O aumento da culpa dirigida ao companheiro causa maiores dificuldades de regulação emocional em vítimas de violência doméstica.

Um maior uso de estratégias para encontrar um compromisso num conflito, maior tentativa de dominação e mais tentativas de separação para reduzir o estado de agitação para com o outro, representam um aumento da tendência de atribuir intenções negativas aos comportamentos apresentados pelo companheiro. Níveis mais altos de gestão de conflitos significam que haverá mais probabilidade de atribuir cognições negativas ao companheiro. Assim, a vítima de violência doméstica, ao fazer mais atribuições negativas ao companheiro, culpabiliza-se a ela própria pela violência sofrida. As crenças tradicionais de género estão associadas a uma menor atribuição da culpa a agressores e uma maior atribuição da culpa à vítima, sendo que se nota menor percepção de que os comportamentos são abusivos (Valor-Segura, Expósito & Moya, 2011).

Uma menor capacidade de regular as emoções, exhibe mais falta de clareza emocional, mais falta de consciência emocional e mais dificuldades de controlar impulsos. Neste sentido, a partir dos resultados apresentados, existe uma menor capacidade de a mulher reconhecer quando há uma escalada da raiva e um menor uso de estratégias de coping em resposta à raiva.

A não aceitação de respostas emocionais negativas, a dificuldade de controlo de impulsos, de agir de acordo com os objetivos e a falta de clareza representam correlações positivas com o aumento da escalada da raiva, sugerindo que as estratégias referidas a cima aumentam o nível de raiva e aumentam assim a probabilidade de ser violento. Sugere-se que, as vítimas de violência doméstica apresentam maior probabilidade de serem mais violentas e

terem níveis mais aumentados de raiva. Desta forma, a desregulação emocional está fortemente associada à escalada da raiva.

De acordo com os resultados obtidos, o frequente uso de estratégias em resposta à raiva, sugere que se pratica mais compromisso, mais dominação e mais reatividade emocional. Supondo-se assim que se houver mais tentativas de encontrar um compromisso e se houver uma tentativa de separação do companheiro aquando do conflito, há uma tendência para a escalada. Consequentemente se a mulher sentir que domina mais o companheiro em conflito, recorre a comportamentos que aumentam o nível de raiva dirigida ao mesmo.

No entanto, existem algumas limitações a serem levadas em consideração. A grande limitação desta pesquisa é a falta de literatura sobre a temática, criando a impossibilidade de fazer comparações de estudos, bem como o tamanho da amostra clínica ser reduzido. Uma limitação a ter em conta também, foi o facto de a amostra de conveniência ter sido parcialmente recolhida online, o que permitiu que as mulheres pudessem desistir a meio do preenchimento do protocolo sugerido e desta forma não ter a mesma amostra para todas as escalas usadas.

Os resultados comprovam o objetivo inicial, podendo afirmar que as mulheres vítimas de violência doméstica fazem um menor controlo e uma menor gestão da raiva quando comparadas com mulheres sem história de violência doméstica. No futuro, seria interessante dar continuidade a esta linha de pesquisa com uma amostra mais ampla, bem como uma maior diversificação no sentido de estudar estes efeitos em vítimas de violência doméstica fora do contexto Casa de Abrigo. Seria relevante para o futuro investigar os efeitos que a exposição traumática poderá ter na gestão da raiva, fazendo a recolha presencial.

