



LSPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

AGRESSIVIDADE E AMBIENTE FAMILIAR NA
TOXICODEPENDÊNCIA

VANESSA ZOIO

Orientador de Dissertação:

PROF. DOUTOR FRANCISCO PEIXOTO

Coordenador de Seminário de Dissertação:

PROF. DOUTOR MANUELA VERÍSSIMO

**Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do
grau de:**

MESTRE EM PSICOLOGIA
Especialidade em Clínica

2014

Agressividade e Ambiente Familiar na Toxicodependência

Dissertação de Mestrado realizada sob orientação do Prof. Doutor Francisco Peixoto, apresentada ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada – Instituto Universitário para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia.

Agradecimentos

A realização desta dissertação marca o fim de uma importante etapa da minha vida. Gostaria de expressar a minha gratidão a todas as pessoas que, de forma direta ou indireta, contribuíram de forma decisiva para a realização deste objetivo pessoal.

Ao Professor Doutor Francisco Peixoto, expresso o meu profundo agradecimento pela orientação e apoio incondicionais, pelo saber que transmitiu, pelo profissionalismo, pela total colaboração no solucionar de dúvidas e problemas que foram surgindo ao longo deste trabalho. Acima de tudo, obrigada por continuar a acompanhar-me nesta jornada e pela total disponibilidade que sempre revelou para comigo, o seu apoio foi determinante na elaboração desta dissertação.

Expresso também a minha gratidão a todos os participantes que, embora no anonimato, prestaram uma contribuição fundamental para que este estudo fosse possível e para o avanço da investigação científica nesta área do conhecimento.

À Francis um muito obrigada por todo o carinho e amizade que me manifestou. Agradeço, de forma especial, o apoio, a ajuda, a preocupação em momentos de maior aflição e a amizade que criámos. À Mariana, um especial agradecimento pela enorme amizade, apoio, ajuda, partilha de momentos e os estímulos nas alturas de maior desânimo. Ao meu colega e amigo Duarte, grata pela amizade, companheirismo e ajuda durante este percurso.

À minha amiga e companheira sempre presente, Marta, um especial agradecimento pelos intermináveis desabafos e pela partilha de bons e menos bons momentos, pela amizade, companhia, afeto, motivação, confiança e apoio incondicional. Muito obrigada por estares sempre comigo.

À Glória, grata pela sua ajuda e apoio preciosos, pelas palavras de incentivo em momentos mas inquietantes ou de dúvida e pela paciência tida. Imensamente grata por tudo, o seu apoio foi fundamental na concretização deste trabalho.

Ao Ivo, meu namorado e maior companheiro, ouvinte atento de muitas dúvidas, inquietações, desânimos e sucessos. Um agradecimento muito especial pelo apoio e carinho diários, pelas palavras doces e pela transmissão de confiança e de força, em

todos os momentos. Por tudo, a minha enorme gratidão. A tua força foi muitas vezes a minha força.

Aos meus pais, um enorme obrigada por acreditarem sempre em mim e naquilo que faço e por todos os ensinamentos da vida. Espero que esta etapa que agora termino possa, de alguma forma, compensar e retribuir todo o carinho, apoio e dedicação que, constantemente, me oferecem. A eles e ao meu namorado, dedico todo este trabalho.

O meu profundo e sentido agradecimento a todas as pessoas que contribuíram para a concretização desta dissertação, estimulando-me intelectual e emocionalmente.

Resumo

A toxicodependência é caracterizada por uma realidade complexa, muitas vezes associada a ambientes familiares menos funcionais e a comportamentos agressivos por parte dos consumidores e/ou dependentes. Uma vez que a família é a primeira fonte de socialização do indivíduo, torna-se pertinente averiguar a influência deste contexto no fenómeno da toxicodependência, assim como verificar a associação de comportamentos agressivos a este fenómeno.

Os objetivos desta investigação são os seguintes: a) Avaliar as diferenças significativas entre os dois grupos amostrais (toxicodependentes vs. não toxicodependentes), em relação aos scores de ambiente familiar e agressividade; b) Avaliar a associação entre agressividade e ambiente familiar no grupo de sujeitos toxicodependentes e no grupo de sujeitos não toxicodependentes; c) Verificar a existência de associação significativa entre a toxicomania e a agressividade; d) Verificar a existência de associação significativa entre a toxicomania e o ambiente familiar.

A amostra é constituída por 44 adultos (dos 18 aos 45 anos), sendo que 22 participantes apresentam consumo de substâncias psicoativas e os restantes 22 não. Os instrumentos utilizados são i) o Questionário de dados sociodemográfico, ii) o Instrumento do Historial Familiar (IHF) e iii) o Questionário de Agressividade.

No que diz respeito ao ambiente familiar não se verificaram diferenças significativas em relação aos dois grupos amostrais, contudo, o grupo de sujeitos toxicodependentes apresenta um nível de agressividade ligeiramente superior ($M = 2,43$; $DP = 0,6$), comparativamente ao grupo de sujeitos não toxicodependentes ($M = 2,06$; $DP = 0,47$). A correlação entre a “Agressividade” e o “Ambiente Familiar” nos dois grupos amostrais é forte ($r=0,626$; $p=0,05$), a correlação entre a “Agressividade” e a “Toxicodependência” foi negativa e moderada ($r = -0,331$; $p = 0,028$) e a associação entre o “Ambiente Familiar” e a “Toxicodependência” foi nula ($r = 0,090$; $p = 0,560$).

Palavras-chave

Toxicodependência; ambiente familiar; agressividade; adultos.

Abstract

Drug addiction is characterized by a complex reality, many times associated with less functional family environments and aggressive behavior by consumers and / or dependents. Since the family is the primary source of socialization of the individual, it is pertinent to examine the influence of this context in the phenomenon of drug addiction, as well as investigate the relationship of this phenomenon with aggressive behaviors.

This research aims at: a) evaluate the significant differences between the two sample groups (drug addicts vs no drug addicts), compared to scores of family environment and aggression, b) assess the association between aggression and environment in group of addicts and non-addicts group, c) check for significant association between drug addiction and aggression. d) check for significant association between drug addiction and family environment.

The sample consists of 44 adults (18-45 years-old), from which, 22 with addition to psychoactive substances. The instruments used are i) the socio-demographic questionnaire, ii) the Instrument of Family History and iii) the Aggression Questionnaire.

There were no significant differences for the two sample groups concerning to the family environment, however, the group of subjects drug-addicts presents a slightly higher level of aggression ($M = 2.06$; $DP = 0,47$), compared to the group of subjects with no drug addiction. The correlation between the "Aggression" and "Family Environment" in the two sample groups was good ($r=0,626$; $p=0,05$), the correlation between the "Aggression" and "Drug addiction" was negative and moderate ($r = -0,331$; $p = 0,028$) and the association between "Family Environment" and "Drug addiction" was null ($r = 0,090$; $p = 0,560$).

Keywords

Family environment; drug addiction; aggressiveness, adults.

Índice

Agradecimentos	I
Resumo	III
Abstract	IV
Lista de Figuras	VII
Lista de Tabelas	VIII
Lista de Acrónimos.....	X
1. Introdução	1
1.1.A Família como Sistema.....	4
1.1.1 Tipologias familiares	7
1.1.2 Estrutura, funcionamento e desenvolvimento da família	9
1.1.3 Família com toxicodependentes	12
1.1.4 Motivação do Consumo, Toxicodependência e Família	14
1.2 Agressividade	18
1.2.1 Hostilidade como componente cognitiva da agressividade.....	20
1.2.2 Raiva como componente emocional da agressividade	21
1.2.3 Toxicodependência e Comportamentos agressivos.....	22
1.2.4 Agressão e comportamento	23
1.2.5 Problemática e questões de investigação.....	24
2. Metodologia.....	Erro! Marcador não definido.
2.1. Método.....	25
2.1.1 Participantes	25
2.1.2 Materiais	26
2.1.3 Questionário Sociodemográfico	26
2.1.4 Instrumento do Historial Familiar	27
2.1.5 Questionário de Agressividade.....	28
2.1.6 Procedimentos	29
3. Apresentação e Análise dos Resultados.....	31
3.1 Caraterísticas Psicométricas do Questionário da Agressividade e do Instrumento do Historial Familiar.....	32

3.2 Análise das diferenças entre os grupos amostrais em relação à Agressividade e ao Ambiente Familiar	34
3.3 Análises das Correlações da Agressividade e Ambiente Familiar na Toxicodependência.....	36
4. Discussão de Resultados.....	39
4.1 Limitações do Estudo	41
4.2 Recomendações para Estudos Futuros	44
Conclusão	45
BIBLIOGRAFIA	47
ANEXOS	1
Anexo I - Questionário de Dados Sociodemográficos	1
Anexo II – Questionário de Agressividade	4
Anexo III – Questionário de Ambiente Familiar	6
Anexo III.1 – Questionário de Cuidados Paternos	6
Anexo III.2 – Questionário de Cuidados Maternos.....	10
Anexo III.2 – Questionário de Cuidados de Ambiente Familiar.....	14
Anexo IV – Teste de normalidade e teste de homogeneidade.....	17
Anexo V – Output obtido da análise dos questionários em SPSS.....	18
Anexo VI – Carta sobre o consentimento informado.....	32

Lista de figuras

Figura 1. Símbolos da estrutura da família.....	6
Figura 2. Modelo biopsicossocial da motivação para o abuso de substâncias psicoativas.....	17

Lista de Tabelas

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas.....	31
Tabela 2. Consistência interna do Questionário de Agressividade e do Instrumento do Historial Familiar, alfa de Cronbach.....	33
Tabela 3. Alfa de Cronbach obtido na amostra dos inquiridos, comparado com o Alfa de Cronbach, relativamente ao historial familiar obtido por Monteiro em 2009 e à agressividade obtido por Machado, 2003.....	34
Tabela 4. Média, Desvio-Padrão, Mínimo e Máximo das variáveis Agressividade e Ambiente Familiar.....	35
Tabela 5. Correlação de Pearson entre a variável “Agressividade” e a variável “Ambiente Familiar”.....	38
Tabela 6. Correlação entre a variável “Agressividade” e a variável “Toxicodependência”.....	38
Tabela 7. Correlação entre a variável “Ambiente Familiar” e a variável “Toxicodependência”.....	39
Tabela 8. Teste de normalidade entre a Agressividade e o Ambiente Familiar e a variável “Toxicodependência”.....	17
Tabela 9. Teste de homogeneidade entre a Agressividade e o Ambiente Familiar e a variável “Toxicodependência”.....	17
Tabela 10. Tabulações cruzadas Idade * Toxicodependência.....	18
Tabela 11. Escala de idades.....	18
Tabela 12. Tabulações cruzadas do resumo de processamento de casos.....	18
Tabela 13. Contagem do número de inquiridos por género.....	19
Tabela 14. Constituição do agregado familiar.....	19
Tabela 15. Estado civil.....	19
Tabela 16. Grau de ensino.....	20
Tabela 17. Situação face ao emprego.....	20
Tabela 18. Número de casos toxicodependentes da amostra em termos de agressividade.....	20
Tabela 19. Análise descritiva da amostra em termos de agressividade.....	21
Tabela 20. Número de casos de toxicodependentes da amostra em termos de historial familiar.....	22
Tabela 21. Análise descritiva da amostra em termos de historial familiar.....	22

Tabela 22. Resumo do número de casos toxicodependentes para os scores Historial Familiar e Agressividade.....	23
Tabela 23. Alfa de Cronbach para o Questionário de Agressividade.....	23
Tabela 24. Alfa de Chronbach para o Instrumento do Historial Familiar.....	24
Tabela 25. Alfa de Cronbach – Cuidados Paternos.....	24
Tabela 26. Alfa de Cronbach – Cuidados Maternos.....	25
Tabela 27. Alfa de Cronbach para o Ambiente Familiar.....	25
Tabela 28. Alfa de Cronbach para a Atividade Física.....	26
Tabela 29. Alfa de Cronbach para a Agressividade Verbal.....	26
Tabela 30. Alfa de Cronbach para a Agressividade Raiva.....	26
Tabela 31. Alfa de Cronbach para a Agressividade Hostilidade.....	28
Tabela 32. Análise descritiva, mínimo, máximo, média e desvio-padrão para a Toxicodependência, considerando a Agressividade e o Ambiente Familiar.....	28
Tabela 33. Teste de Shapiro-Wilk.....	29
Tabela 34. Teste-T.....	29
Tabela 35. Teste para a Igualdade de Médias.....	30
Tabela 36. Correlações de Pearson, para a Agressividade e o Ambiente Familiar na toxicodependência.....	31

Lista de Acrónimos

AG1 - Scores de Agressividade para o Grupo Toxicodependentes

AG2 - Scores de Agressividade para o Grupo não Toxicodependentes

AVC - Acidente Vascular Cerebral

FBQ - *Family Background Questionnaire*

HF1 - Scores de Ambiente Familiar para o Grupo Toxicodependentes

HF2 - Scores de Ambiente Familiar para o Grupo não Toxicodependentes

IFH - Instrumento do Historial Familiar

LSD - Ácido lisérgico dietilamida

MDMA - Metilenodioximetanfetamina

NIDA - *National Institute of Drug Abuse*

ONU - Organização das Nações Unidas

RMG - Rendimento Mínimo Garantido

SNC - Sistema Nervoso Central

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

1. Introdução

A toxicodependência é um problema que as sociedades enfrentam. O desenvolvimento de intervenção terapêutica eficaz é fundamental (Barradas, 2008). Nas últimas décadas têm sido criadas algumas condições favoráveis aos tratamentos de recuperação de pacientes consumidores de drogas. As intervenções a nível psicossocial podem contribuir para a motivação e a adesão ao tratamento. As substâncias psicoativas são muito diversificadas e são lançadas novas para captar os consumidores (Silva, 2004). Os problemas relacionados com o abuso de substâncias afetam o indivíduo e também as pessoas envolvidas com o toxicodependente (Gonçalves & Pereira, 2011). Conhecer o meio ambiente que rodeia o toxicodependente é importante para a eficácia do tratamento.

O ambiente familiar caracteriza o núcleo das famílias, com hábitos ou costumes, cultura ou educação, que sustenta o dia-a-dia e faz com que os elementos se sintam mais ou menos seguros ou protegidos. Dependendo de cada família, quando existem indivíduos com princípios ou hábitos de toxicodependentes, o pilar para a sua recuperação pode estar patente na família. No entanto, em famílias desestruturadas, a tendência a ingressar por uma vida dependente de drogas, é mais elevada, assim como também a continuidade por um tempo indeterminado. Contata-se, que é consensual, por vários investigadores, que as intervenções no domínio da toxicodependência se centram na redução da incidência do consumo de drogas evitando ou adiando a sua iniciação (Gonçalves & Pereira, 2011). Os fatores sociais são importantes. Muitas das vezes, as populações mais débeis económica e culturalmente correm os riscos de desorganização e mais sujeitas a redes de suportes mais frágeis, que dificultam a reparação dos prejuízos associados à droga (Silva, 2004). O rastreamento para obter informações sobre o histórico familiar também está dependente da capacidade de resposta dos pais (paternos e maternos), perante situações de abuso de substâncias, como a droga (Melchert, 1998), uma vez que são os principais a conviver com a situação quando habitam na mesma casa.

Em consequência, os indivíduos ditos toxicodependentes, podem ser mais agressivos. A agressividade dos toxicodependentes é um problema para a família e para a sociedade. A agressividade, como instrumento, pode ser analisada em termos de diferentes comportamentos: agressão física, agressão verbal, raiva e hostilidade.

O objetivo principal desta investigação centra-se na relação da toxicodependência com a família e na relação da agressividade com toxicodependência e /ou com a família dos toxicodependentes, com critérios de exclusão em caso de patologia grave ou deficiência mental. Para a concretização dos objetivos utilizaram-se como instrumentos três questionários; Questionário Sociodemográfico, o Instrumento do Historial Familiar e o Questionário da Agressividade.

Como objetivos específicos pretende-se utilizar os questionários que irão identificar e avaliar, por um lado, a qualidade do ambiente familiar vivenciado, e por outro os comportamentos humanos agressivos, considerando;

1. Para o Questionário Sociodemográfico – com quatro partes distintas, recolher informação geral, idade e género; conhecer questões ligadas ao agregado familiar, estado civil, escolaridade, estatuto ocupacional e profissão; saber qual a dependência de consumidores de droga, consumo e substâncias; existência ou não de doenças severas.
2. Para o Instrumento do Historial Familiar – pretende-se avaliar os cuidados paternos, avaliar os cuidados maternos e avaliar o ambiente familiar; com o Questionário de Cuidados Paternos pretende-se conhecer se o progenitor, o pai, dava apoio e conforto, sempre que o filho precisava; com o Questionário dos Cuidados Maternos, pretende-se saber se a mãe dava o apoio e conforto sempre que o filho precisava; com o Questionário de Ambiente Familiar, pretende-se saber a saúde mental dos pais, consumo de drogas ou de álcool.
3. Para o Questionário Agressividade, tem-se como objetivo avaliar a agressividade em termos de agressividade física e verba, raiva e hostilidade.

Para testar estas questões, utilizou-se, como instrumentos, questionários referidos acima para inquirir 22 indivíduos toxicodependentes e 22 indivíduos não toxicodependentes.

O método e técnicas utilizadas para este trabalho, compreendem a pesquisa bibliográfica em revistas e jornais científicos disponíveis nas várias bases de dados online, livros e alguns estudos de casos, por forma a enriquecer a investigação. Para o estudo de caso, recorreu-se a questionários já aplicados a vários grupos de indivíduos com problemas de toxicodependência e a indivíduos sem este tipo de dependência, por forma a poder comparar resultados. As técnicas de análise dos dados recolhidos para os 44 participantes, foram os vários testes estatísticos (análise descritiva e inferencial) aplicados e realizados no *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*.

Dos vários testes consta:

Análise das variáveis sociodemográficas em percentagem de toxicodependentes e não toxicodependentes (idade, sexo, agregado familiar, estado civil, grau de ensino, profissional ativo, tipo de substância, profissão).

As características psicométricas do Questionário da Agressividade e do Instrumento do Historial Familiar para saber a consistência interna, através do *Alfa de Cronbach*.

Análise das diferenças entre os grupos amostrais em relação à Agressividade e ao Ambiente Familiar em termos de média, desvio-padrão, mínimo e máximo.

Teste da normalidade entre a Agressividade e o Ambiente Familiar e a variável Toxicodependência através do teste de Shapiro-Wilk.

Teste de Levene para testar se as variâncias da Agressividade e do Ambiente Familiar seriam homogêneas.

Teste t-student para averiguar as diferenças significativas entre os scores de Agressividade e os scores de Ambiente Familiar relativamente aos dois grupos.

Análises de correlação da Agressividade e Ambiente Familiar na Toxicodependência, através da Correlação de Person.

Para aferir a existência da associação entre a dependência de drogas e a agressividade recorreu-se à medida de associação Bisserial por pontos para correlacionar a Toxicodependência e a Agressividade.

Da mesma forma, para averiguar a associação entre o Ambiente Familiar e a Agressividade, utilizou-se a medida de associação Bisserial por pontos.