Referências Bibliográficas

- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2019). Estatísticas APAV—Relatório Anual 2019 [APAV Statistics - Yearly Report 2019]
- Archer, J. (2000). Sex differences in aggression between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 126, 651-580. DOI: 10.1037/0033-2909.126.5.651.
- Bartholomew, K., Henderson, A., & Dutton, D. (2001). Insecure attachment and insecure intimate relationships. In C. Clulow (Ed.), *Adult attachment and couple psychotherapy* (pp. 43–62). London: Brunner-Routledge.
- Black, M.C., Basile, K.C., Breiding, M.J., Smith, S.G., Walters, M.L., Merrick, M.T., Chen, J., & Stevens, M.R. (2011). The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 Summary Report. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/nisvs_report2010-a.pdf
- Breiding MJ, Smith SG, Basile KC, Walters ML, Chen J, & Merrick MT. Prevalence and characteristics of sexual violence, stalking, and intimate partner violence victimization in the United States—National Intimate Partner and Sexual Violence Survey, United States, 2011. *MMWR* 2014;63 (No. SS-8):1-18. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6308a1.htm>
- Clements, C., & Sawhney, D. (2000). Coping with intimate partner violence: Control attributions, dysphoria and hopelessness. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 219–240. DOI: 10.1023/A:1007702626960.
- Cloitre. M., Tardiff, K., Marzuk, P.M., Leon, A.C. & Portera, L. (1996). Childhood abuse and subsequent sexual assault among female inpatients. *Journal Trauma Stress*, 9(3), 473-482. DOI: 10.1002/jts.2490090306.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Coid, J., Petruckevitch, A., Feder, G., Chung, W.S., Richardson, J. & Moorey, S. (2001). Relation between childhood sexual and physical abuse and risk of revictimisation in women: a cross-sectional survey. *Lancet*, 358, 450-454. DOI: 10.1016/S0140-6736(01)05622-7.
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, F., Dias, P. (2009). Versão Portuguesa de Dificuldades de Regulação Emocional e a sua Relação com sintomas psicopatológicos. *Rev Psiq Clín.* 2010;37(4):145-51. DOI: 10.1590/S0101-60832010000400001.
- Dutton, D. G. (1995). A scale for measuring propensity for abusiveness. *Journal of Family Violence*, 10, 203–221. DOI: 10.1007/BF02110600.
- Finkel, E. J. (2007). Impelling and inhibiting forces in the perpetration of intimate partner violence. *Review of General Psychology*, 11, 193-207. DOI: 10.1037/1089-2680.11.2.193.
- Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *J Psychopathol Behav Assess.* 2004;26:41-54. DOI: 10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94.
- Hendrick, C., Hendrick, S. (2009). The Romantic Partner Conflict Scale: A new scale of measure relationship conflict. *Journal of Social and Personal Relationships*, Vol. 26(8): 1073–1096. DOI: 10.1177/0265407509347936.
- Holtzworth-Munroe, A., Smutzler, N., & Sandin, E. (1997). A brief review of the research on husband violence. Part II: the psychological effects of husband violence on battered women and their children. *Aggression and Violent Behavior*, 2, 179–213. DOI: 10.1016/S1359-1789(96)00016-X.
- Johnson, M. P., & Ferraro, K. J. (2000). Research on intimate partner violence in the 1990s: Making distinctions. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 948–963. DOI: 10.1111/j.1741-3737.2000.00948.x.
- Karlijn F. Kuijpers & Leontien M. van der Knaap & Frans Willem Winkel (2011). Risk of Revictimization of Intimate Partner Violence: The Role of

Attachment, Anger and Violent Behavior of the Victim. *J Fam*, Vol (2012) 27:33–44. DOI: 10.1007/s10896-011-9399-8.

Lopes, A. (2013). Convergente Validity of Impact os Event Scale - Revised and Impact of Event- Scale 6 Portuguese Versions. (Dissertação de Mestrado). CESPU, Portugal.

Mader, J. (2011). O papel da internalização das motivações de culpa e vergonha: Influências nas estratégias de conflito e na satisfação relacional. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Lisboa, Portugal.

Matos, M. (2002). Violência conjugal. In Gonçalves, R. A. & Machado, C. (Coords.). *Violência e Vítimas de Crimes*. (Vol. 1), pp. 81-130. Coimbra: Quarteto Editora.

Matos, M. (2006). Violência nas relações de intimidade: Estudo sobre a mudança psicoterapêutica na mulher. (Tese de Doutoramento). Instituto de Educação e Psicologia, Portugal.

McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Psychological trauma and the adult survivor: Theory, therapy and transformation. New York: Brunner/Mazel. <https://doi.org/10.1002/jts.2490050118>.

Norlander, B. & Eckhardt, C. (2005). Anger, hostility, and male perpetrators of intimate partner violence: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 25, 119-152. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.10.001>.

Rocha, J., Moreira, A., Fonseca, E., & Quintas, J. (2019). *EEVC- Escala de Exposição a Violência Conjugal: Intimate Partner Violence Exposure Scale – Research Version*. DOI: 10.13140/RG.2.2.26391.93607.

Rocha, J., Rodrigues, V., Santos, E., Azevedo, I., Machado, S., Almeida, V., Silva, C., Almeida, J., Cloitre, M. (2019). The first instrument for Complex PTSD assessment: psychometric properties of the ICD-11 Trauma Questionnaire. *Braz. J. Psychiatry* vol. 42, no2. São Paulo. <http://orcid.org/0000-0003-0955-810X>.

Rholes, W.S., Simpson, J., & Stevens, J. (1998). Attachment orientations, social support, and conflict resolution in close relationships. In J. Simpson &

W.S.Rholes (Eds.), Attachment theory and close relationships (pp. 166–188). *New York: Guilford Press.*

Saltzman, L. E., Fanslow, J. L., McMahon, P. M., Shelley, G. A. Intimate partner violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements, version 1.0. Atlanta (GA): *Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control*; 2002. file:///C:/Users/filip/Downloads/SaltzmanIntimatePartnerViolenceSurveillanceUniformDefinitionsandRecommendedDataElements-1999.pdf.

Stih, S., Hamby, S. (2002). The Anger Management Scale: Development and Preliminary Psychometric Properties. *Violence and Victims*, vol 17, number 4. DOI: 10.1891/vivi.17.4.383.33683.

Tavris, C. (1989). *Anger: The misunderstood emotion* (rev. ed.). New York: Simon & Schuster. Ward, J. H. (1963). Hierarchical grouping to optimize an objective function. *Journal of the American Statistical Association*, 58, 236-244.

Valor-Segura, I., Expósito, F., & Moya, M. (2011). Victim Blaming and Exoneration of the Perpetrator in Domestic Violence: The Role of Beliefs in a just World and Ambivalent Sexism. *The Spanish Journal of Psychology*, vol 14 no.1, 195-206. <https://static1.squarespace.com/static/50b7dc32e4b05a92145db410/t/54c730eae4b0d7f09342cce1/1422340330642/00b7d52bc7ce28b309000000.pdf>

Walby, S., & Allen, J. (2004). Domestic violence, sexual assault and stalking: Findings from the British Crime Survey. *Home Office Research Study 276*. London: Home Office. https://openaccess.city.ac.uk/id/eprint/21697/1/Domesticviolencefindings_2004_5BritishCrimeSurvey276.pdf.

Walker, L. E. (1994). *Abused women and survivor therapy: A practical guide for the psychotherapist*. American Psychological Association. Washington, DC.

- Weiss, N. H., Darosh, A., Contractor, A. A., Forkus, S. R., Dixon-Gordon, K. L., & Sullivan, T. P. (2018). Heterogeneity in emotion regulation difficulties among women victims of domestic violence: A latent profile analysis. *Journal of Affective Disorders*, 239, 192–200. DOI: 10.1016/j.jad.2018.07.009.
- Winkel, F. W. (1999). A frustration/negative cue model of unfavorable police treatment of black citizens. Discrimination based on automatic and biased signal processing. *International Journal of Law and Psychiatry*, 22, 273–287. DOI: 10.1016/s0160-2527(99)00009-6.
- Wyatt, G.E., Guthrie, D. & Notgrass, C. M. (1992). Differential effects of women's child sexual abuse and subsequent sexual revictimization. *Journal Consult Clin Psychol*, 60(2), 167-173. DOI: 10.1037/0022-006X.60.2.167.

Tabelas

Tabela 1

Características dos participantes

	Grupo Clínico			Grupo de Conveniência		
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>n (%)</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>n (%)</i>
Idade	41.03	13.33	36 (22,4%)	30.50	11.72	125 (77,6%)
Habilitações Literárias						
Básico			14 (53,8%)			12 (46,2%)
Secundário			21 (24,1%)			66 (75,9%)
Licenciatura			1 (2,0%)			50 (98,0%)
Mestrado			0 (0,0%)			28 (100%)
Estado Civil						
Solteira			0 (0,0%)			107 (100%)
Casada ou em união de facto			22 (31,9%)			47 (68,1%)
Divorciada			13 (92,9%)			1 (70,1%)
Viúva			1 (100%)			0 (0,0%)