O *design* da investigação está estruturada conforme se segue. O primeiro capítulo abarca como pontos centrais a família como sistema e a agressividade, onde tenta fazer-se sempre uma ligação entre famílias com toxicodependentes e não toxicodependentes. Como pioneiro, o tema da dissertação concentra elementos essenciais para o entendimento do ambiente familiar para poder, em casos necessários, fazer uma intervenção terapêutica dirigida, tendo em conta as especificidades de cada núcleo ou grupo familiar próximo. Este capítulo contempla as tipologias familiares, importante para o estudo e análise das relações familiares. Seguidamente, um tópico sobre a estrutura, funcionamento e desenvolvimento da família, para descrever os subsistemas familiares, as funções e tarefas, as fronteiras, e as interações entre os vários subsistemas, dando relevo à relação e aos laços familiares, em especial a relação entre pais e filhos. No subtópico, a família com toxicodependentes, apontamos os fatores que

podem levar a comportamentos de dependência, o reconhecimento o papel da família e a parentalidade e a convivência entre pais e filhos em situações críticas. O subtópico seguinte, motivação do consumo, toxicodependência e família, faz referência à importância do acompanhamento desde crianças, as situações de risco que podem levar ao consumo, apresentando o modelo biopsicossocial, e a possibilidade de filhos de pais consumidores virem a sofrer do mesmo problema.

Seguidamente incide-se sobre agressividade, os vários tipos de agressão e os comportamentos que a geram. A relação da agressividade e a família também é abordada, dada atenção especial à toxicodependência. Por último, é apresentado o tópico referente à problemática e objetivos de investigação.

A concretização do primeiro capítulo foi a partir de pesquisa bibliográfica internacional, para além de se ter observado a literatura nacional.

O segundo capítulo está reservado para a descrição da metodologia, participantes, instrumentos utilizados e procedimentos envolvidos nesta investigação.

O terceiro capítulo, desenvolve a apresentação e análise dos resultados obtidos para o caso de estudo. Desta forma, foram descritas a análise da escala por meio de análise fatorial exploratória, a análise de itens, por meio de correlação item-total, e índices de precisão obtidos pelo alfa de *Cronbach*. Descreve, ainda, e apresenta as análises amostrais e correlacionais baseadas em testes estatísticos. Posteriormente, aparece o capítulo quatro, com a discussão dos resultados, as limitações do estudo e as recomendações futuras.

Por fim, as conclusões acerca do estudo realizado. Este tópico faz considerações sobre a toxicodependência, a agressividade e a sua ligação com a família e ambiente social e a importância das intervenções terapêuticas de cada caso.

1.1.A Família como Sistema

Uma das principais considerações deste trabalho de investigação passa pela definição do conceito de família, que se revela como a instituição fundamental do desenvolvimento humano e como padrão de referência para a vida de cada indivíduo, de afetividades, paterna e materna, e de agressividade

São vários os autores que definem o conceito de família e várias são as definições que podemos encontrar, salientando-se a linha concetual definida. Baseando-nos em algumas publicações, a família tem a sua origem de ligação entre dois ou mais

grupos de descendentes, o grupo social primário de indivíduos unidos por laços de sangue, casamento ou de afinidade, que interagem e convivem de uma forma mais ou menos permanente e geralmente compartilham fatores biológicos, psicológicos e sociais (Flores, Reyes, & Lira). No entanto (Carneiro, 1983), salienta que a família é um sistema que se define em função dos limites de uma organização hierárquica. Cada família é um sistema social ou cultural que a caracteriza pelos seus costumes.

O conceito de família pode compreender um grupo constituído por pais e filhos (Minuchin, Lee, & Simon, 2008), considerado como núcleo familiar. Em termos mais alargados, e por graus de parentesco, temos os restantes elementos que pertencem a uma família. Os parentes podem ter uma relação de proximidade ou afastamento, dependendo de cada um. Os processos de socialização da família são influências importantes sobre o comportamento na infância e adolescência (Foxcroft & Lowe, 1991). Num grupo de família podemos dizer que cuidam uns dos outros, em especial quando alguém está doente (Schumacher, Stewart, Archbold, Dodd, & Dibble, 2000).

Considera-se que proximidade e distância são diferentes classes de comportamento familiar. Neste sentido, revelam-se duas dimensões distintas que os clínicos e os pesquisadores devem considerar: intromissão (incluindo controle coercitivo, ansiedade de separação, a possessividade / ciúme, reatividade emocional, e da mistificação projetiva); Proximidade assistencial (incluindo o calor humano, tempo, alimentação, a intimidade física e consistência). Na definição do conceito família devemos analisar as suas implicações clínicas e relacioná-las com o género (Green & Werner, 1996).

Existem diferentes formas quando falamos do conceito de família. Neste sentido, podemos estar a referir-nos à *minha família* (quando as pessoas falam sobre a sua própria família), de toda a família (quando as pessoas usam o termo família de modo geral, não especificando a sua própria) e, também a forma teórica de definir a família (Levin & Trost, 1992).

O conceito de ciclo de vida familiar pode ser definido como o conceito de trajetórias de vida (Hohn, 1987). Por isso, é na família onde se apreendem formas de estar individuais, informações e estímulos que determinam a estrutura biológica e psicológica, bem como a socialização (Flores et al.).

A influência da família, desde que o ser humano nasce, pode ser analisada tendo como referência uma perspectiva de desenvolvimento do comportamento (Gonçalves & Pereira, 2011). Neste sentido, é defendido: a) o ciclo de vida ao longo de várias

gerações de uma família e o contexto social, definem grupos familiares como sistema (Walsh, 1996); b) a família é como um grupo relacionado por sangue e /ou compromissos (Minuchin et al., 2008); c) a aprendizagem de hábitos, costumes, valores e códigos de linguagem são fatores que o tornam o indivíduo em questão num ser específico e diferente de outros seres humanos (Relvas, 1999) e d) os pais são a fonte de referência como modelos para os seus filhos (Sobral, Gonçalves, & Coimbra, 2009). Assim, segundo alguns autores (Gonçalves & Pereira, 2011), considera-se a família como o primeiro agente de socialização com um papel ativo na construção da personalidade do indivíduo, onde os fatores de risco prendem-se com a modelagem familiar, o estilo educativo e o clima afetivo. No livro *Families of the Slums* foca-se a organização familiar descrita como subsistemas, diferenciando funções e o modo como os membros da família se comportam de forma diferente em subsistemas diversos. A investigação estudava quais os tipos de relações familiares que influenciavam o comportamento dos adolescentes (Minuchin, Nichols, & Lee, 2009).

As estruturas da família podem ser representadas por um diagrama de símbolos (figura 1). O diagrama mostra que existem pais que podem ser incapazes de resolver conflitos em contexto familiar ou mesmo na escola (Nichols & Schwartz, 2007) P. 187.

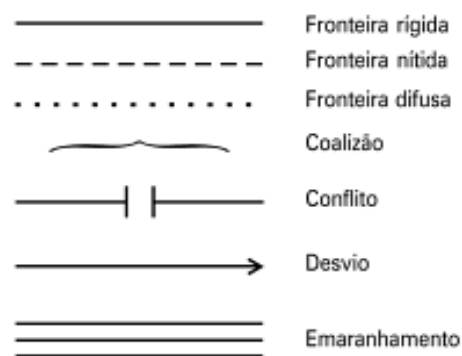


Figura 1. Símbolos da Estrutura da família.

Fonte: (Nichols & Schwartz, 2007).

Salvador Minuchin concentrou a sua atenção na estrutura familiar que segundo ele constitui-se num conjunto de exigências funcionais que organiza as maneiras pelas quais os membros da família interagem (Minuchin et al., 2009). Para este autor a família é considerada um sistema e os cônjuges, um subsistema, que se definem nos limites de uma organização hierárquica.

1.1.1 Tipologias familiares

Sendo o conceito *família* crucial nesta investigação, importa compreendê-la nas suas diferentes estruturas e composição. Neste sentido, importa referir os diversos conceitos tradicionais de famílias e suas exceções com que nos podemos deparar (Minuchin et al., 2008):

- Família como grupo constituído de pais e de seus filhos. Exceção, é quando a um casal sem filhos, devotado um ao outro durante décadas.
- Família como filhos de um casal, um grupo intimamente ligado por sangue. A exceção é quando há uma família mista, composta de pais que casaram novamente e com meios-irmãos.

Entende-se a família organizada como: estrutura, fronteiras, alianças, coalizações, triangulação e ciclo de vida da família. Para descentralizar o problema apontado num paciente é necessário movermos até às relações interpessoais dos mesmos. O objetivo dos processos é conhecer as famílias para saber quais os seus dilemas. Como técnicas temos: união, dramatização, escuta, registo ou mapeamento, reenquadramento, intensidade, competência, definição de fronteiras e desequilíbrio (Minuchin et al., 2009). Baseando-nos em alguns autores, existe dificuldade em encontrar referências bibliográficas que apresentem em profundidade a complexidade das dinâmicas relacionais das famílias chamadas complexas ou multiproblemáticas (Moreno Barrero, 2012).

Desde os anos 60 surgiram várias abordagens sobre a diversidade do funcionamento da família conjugal (Aboim & Wall, 2002). No entanto, é difícil pensar na família, e nos movimentos de transformação, sem entender as formas de organização da vida familiar (Wall, 2003).

A especificidade das estruturas familiares portuguesas, no início dos anos 90, no contexto europeu, definia-se por uma maior aproximação à instituição familiar nas suas facetas formal e familiarista. Notou-se um aumento do divórcio e dos nascimentos fora do casamento, simultaneamente melhoria das condições de vida (Wall, 2003). O mesmo estudo refere que, as tendências são as demudanças nos papéis femininos e masculinos, com novos valores familiares, taxas mais elevadas de divórcio e de recasamento, subida dos valores da coabitação, descida da fecundidade e aumento da esperança de vida, maior autonomia dos indivíduos e dos casais em relação aos laços de parentesco. A família nuclear deixou de ser a única representação da instituição família (Ferros, 2003).

Defende-se que os valores religiosos e políticos são desprovidos de orientação relacionada aos papéis profissionais e familiares (Hakim, 2005).

Olson e Gorall (2006) providenciam novas tipologias de família para o estudo e análise das relações familiares, sistematizada no Modelo Circunflexo, em que identificam seis tipos de famílias:

- *Equilibradas*, caracterizadas por elevado funcionamento saudável, e baixo nível de funcionamento problemático. Hipoteticamente, estas famílias lidam bem com os elementos *stressantes* do dia-a-dia, e com as mudanças relacionais na família ao longo do tempo.

- *Rigidamente equilibradas*, com níveis elevados de aproximação emocional e rigidez. Hipoteticamente estas famílias funcionam bem a maioria das vezes, dado o seu nível de proximidade; no entanto, podem ter dificuldades em realizar as mudanças requeridas pela situação ou mudanças ao nível do desenvolvimento, devido à sua elevada rigidez.

- *Médias*, por hipótese estas famílias funcionariam bem, não apresentando níveis extremos de fatores de força e proteção, nem de fatores de risco.

- *Flexivelmente desequilibradas*, famílias que indicam, à partida, um funcionamento problemático; no entanto, como demonstram níveis elevados de flexibilidade, teriam as competências para alterar alguns níveis problemáticos quando necessário. Este é o tipo de famílias considerado pelos autores como sendo o mais difícil de caracterizar.

- *Caoticamente desligadas*, têm por hipótese corresponder a famílias problemáticas, com base numa falha de proximidade emocional e níveis baixos de flexibilidade, o que demonstra uma grande dificuldade em promover mudanças.

- *Desequilibradas*, é o espelho exato (imagem oposta) das famílias equilibradas e são as mais problemáticas em termos de funcionamento, com grandes lacunas nos fatores força e proteção. São as mais prováveis de encontrar em terapia.

Nas diversas classificações de tipos de famílias, Relvas (1999) destaca as *interacionais e estruturais*, sendo a mais conhecida elaborada por Salvador Minuchin (1990), colocando as famílias disfuncionais em extremos opostos, definindo-as como “emaranhadas” e “desmembradas”, sendo a família “emaranhada” caracterizada por um relacionamento centrado nela própria, defendendo a unidade em prol da individualização. Nelas existem papéis rígidos e sintomas por vezes psicossomáticos e é frequente um dos pais encontrar-se numa posição hierárquica baixa (*one down*) e as

fronteiras entre gerações e indivíduos serem difusas e mal definidas, opostas à fronteira exterior geralmente rígida. São, assim, sistemas fechados e isolados no que respeita ao contacto com o meio. No outro oposto, as famílias “desmembradas” são excessivamente abertas, com um relacionamento que se afasta do centro da família, em que tentam expulsar demasiado cedo os seus membros para a vida em sociedade, sem os munir de competências adaptativas consistentes (pelo que a entrada das crianças na vida social se torna conflitual). Os papéis parentais apesar de uma aparente rigidez são instáveis, e os sintomas são frequentemente de carácter psicossocial (delinquência, prostituição, gravidez precoce), centrando em si a atenção do resto da família.

Nos resultados das suas investigações, Minuchin revela, ainda, que encontra estes dois tipos de família em estratos socioeconómicos muito baixos, transparecendo a ideia de se tratar de uma questão cultural, nomeadamente da cultura organizacional de cada família.

Existem vários modelos ou tipos de famílias. No entanto, as características das famílias dos toxicodependentes não permitem concluir se são causa ou efeito da dependência, embora alguns autores defendem que contribuem para a manutenção do sintoma (Ferros, 2003). O uso abusivo de ações familiares pode levar à dependência sobretudo na infância e no término da juventude (Sayão, 2006).

1.1.2 Estrutura, funcionamento e desenvolvimento da família

Neste trabalho, torna-se crucial a compreensão da estrutura, funcionamento e desenvolvimento familiar, percebendo alguns destes conceitos através de um conjunto de relações verbais e não-verbais, a que Minuchin (1990) designa de *padrões transacionais*, que definem as trocas cognitivas, comportamentais e afetivas que se estabelecem com os seus membros, bem como os seus papéis individuais. Estas relações estabelecem-se de acordo com o subsistema onde se inserem e, por isso, podemos falar de quatro subsistemas familiares (Minuchin & Fishman, 1990; Alarcão, 2000):

- O *individual*, respeitante ao indivíduo na sua individualidade;
- O *conjugal*, referente à relação entre marido e mulher;
- O *parental*, que se constitui como a relação pais-filhos existente, ocupando os adultos funções executivas;
- E o *fraternal*, decorrente da relação entre os irmãos.

Em cada um destes subsistemas existem funções e tarefas que se encontram intimamente relacionadas e os diversos elementos dos mesmos podem pertencer, ao mesmo tempo, a mais do que um subsistema ao longo da sua vida, mostrando uma capacidade adaptativa e sendo fundamental a inscrição de limites ou fronteiras (Alarcão, 2000).

As fronteiras são delimitações ou regras próprias de cada sistema ou subsistema e consistem no limite em que ocorrem as interações. Elas definem quem tem acesso ou restrição na relação do subsistema (Calil, 1987). Completa-se com o descrito por outros investigadores, são barreiras invisíveis que regulam o contato com os outros (Nichols & Schwartz, 2007). As fronteiras podem ser consideradas muito rígidas, claras ou difusas.

As fronteiras muito rígidas permitem pouco contato com subsistemas externos, resultando no afastamento. Tornam-se independentes, mas em extremo podem-se isolar. Este tipo de subsistemas limita o afeto e a ajuda. Antes de mobilizarem ajuda precisam chegar a um extremo (Nichols & Schwartz, 2007). Para Minuchin (1982) as funções são tão rígidas e inflexíveis que impedem a comunicação com outros subsistemas. As fronteiras difusas são fruto de uma relação confusa, onde não são estabelecidos de forma clara os papéis de cada membro da família, um problema num subsistema é facilmente difundido, ou propagado para outros subsistemas, havendo uma grande aproximação dos subsistemas, não existindo espaço para diferenciação entre eles. Por outro lado, a fronteira clara delimita o espaço de cada membro, permite a troca, há uma maior comunicação e tanto os afetos como os problemas são compartilhados, possibilitando transações flexíveis entre os sistemas (Minuchin, 1982). Mesmo sendo uma família dita *normal* não significa que não tenham os seus problemas (Nichols & Schwartz, 2007).

Minuchin (1990) reconhece quatro situações indutoras de pressão no seio familiar:

- 1) problemas particulares;
- 2) períodos de transição do ciclo vital;
- 3) contacto de um membro da família com a fonte externa de pressão;
- 4) contacto da família com uma fonte externa de pressão. A família deverá ser capaz de desencadear mecanismos próprios, que lhe permitem lidar e ultrapassar estas condicionantes no seu desenvolvimento.

A interação dos vários subsistemas e hierarquias contribuem, também, para a organização do sistema familiar. Existe transmissão de processos familiares

intergeracionais através de três gerações. A relação com o pai e a mãe pode estar relacionada como transmissão intergerações (Lawson & Brossart, 2001). As características de cada família, enfatizam o seu desenvolvimento, as estruturas ou tipos de família, normalidade (saúde e disfunção) e formas de estar, crenças e formalidades (Mirsalimi, Perleberg, Stovall, & Kaslow, 2003). Nas famílias disfuncionais, os subsistemas permanecem estáticos e as crianças/adolescentes assumem papéis inapropriados, como por exemplo os dos pais (Lawson *et al.*, 1983).

A estrutura da família e os laços que a tornam mais ou menos rígida, como *família multigeracional*, é mais forte nas quatro gerações de uma família. Da ligação fazem parte os laços de sangue ou afinidade, que vivem ou não em coabitação e com diferentes distâncias geográficas e /ou emocionais, desde o nuclear às famílias mais alargadas. Geralmente têm vivências sociais, históricas e culturais distintas (Vicente & Sousa, 2010).

Devido à situação económica, o número de elementos nas famílias são cada vez menores (Minuchin *et al.*, 2008). O fator demográfico influencia a mudança familiar. O historial familiar pode influenciar a situação face ao emprego dos filhos. A situação profissional da mãe podia interferir nas perceções vocacionais das filhas (Sobral *et al.*, 2009). Simultaneamente, a relação entre pais e filhos, em situações de desemprego parentais na vida familiar, podem especificar impacto negativo para a relação pais-filhos, ou para variáveis diretamente relacionadas com os jovens (Sobral *et al.*, 2009). A educação dos filhos nestas situações pode estar em risco. Para estes casos, Hohn (1987) refere que é preciso reunir forças para superar suas dificuldades. As crianças, cujos pais manifestam insegurança relativamente ao trabalho, devido ao desemprego ou redução do salário, evidenciam mais problemas sociais relacionados com a escola (Sobral *et al.*, 2009).

A relação do casal com os filhos pode ser considerada mais importante do que o relacionamento entre os pais. Pode-se esperar que uma mãe faça tudo pelos seus filhos, mesmo sujeita a autossacrifícios (Minuchin *et al.*, 2008). O papel das mulheres na família afirma-se. No entanto, o capital masculino tem um papel importante no capital social da família. As diferenças etárias dos elementos das famílias traçam o ponto de contacto entre sistema familiar, desenvolvimento individual e familiar (Vicente & Sousa, 2010). Quer o papel do pai, quer o papel da mãe são importantes na construção da carreira dos filhos que os irá ajudar quando adultos a nível profissional. Os filhos,

quando os pais ficam idosos podem em alguns momentos ajudar os pais face a algumas necessidades devidas às condições de vida situacionais.

O funcionamento da família correlaciona-se fortemente quando se pretende analisar as variáveis que avaliam o ambiente familiar e a presença dos problemas de comportamento das crianças, segundo o relato das mães (P. M. Freitas, Siquara, & Cardoso, 2013).