Tabela 2*Análise Descritiva da DERS, AMS e RPCS*

	Grupo Clínico (n=36)		Grupo de Conveniência (n=94)		<i>t</i>	<i>d de Cohen</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
DERS						
Dificuldades de Clareza	11,31	3,88	10,18	2,88	1,80	0,35
Ausência de Estratégias	21,36	7,74	18,77	6,13	1,99*	0,39
Não Aceitação de emoções	18,75	6,39	15,18	5,82	3,04**	0,59
Falta de Consciência	12,56	3,81	12,34	3,60	0,30	0,06
Dificuldades em Controlo de Impulsos	14,06	5,65	12,97	3,76	1,27	0,25
Dificuldade objetivos	14,50	5,29	13,69	4,02	0,61	0,12
AMS						
Atribuições Negativas	35,86	5,54	22,52	4,58	14,68***	2,78
Regulação Emocional	34,89	3,87	33,83	4,18	1,36	0,26
Escalada	27,61	6,21	24,77	4,65	2,97**	0,56
RPCS						
Compromisso	29,97	7,61	42,22	5,37	10,33***	-2,01
Dominação	12,69	3,74	16,42	2,85	-6,11***	-1,19
Evitamento	4,83	2,83	5,97	2,12	-4,54***	-0,49
Separação	10,39	3,24	13,68	3,39	-1,99*	-0,08
Submissão	10,64	4,57	12,13	3,50	-	-0,39
Reatividade	9,28	2,85	19,15	3,20	16,21***	-3,17

Nota: *p < .05, **p < .01, ***p < .001

Tabela 3

Valores de correlação de Pearson entre as subescalas da AMS, DERS e RPCS
(n=161)

	<i>Atribuições Negativas</i>	<i>Regulação Emocional</i>	<i>Escalada</i>
DERS			
Dificuldades de Clareza	0,23***	-0,19*	0,24**
Ausência Estratégias	0,27***	-0,17	0,32***
Não Aceitação de Emoções	0,35***	-0,05	0,18*
Falta Consciência	0,07	-0,24**	0,17
Impulsividade	0,22*	-0,25**	0,53***
Dificuldade Objetivos	0,15	-0,17	0,34***
RPCS			
Compromisso	0,54***	0,03	0,28*
Dominação	0,31***	0,03	0,39***
Evitamento	0,04	0,07	0,06
Separação	0,26**	0,06	0,17
Submissão	0,15	0,00	0,13
Reatividade	0,73***	0,04	0,28**

Nota: *p < .05, **p < .01, ***p < .001



CESPU
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Anexos

Índice de Anexos

Anexo A – Declaração de Consentimento Informado

Anexo B – Questionário Sociodemográfico

Anexo C – Anger Management Scale: Versão Portuguesa

ANEXO A

Declaração de Consentimento Informado

Declaração de consentimento informado

Cara participante,

Este estudo visa avaliar as diferenças a vários níveis, emocionais e psicológicos, entre vítimas de violência doméstica e um grupo de controlo. Este estudo permitirá melhor compreender as dificuldades das vítimas e desenvolver melhores estratégias para as ajudar.

Toda a informação obtida com este estudo será estritamente confidencial e anónima, pois consagro como obrigação e dever o sigilo profissional. Os dados resultantes irão ser recolhidos através de questionários e serão somente utilizados para este fim, sendo que ninguém terá acesso às respostas dadas.

A interveniente é livre de não participar e poderá desistir sempre que desejar até à submissão dos resultados.

ANEXO B

Questionário Sociodemográfico

Questionário sociodemográfico

Idade: _____

Habilitações literárias: _____

Profissão: _____

Estado civil: _____

Com que idade casou/união de facto: _____

Quantos anos de casamento/união de facto tem: _____

Tem filhos? Sim Não

Se sim, quantos? _____ Idades: _____

ANEXO C

Anger Management Scale: Versão Portuguesa

Escala de Gestão da Raiva

Anger Management Scale (AMS)

Sandra M. Stith & Sherry L. Hamby (2002)

Versão traduzida para Português, com permissão, por Martins, F., Rocha, J. (2020)

Instruções: As seguintes afirmações são sobre si e sobre a sua relação com o seu parceiro/a. Leia com atenção cada afirmação e desenhe um círculo no número que corresponde ao quanto concorda ou discorda com a afirmação.

1 – Discordo plenamente 2- Discordo 3- Concordo 4 – Concordo plenamente

1. Quando o/a meu/minha companheiro/a começa uma discussão comigo, eu respondo do mesmo modo.	1	2	3	4
2. Quando o/a meu/minha companheiro/a não cede, eu fico furioso/a.	1	2	3	4
3. Eu frequentemente levo a peito o que o/a meu/minha companheiro/a me diz.	1	2	3	4
4. O/a meu/minha companheiro/a acredita que eu “fervo em pouca água”.	1	2	3	4
5. Eu sinto o meu sangue a ferver quando começo a ficar zangado/a com o/a meu/minha companheiro/a.	1	2	3	4
6. Fazer uma pausa do/da meu/minha companheiro/a é uma boa maneira de me acalmar.	1	2	3	4
7. Quando o/a meu/minha companheiro/a está por perto, sinto-me como uma bomba prestes a explodir.	1	2	3	4
8. Eu prefiro afastar-me quando o/a meu/minha companheiro/a me incomoda.	1	2	3	4
9. Quando estou zangado/a é por culpa do/da meu/minha companheiro/a.	1	2	3	4
10. Quando o/a meu/minha companheiro/a é simpático/a comigo, pergunto-me o que ele/ela querará.	1	2	3	4

11. Não importa o quão zangado/a estou, eu sou responsável pelo meu comportamento em relação ao meu/minha companheiro/a.	1	2	3	4
12. Quando o meu/minha companheiro/a me provoca, eu tenho o direito de contra-atacar.	1	2	3	4
13. Eu consigo sentir no meu corpo quando começo a ficar zangado/a com o meu/minha companheiro/a.	1	2	3	4
14. O/a meu/minha companheiro/a faz coisas só para me irritar.	1	2	3	4
15. Não há nada que eu consiga fazer para controlar os meus sentimentos quando o/a meu/minha companheiro/a me incomoda.	1	2	3	4
16. O/a meu/minha companheiro/a é rude comigo a menos que eu insista em que haja respeito.	1	2	3	4
17. O/a meu/minha companheiro/a gosta de me zangar.	1	2	3	4
18. Quando o/a meu/minha companheiro/a me incomoda, eu expludo mesmo antes de perceber que estou irritada.	1	2	3	4
19. Eu reconheço quando começo a ficar zangada com o/a meu/minha companheiro/a.	1	2	3	4
20. Eu consigo manter a calma e não me zangar com o/a meu/minha companheiro/a.	1	2	3	4
21. Eu geralmente consigo perceber quando estou prestes a perder a calma com o/a meu/minha companheiro/a.	1	2	3	4
22. Eu faço uma pausa para controlar a minha raiva para com o/a meu/minha companheiro/a.	1	2	3	4
23. Eu respiro fundo e tento acalmar-me quando estou zangado/a com o/a meu/minha companheiro/a.	1	2	3	4
24. Eu consigo fazer uma pausa durante uma discussão com o/a meu/minha companheiro/a.	1	2	3	4
25. Quando eu sinto que estou a ficar zangado/a com o/a meu/minha companheiro/a, eu tento dizer a mim própria/o para ter calma.	1	2	3	4
26. Costumo pensar em algo agradável para não pensar na raiva que tenho do/a meu/minha companheiro/a.	1	2	3	4

27. Quando estou com raiva do/a meu/minha companheiro/a, eu tento gerir os meus sentimentos para que ninguém se magoe.	1	2	3	4
28. Se eu continuo a pensar no que me zangou, eu fico ainda mais furioso/a.	1	2	3	4
29. Quando discuto com o/a meu/minha companheiro/a, eu levanto a voz.	1	2	3	4
30. Eu faço qualquer coisa para não pensar no/a meu/minha companheiro/a quando me zango.	1	2	3	4
31. Quando me zango com o/a meu/minha companheiro/a, eu digo o que penso sem medir as consequências.	1	2	3	4
32. Quando o/a meu/minha companheiro/a me levanta a voz, eu não levanto a minha.	1	2	3	4
33. O/a meu/minha companheiro/a acha que eu sou muito paciente.	1	2	3	4
34. Eu consigo me acalmar quando estou zangado/a com o/a meu/minha companheiro/a.	1	2	3	4
35. Quando começo a zangar-me com o/a meu/minha companheiro/a eu não paro de falar sobre o problema.	1	2	3	4
36. Eu sou tranquilo/a como o/a meu/minha companheiro/a.	1	2	3	4