A estrutura da família refere-se ao padrão e que os membros da família interagem. Os membros criam expectativas e interagem e compartilham cargos e regras. Um exemplo de regra é a proteção dos membros da família entre eles (Nichols & Schwartz, 2007).

Em suma, podemos dizer que a família não é uma estrutura rígida, mas vai-se moldando, ao longo do ciclo vital, às novas situações e contingências que se lhe deparam, de forma a proporcionar a sua adaptação e conseqüente homeostasia, sendo as diferenças na sua estruturação, interação e comunicação o que permite diferenciar os tipos de famílias.

1.1.3 Família com toxicodependentes

A família e a toxicodependência estão relacionadas com vários fatores que podem agravar ou minorar o problema. Pensa-se que a transformação das sociedades modernas relativamente aos toxicodependentes poderá constituir uma oportunidade para o serviço social se reafirmar e privilegiando as necessidades efetivas dos cidadãos (Amaro, 2014), mesmo sabendo que o uso de drogas é antiquíssimo (Vieira, Carvalho, Azevedo, Silva, & Filha, 2010). Ao falar de droga é falar de um problema muito complexo (Fernandes & Carvalho, 2008), onde a pobreza e a exclusão social podem levar a comportamentos de risco, em especial em idades adolescentes (Amaro, 2014). Daí, a figura materna ter uma grande relevância para o desenvolvimento do indivíduo, através do processo de vinculação (Nunes, 2012).

O desemprego, a des(inserção) laboral, a industrialização e o capitalismo económico são conseqüência do atraso em Portugal, de um regime político de ditadura, que fazia o elogio da pobreza e da ignorância da população. Portugal é um dos países da Europa que apresenta uma mais elevada taxa de pobreza (Amaro, 2014). Apesar disso, a dependência de substâncias não atinge uma população especial nem específica (Macedo, 2014). Referindo-nos a grupos beneficiários do Rendimento Mínimo

Garantido (RMG), sinal de pobreza, o exemplo de Odivelas, constatou-se a existência de problemáticas específicas: alcoolismo, toxicodependência e minorias étnicas com famílias em situação vulnerável (A. M. Marques, 2014).

Nos dias de hoje, tenta-se explicar a relação entre a estrutura familiar, a relação intrafamiliar (Bravo et al., 2014) e o aparecimento ou agravamento da dependência. É nesse sentido que a terapia familiar dará algum resultado positivo (Gameiro, 2014). A estrutura familiar está intimamente associada ao processo de formação e manutenção ou não da toxicodependência. É neste sentido que a terapia pode dar bons resultados. A terapia, também deve englobar os comportamentos sexuais de risco em toxicodependentes com doenças sexualmente transmissíveis. A percepção da competência ocupacional destes indivíduos é essencial (Teixeira, 2014).

No entanto, sujeitos toxicodependentes têm a percepção dos prejuízos pessoais a nível de responsabilidade. Alguns estudos indicam que decidem não consumir, sobretudo, heroína e *crack*, por considerarem as substâncias mais prejudiciais e optam por utilizar drogas que creem não prejudicar o desempenho profissional, num esforço de conciliar o consumo com as responsabilidades normativas (Cruz & Machado, 2010).

A toxicodependência que engloba a exclusão juvenil deixa a descoberto a exclusão social. Destaca-se o exemplo de um toxicodependente que é um indivíduo com problemas de inserção laboral, com insucesso escolar, com uma socialização familiar desestruturada, entre outros (Amaro, 2014). A cor da vida dos consumidores das substâncias psicoativas com critérios de dependência transforma-se em tons de cinzento, mais escuros ou mais claros, é um mundo de sofrimento tornando-se o preto (Macedo, 2014). A dor mental dos toxicodependentes pode ajudar à compreensão da dinâmica da dependência de drogas e outras síndromes psicopatológicas, e assim contribuir para o desenvolvimento de programas de tratamento mais eficazes (Guimarães, Fleming, & Cardoso, 2014).

O abuso de substâncias não é o único fator determinante no comportamento dos pais de indivíduos com problemas de dependência de drogas, com múltiplos riscos e / ou danos significativos para as crianças (Barrocas, Vieira-Santos, & Paixão, 2014).

Mesmo quando o uso de drogas é contido/controlado pelos progenitores, existem problemas que prejudicam a dinâmica psíquica e relacional subjacente ao desenvolvimento da parentalidade, colocando a qualidade da relação pai-filho em risco (Barrocas et al., 2014). Em contrapartida, em famílias de não consumidores de droga, os seus pais são figuras estáveis, que trabalham. As mães protetoras, afetuosas e exercem a

disciplina em casa e encorajam a independência dos filhos, assim como a sua autonomia.

Quando nos remetemos para famílias quimicamente dependentes, percebemos que contêm algumas particularidades, existindo regras típicas, como o facto de ser proibido falar abertamente sobre o abuso de substâncias (Deutsch, 1982, cit. por Rebelo, 2008); o existir “não sinto, não confio, não falo”; a raiva só poder ser expressa quando o dependente está a consumir (Lawson *et al.*, 1983). Existe necessidade de considerar a família, para os casos de tratamento em reabilitação de drogas, em especial na adolescência (Sim, 2005).

As aplicações específicas de terapia familiar estão relacionadas com problemas médicos, abuso de substâncias e violência familiar (Mirsalimi *et al.*, 2003). De acordo com Stanton (1980), a homeostase numa família, com um dependente químico, existe com um equilíbrio patológico, em que os membros não dependentes investem emocionalmente no membro dependente (Pearlman, 1988). O abuso de químicos influencia a manutenção do equilíbrio de uma família. O consumo mantém a família num equilíbrio embora patológico, mas relativamente estável, em que estas famílias não saem de um nível baixo de desconforto, mantendo o consumo, de forma a evitar situações mais dolorosas.

O consumo de determinada droga pode não ser continuado. Para estes casos, o indivíduo consome-a esporadicamente e esta não lhe produz problemas de saúde nem sociais. A dependência da droga pode estar relacionada com transições neurais. Estas, por sua vez podem depender da neuroplasticidade em ambas as estruturas corticais e do estriado que é induzida por autoadministração crónica da droga (Le Moal & Koob, 2007). Evidências atuais mostram que os abusos de drogas provocam efeitos iniciais, induzindo a dopamina em regiões límbicas, afetando outros sistemas de neurotransmissores e levando a adaptações características (Baler & Volkow, 2006). Uma das características principais da síndrome de dependência é quando existe o desejo de consumir substâncias psicoativas (Nunes, 2012).

1.1.4 Motivação do Consumo, Toxicodependência e Família

A toxicodependência é considerada um problema de saúde pública. Atinge todas as classes sociais desde as mais elevadas às mais baixas (K. Marques, 2008). Os consumidores das diversas substâncias psicoativas disponíveis no mercado são

motivados pelos grupos de pertença e de referência, estilos de vida, valores, crenças, objetivos, entre outros (Henriques, 2002).

A família durante, o crescimento de uma criança, pode constituir-se um fator de manutenção ou até mesmo ser o fator de agravamento da toxicod dependência (Nunes, 2012). As funções que os pais têm no início da vida dos seus filhos, deixam marcas para o futuro (I. Santos, 2013). A adolescência suscita grandes preocupações quanto ao consumo de drogas uma vez que estão mais vulneráveis (Pinheiro, Picanço, & Barbeito, 2011). Neste sentido, os estilos de vida acentuam as diferenças entre os riscos relativos ao consumo de substâncias psicoativas voluntariamente corridos e os que decorrem dos constrangimentos da vida social (Henriques, 2002). Os fatores de risco que têm sido implicados no consumo de drogas ilícitas, podem ser genéticos, neurobiológicos, de personalidade e psicológicos (Pinheiro et al., 2011).

O consumo de substâncias psicoativas, a questão da dependência e os problemas que dali surgem são temas de extrema atualidade na nossa sociedade e no mundo (K. Marques, 2008). Esta é uma realidade complexa, que na sua grande maioria entra no seio de muitas famílias, sendo que muitas das vezes não sabem como a resolver (Nunes, 2012).

Ao longo da história, não parece que tenha existido alguma sociedade em que não houvesse à disposição substâncias que permitissem modificar os estados de consciência (Felgueiras, 2012). A utilização de substâncias psicoativas nas sociedades modernas reflete as importantes transformações sociais e económicas dos últimos séculos, que ocasionaram mudança em muitos costumes e deslocaram os mecanismos de controlo comunitário para as grandes corporações e instituições anónimas (Almeida Elias & Bastos, 2011). Segundo os mesmos autores, a troca de seringas entre doentes consumidores, é um problema de saúde pública mesmo para a família com que convivem diariamente e partilham a mesma habitação.

Pensa-se que existe a evidência de que o sistema endógeno intervém na modulação dos subsistemas socio-emocionais de dependência, afetando o aleitamento, vinculação emocional, afiliação social e mesmo a crença religiosa. Os défices graves nestes subsistemas socio-emocionais consideram-se como risco para os dependentes de substâncias psicoativas. As várias substâncias, como sejam, opiáceos, cocaína, etanol, cannabis, nicotina, exercem efeito no sistema opióide endógeno (Torres, 2003).

A curiosidade, a pressão do grupo e o gosto pelo risco são as principais causas que levam os jovens a experimentar a droga. A fuga a determinados problemas afetivos,

de ordem pessoal ou familiar é razão comum, tanto nos jovens como nos adultos (Saavedra, 2004). O autor refere que o percurso do consumo de droga está associado à dependência, afirmando que este sente um intenso desejo de se drogar (dependência psicológica), podendo o organismo ficar dependente da droga. A falta desta, provoca um grande mal-estar físico (dependência física). Para conseguir o efeito desejado, o consumidor tem necessidade de aumentar a quantidade de droga (Saavedra, 2004).

Os motivos do consumo de substâncias psicoativas podem variar com a faixa etária e em regra, há sempre mais do que um motivo ou causa atuante, existindo o consenso de que o uso/abuso de substâncias psicoativas é multifatorial, com implicações de fatores psicológicos, biológicos e sociais (Saavedra, 2004). Os motivos para o consumo podem relacionar-se com o nível psicossocial, nível biológico e nível psicossomático. Segundo Torres (2003: p. 38) o seguinte modelo explica os motivos do contacto com substâncias psicotrópicas, que ativam os recetores endógenos e substituem a produção de opiáceos endógenos que seria normalmente obtida pelo contacto emocional (figura 2).

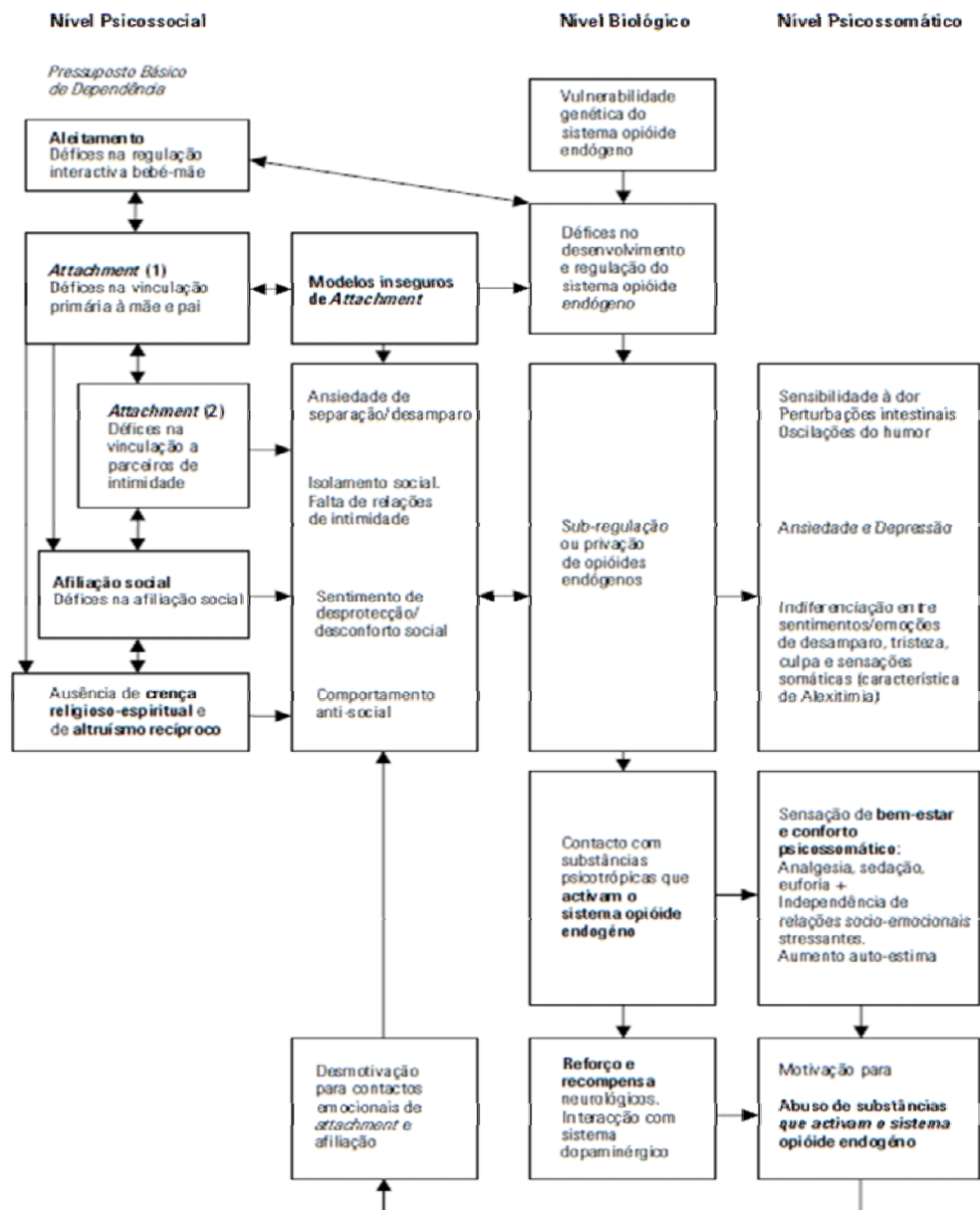


Figura 2. Modelo biopsicossocial da motivação para o abuso de substâncias psicoativas. Fonte: (Torres, 2003).

Conforme o modelo representado por Torres (2003) existem uma série de fatores psicológicos e biológicos que controlam a motivação de um consumidor de droga, aumentando a sua frequência e causando dificuldade na abstinência. A utilização regular de droga depende da frequência do uso, a natureza da droga e a opinião pessoal do consumidor, sendo que no momento em que o consumo se torna regular e constante, o conceito de dependência psicológica entra em jogo (Saavedra, 2004).

A nível social, mais propriamente, segundo a legislação nacional (Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro) existe alguma liberdade, a descriminalização do consumo,

aquisição e detenção para consumo próprio de estupefacientes e substâncias psicotrópicas (Poiares, 2007).

O consumo de substâncias psicoativas (lícitas e ilícitas) constitui um grave problema de saúde pública, com complicações que podem atingir a vida pessoal, familiar, escolar, ocupacional e social do usuário (Paduani et al., 2008); (R. M. M. d. Almeida, Pasa, & Scheffer, 2009). É necessário avaliar e motivar um indivíduo para uma terapêutica contra o consumo de substâncias psicoativas (Poiares, 2007). A motivação para o consumo pode através de terapêutica adequada proporcionar aos consumidores de droga a desmotivação da continuidade, que é um risco para a saúde individual e social.

Baseando-nos em L. A. P. d. Freitas (2002) é durante a adolescência, com o desejo de serem livres da família, que as drogas costumam ser utilizadas por muitos jovens, muitos por curiosidade e posteriormente para ganhar dinheiro com a venda. O autor faz referência às modificações importantes que ocorrem no corpo, na mente, nos relacionamentos e na visão de mundo, num breve espaço de tempo, possibilitando uma maior aproximação a fatores de risco, os quais podem favorecer, por exemplo, o envolvimento no uso de substâncias psicoativas.

A propensão a condutas de risco eleva-se quando os pais são separados ou quando os jovens residem com outras pessoas, salientando que o desarranjo familiar e a ligação com colegas delinquentes, na fase de adolescência, são fatores de grande relevo, no que respeita ao consumo de drogas. Da mesma forma, a possibilidade de adolescentes, filhos de pais consumidores, serem conduzidos ao mesmo tipo de comportamento (N. D. Almeida, 2011).

1.2 Agressividade

No que diz respeito ao estudo científico da agressão, ainda há discordância sobre o seu significado. O termo agressão é muitas vezes mal definido, usado com ambiguidade e com um diverso leque de significados. Da agressividade faz parte a verbal, a física, a raiva e a hostilidade. A agressão física muitas das vezes denota-se devido ao desacordo entre as pessoas, descontrolo e necessidade de bater em alguém, desacordo entre as conversas de amigos, provocação, descontente com o que a vida lhe dá, ou outros motivos. A agressão verbal pode ser manifestada, quando uma pessoa aborrece outra, sentimento e vontade de explodir, ver melhores oportunidades nas outras pessoas, entre outros fatores. A raiva pode manifestar-se nos discursos ou conversas

entre pessoas e principalmente quando entram em desacordo, sentimento de pessoa amarga, perda de controlo sem razão especial, quando sente que amigos falam de si na sua ausência, entre outros fatores. A hostilidade reflete o desconforto entre amigos, por exemplo quando pensam que é quizilento, desconfiança de estranhos, falta de ter razão para agredir fisicamente alguém, dificuldade em controlar o feitio, sentimento de que riem nas suas costas, presença de pessoas amáveis que causam sensação que querem algo do agressor, e outros fatores. As características pessoais que descrevemos acima e que definem a agressividade de cada indivíduo fazem parte do questionário aplicado ao estudo para esta investigação. Hostilidade e impulsividade contribuem para o seu entendimento (Ramírez & Andreu, 2006). A agressividade é um problema que se tem verificado em todas as idades e devida aos mais variados fatores.

Certas características psicológicas, como agressão, autocontrolo, e traços de personalidade narcisista podem predispor alguns indivíduos para se tornarem viciados em jogos online (Kim, Namkoong, Ku, & Kim, 2008) ou nouro tipo de vícios de risco. Baseando-nos em algumas investigações sobre comportamento em crianças, os resultados indicam que os meninos de famílias monoparentais estão envolvidos nas mais altas taxas de problemas de comportamento (Griffin, Botvin, Scheier, Diaz, & Miller, 2000). A ingestão de álcool pode levar ao comportamento agressivo (Chermack & Giancola, 1997). O uso excessivo de álcool pode estar relacionado com a violência familiar (Leonard & Jacob, 1988). Esta relação, álcool-violência, envolve fatores de risco, que incluem influências biológicas, psicológicas, interpessoais e contextuais (Chermack & Giancola, 1997). Considerando estudos sobre indivíduos presos toxicodependentes, os resultados obtidos registaram elevado valor de traumas de infância, maiores *scores* para problemas de índole psicológica e neuróticos, níveis mais altos de impulsividade, falta de capacidade de resistência, aumento da hostilidade e maior risco de suicida (Cuomo, Sarchiapone, Di Giannantonio, Mancini, & Roy, 2008). Dishion & Kavanagh (2000) referem que as histórias de vida e os fatores psicológicos influenciam a agressividade dos indivíduos com diferentes características, assim como a infância vivenciada por cada indivíduo é um dos fatores que mais marca a personalidade de cada um. As intervenções familiares dentro do contexto escolar sugerem que essas ações podem contribuir de forma significativa para a redução de problemas de comportamento e uso de drogas (Dishion & Kavanagh, 2000).

Os efeitos indiretos dos contextos estruturais como a pobreza da família podem originar adolescentes delinquentes dentro de populações desfavorecidas, como os

bairros sociais nas cidades (Sampson & Laub, 1994). Outros estudos indicam que os consumidores de opiáceos revelaram que frequentemente vivenciavam situações de hostilidade e agressão, sendo que muitas situações envolvem conflitos com a família e amigos (McCormick & Smith, 1995).

Em geral, os efeitos do álcool e outras drogas na agressão e violência são influenciados pela interação complexa de três fatores: 1) os efeitos farmacológicos específicos e dose; 2) as características psicológicas e biológicas de indivíduos consumidores de substâncias e / ou álcool, e 3) o contexto situacional em que o uso de drogas e /ou álcool ocorre (Moss & Tarter, 1993). As relações entre agressão, violência e abuso de substâncias são complexas. Substâncias específicas incluem o álcool, sedativos hipnóticos, estimulantes, alucinogênicos, opiáceos, narcotizantes (substâncias analgésicas), cannabis e inalantes (Miller & Potter-Efron, 1990). A relação genética entre agressão e cérebro em consumidores de opiáceos carece de mais estudos para se poder confirmar (Tordjman et al., 2003).

Com base em investigações, pensa-se que os estados clínicos associados ao abuso de drogas e agressão incluem intoxicação, abstinência, fenômenos paranóicos/psicóticos, intoxicação idiossincrática, transtornos mentais (delírios e demências), e a violência secundária com a procura da droga (Miller & Potter-Efron, 1990). Existe uma relação entre estes fatores e a disposição individual que promovem a agressão e a ocorrência resultante do comportamento violento (Moss & Tarter, 1993).

Existem vários tipos de agressividade, dois tipos mais conhecidos são a física e a verbal. A agressão pode ser medida por análise fatorial em quatro escalas: agressão física, agressão verbal, raiva e hostilidade (Buss & Perry, 1992). Muitas investigações aplicaram um questionário para avaliar as quatro escalas em diferentes grupos de risco ou não, por forma a poder comparar. A agressão física avalia uma tendência a se envolver em agressões físicas, mas principalmente em resposta ao conflito. No entanto, as agressões verbais são devidas à propensão à discordância e com uma tendência ao argumento. A agressão pode resultar do assédio, insultos, argumentos ou ataque físico (Felsten & Hill, 1999).

Investigações indicaram (Hokanson & Burgess, 1962) que a agressividade, independentemente do tipo, causa elevada pressão arterial nos envolvidos e frequência cardíaca. Especificamente, existem indivíduos que apresentaram altos índices de respostas agressivas, sem qualquer provocação, enquanto outros indivíduos apresentam alto índice para a agressão reativa, em resposta à provocação (Muñoz, Frick, Kimonis,

& Aucoin, 2008). A natureza multifatorial do problema da agressão e a droga enfatiza a necessidade de estratégias multimodais de intervenção e prevenção para reduzir o impacto social da violência envolvendo álcool e outras drogas (Moss & Tarter, 1993).

1.2.1 Hostilidade como componente cognitiva da agressividade

Com referência a Buss & Perry (1992), a hostilidade é um constructo inerente à agressividade. Estes investigadores concetualizam a hostilidade como um traço estável da personalidade, caracterizado por convicções cínicas e de desconfiança, constituindo por isso a componente cognitiva do comportamento. A hostilidade envolve sentimentos de raiva para além dos sentimentos agressivos e de vingança (Ferreira & Capitão, 2006).

Em indivíduos agressivos a raiva pode estar associada com inferências mais hostis do que tristeza, felicidade ou neutralidade (Tiedens, 2001). Uma grande variedade de sentimentos desagradáveis, incluindo tristeza e depressão, aparentemente, pode dar origem a raiva e agressão (Berkowitz, 1990) e também sentimentos hostis. Hostilidade também é influenciada pela ansiedade e depressão (Felsten & Hill, 1999). A paranoia e hostilidade tendem a relacionarem-se (Combs, Penn, Wicher, & Waldheter, 2007). O ambiente familiar, tais como o estilo de vinculação e relacionamento com os pais estão envolvidos no desenvolvimento de raiva/hostilidade em jovens (Muris, Meesters, Morren, & Moorman, 2004).

Tanto a condição de afetividade, como práticas de comportamentos educativas parentais podem ser responsáveis pela variância com raiva/hostilidade por parte dos filhos (Muris et al., 2004). Investigações indicam que existe diferenças relativamente ao género perante situações de agressividade. Na agressão física e verbal os homens tendem a ser mais pontuados. No entanto, para a raiva e hostilidade podem não existir diferenças significativas (Nakano, 2001). Estes resultados foram obtidos numa investigação no Japão.

Quando nos referimos a *bullying*, a agressão reativa pode ser comum em agressores e vítimas, a agressão proactiva pode ser a única característica dos *mais fortes*. Agressores e vítimas, em comparação com as outras crianças, sentem mais hostilidade, raiva, vingança e sujeição a facilidade de agressão (Camodeca & Goossens, 2005).

Uma teoria postula que (1) comportamentos agressivos e hostis são atribuições a características humanas universais, (2) a socialização leva ao desenvolvimento das

atribuições benignas, (3) as diferenças individuais no seu estilo/personalidade atribuído, conta as diferenças no comportamento agressivo, e (d) as intervenções têm o potencial para alterar o desenvolvimento de comportamento antissocial (Dodge, 2006).

A função principal dos sistemas cognitivos é guiar o comportamento onde a atenção é orientada por estruturas cognitivas integradas, denominadas esquemas, que incorporam normas acerca das relações entre o meio e os comportamentos (Buss & Perry, 1992) individual e familiar.

As convicções cínicas são esquemas nos quais os outros são representado como motivados por preocupações egoístas. A desconfiança ou as atribuições hostis baseiam-se nas crenças do indivíduo de que outros são provocadores e injuriosos e de que o comportamento deles lhe é especificamente dirigido (Powell, 2000).

A agressividade pode ser inerente a diversos fatores: à obtenção de recursos, remetendo para o facto de os humanos armazenarem recursos que historicamente têm sido valorizados relativamente à sua sobrevivência e reprodução (Machado, 2003). Individualmente o sujeito pode usar força física ou ameaças para a aquisição de recursos; a defesa contra ataques específicos; a competição intra-sexual; o estatuto social e as hierarquias de dominância; e infidelidade sexual.

1.2.2 Raiva como componente emocional da agressividade

A raiva é uma das emoções mais estudada na literatura psicológica (Kehn, Culhane, Kolmans, & Bongard, 2014). A raiva é a ponte entre agressão física e verbal e hostilidade (Buss & Perry, 1992). O efeito de sentimento negativo tende a ativar ideias, memórias e reações expressivo-motoras associadas com raiva e agressão, bem como sentimentos de raiva rudimentares (Berkowitz, 1990). Os movimentos musculares relacionados com a raiva também podem levar a sentimentos de raiva, memórias, cognições e respostas autonômicas (Berkowitz & Harmon-Jones, 2004).

Dodge & Lamerise (1993) referem que a raiva serve para manter a autoestima em níveis razoavelmente aceitáveis, funcionando como um meio de comunicar sentimentos negativos. Além disso potencia a capacidade para compensar injúrias e aumenta a determinação para superar obstáculos à felicidade e aspirações de cada um. Deste modo ela torna-se um ativador e um organizador do comportamento, assim como um sinal social que regula os comportamentos interpessoais (Novaco, 2000).

A raiva tem a sua associação com variáveis demográficas, clínicas, psiquiátricas, lesão e evolução funcional em pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC). Em indivíduos que sofreram AVC a raiva foi provavelmente desencadeada pela lesão cerebral, o que interferiu no controle emocional (C. Santos, Caeiro, Ferro, Albuquerque, & Luisa Figueira, 2006). Segundo os mesmos autores, nestes pacientes a raiva pode perturbar a gestão e reabilitação e cria uma situação estressante para os provedores de família, de saúde e outros pacientes. Constatamos que a raiva ou controle emocional se relaciona com vários fatores psicológicos, psicossociais e mesmo estados de saúde.

A raiva também pode ser um comportamento devido a uma agressão sexual. Os comportamentos emocionais negativos, como raiva, ansiedade, depressão, tédio e frustração, de contribuir para fantasias sexuais desviantes e ofensas, e colocar em risco a gestão do comportamento ofensivo relativo ao sexo (Ahmed, 2014).

A ocorrência de comportamentos violentos e de *bullying* nas escolas têm levado muitas escolas a implementar a terapia para a raiva e outros programas baseados controle de impulso para alunos em risco (Candelaria, Fedewa, & Ahn, 2012). A avaliação da raiva baseia-se em lembranças de experiência do passado, normas sociais e papéis de género (Sarid, 2014).

A energia fortalece a influência da instabilidade emocional aos comentários negativos e apontam para a importância da raiva como o fator subjacente a influenciar as reações de resposta a atitudes cruciais (Niemann, Wisse, Rus, Van Yperen, & Sassenberg, 2014).

1.2.3 Toxicodependência e Comportamentos agressivos

Os estudos sobre seres humanos com vício, agressivos, violentos e com tendência suicídio, têm sido reconhecidos como um importante componente do comportamento humano (Brunner & Hen, 1997). O termo agressividade é reconhecido como sendo inato ao ser humano, sendo a agressividade uma forma de proteção contra ameaças externas (Ferreira & Capitão, 2006). O decorrer da vida diz respeito ao amor, ao afeto, à libido e às atitudes construtivas ou altruísticas, e tende não somente a preservar a vida como também a reproduzir outras, em contrapartida, o impulso de morte, ou destrutiva (Ferreira & Capitão, 2006).

Como exemplo, uma vez que é das substâncias mais consumidas, o álcool tem recebido considerações especiais, devido à facilidade de aceder a esta substância,

também pelo seu reduzido custo económico e pela permissividade social, sendo considerado um desinibidor das inibições para aqueles que a consomem (Pillon, O'Brien e Chavez, 2005).

A impulsividade é um preditor significativo do consumo de cocaína e retenção ao tratamento, e sugere a necessidade de segmentação da impulsividade no tratamento da dependência de cocaína (Moeller et al., 2001). Uma característica a fatores de risco em sujeitos em abstinência de substâncias psicoativas têm em comum a vulnerabilidade ao abuso de drogas durante as fases de transição (recaída). Durante o período crítico do vício são difíceis de analisar os fatores de risco para a recaída (Carroll, Anker, & Perry, 2009).

1.2.4 Agressão e comportamento

Podemos classificar a agressão em dois tipos, a agressão premeditada e a agressão impulsiva (Pettenon & Von Diemen, 2010). Segundo os autores, a agressão premeditada representa um comportamento planeado associado com frustração ou resposta a um perigo iminente, sendo o tipo de agressão presente na personalidade antissocial. Por outro lado, a agressão impulsiva é caracterizada por altos níveis de excitação autónoma e precipitada por emoções negativas, como medo ou raiva, sendo uma resposta a um perigo percebido. Este tipo de agressão torna-se patológico quando a reação é desproporcional ao ponto de stress. O comportamento de agressão faz parte do comportamento humano de defesa frente a um perigo (Pettenon & Von Diemen, 2010).

O uso de substâncias psicoativas causa alterações significativas nas funções normais do SNC. Por exemplo, o uso de *crack age* no SNC como um facilitador para a manifestação de impulsos violentos e agressivos uma vez que atua na região pré-frontal que é responsável pela capacidade de discernimento e avaliação do comportamento socialmente instituído com prejuízo na capacidade de atenção, memória, raciocínio e tomada de decisões. O uso de álcool, afirma-se que o mecanismo de ação do álcool atua como um potente depressor do SNC, comprometendo a capacidade de analisar e ponderar situações reais (Pettenon & Diemen, 2010). Os autores afirmam que a relação entre o uso de substâncias psicoativas e a violência não é direta, porém é inegável que os índices de violência entre a população de usuários/dependentes sejam superiores, comparados à população sem consumo. A literatura relata que o álcool é a substância

que tem maior associação com os comportamentos de riscos, devido aos efeitos sobre o comportamento e está envolvida na violência (Pillon, O'Brien, & Chavez, 2005).

A relação direta e mais comum entre o álcool e a agressão é, através da intoxicação, explicado pela indução da agressão, que ocorre através da falta de inibição do medo, em função da ação ansiolítica (Pillon et al., 2005). O álcool pode, ainda, aumentar a percepção de dor, que pode ser uma das causas de maior agressão defensiva, no entanto, pode servir como um mecanismo de início a atos de agressão (Pillon et al., 2005).

1.2.5 Problemática e questões de investigação

A problemática e as questões de investigação prendem-se com o intuito de identificar através de questionário relação da família em situações de elementos toxicodependentes e não toxicodependentes, conhecer o ambiente familiar, o tipo de agressividade em função das características pessoais e influência paterna e materna.

Como objetivo principal pretende-se analisar as associações da agressividade e do ambiente familiar no contexto da toxicodependência em adultos.

Assim, de forma a atingir este propósito, da problemática e questões de investigação, estabelecemos quatro objetivos específicos, a saber:

- 1) Avaliar as diferenças significativas entre os dois grupos amostrais (toxicodependentes vs. não toxicodependentes), em relação aos scores de ambiente familiar e agressividade;
- 2) Avaliar a associação entre agressividade e ambiente familiar no grupo toxicómano e no grupo não toxicómano;
- 3) Verificar a existência de associação significativa entre a toxicomania e a agressividade;
- 4) Verificar a existência de associação significativa entre a toxicomania e o ambiente familiar.

Partindo da revisão da literatura sobre o domínio em análise da influência do ambiente familiar a toxicodependência e dos objetivos traçados para esta investigação, enunciam-se as seguintes hipóteses de investigação:

1. Qual o relacionamento dos fatores toxicodependentes com o ambiente familiar.

2. Existe algum relacionamento entre a agressividade dos toxicómanos e o ambiente familiar.

2. Metodologia

2.1. Método

A presente investigação constitui-se como um estudo de carácter exploratório, descritivo e correlacional. Para testar as questões de partida, utilizou-se como instrumentos questionários para inquirir indivíduos toxicodependentes e não toxicodependentes (anexos I a II: questionários sobre a Sociodemográfico, Agressividade e Três versões do FBQ (*Family Background Questionnaire*) que tratam de (1) cuidados paternos, (2) cuidados maternos e (3) ambiente familiar). Para os questionários, baseamo-nos em guias de questionários, já aplicados a outros grupos de indivíduos, para estudos variados, com perguntas, a fim de subsidiar as discussões sobre o tema abordado. Evocam-se os estudos do mesmo género e que apresentam resultados semelhantes e que salientam a existência de diferenças significativas nas expectativas de sucesso. Achamos necessário considerar separadamente as variáveis género, toxicodependentes e não toxicodependentes, cuidados paternos e cuidados maternos, separados do ambiente familiar. Conforme alguns investigadores (Sobral et al., 2009) os pais tendem a transmitir aos filhos as suas valorizações da realidade do mundo do trabalho e (Flores et al.) tem influência no comportamento dos filhos.

2.1.1 Participantes

A amostra foi constituída por 44 participantes de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 18 e os 55 anos, sendo que metade da amostra foi constituída por participantes que apresentavam problemas de adição de drogas (N = 22) e a outra metade constituída por sujeitos que não apresentavam problemas de adição de drogas.

Foi realizada, no presente estudo, a amostragem por conveniência, mais especificamente a técnica de *snowball* (bola de neve - usa redes de referência), na qual o primeiro participante voluntário recomenda outros elementos, que por sua vez recomendam outros possíveis participantes e assim sucessivamente, o que permite que a amostra cresça de forma exponencial (Mutisse & Gune, 2013) muito utilizada em vários trabalhos. A representatividade da amostra perante a população teórica não é

demonstrada, uma vez que esta amostragem não é aleatória ou não-probabilística (Antônio & Dutra).

Os critérios de exclusão foram situações de patologia grave, deficiência mental, esperando-se que variáveis, como estado civil, nível de escolaridade, agregado familiar, situação atual de emprego, entre outras, sejam diversificadas, de forma a obter o maior número de descritores para análise e enriquecer os resultados (anexo I - questionário sociodemográfico).

2.1.2 Materiais

Os instrumentos utilizados neste estudo foram o Questionário Sociodemográfico, o Instrumento do Historial Familiar, adaptação para a versão portuguesa por Ivandro Soares Monteiro e Ângela Maia em 2008, com base na versão original do questionário *Family Background Questionnaire* (FBQ) desenvolvido por Melchert em 1991 (Monteiro, Maia, & Mendonça, 2008) e o Questionário de Agressividade, versão adaptada de Vieira e Soeiro de 2002, sendo a versão original de Buss e Perry datada de 1992 (Monteiro & Maia, 2010b). Utilização de questionários que irão identificar e avaliar, por um lado, a qualidade do ambiente familiar vivenciado, e por outro, os comportamentos humanos agressivos.

2.1.3 Questionário Sociodemográfico

O Questionário Sociodemográfico (ver Anexo I) foi construído com o intuito de recolher informação mais específica sobre os participantes, tendo sido dividido em quatro partes distintas. A primeira parte é dedicada à informação mais geral, a idade e o sexo. A segunda parte contém questões relativas ao agregado familiar, estado civil, à escolaridade, ao estatuto ocupacional e profissão. A terceira é referente aos consumos de álcool e /ou drogas pelos progenitores, contendo algumas questões (dependência, consumo e substância) mais direcionadas para os sujeitos toxicodependentes. A quarta e última parte, é constituída por duas perguntas sobre doenças severas dos progenitores.

A avaliação objetiva das experiências emocionais de diferentes grupos em contexto familiar produz *insights* importantes para a compreensão do desenvolvimento psicológico, com implicações clínicas e de investigação (Monteiro & Maia, 2010a), em especial consumidores de substâncias estupefacientes.

2.1.4 Instrumento do Historial Familiar

A variável “ambiente familiar” será mensurada através do Instrumento do Historial Familiar (IFH), adaptado para a versão portuguesa por Ivandro Soares Monteiro e Ângela Maia datado de 2008 (Anexo XIII) tendo por base a versão original do questionário *Family Background Questionnaire* (FBQ) desenvolvido por Timothy Melchert em 1991 (Melchert, 1998), que permite avaliar as experiências tidas com a família-de-origem, com o pai e com a mãe em ambiente familiar. Instrumento comportamental relativamente específico para avaliar exaustivamente as características da origem de uma família.

Atendendo à extensão do instrumento, e depois de traduzidos os 179 itens do instrumento original (FBQ), os autores decidiram que a totalidade dos itens devia ser dividida em três questionários, um para avaliar os cuidados paternos, outro para avaliar os cuidados maternos e o terceiro para avaliar o ambiente familiar, uma vez que os itens se organizam em perguntas que caracterizam a relação com o pai, perguntas que caracterizam a relação com a mãe e outras que se dirigem ao ambiente familiar. Desta forma, aqueles itens que se referiam especificamente à relação com a mãe ou com o pai, tal como por exemplo “a minha mãe e o meu pai davam-me apoio e conforto sempre que eu precisava”, e ao qual era necessário responder separadamente para o pai e para a mãe, passou a ser um item no Questionário dos Cuidados Maternos (e.g. “a minha mãe dava-me apoio e conforto sempre que eu precisava”) e outro item no Questionário de Cuidados Paternos (e.g. “o meu pai dava-me apoio e conforto sempre que eu precisava”) (Monteiro, 2009). Os restantes itens, que se relacionavam com a qualidade do ambiente familiar, tais como acontecimentos familiares, a saúde mental dos pais, consumo de drogas ou de álcool, entre outros, integram o Questionário de Ambiente Familiar.

O Questionário de Ambiente Familiar é composto por 124 itens, que procuram averiguar a forma como os adultos (maiores de 18 anos) relatam dimensões do funcionamento familiar. Estes itens estão distribuídos pelas três subescalas: Questionário dos Cuidados Paternos, com 37 itens, Questionário dos Cuidados Maternos com 37 itens e Questionário de Ambiente Familiar com 50 itens. Recorre-se à escala de Lickert, de um a cinco pontos, que é usada para todos os itens do instrumento. Todas as pontuações são cotadas de forma que as mais elevadas indiquem melhor nível

de funcionamento familiar, as mais baixas indicam menor nível de funcionamento familiar relacional. Assim, no geral, varia num continuum de A a E, em quanto mais próximo de E melhor funcionamento familiar, em que A corresponde a “quase nunca” e E corresponde a “quase sempre”.

Sugerem-se adequados níveis de consistência interna calculando o Alfa Cronbach, nas três subescalas: *Questionário de Cuidados Paternos*, *Questionário de Cuidados Maternos* e *Questionário do Ambiente Familiar*. Os resultados obtidos são comparados com os resultados de outras investigações equivalentes, a de Monteiro (2009).

2.1.5 Questionário de Agressividade

A análise da variável “agressividade” será feita através da aplicação do Questionário de Agressividade. É utilizada a versão traduzida e adaptada de Vieira e Soeiro (2002), sendo a versão original de Buss e Perry (1992), composto por itens que avaliam a agressividade nas suas três componentes: a agressão física e verbal representa a componente instrumental ou motora dos comportamentos que envolvem magoar ou infligir danos a outra pessoa; a medida de raiva representa a componente emocional do comportamento, abrangendo uma atividade fisiológica e uma preparação para o comportamento agressivo; e a hostilidade representa a componente cognitiva do comportamento, sendo composta pelos pensamentos de maldade e injustiça (Buss & Perry, 1992, cit. por Silva 2012).

A resposta a cada um dos itens é dada numa escala de *Likert* de 5 pontos, em que os extremos correspondem a “nunca ou quase nunca” e “sempre ou quase sempre”. O questionário fornece um resultado total, obtido pela soma das pontuações das 4 subescalas que o compõem. Os valores obtidos na escala total podem variar entre 29 e 145.

O questionário possui quatro subescalas com 29 itens. A versão original, considera para as quatro subescalas, Agressão Física (9 itens), Agressão Verbal (5 itens), Raiva (7 itens) e Hostilidade (8 itens), que representam quatro fatores (Buss & Perry, 1992, cit. por Machado, 2003). A análise de componentes principais para as quatro subescalas do questionário da investigação que contribuiu para este trabalho, seguiu os mesmos itens. Para os testes estatísticos consideramos todas variáveis em

conjunto para o Questionário agressividade. O sujeito deve assinalar na escala a forma como habitualmente reage.

O primeiro estudo de validação deste instrumento para a população portuguesa foi realizado por Simões (1993; cit. por Brazão, 2011, cit. por Silva, 2012), tendo sido obtidos níveis adequados de consistência interna para as várias medidas consideradas pelo instrumento.

Similarmente, para a agressão a consistência interna das quatro subescalas e da escala total foi avaliada pelo coeficiente de fiabilidade interna Alfa de Cronbach e os valores comparados com resultados obtidos por Machado (2003).

2.1.6 Procedimentos

A participação e autorização foi pedida individual e verbalmente a cada um dos participantes, sendo que cada indivíduo que respondeu foi indicando um ou mais possíveis participantes.

Os questionários foram heteroadministrados e estabeleceram-se diversos contactos pessoais e diretos com vários sujeitos em locais públicos e em domicílio próprio, onde se forneceu oralmente toda a informação necessária para a voluntarização na aplicação dos questionários.

A aplicação dos questionários foi individual, tendo sido sempre esclarecidas quaisquer dúvidas que surgissem e referido que os dados iriam ser anónimos e confidenciais, quais os objetivos do presente estudo e confirmação de que a participação é voluntária (Anexo Consentimento Informado).

Estes instrumentos seguiram sempre a mesma ordem de aplicação para todos os participantes. Assim, o Questionário Sociodemográfico foi o primeiro a ser aplicado, seguido do Instrumento do Historial Familiar e, por último o Questionário de Agressividade.

Forneceu-se informação clara, elucidativa acerca dos objetivos do estudo e do facto da participação ser voluntária, havendo o total direito de desistir ou recusar a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo para o participante. Protegeram-se os participantes de qualquer dano físico, psicológico e emocional ou desconforto que poderiam estar associados aos preenchimentos dos questionários e manteve-se a confidencialidade e anonimato de qualquer informação recolhida acerca dos participantes durante a investigação.

De forma a proceder à análise dos dados obtidos neste estudo, utilizámos o programa *SPSS Statistics 19* (versão 19.0; SPSS Inc., Chicago, IL).

Com base teste destes de análise descritiva, as percentagens dos inquiridos toxicodependentes e não toxicodependentes, apresentamos as características sociodemográficas dos inquiridos no estudo, na tabela 1:

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas.

Variáveis	Toxicodependentes		Não toxicodependentes	
	N	%	N	%
Idade				
18-25	6	13,6	6	13,6
26-35	14	31,8	14	31,8
36-45	2	4,5	2	4,5
Sexo				
Masculino	11	25	11	25
Feminino	11	25	11	25
Agregado Familiar				
Sozinho	7	15,9	5	11,4
Família	15	34,1	17	38,6
Estado Civil				
Casado	6	13,6	3	6,8
Solteiro	15	34,1	19	43,2
Divorciado	1	2,3	0	0
Grau de Ensino				
Ensino Secundário	20	45,5	15	34,1
Ensino Superior	2	4,5	7	15,9
Profissional Ativo				
Sim	21	47,7	22	50
Não	1	2,3	0	0
Tipo Substância				
Canabinóides	19	86,4	-----	-----
MDMA (metilendioximetanfetamina)	1	4,5	-----	-----
Cocaína	2	9,1	-----	-----
Profissão				
Atendimento Público	16	36,4	16	36,4
Instrutor Ginásio	0	0	1	2,3
Comissão de Bordo	2	4,5	1	2,3
Responsável Equipa Comercial	0	0	1	2,3
Estudante	1	2,3	0	0
Eletromecânico	1	2,3	0	0
Supervisor	2	4,5	3	6,8

Variáveis	Toxicodependentes		Não toxicodependentes	
	N	%	N	%
Doença severa				
Sim	3	6,8	0	0
Não	19	43,2	22	50
Tipo de doença				
Mental	0	0	-----	-----
Psicológica	1	33,3	-----	-----
Crónica	2	66,7	-----	-----
Física	0	0	-----	-----

Dos vários testes estatísticos, descritos no capítulo três, recorreremos a vários: ao alfa de Cronbach para obter a fidelidade ou consistência interna da amostra; teste da normalidade das variáveis através do teste de Shapiro-Wilk, teste t-student para amostras independentes para analisar as diferenças nas pontuações médias entre os dois grupos, Toxicodependentes e não Toxicodependentes, a Correlação r , de Person, para medir a amplitude das relações das variáveis em estudo. Os dados dos Outputs relativos às análises dos dados dos questionários estão no anexo V.

3. Apresentação e Análise dos Resultados

Começamos por apresentar a caracterização das variáveis sociodemográficas, para os inquiridos toxicodependentes e não toxicodependentes. De seguida, as características Psicométricas do Questionário da Agressividade e do Instrumento do Historial Familiar, a análise das diferenças entre os grupos amostrais em relação à Agressividade e ao Ambiente Familiar, as análises das correlações da agressividade e ambiente familiar na toxicodependência. Por fim, apresentamos, a discussão de resultados.

Tendo em conta as características sociodemográficas, relativamente às idades dos participantes, a maioria encontravam-se entre os 26-35 anos de idade (63,6%), sendo que 27,3% tinham idades compreendidas entre os 18-25 anos e 9,1% dos participantes tinham entre 36-45 anos de idade.

Metade dos participantes era do género masculino (50%) e a outra metade do género feminino (50%). Relativamente ao agregado familiar dos inquiridos, a maioria vive com família (72,7%), sendo que os restantes vivem sozinhos (27,3%). Em relação ao estado civil, 20,5% dos participantes eram casados, 77,3% eram solteiros e 2,3% eram divorciados.

No que diz respeito ao facto de trabalharem atualmente, a grande maioria dos participantes encontra-se a trabalhar (97,7%), enquanto apenas 2,3% não estava a trabalhar. Constatou-se que a grande maioria dos participantes trabalhavam na área do atendimento ao público (72,7%), 2,3% trabalhavam como instrutores de ginásio, 6,8% trabalhavam como comissários de bordo, 2,3% como responsáveis por uma equipa comercial, 2,3% eram estudantes, 2,3% eram eletromecânicos e 11,4% eram supervisores de *call center*.

Relativamente ao tipo de substância consumida pelo grupo de sujeitos toxicómanos, 86,4% dos participantes admitiram estar dependentes de canabinóides, 4,5% de metilenedioximetanfetamina (MDMA) e 9,1% admitiram estar dependentes de cocaína.

Por último, pretendeu-se obter dados sobre as doenças severas dos inquiridos. Constatou-se que apenas 3 pessoas (6,8%) referiram doença severa, os quais todos toxicodependentes. Considerando os quatro tipos de doenças (mental, sociológica, crónica e física), dos inquiridos obtivemos 2 com doença crónica e 1 com doença psicológica.

3.1 Características Psicométricas do Questionário da Agressividade e do Instrumento do Historial Familiar

De forma a obter a fidelidade ou consistência interna da escala com vários itens, procedeu-se ao cálculo do alfa de Cronbach. Os resultados são referentes às características psicométricas da escala e das várias subescalas constituintes obtidas no questionário da agressividade e do instrumento do historial familiar.

Como se pode verificar na Tabela 3, o Questionário de Agressividade apresenta uma elevada consistência interna, alfa de Cronbach, $\alpha = 0,911$, tal como o Instrumento do Historial Familiar cujo alfa de Cronbach foi $\alpha = 0,852$. Assim sendo, os resultados sugerem que as escalas supracitadas apresentam uma elevada fidelidade.

Tabela 2. Consistência interna do Questionário de Agressividade e do Instrumento do Historial Familiar, alfa de Cronbach.

Variáveis	Alfa de Cronbach	Itens
-----------	------------------	-------

Questionário de Agressividade	0,911	29
Instrumento do Historial Familiar	0,852	124

Para o instrumento do historial familiar e por forma a conhecermos os resultados das três subescalas, calculamos consistência interna avaliada pelo coeficiente de fiabilidade interna Alfa Cronbach, obtida nos resultados do questionário (tabela 4).

Tabela 3. Alfa de Cronbach obtido na amostra dos inquiridos, comparado com o Alfa de Cronbach, relativamente ao historial familiar obtido por Monteiro em 2009 e à agressividade obtido por Machado, 2003.

Questionários	Alfa de Cronbach obtido*	Alfa de Cronbach comparado**
Historial familiar		
Cuidados Paternos	0,693	0,954
Cuidados Maternos	0,935	0,945
Ambiente Familiar	0,847	0,843
Agressividade		
Física	0,758	0,817
Verbal	0,711	0,778
Raiva	0,772	0,777
Hostilidade	0,678	0,625

Considerando os itens dos quatros fatores conforme o original Monteiro, 2009 e Machado, 2003.

O Alfa de Cronbach total obtido no Questionário de Cuidados Paternos é de 0,693. O valor do alfa é mais baixo do que o obtido no trabalho de Monteiro (2009).

O Alfa de Cronbach total do Questionário de Cuidados Maternos é de 0,935. O resultado indica boa confiabilidade. Valor equivalente ao obtido na análise medida por outro investigador, Monteiro (2009).

O Alfa de Cronbach total do Questionário do Ambiente Familiar é de 0,844, o que também indica boa confiabilidade. Este valor obtido aproxima-se do valor obtido por Monteiro (2008).

Os valores obtidos em todas as subescalas apontam para uma elevada consistência interna, as subescalas, Cuidados Maternos e Ambiente Familiar, apresentam valores superiores a 0,8 o que é muito significativo para fins de diagnóstico.

Os Cuidados Paternos, apresentam um valor de alfa de Cronbach próximo de 0,7, embora menor que 0,8, aproxima-se deste último.

Para a Agressividade, a consistência interna das quatro subescalas e da escala total também foi avaliada pelo coeficiente de fiabilidade interna Alfa de Cronbach, conforme a tabela 3.

Os valores de alfa de Cronbach obtidos para o caso da agressividade foram todos inferiores a 0,8 embora muito próximos de 0,8. Considerando os resultados obtidos por outros investigadores, o alfa obtido para a escala é 0,8268 e o alfa estandardizado para a escala total tem o valor 0,8395 (Machado, 2003). O único valor acima de 0,8 foi referente à agressão física de 0,8177, obtido por Macho (2003). Comparando os nossos resultados para a agressividade com os de Machado, consideramos que são equivalente. O grau de confiabilidade (consistência interna) é satisfatório para todos os casos.

Os mesmos resultados foram obtidos para outros estudos do género, embora a amostra com algumas características distintas (Vitoratou, Ntzoufras, Smyrnis, & Stefanis, 2009).

3.2 Análise das diferenças entre os grupos amostrais em relação à Agressividade e ao Ambiente Familiar

Analisando a amostra total, de um ponto de vista clínico, como se pode verificar na Tabela 4, constatámos que a Agressividade apresentou uma média de 2,43 ($DP = 0,60$) no grupo de sujeitos toxicómanos e uma média de 2,06 ($DP = 0,47$) no grupo de sujeitos não toxicómanos. No grupo de sujeitos toxicómanos, no que diz respeito à variável Ambiente Familiar, a média obtida foi de 2,90 ($DP = 0,44$) e no grupo de sujeitos não toxicómanos a média apresentada foi de 2,76 ($DP = 0,32$) (Tabela 4). Do mesmo modo verificámos também que o grupo de sujeitos toxicodependentes apresenta um nível de agressividade ligeiramente superior ($M = 2,43$; $DP = 0,60$), numa escala de 1 a 5, comparativamente ao grupo de sujeitos não toxicodependentes ($M = 2,06$; $DP = 0,47$) (Tabela 4).

Quanto ao ambiente familiar, e ainda de um ponto de vista clínico, não se verificaram diferenças, relativamente aos scores médios.

Tabela 4. Média, Desvio-Padrão, Mínimo e Máximo das variáveis Agressividade e Ambiente Familiar.

Variáveis	M	DP	Mín	Máx
Agressividade				
Grupo Toxicodependentes	2,43	0,60	1,24	3,45
Grupo Não Toxicodependentes	2,06	0,47	1,38	3,28
Ambiente Familiar				
Grupo Toxicodependentes	2,90	0,44	2,32	4,08
Grupo Não Toxicodependentes	2,76	0,32	2,24	3,64

Pretendeu-se averiguar se o grupo de sujeitos toxicodependentes apresenta diferenças significativas em relação à Agressividade e ao Ambiente Familiar (1º objetivo). Para tal, testámos a normalidade da variável “Agressividade” e da variável “Ambiente Familiar” perante o grupo de sujeitos toxicodependentes e perante o grupo de sujeitos não toxicodependentes (Tabela 8 - Anexo IV). A análise da normalidade foi realizada através do teste de Shapiro-Wilk, uma vez que os subgrupos (sujeitos toxicodependentes e sujeitos não toxicodependentes) correspondem a uma dimensão de 22, respetivamente (Maroco, 2010). Assim, verificámos que a Agressividade apresenta uma distribuição normal tanto para o grupo de sujeitos toxicodependentes ($p = 0,756$), como para o grupo de sujeitos não toxicodependentes ($p = 0,305$) (Tabela IV.2 – Anexo IV). Relativamente ao Ambiente Familiar, verificámos também uma distribuição normal, quer no grupo de sujeitos toxicodependentes ($p = 0,087$), como no grupo de sujeitos não toxicodependentes ($p = 0,232$).

Seguidamente, de forma a testar se as variâncias da Agressividade e do Ambiente Familiar seriam homogéneas, realizamos o teste de homogeneidade de variâncias de Levene, para um nível de significância de 0,05, os resultados indicam que existe homogeneidade das variâncias para a variável “Agressividade” e para a variável “Ambiente Familiar”.

Tendo em conta que os pressupostos para a utilização de testes paramétricos foram verificados, utilizámos o teste t-student para, assim, averiguar se existem diferenças significativas entre os scores de Agressividade e os scores de Ambiente Familiar relativamente ao grupo de sujeitos toxicodependentes e em relação ao grupo de sujeitos não toxicodependentes.

Desta forma, como se pode verificar na Tabela 9 do Anexo IV, para um nível de significância de 0,05, verificaram-se diferenças significativas ($p = 0,028$) para a

Agressividade a nível de toxicodependentes e não toxicodependentes, com média 37,1%. Quanto à variável Historial Familiar não se verificaram diferenças significativas ($p = 0,216$) e média 14,4% em relação aos grupos amostrais,

3.3 Análises das Correlações da Agressividade e Ambiente Familiar na Toxicodependência

Por forma a averiguar a associação entre as variáveis Agressividade e Ambiente Familiar (2º objetivo), criámos quatro variáveis: AG1, AG2, HF1, HF2. A variável AG1 corresponde aos scores de agressividade do grupo toxicodependente, a AG2, corresponde aos scores de agressividade do grupo de sujeitos não toxicodependentes HF1 aos scores de Ambiente Familiar do grupo de sujeitos toxicodependentes e a variável HF2 corresponde aos scores de Ambiente Familiar do grupo de sujeitos não toxicodependentes.

Assim, utilizámos a medida de associação de Pearson, para correlacionar a “Agressividade” e o “Ambiente Familiar”. Usámos a medida de associação descrita para correlacionar estas duas variáveis, dado que pretendemos verificar a associação entre duas variáveis quantitativas (Maroco, 2010).

De acordo com a Tabela 5, para esta amostra a correlação é forte ($r = 0,626$) e estatisticamente significativa (correlação é significativa valores menores que $p=0,05$) entre a “Agressividade” e o “Ambiente Familiar” para o grupo de sujeitos toxicodependentes. A variável que apresenta maior poder de explicação é o ambiente familiar do grupo dos toxicodependentes ($r = 0,626$) relativamente à agressividade. Para o grupo de sujeitos não toxicodependentes não existe correlação entre o ambiente familiar e a agressividade.

Tabela 5. Correlação de Pearson entre a variável “Agressividade” e a variável “Ambiente Familiar”.

	Grupo AG1	Grupo AG2
Grupo AF1	$r = 0,626$	-----
Grupo AF2	-----	$r = 0,204$

Para aferir a existência de associação entre a dependência de drogas e a agressividade (3º objetivo), utilizámos a medida de associação Bisserial por pontos para correlacionar Toxicodependência e Agressividade. Usámos a medida de associação acima descrita para correlacionar estas duas variáveis, dado que pretendemos verificar a associação entre uma variável qualitativa dicotômica (dependência de drogas ou não) e uma variável quantitativa (Maroco, 2010).

De acordo com a tabela 6, para esta amostra apurou-se que existe uma correlação estatisticamente significativa entre a “Agressividade” e a “Toxicodependência” ($p = 0,030$; $r = -0,327$), sendo que existe a possibilidade de quanto mais alto for o valor da agressividade menor será a adição ou quanto maior for a adição, menor será o valor de agressividade.

Tabela 6. Correlação entre a variável “Agressividade” e a variável “Toxicodependência”.

Toxicodependência	
Agressividade	$p = 0,030^*$ $r = -0,327$

* <0.05 (significativo).

Para averiguar a existência de associação entre o Ambiente Familiar e a Agressividade (4º objetivo), utilizámos novamente a medida de associação Bisserial por pontos, para correlacionar estas duas variáveis, uma vez que pretendíamos verificar a associação entre uma variável qualitativa dicotômica e uma quantitativa (Maroco, 2010).

De acordo com a Tabela 7, para esta amostra não se apurou nenhuma correlação estatisticamente significativa entre o “Ambiente Familiar” e a “Toxicodependência” ($p = 0,560$; $r = 0,090$).

Tabela 7. Correlação entre a variável “Ambiente Familiar” e a variável “Toxicodependência”.

Toxicodependência		
Ambiente Familiar	$p = 0,560$	$r = 0,090$

4. Discussão de Resultados

No presente estudo o Questionário de Agressividade (alfa de Cronbach de 0,911) apresentou uma elevada consistência interna. Por outro lado, relativamente à validação do Questionário de Agressividade para Portugal, os resultados do estudo de Machado (2003), com uma amostra de 309 participantes, indicaram, também uma elevada consistência interna (Alfa de Cronbach de 0,83). Também o Instrumento do Histórico Familiar apresentou, na nossa amostra, uma elevada consistência interna (alfa de Cronbach de 0,852), o que vai de encontro aos resultados obtidos no estudo de Monteiro (2009) e outros investigadores (Melchert, 1998), sendo que nele participaram 300 sujeitos, tendo sido obtido um alfa de 0,84 a 0,95.

Com base em alguns investigadores, as estatísticas baseadas numa única aplicação do teste, alfa de Cronbach, não transmitem muita informação sobre a precisão do desempenho de teste dos indivíduos (Sijtsma, 2009). Consideramos a necessidade de realizar outros testes estatísticos em função dos objetivos da investigação, os quais apresentamos seguidamente.

Quanto ao primeiro objetivo específico, o intuito foi avaliar as diferenças significativas entre os dois grupos amostrais (toxicodependentes vs. não toxicodependentes), em relação aos scores de ambiente familiar e agressividade. Assim, não se verificaram diferenças significativas entre o Ambiente Familiar, quer em relação ao grupo de sujeitos toxicodependentes, quer em relação ao grupo de sujeitos não toxicodependentes, o que não vai de encontro à literatura, uma vez que é defendido que a família possui forte contribuição, tanto como amparo quanto como agente no uso de drogas pelos filhos. Segundo Chiapetti (2001) e Kazdin (1993) (cit. por Almeida, 2011), o arranjo e a dinâmica familiar em desarmonia aumentam a fragilidade do adolescente, tornando-o mais suscetível a condutas de risco, tais como o uso de substâncias psicoativas, particularmente durante a pré-adolescência e adolescência. Almeida (2011) defende que o risco se eleva quando os pais são separados ou quando os jovens residem com outras pessoas e que adolescentes de pais consumidores ou dependentes de alguma droga são levados para o mesmo comportamento.

A comunidade também imprime proteção e riscos ao adolescente. Assim, no campo comunitário, a escola é o ambiente de grande influência, onde adolescentes que se sentem parte integrante da comunidade escolar, e que contam com apoio positivo dos

pais com relação ao seu desempenho na escola, estão mais imunes a comportamentos de risco (N. D. Almeida, 2011). O autor refere o grupo de amigos, como outro fator comunitário de Ação de amparo e agente de riscos, podendo o consumo ter início pelo facto de o adolescente ter colegas que consomem drogas, produzindo uma pressão do grupo na direção do consumo (Pechansky, Szobot & Scivoletto, 2004).

Almeida (2011) faz referência, também, aos meios de comunicação, como sendo um dos espaços de grande persuasão comunitária sobre o comportamento das pessoas. O autor afirma que o uso de drogas, principalmente de álcool e cigarros, encontra-se presente, e é continuamente estimulado, em anúncios comerciais, filmes, letras de música e outros meios de comunicação. A apresentação dessas substâncias associadas a fatores desejáveis como prazer, beleza, sucesso financeiro e sexual, poder e outros, de forma explícita ou implícita, configura-se como um importante elemento de risco para o seu consumo (Jessor, 1993; Zaslow & Takanishi, 1993).

Assim sendo, consumo de substâncias psicoativas é uma problemática multicausal e que devem ser consideradas as variáveis individuais, genéticas, familiares, assim como a presença de comorbidades psiquiátricas e o meio social (Pettenon & Damien, 2010).

Ao contrário dos resultados obtidos para o Ambiente Familiar nos grupos amostrais, a Agressividade apresentou diferenças significativas, relativamente ao grupo de sujeitos toxicodependentes e ao grupo de sujeitos não toxicodependentes. Uma das possíveis teorias compreensivas da relação entre o uso de substâncias psicoativas, violência e agressão, defende que a intoxicação tem um impacto significativo sobre as habilidades e funcionamento cognitivo e que a natureza desse impacto varia de acordo com o tipo de substância usada, mas é moderado pelo contexto no qual o comportamento acontece (Pillon, O'Brien & Chavez, 2005). Os autores defendem que o álcool é a substância que tem maior associação com os comportamentos de riscos, devido aos efeitos sobre o comportamento e está envolvida na violência farmacológica. A relação direta e mais comum entre o álcool e a agressão é através da intoxicação, explicado pelos de indução da agressão, que ocorre através da falta de inibição do medo, em função da Ação ansiolítica, também pode aumentar a percepção da dor, que pode ser uma das causas de maior agressão defensiva (Pillon, O'Brien & Chavez, 2005). No entanto, os autores referem que pode servir como um mecanismo de gatilho para prover atos de agressão para aqueles que realmente tem propensão em relação à violência e que se encontra em situações de "agressividade". Estudos sobre jovens que

usam substâncias psicoativas e comportamentos agressivos têm enfatizado sobre a violência física, no entanto, esses comportamentos são apenas algumas das respostas agressivas dos conflitos interpessoais (Pillon, O'Brien & Chavez, 2005).

De acordo com o segundo objetivo, cujo intuito era avaliar a associação entre agressividade e ambiente familiar no grupo de sujeitos toxicodependentes e no grupo de sujeitos não toxicodependentes, verificaram associações significativas entre os scores de Agressividade, Ambiente Familiar, relativamente à Toxicodependência. Estes resultados vão ao encontro da literatura, uma vez que é defendido que o consumo esporádico e o consumo abusivo de drogas são vistos como sintomas familiares, como uma forma de lidar com os conflitos, sendo, a função deste sintoma denunciar a falha no sistema familiar e indicar mudanças no seu comportamento com o jovem (Bernardy & Oliveira, 2010). As autoras defendem que o consumo e abuso de drogas fazem parte de uma situação que está associada à fragilidade e limitação do jovem para responder de forma criativa a situações que lhe são impostas pela vida, salientando o facto de que estes consumos, esporádicos ou abusivos, acarretam prejuízos ao próprio indivíduo, à família e à sociedade, traduzidos, por exemplo, em perdas de emprego, ruturas similares e violência, crimes, entre outros.

Ao avaliar a existência de associação significativa ou não entre a Toxicodependência e a Agressividade (3º objetivo), verificou-se a existência de uma correlação estatisticamente significativa entre a “Agressividade” e a “Toxicodependência”, sendo que existe a possibilidade de quanto mais alto for o valor da agressividade menor será a adição ou quanto maior for a adição, menor será o valor de agressividade. Estes valores obtidos não vão de encontro ao referido na literatura. Estudos efetuados em torno da problemática da toxicodependência e da agressividade demonstram a sua efetiva ligação, revelando que o consumo de substâncias psicoativas está estreitamente associado a atos de agressão, assim como o consumo destas substâncias propicia a manifestação de comportamentos violentos (Pettenon & Diemen, 2010). É importante referir que a escala utilizada, neste estudo, para avaliar a agressividade, mede somente a agressividade dirigida aos outros, podendo-se colocar a hipótese de nesta amostra a agressividade inerente aos sujeitos toxicodependentes seja uma agressividade voltada para o próprio, isto é, uma agressividade internalizada. A literatura defende que a partir do processo de interação no ambiente familiar, algumas crianças podem desenvolver-se de maneira a que não sejam capazes, numa fase adulta,

de controlar impulsos hostis, agressivos, reprimindo-os como consequência, ficando estes impulsos agressivos voltados para o próprio sujeito (Ferreira & Capitão, 2006).

Pacientes toxicodependentes ao relatarem as suas vivências falam comumente numa dor para a qual não encontram palavras, nome ou sequer imagens ou formas que a configure e dê sentido (Guimarães & Fleming, 2009), sendo assim possível pensar-se no consumo abusivo de drogas como uma fuga para a emergência destas sensações, podendo haver uma agressividade dirigida para o próprio sujeito que se poderá traduzir em comportamentos autodestrutivos, como o próprio consumo. Por outro lado, também a hipótese de os sujeitos da nossa amostra, aquando do consumo terem inibido a agressividade externa lizada, invertendo-a na direção oposta, ou seja, para si próprios (agressividade internalizada). Uma última hipótese poderá ainda ser o facto de a própria substância (canábis, a mais consumida pelos sujeitos da amostra do nosso estudo) ter efeitos ansiolíticos, podendo disseminar a agressividade externalizada dos mesmos.

Por último, o quarto objetivo era verificar a existência de associação significativa ou não entre a Toxicodependência e o Ambiente Familiar. Não se apurou nenhuma correlação estatisticamente significativa entre o “Ambiente Familiar” e a “Toxicodependência”, o que não vai de encontro ao referido na literatura. A família pode ser um fator protetor ou de risco para o consumo de substâncias psicoativas (Mckay, et. al, 1991, cit. por Saavedra, 2004). Estudos genéticos, evidenciam que filhos de pais dependentes de álcool e/ou drogas apresentam um risco quatro vezes maior de se tornarem dependentes. Van der Bree *et al.* (1998, cit. por Saavedra, 2004), demonstraram que fatores ambientais e genéticos contribuem para o consumo e o abuso/dependência de drogas ilícitas, assim sendo, o fator hereditariedade, revela-se mais determinante no abuso/dependência de cocaína, estimulantes, *cannabis*, álcool, por sua vez, os fatores ambientais contribuem para o uso ocasional das mesmas.

Durante muito tempo parece não ter havido verdadeiro consenso sobre se o ambiente familiar pode exercer influência direta na génese da toxicodependência ou se, pelo contrário, são os comportamentos do toxicodependente causa de distúrbios no seio da família (Rosário, 2009). Faz referência ainda ao autor Patrício (1991), que aborda a questão do relacionamento do indivíduo, afetado pelas drogas, com a família e a sociedade, afirmando que o toxicodependente, tem habitualmente relações menos sadias com a família e com a sociedade, mas cabe-lhe a ele alterar esse tipo de relações e só ele poderá fazê-lo, tratando-se.

Atualmente, porém, parece caminhar-se para uma visão sistêmica e integradora do problema, isto é, de forma a compreender que tanto pode a família e modo de interagir dos seus membros estar na origem do problema, como ser afetada pelo aparecimento de comportamentos e situações relacionadas com o consumo de drogas de um ou mais dos seus elementos, ou de influências externas de outros sistemas e subsistemas do meio social (Rosário, 2009).

Compete e é função da família ensinar a criança os limites das atitudes e dos comportamentos, como também, lidar com as frustrações. Uma criança que cresça num ambiente com regras bem definidas, normalmente é mais segura e desenvolve recursos internos para lidar com as frustrações, pelo contrário, sem regras bem definidas e clarificadas os jovens adotam um comportamento desafiador em relação aos pais e que posteriormente será repetido fora da célula familiar (Saavedra, 2004). O autor defende que a não definição de limites, e a ausência de atitudes disciplinadoras, dentro da família podem deixar o adolescente muito mais influenciado pelo seu grupo de iguais (seus pares).

4.1 Limitações do Estudo

A amostra de sujeitos toxicodependentes e sujeitos não toxicodependentes, como a que foi apresentada neste trabalho, apesar de ter dado um pequeno contributo para a compreensão da toxicodependência e agressividade a ela inerente, remetendo para os comportamentos de adição de substâncias psicoativas, não são representativas da população portuguesa, não podendo assim, generalizar-se para a população-alvo. Do mesmo modo salientamos a seleção da amostra por conveniência, não permitindo a representatividade da população real e delimitando, por isso, uma generalização não-enviesada para a população-alvo (Bispo & Maroco).

O facto de a metodologia desta investigação ter sido unicamente quantitativa, o que nos leva a considerar o facto de não ter sido incluída metodologia qualitativa, uma limitação deste estudo, perdeu-se riqueza e subjetividade inerentes, à experiência individual de cada sujeito sucumbido no mundo da adição.

Não foram abordadas as associações significativas entre as variáveis sociodemográficas, tais como a idade, o sexo, o agregado familiar, estado civil, escolaridade, o estatuto ocupacional e profissão, assim como a dependência, o consumo

ativo e a substância consumida, o que poderia ter enriquecido este estudo, uma vez que nos poderia ter dado mais informações acerca dos fatores mais preponderantes à adição.

Embora tenham sido respeitadas as principais normas de ética envolvidas na aplicação dos instrumentos, foi referido pelos participantes algum tipo de desconforto durante o preenchimento dos mesmos, relativamente às questões referentes ao historial familiar, acrescentando-se o facto de terem sido os próprios participantes a preenchê-los, o que poderá ter levado a um viés dos resultados, podendo estes ter sido fruto da desejabilidade social.

Os valores obtidos neste estudo, relativamente aos scores de agressividade, podem estar relacionados com o facto de o instrumento de medida utilizado para avaliar a agressividade, remeter para comportamentos agressivos em relação ao Outro, uma agressividade externalizada.

Também se pode assumir a pouca variedade de substâncias consumidas no grupo amostral, sendo a canábica a substância que maioritariamente era consumida pelos participantes deste grupo, o que pode levar a uma própria inibição da agressividade uma vez que é uma droga que não excita, inclusive poderá ter efeitos ansiolíticos.

Algo importante foi o facto de não terem sido avaliados outros tipos de adição, como por exemplo, a adição ao álcool que também exerce influência no comportamento agressivo.

4.2 Recomendações para Estudos Futuros

Recomenda-se, em estudos futuros, o recurso a amostras maiores, que se considera indispensáveis para a verificação de resultados, no que diz respeito às experiências mais marcantes para cada sujeito, que possam estar na origem da vulnerabilidade à adição.

Em investigações futuras o acréscimo de uma entrevista semiestruturada que envolva as experiências no seio desenvolvimental, pode possibilitar a oportunidade de abordar os sujeitos acerca do seu passado e aprofundar memórias específicas e vínculos afetivos marcantes. Seria pertinente, também, serem realizados estudos deste carácter, idênticos com o acréscimo de escalas de vinculação para adultos, como por exemplo a EVA - Escala de Vinculação Adulta, que analisa a vinculação relativamente ao passado do indivíduo, analisando o surgimento da experiência marcante a nível psicológico, familiar e social, como é a toxicodependência.

Seria pertinente, em estudos futuros, para uma melhor compreensão da problemática da toxicodependência e agressividade, a utilização de um instrumento de medida que meça a agressividade internalizada, de forma a aceder a conteúdos, que com este instrumento não foram acedidos, tais como perceber se a adição às drogas está ligada a uma agressividade contra o próprio indivíduo, ou talvez transmita um desapego à vida e até para suicídio.

Também seria favorável a recolha de uma amostra constituída por um grupo de sujeitos toxicodependentes, ainda com a adição e um grupo de sujeitos toxicodependentes que já esteja em recuperação, de forma a obtermos um termo comparativo relativamente aos níveis de agressividade.

Também a realização de estudos longitudinais em que se veja o mesmo sujeito adulto e o mesmo recuperado e verificar os níveis de agressividade, com um instrumento que possibilite a medição da agressividade internalizada, assim como da agressividade externalizada. A proposta de estudos longitudinais poderia permitir avaliar a melhoria ou o declínio do modo como o sujeito consumidor e dependente funciona e executa, que seria especialmente elucidativa no que se refere às questões etiológicas no comportamento de toxicodependência.

Outra proposta para estudos futuros seria a avaliação, a partir de um estudo qualitativo, do funcionamento familiar do toxicodependente.

Conclusão

A toxicodependência está muito ligada a fatores ambientais e intrínsecos ao indivíduo. Muitas são as referências feitas às falhas no funcionamento familiar saudável, que têm como consequência possíveis comportamentos de adição a drogas, sendo este tipo de comportamentos uma forma de os indivíduos dependentes lidarem com os conflitos de forma desajustada e patológica (repetição à compulsão associada a sistemas neurofisiológicos de mecanismos de prazer). Contudo é de salientar que outros fatores poderão estar na origem, ou propiciar, o desenvolvimento deste tipo de comportamentos, tais como a não integração nas atividades escolares, a desestruturação familiar, a pressão dos grupos sociais, a necessidade de integração social, a busca pela autoestima e pela independência familiar, entre outros (Bernardy & Oliveira, 2009), que têm de ser tidos em conta aquando da investigação em torno desta problemática.

No que diz respeito à agressividade e ao fenómeno da toxicodependência, concluímos que de uma forma ou outra estes são dois conceitos que estão relacionados. A agressividade associa-se a comportamentos agressivos, quer sejam estes comportamentos dirigidos para os outros, quer sejam dirigidos para o próprio sujeito. É possível deduzir, a partir dos resultados obtidos neste estudo, que por um lado, a toxicodependência pode ter motivos “ocultos”, que levam o sujeito a consumir, podendo este facto estar relacionado a uma agressividade que tenha sido internalizada, no sentido de fazer mal a si próprio, antes dos consumos e do instalar da dependência, invertendo a agressão que não é dirigida para os outros, mas sim para si mesmo, ou por outro lado, a própria adição poderá conduzir a uma inversão da agressividade que, em vez de ficar voltada para o exterior, fica voltada para o próprio indivíduo, claro não obstante, há sempre os fatores característicos da própria organização psicológica do indivíduo, que podem acentuar a agressividade.

Dos vários resultados das análises de confiabilidade e validade os autores do questionário sugerem que uma versão resumida do instrumento questionário ambiente familiar que avalia a capacidade de resposta dos pais, maus-tratos e abuso de substâncias parental proporcionará um instrumento de rastreamento útil para obter informações sobre o histórico familiar (Melchert, 1998).

Torna-se relevante o desenvolvimento de estudos que consigam revelar estes motivos “ocultos”, de forma que propiciem uma melhor parte teórica para intervenções na prática clínica psicológica, para que seja possível, com o paciente toxicodependente, desvendar os fatores internos catalisadores deste comportamento repetido e tóxico.

O tratamento assistido com medicação é essencial para a recuperação do paciente (Tkacz, Severt, Cacciola, & Ruetsch, 2012). A felicidade e a satisfação individual torna a pessoa capaz de ultrapassar as adversidades da vida, melhorando o seu bem-estar (Salgueiro, 2013).

Este estudo avalia as qualidades psicométricas de 3 instrumentos (Questionário de Cuidado Materno, Questionário de Cuidado Paterno e Questionário de Ambiente Familiar), em duas versões: toxicodependentes e não toxicodependentes. Estes instrumentos procuram averiguar a forma como os sujeitos adultos relatam dimensões do funcionamento familiar, e que, conseqüentemente, se espera que esteja relacionado as suas experiências vividas na família de origem.

Os tratamentos de dependência devem ser no sentido de tentar reduzir as propriedades recompensadoras das drogas, reforçando simultaneamente os de

reforçadores alternativos, para inibir memórias e fortalecer o controlo cognitivo. O processo de dependência corrói os mesmos andaimes neurais que permitem o autocontrolo e tomada de decisão (Baler & Volkow, 2006).

BIBLIOGRAFIA

- Aboim, Sofia, & Wall, Karin. (2002). Tipos de família em Portugal: interações, valores, contextos. *Análise Social*, 475-506.
- Ahmed, AG. (2014). Dysfunctional Anger and Sexual Violence. *Psychiatric Clinics of North America*, 37(2), 231-238.
- Almeida Elias, Lucília de, & Bastos, Francisco Inacio. (2011). Saúde Pública, Redução de Danos ea Prevenção das Infecções de Transmissão Sexual e Sanguínea: revisão dos principais conceitos e sua implementação no Brasil Public Health, Damage Containment and the Prevention of Blood-borne and Sexually Transmitted Infections. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(12), 4721-4730.
- Almeida, Nemésio D. (2011). Uso de álcool, tabaco e drogas por jovens e adultos da cidade de Recife. *Psicol. argum*, 29, 295-302.
- Almeida, Rosa Maria Martins de, Pasa, Graciela Gema, & Scheffer, Morgana. (2009). Álcool e violência em homens e mulheres. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22, 252-260.
- Amaro, Inês. (2014). Exclusão juvenil em Portugal: pistas para uma reflexão. *Intervenção Social*(30), 97-108.
- Antônio, Paulo, & Dutra, Karen Estefan. Pesquisa de mercado: ferramenta norteadora no processo decisório que antecede a tomada de decisão.
- Baler, Ruben D, & Volkow, Nora D. (2006). Drug addiction: the neurobiology of disrupted self-control. *Trends in molecular medicine*, 12(12), 559-566.
- Barrocas, João, Vieira-Santos, Salomé, & Paixão, Rui. (2014). PARENTING AND DRUG ADDICTION:: A Psychodynamic Proposal Based on a Multifactorial Perspective.
- Berkowitz, Leonard. (1990). On the formation and regulation of anger and aggression: A cognitive-neoassociationistic analysis. *American Psychologist*, 45(4), 494.
- Berkowitz, Leonard, & Harmon-Jones, Eddie. (2004). Toward an understanding of the determinants of anger. *Emotion*, 4(2), 107.
- Bravo, Alberto, Almeida Costa, José M, R Garcia, Emília Maria, Marques Lito, Ana, Monteiro, Natália, Moreira, Suzete, & Silvério, Elizabete. (2014). Terapia familiar com toxicómanos: um programa de desintoxicação a cargo da família. *Psicologia*, 3(3/4), 167-182.
- Brunner, Dani, & Hen, René. (1997). Insights into the neurobiology of impulsive behavior from serotonin receptor knockout mice. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 836(1), 81-105.

- Buss, Arnold H, & Perry, Mark. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of personality and social psychology*, 63(3), 452.
- Calil, V. L. L. . (1987). *Terapia familiar e de casal*. (2.^a Edição ed.): São Paulo: Summus.
- Camodeca, Marina, & Goossens, Frits A. (2005). Aggression, social cognitions, anger and sadness in bullies and victims. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(2), 186-197.
- Candelaria, Ashley M, Fedewa, Alicia L, & Ahn, Soyeon. (2012). The effects of anger management on children's social and emotional outcomes: A meta-analysis. *School Psychology International*, 0143034312454360.
- Carneiro, Terezinha Féres. (1983). Família: diagnóstico e terapia *Família: diagnóstico e terapia*: Zahar.
- Carroll, Marilyn E, Anker, Justin J, & Perry, Jennifer L. (2009). Modeling risk factors for nicotine and other drug abuse in the preclinical laboratory. *Drug and Alcohol Dependence*, 104, S70-S78.
- Chermack, Stephen T, & Giancola, Peter R. (1997). The relation between alcohol and aggression: An integrated biopsychosocial conceptualization. *Clinical psychology review*, 17(6), 621-649.
- Combs, Dennis R, Penn, David L, Wicher, Melanie, & Waldheter, Evan. (2007). The Ambiguous Intentions Hostility Questionnaire (AIHQ): a new measure for evaluating hostile social-cognitive biases in paranoia. *Cognitive Neuropsychiatry*, 12(2), 128-143.
- Cruz, Olga Souza, & Machado, Carla. (2010). Consumo não problemático de drogas ilegais. *Toxicodependências*, 16(2), 39-47.
- Cuomo, Chiara, Sarchiapone, Marco, Di Giannantonio, Massimo, Mancini, Michele, & Roy, Alec. (2008). Aggression, impulsivity, personality traits, and childhood trauma of prisoners with substance abuse and addiction. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 34(3), 339-345.
- Dishion, Thomas J, & Kavanagh, Kathryn. (2000). A multilevel approach to family-centered prevention in schools: Process and outcome. *Addictive behaviors*, 25(6), 899-911.
- Dodge, Kenneth A. (2006). Translational science in action: Hostile attributional style and the development of aggressive behavior problems. *Development and psychopathology*, 18(03), 791-814.
- Felgueiras, Rute Espinho. (2012). *Prevenção do uso e abuso de drogas "Projecto a Par e Passo"*. (Mestrado), Universidade do Minho. Retrieved from <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/18856>

- Felsten, Gary, & Hill, Virgil. (1999). Aggression Questionnaire hostility scale predicts anger in response to mistreatment. *Behaviour research and therapy*, 37(1), 87-97.
- Fernandes, José Luís, & Carvalho, Maria. (2008). Por onde anda o que se oculta: o acesso a mundos sociais de consumidores problemáticos de drogas através do método do snowball.
- Ferreira, Elizelma Ortencio, & Capitão, Claudio Garcia. (2006). Agressividade e raiva: perfil de presidiários. *Psicologia Ciência e Profissão*, 23(3), 462-477.
- Ferros, Lúgia. (2003). Jovens, drogas e famílias. Uma breve revisão da literatura. *Toxicodependências*, 9(2), 71-83.
- Flores, José de Jesús Vargas, Reyes, Edilberta Joselina Ibáñez, & Lira, María Luisa Hernández. 9. Selección de pareja y diferenciación: un estudio cualitativo Descargar este adjunto (9. Selección de pareja y diferenciación-un estudio cualitativo. pdf).
- Foxcroft, David R, & Lowe, Geoff. (1991). Adolescent drinking behaviour and family socialization factors: a meta-analysis. *Journal of Adolescence*, 14(3), 255-273.
- Freitas, Luiz Alberto Pinheiro de (2002). *Adolescência, família e drogas: a função paterna ea questão dos limites*: Mauad Editora Ltda.
- Freitas, Patrícia Martins, Siquara, Gustavo Marcelino, & Cardoso, Thiago da Silva Gusmão. (2013). Percepção das mães sobre as relações familiares eo comportamento de suas crianças: um estudo correlacional. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 6(1), 20-35.
- Gameiro, José. (2014). Família e toxicomania. *Psicologia*, 9(1), 33-39.
- Gonçalves, Aura Maria, & Pereira, Maria da Graça. (2011). Variáveis familiares e toxicodependência. *Revista da SBPH*, 14(2), 228-251.
- Green, Robert-Jay, & Werner, Paul D. (1996). Intrusiveness and Closeness-Caregiving: Rethinking the Concept of Family “Enmeshment”. *Family process*, 35(2), 115-136.
- Griffin, Kenneth W, Botvin, Gilbert J, Scheier, Lawrence M, Diaz, Tracy, & Miller, Nicole L. (2000). Parenting practices as predictors of substance use, delinquency, and aggression among urban minority youth: moderating effects of family structure and gender. *Psychology of addictive behaviors*, 14(2), 174.
- Guimarães, Rui, Fleming, Manuela, & Cardoso, Margarida Fonseca. (2014). Validation of the Orbach & Mikulincer Mental Pain Scale (OMMP) on a drug addicted population. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 49(3), 405-415.
- Hakim, Catherine. (2005). Modelos de familia en las sociedades modernas(ideales y realidades). *Monografias*.

- Henriques, Susana. (2002). Risco cultivado no consumo de novas drogas. *Sociologia, problemas e práticas*(40), 63-85.
- Hohn, Charlotte. (1987). The family life cycle: needed extensions of the concept.
- Hokanson, Jack e, & Burgess, Michael. (1962). The effects of three types of aggression on vascular processes. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 64(6), 446.
- Kehn, Andre, Culhane, Scott E, Kolmans, Larisa, & Bongard, Stephan J. (2014). The German Translation of the Novaco Anger Scale and Provocation Inventory (Ger-NAS-PI). *Current Psychology*, 1-17.
- Kim, Eun Joo, Namkoong, Kee, Ku, Taeyun, & Kim, Se Joo. (2008). The relationship between online game addiction and aggression, self-control and narcissistic personality traits. *European Psychiatry*, 23, 212-218.
- Lawson, David M, & Brossart, Daniel F. (2001). Intergenerational transmission: Individuation and intimacy across three generations. *Family process*, 40(4), 429-442.
- Le Moal, Michel, & Koob, George F. (2007). Drug addiction: pathways to the disease and pathophysiological perspectives. *European Neuropsychopharmacology*, 17(6), 377-393.
- Leonard, Kenneth E, & Jacob, Theodore. (1988). Alcohol, alcoholism, and family violence *Handbook of family violence* (pp. 383-406): Springer.
- Levin, Irene, & Trost, Jan. (1992). Understanding the concept of family. *Family Relations*, 348-351.
- Macedo, Ermelinda. (2014). Consumo de substâncias psicoativas. Área emergente em saúde mental?
- Machado, Sónia V. (2003). *O comportamento agressivo em humanos: Instrumentos de medida, diferenças sexuais & efeito de idade*. (Mestrado), Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Marques, Ana Maria. (2014). Experiência do RMG em Odivelas: um ponto de partida. *Intervenção Social*(22), 169-177.
- Marques, Kátia. (2008). *Dificuldades na manutenção da abstinência nos toxicodependentes em tratamento*. Universidade Jean Piaget de Cabo Verde. Retrieved from <http://bdigital.unipiaget.cv:8080/jspui/handle/10964/98>
- McCormick, Richard A, & Smith, Mark. (1995). Aggression and hostility in substance abusers: The relationship to abuse patterns, coping style, and relapse triggers. *Addictive behaviors*, 20(5), 555-562.

- Melchert, Timothy P. (1998). Testing the validity of an instrument for assessing family of origin history. *Journal of clinical psychology*, 54(7), 863-875.
- Miller, Michael M, & Potter-Efron, Ronald T. (1990). Aggression and violence associated with substance abuse. *Journal of Chemical Dependency Treatment*, 3(1), 1-35.
- Minuchin, Salvador, Lee, Wai-Yung, & Simon, George M. (2008). *Dominando a terapia familiar*: Artmed.
- Minuchin, Salvador, Nichols, Michael P, & Lee, Wai-Yung. (2009). *Famílias e casais: do sintoma ao sistema*: Artmed.
- Mirsalimi, Hamid, Perleberg, Stephanie H, Stovall, Erica L, & Kaslow, Nadine J. (2003). Family psychotherapy. *Handbook of psychology*.
- Moeller, F Gerard, Dougherty, Donald M, Barratt, Ernest S, Schmitz, Joy M, Swann, Alan C, & Grabowski, John. (2001). The impact of impulsivity on cocaine use and retention in treatment. *Journal of substance abuse treatment*, 21(4), 193-198.
- Monteiro, Ivandro Soares, & Maia, AC. (2010a). Avaliação psicométrica de três questionários sobre a história familiar. *Rev Psiquiatr Clin*, 37(3), 97-104.
- Monteiro, Ivandro Soares, & Maia, AC. (2010b). Avaliação psicométrica de três questionários sobre a história familiar. *Rev Psiquiatr Clin*, 37, 97-104.
- Monteiro, Ivandro Soares, Maia, Ângela, & Mendonça, Liliane. (2008). Características Psicométricas da versão portuguesa do Family Background Questionnaire (Questionários de Avaliação dos Cuidados Familiares em Adultos e Adolescentes).
- Moreno Barrero, Guillermo. (2012). *Família Retalhos : estudo de caso sobre a estrutura relacional de uma família multiproblemática*. Universidade Católica Portuguesa. Retrieved from <http://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/13624>
- Moss, Howard B, & Tarter, Ralph E. (1993). Substance abuse, aggression, and violence. *The American Journal on Addictions*, 2(2), 149-160.
- Muñoz, Luna C, Frick, Paul J, Kimonis, Eva R, & Aucoin, Katherine J. (2008). Types of aggression, responsiveness to provocation, and callous-unemotional traits in detained adolescents. *Journal of abnormal child psychology*, 36(1), 15-28.
- Muris, Peter, Meesters, Cor, Morren, Mattijn, & Moorman, Lidwine. (2004). Anger and hostility in adolescents: Relationships with self-reported attachment style and perceived parental rearing styles. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(3), 257-264.

- Mutisse, Dilman Michaque Gabriel, & Gune, Emídio Vieira Salomone. (2013). Aprendizagem e reprodução de prestígio entre um grupo de curandeiros na cidade de Maputo.
- Nakano, Keiko. (2001). Psychometric evaluation on the Japanese adaptation of the Aggression Questionnaire. *Behaviour research and therapy*, 39(7), 853-858.
- Nichols, Michael P, & Schwartz, Richard C. (2007). *Terapia familiar: conceitos e métodos*: Artmed.
- Niemann, Jana, Wisse, Barbara, Rus, Diana, Van Yperen, Nico W, & Sassenberg, Kai. (2014). Anger and attitudinal reactions to negative feedback: The effects of emotional instability and power. *Motivation and Emotion*, 1-13.
- Nunes, Hugo Manuel Lopes. (2012). *Toxicodependência*. (Mestrado), Universidade Autónoma de Lisboa. Retrieved from <http://repositorio.ual.pt/handle/11144/185>
- Paduani, Gabriela Ferreira, Barbosa, Guilherme de Assis, Morais, João Carlos Rodrigues de, Pereira, Juliana Carvalho Penha, Almeida, Marina Fernandes, Prado, Marília Martins, . . . Ribeiro, Melicégenes Ambrósio. (2008). Consumo de álcool e fumo entre os estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Rev Bras Educ Med*, 32(1), 66-74.
- Pettenon, Márcia, & Von Diemen, Lisia. (2010). Uso de substâncias psicoativas e violência; Psychoactive substance use and violence. *Rev. bras. psicoter*, 12(2/3), 252-258.
- Pillon, Sandra Cristina, O'Brien, Beverley, & Chavez, Ketty Aracely Piedra. (2005). A relação entre o uso de drogas e comportamentos de risco entre universitários brasileiros. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(spe2), 1169-1176.
- Pinheiro, Adriana, Picanço, Paula, & Barbeito, José. (2011). A realidade do consumo de drogas nas populações escolares. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 27(4), 348-355.
- Poiares, Carlos. (2007). Reestruturar, Repensar, Reflectir: para uma nova política de Dissuasão da TD. *Revista TOXICODPENDÊNCIAS• Edição IDT• Volume, 13*, 11-20.
- Ramírez, J Martin, & Andreu, JM. (2006). Aggression, and some related psychological constructs (anger, hostility, and impulsivity) Some comments from a research project. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 30(3), 276-291.
- Relvas, Ana Paula. (1999). Conversas com famílias. Discursos e perspectivas em terapia familiar. *Biblioteca das Ciências do Homem: edições Afrontamento. Cap. II*.
- Saavedra, Francisco José Félix. (2004). *Actividade motora e toxicodependência: estudo sobre o efeito de um programa específico de actividade física numa população toxicodependente*. (Doutoramento), Universidade de Trás os Montes e Alto Douro. Retrieved from <http://repositorio.utad.pt/handle/10348/20>

- Salgueiro, Tânia Raquel da Cruz (2013). *UC/FPCE*. Universidade de Coimbra.
- Sampson, Robert J, & Laub, John H. (1994). Urban poverty and the family context of delinquency: A new look at structure and process in a classic study. *Child development*, 65(2), 523-540.
- Santos, CO, Caeiro, L, Ferro, JM, Albuquerque, R, & Luisa Figueira, M. (2006). Anger, hostility and aggression in the first days of acute stroke. *European Journal of Neurology*, 13(4), 351-358.
- Santos, ISR. (2013). *O consumo de substâncias ea parentalidade*. (Mestrado), Universidade do Porto. Retrieved from <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/71979>
- Sarid, Orly. (2014). Assessment of Anger Terms in Hebrew: A Gender Comparison. *The Journal of Psychology*(ahead-of-print).
- Sayão, Rosely. (2006). *Família: modos de usar*: Papirus Editora.
- Schumacher, Karen L, Stewart, Barbara J, Archbold, Patricia G, Dodd, Marilyn J, & Dibble, Suzanne L. (2000). Family caregiving skill: development of the concept. *Research in nursing & health*, 23(3), 191-203.
- Sijtsma, Klaas. (2009). On the use, the misuse, and the very limited usefulness of Cronbach's alpha. *Psychometrika*, 74(1), 107-120.
- Silva, Rui Pedro. (2004). Prevenção das toxicodependências: Porquê eu? *Análise Psicológica*, 22(1), 269-271.
- Sim, Boon-wee. (2005). *The dynamics of family relationship in male adolescent drug rehabilitation*. University of Hong Kong.
- Sobral, Joana Mafalda, Gonçalves, Carlos Manuel, & Coimbra, Joaquim Luís. (2009). A influência da situação profissional parental no desenvolvimento vocacional dos adolescentes. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 10(1), 11-22.
- Teixeira, Celso Xavier de Melo (2014). Percepção da competência ocupacional e comportamentos sexuais de risco em toxicodependentes/Perception of occupational competence and sexual risk behaviors in drug addicts. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 22(1SE).
- Tiedens, Larissa Z. (2001). The effect of anger on the hostile inferences of aggressive and nonaggressive people: Specific emotions, cognitive processing, and chronic accessibility. *Motivation and Emotion*, 25(3), 233-251.
- Tkacz, Joseph, Severt, Jamie, Cacciola, John, & Ruetsch, Charles. (2012). Compliance with Buprenorphine Medication-Assisted Treatment and Relapse to Opioid Use. *The American Journal on Addictions*, 21(1), 55-62.

- Tordjman, Sylvie, Carlier, Michèle, Cohen, David, Cesselin, François, Bourgoïn, Sylvie, Colas-Linhart, Nicole, . . . Roubertoux, Pierre L. (2003). Aggression and the three opioid families (endorphins, enkephalins, and dynorphins) in mice. *Behavior genetics*, 33(5), 529-536.
- Torres, Nuno M. (2003). A química da dependência e as dependências tóxicas. Para um modelo bio-psicosocial. *Revista Toxicodependências*, 9, 29-45.
- Vicente, Henrique Testa, & Sousa, Liliana. (2010). Funções na família multigeracional: Contributo para a caracterização funcional do sistema familiar multigeracional. *Psychologica*(53), p. 157-181.
- Vieira, Julliana Keith de Sá, Carvalho, Rafael Nicolau, Azevedo, Elisângela Braga de, Silva, Priscilla Maria de Castro, & Filha, Maria de Oliveira Ferreira. (2010). Concepção sobre drogas: relatos dos usuários do CAPS-ad, de Campina Grande, PB. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 6(2), 274-295.
- Vitoratou, Silia, Ntzoufras, Ioannis, Smyrnis, Nikolaos, & Stefanis, Nicholas C. (2009). Factorial composition of the Aggression Questionnaire: a multi-sample study in Greek adults. *Psychiatry research*, 168(1), 32-39.
- Wall, Karin. (2003). Famílias no Censo 2001: estruturas domésticas em Portugal. *Sociologia, Problemas e práticas*(43), 9-11.
- Walsh, Froma. (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge. *Family process*, 35(3), 261-281.

ANEXOS

Anexo I - Questionário de Dados Sociodemográficos

As perguntas que se seguem referem-se aos seus dados sociodemográficos:

1- Idade: _____

2- Sexo:

Masculino Feminino

3- Agregado Familiar:

Sozinho (a) Família

4- Estado civil:

Casado (a) Solteiro (a)

Divorciado (a) Viúvo (a)

5- Qual o grau de ensino que possui? _____

6- Trabalha atualmente?

Sim

Não

7- Se sim, qual é a sua profissão? _____

8- Está/já esteve dependente de drogas?

Sim

Não

9- Se sim, ainda consome?

Sim

Não

10- Qual o tipo de substância? _____

11- Tem/já teve alguma doença severa?

Sim

Não

12- Se sim, de que tipo?

Mental

Psicológica

Crónica

Física

Obrigada!

Anexo II – Questionário de Agressividade

Questionário de Agressividade

(Buss & Perry, 1992; Tradução e adaptação: Ana Vieira & Cristina Soeiro, 2002)

Instruções:

Em baixo vai encontrar uma lista de afirmações que abordam características pessoais. Em relação a cada uma delas, indique qual a resposta que melhor se adapta a si. Para responder, utilize as seguintes opções:

Nunca ou quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre ou quase sempre
1	2	3	4	5

	Nunca ou quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre ou quase sempre
1. De vez em quando não consigo controlar a necessidade de bater noutra pessoa	1	2	3	4	5
2. Quando não estou de acordo com os meus amigos, digo-lhes abertamente	1	2	3	4	5
3. Exalto-me facilmente, mas recupero rapidamente	1	2	3	4	5
4. De vez em quando tenho muita inveja dos outros	1	2	3	4	5
5. Se me provocarem bastante, posso bater noutra pessoa	1	2	3	4	5
6. Muitas vezes entro em desacordo com as pessoas	1	2	3	4	5
7. Quando fico frustrado, mostro a minha irritação	1	2	3	4	5
8. Por vezes sinto que a vida não me dá o suficiente	1	2	3	4	5
9. Se alguém me bate, respondo da mesma forma	1	2	3	4	5
10. Quando as pessoas me aborrecem, chego a dizer-lhes o que penso delas	1	2	3	4	5
11. Por vezes sinto-me um barril de pólvora pronto a explodir	1	2	3	4	5
12. As outras pessoas parecem ter sempre as melhores oportunidades	1	2	3	4	5
13. Costumo entrar em brigas mais vezes	1	2	3	4	5

que a maioria das pessoas					
14. Não consigo deixar de discutir quando as pessoas discordam de mim	1	2	3	4	5
15. Sou uma pessoa extremamente calma	1	2	3	4	5
16. Pergunto-me porque às vezes me sinto tão amargo(a) com as coisas	1	2	3	4	5
17. Se tiver que recorrer à violência para proteger os meus direitos, faço-o	1	2	3	4	5
18. Os meus amigos dizem que gosto de discutir	1	2	3	4	5
19. Às vezes perco o controlo sem razão em especial	1	2	3	4	5
20. Sei que "amigos" falam nas minhas costas	1	2	3	4	5
21. Há gente que me pressionou tanto que chegámos a "vias de facto"	1	2	3	4	5
22. Alguns dos meus amigos pensam que sou quizilento	1	2	3	4	5
23. Fico desconfiado de estranhos muito amáveis	1	2	3	4	5
24. Não consigo encontrar nenhuma boa razão para bater em alguém	1	2	3	4	5
25. Tenho dificuldade em controlar o meu feitio	1	2	3	4	5
26. Por vezes sinto que as pessoas se riem nas minhas costas	1	2	3	4	5
27. Já ameacei pessoas que conheço	1	2	3	4	5
28. Quando os outros são especialmente amáveis, pergunto-me o que quererão	1	2	3	4	5
29. Já fiquei tão zangado que parti coisas	1	2	3	4	5

Anexo III – Questionário de Ambiente Familiar

Anexo III.1 – Questionário de Cuidados Paternos

QUESTIONÁRIO DE CUIDADOS PATERNOS						
<small>(Ivandro Soares Monteiro, & Angela Maia, 2008)</small>						
Se foi criado com uma ou mais figuras parentais que não era o seu pai biológico, use "PAI" para esse efeito. Por exemplo, se cresceu com um tio, use a opção "pai" para tio.						
Quando me aproximava do meu pai com uma preocupação, ele ouvia cuidadosamente aquilo que eu tinha para dizer...						
		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
1	Pai	A	B	C	D	E
O meu pai dava-me apoio e conforto quando eu precisava...						
		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
2	Pai	A	B	C	D	E
Se eu me metesse em algum tipo de problema, eu sabia que podia contar com o meu pai para me ajudar...						
		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
3	Pai	A	B	C	D	E
O meu pai sempre teve respeito por mim como pessoa, pelos meus próprios pensamentos e sentimentos.						
		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
4	Pai	A	B	C	D	E
No que se referia às expectativas que o meu pai tinha de mim, eu sentia que ele estava satisfeito comigo.						
		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
5	Pai	A	B	C	D	E
Quando eu estava visivelmente doente ou magoado, o meu pai era carinhoso e confortante comigo.						
		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
6	Pai	A	B	C	D	E
O meu pai tem tendência a ser emocionalmente...						
		Frio e distante	Frio e um pouco distante	Médio/ neutro	Caloroso mas um pouco distante	Caloroso e carinhoso
7	Pai	A	B	C	D	E
Eu sentia que o meu pai me amava...						
		Nunca	Por vezes	Usualmente	Quase sempre	Sempre
8	Pai	A	B	C	D	E
Quando estava na escola primária (entre os 6 e 10 anos), o meu pai abraçava-me, beijava-me e/ou mostrava-me afectos,...						
		Quase nunca	Cerca de uma vez por ano	Cerca de uma vez por mês	Cerca de uma vez por semana	Várias vezes por semana
9	Pai	A	B	C	D	E
Quando eu tinha entre 11 e 15 anos (ou no ciclo preparatório ou no ensino secundário), o meu pai abraçava-me, beijava-me e mostrava-me afectos...						
		Nunca	Cerca de uma vez por ano	Cerca de uma vez por mês	Cerca de uma vez por semana	Várias vezes por semana
10	Pai	A	B	C	D	E
O meu pai dava-me elogios ou dizia-me coisas boas sobre mim...						
		Quase nunca	Cerca de uma vez por ano	Cerca de uma vez por mês	Cerca de uma vez por semana	Várias vezes por semana
11	Pai	A	B	C	D	E

Acho que o meu pai me compreendia...

		Muito pouco	Um pouco	Algumas vezes	Bem	Muito bem
12	Pai	A	B	C	D	E

O meu pai dava-me afectos, sem que fosse preciso eu começar a dá-los. Ele simplesmente vinha ter comigo e mostrava-se carinhoso...

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Frequentemente	Quase sempre
13	Pai	A	B	C	D	E

Eu sentia que o meu pai aprovava-me, tal como eu era...

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
14	Pai	A	B	C	D	E

Eu podia falar confortável e abertamente com o meu pai...

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
15	Pai	A	B	C	D	E

Eu sentia-me perto do meu pai...

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
16	Pai	A	B	C	D	E

Quantas vezes se sentiu estúpido por causa de alguma coisa que o seu pai lhe disse ou fez?

		Nunca	Uma vez	2 a 4 vezes	5 a 9 vezes	10 ou mais vezes
17	Pai	A	B	C	D	E

Quantas vezes é que o seu pai o(a) ridicularizou ou gozou consigo?

		Nunca	Uma vez	2 a 4 vezes	5 a 9 vezes	10 ou mais vezes
18	Pai	A	B	C	D	E

Quantas vezes é que o seu pai o(a) ridicularizou ou gozou consigo em frente de outras pessoas?

		Nunca	Uma vez	2 a 4 vezes	5 a 9 vezes	10 ou mais vezes
19	Pai	A	B	C	D	E

Com que regularidade o seu pai se certificava que fazia os seus trabalhos de casa?

		Quase nunca	Cerca de uma vez por ano	Várias vezes por ano	Uma a duas vezes por mês	Uma ou mais vezes por semana
20	Pai	A	B	C	D	E

Quando precisava, com que regularidade o seu pai o(a) ajudava nos seus trabalhos de casa?

		Quase nunca	Cerca de uma vez por ano	Várias vezes por ano	Uma a duas vezes por mês	Uma ou mais vezes por semana
21	Pai	A	B	C	D	E

Qual a importância que tinha para o seu pai que você desse o seu melhor na escola?

		Nada importante	Um pouco importante	Importante	Muito importante	Extremamente importante
22	Pai	A	B	C	D	E

Quando tirava uma BOA nota na escola, como é que o seu pai reagia habitualmente?

		Louvava-me e ganhava mais respeito depois	Louvava-me mas tratava-me da mesma maneira	Achava bom, mas não ligava muito	Não dizia quase nada	Não comentava
23	Pai	A	B	C	D	E

Quando tirava uma nota FRACA na escola, como é que o seu pai reagia habitualmente?

		Ficava preocupado e procurava encontrar formas para que eu melhorasse	Ficava preocupado mas não tentava ajudar-me	Ficava ligeiramente preocupado	Não dizia quase nada	Não comentava
24	Pai	A	B	C	D	E

O meu pai encorajava-me a exprimir os meus sentimentos...

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
25	Pai	A	B	C	D	E

O meu pai ouvia a minha opinião numa discussão...

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
26	Pai	A	B	C	D	E

Quando estava metido em algum tipo de sarilhos ou tinha alguma decisão a tomar, eu falava com o meu pai sobre qual a melhor coisa a fazer.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
27	Pai	A	B	C	D	E

Quando era jovem, com que regularidade o seu pai falava acerca de dos trabalhos e notas da escola?

		Nunca	Uma vez	Algumas vezes	Muitas vezes	Uma ou mais vezes por mês
28	Pai	A	B	C	D	E

Quando era jovem, com que regularidade o seu pai falava acerca dos planos para o seu futuro?

		Nunca	Uma vez	Algumas vezes	Muitas vezes	Uma ou mais vezes por mês
29	Pai	A	B	C	D	E

Quando estava emocionalmente abalado(a), falava com o meu pai sobre isso...

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
30	Pai	A	B	C	D	E

Quando o meu pai não queria que eu fizesse alguma coisa, ele explicava-me porque é que não o devia fazer.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
31	Pai	A	B	C	D	E

Quando eu não concordava com o meu pai sobre alguma coisa que eu queria fazer, nós conversávamos, com calma e racionalmente, sobre qual a melhor forma de o fazer.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
32	Pai	A	B	C	D	E

Quando eu tinha discussões com o meu pai, sentia que chegávamos a uma solução justa da discussão.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
33	Pai	A	B	C	D	E

O meu pai permitia que houvesse opiniões diferentes das dele.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
34	Pai	A	B	C	D	E

O meu pai era flexível sobre a alteração de regras, à medida que eu lhe mostrava que era responsável.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
35	Pai	A	B	C	D	E

Com que frequência o seu pai o castigava fisicamente quando estava furioso consigo?

		Nunca	Uma vez	2 a 5 vezes	6 a 19 vezes	20 ou mais vezes
36	Pai	A	B	C	D	E

Com que frequência o seu pai foi fisicamente violento consigo?

		Nunca	Uma vez	2 a 5 vezes	6 a 19 vezes	20 ou mais vezes
37	Pai	A	B	C	D	E

FIM. OBRIGADO POR RESPONDER A ESTE QUESTIONÁRIO.

Anexo III.2 – Questionário de Cuidados Maternos

(Ivandro Soares Monteiro, & Angela Maia, 2008)

Se foi criado com uma ou mais figuras parentais que não era a sua mãe biológica, use "MÃE" para esse efeito. Por exemplo, se cresceu com uma tia, use a opção "mãe" para tia.

Quando me aproximava da minha mãe com uma preocupação, ela ouvia cuidadosamente aquilo que eu tinha para dizer.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
1	Mãe	A	B	C	D	E

A minha mãe dava-me apoio e conforto quando eu precisava.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
2	Mãe	A	B	C	D	E

Se eu me metesse em algum tipo de problema, eu sabia que podia contar com a minha mãe para me ajudar.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
3	Mãe	A	B	C	D	E

A minha mãe teve respeito por mim como pessoa, pelos meus próprios pensamentos e sentimentos.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
4	Mãe	A	B	C	D	E

No que se referia às expectativas que a minha mãe tinha de mim, eu sentia que ela estava satisfeita comigo.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
5	Mãe	A	B	C	D	E

Quando eu estava visivelmente doente ou magoado, a minha mãe era carinhosa e confortante comigo.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
6	Mãe	A	B	C	D	E

A minha mãe sempre teve tendência a ser emocionalmente...

		Fria e distante	Fria e um pouco distante	Média/ neutra	Calorosa mas um pouco distante	Calorosa e carinhosa
7	Mãe	A	B	C	D	E

Eu sentia que a minha mãe me amava.

		Nunca	Por vezes	Usualmente	Quase sempre	Sempre
8	Mãe	A	B	C	D	E

Quando estava na escola primária (entre os 6 e 10 anos), a minha mãe abraça-me, beijava-me e/ou mostrava-me afectos.

		Quase nunca	Cerca de uma vez por ano	Cerca de uma vez por mês	Cerca de uma vez por semana	Várias vezes por semana
9	Mãe	A	B	C	D	E

Quando eu tinha entre 11 e 15 anos (ou no ciclo preparatório ou no ensino secundário), a minha mãe abraçava-me, beijava-me e mostrava-me afectos.

		Nunca	Cerca de uma vez por ano	Cerca de uma vez por mês	Cerca de uma vez por semana	Várias vezes por semana
10	Mãe	A	B	C	D	E

A minha mãe dava-me elogios ou dizia-me coisas boas sobre mim...

		Quase nunca	Cerca de uma vez por ano	Cerca de uma vez por mês	Cerca de uma vez por semana	Várias vezes por semana
11	Mãe	A	B	C	D	E

Acho que a minha mãe me compreendia...

		Muito pouco	Um pouco	Algumas vezes	Bem	Muito bem
12	Mãe	A	B	C	D	E

A minha mãe dava-me afectos, sem que fosse preciso eu começar a dá-los. Ela simplesmente vinha ter comigo e mostrava-se carinhosa.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Frequentemente	Quase sempre
13	Mãe	A	B	C	D	E

Eu sentia que a minha mãe aprovava-me, tal como eu era.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
14	Mãe	A	B	C	D	E

Eu podia falar confortável e abertamente com a minha mãe.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
15	Mãe	A	B	C	D	E

Eu sentia-me perto da minha mãe.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
16	Mãe	A	B	C	D	E

Quantas vezes se sentiu estúpido por causa de alguma coisa que a sua mãe lhe disse ou fez?

		Nunca	Uma vez	2 a 4 vezes	5 a 9 vezes	10 ou mais vezes
17	Mãe	A	B	C	D	E

Quantas vezes é que a sua mãe o(a) ridicularizou ou gozou consigo?

		Nunca	Uma vez	2 a 4 vezes	5 a 9 vezes	10 ou mais vezes
18	Mãe	A	B	C	D	E

Quantas vezes é que a sua mãe ridicularizou ou gozou consigo em frente de outras pessoas?

		Nunca	Uma vez	2 a 4 vezes	5 a 9 vezes	10 ou mais vezes
19	Mãe	A	B	C	D	E

Com que regularidade a sua mãe se certificava que fazia os seus trabalhos de casa?

		Quase nunca	Cerca de uma vez por ano	Várias vezes por ano	Uma a duas vezes por mês	Uma ou mais vezes por semana
20	Mãe	A	B	C	D	E

Quando precisava, com que regularidade a sua mãe o(a) ajudava nos seus trabalhos de casa?

		Quase nunca	Cerca de uma vez por ano	Várias vezes por ano	Uma a duas vezes por mês	Uma ou mais vezes por semana
21	Mãe	A	B	C	D	E

Qual a importância que tinha para a sua mãe que você desse o seu melhor na escola?

		Nada importante	Um pouco importante	Importante	Muito importante	Extremamente importante
22	Mãe	A	B	C	D	E

Quando tirava uma BOA nota na escola, como é que a sua mãe reagia habitualmente?

		Louvava-me e ganhava mais respeito depois	Louvava-me mas tratava-me da mesma maneira	Achava bom, mas não ligava muito	Não dizia quase nada	Não comentava
23	Mãe	A	B	C	D	E

Quando tirava uma nota FRACA na escola, como é que a sua mãe reagia habitualmente?

		Ficava preocupada e procurava encontrar formas para que eu melhorasse	Ficava preocupada mas não tentava ajudar-me	Ficava ligeiramente preocupada	Não dizia quase nada	Não comentava
24	Mãe	A	B	C	D	E

A minha mãe encorajava-me a exprimir os meus sentimentos.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
25	Mãe	A	B	C	D	E

A minha mãe ouvia a minha opinião numa discussão.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
26	Mãe	A	B	C	D	E

Quando estava metido em algum tipo de sarilhos ou tinha alguma decisão a tomar, eu falava com a minha mãe sobre qual a melhor coisa a fazer.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
27	Mãe	A	B	C	D	E

Quando era jovem, com que regularidade a sua mãe falava acerca dos trabalhos e notas da escola?

		Nunca	Uma vez	Algumas vezes	Muitas vezes	Uma ou mais vezes por mês
28	Mãe	A	B	C	D	E

Quando era jovem, com que regularidade a sua mãe falava acerca dos planos para o seu futuro?

		Nunca	Uma vez	Algumas vezes	Muitas vezes	Uma ou mais vezes por mês
29	Mãe	A	B	C	D	E

Quando estava emocionalmente abalado(a), falava com a minha mãe sobre isso.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
30	Mãe	A	B	C	D	E

Quando a minha mãe não queria que eu fizesse alguma coisa, ela explicava-me porque é que não o devia fazer.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
31	Mãe	A	B	C	D	E

Quando eu não concordava com a minha mãe sobre alguma coisa que eu queria fazer, nós conversávamos, com calma e racionalmente, sobre qual a melhor forma de o fazer.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
32	Mãe	A	B	C	D	E

Quando eu tinha discussões com a minha mãe, sentia que chegávamos a uma solução justa da discussão.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
33	Mãe	A	B	C	D	E

A minha mãe permitia que houvesse opiniões diferentes das dela.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
34	Mãe	A	B	C	D	E

Com que frequência a sua mãe o(a) castigava fisicamente quando estava furiosa consigo?

		Nunca	Uma vez	2 a 5 vezes	6 a 19 vezes	20 ou mais vezes
36	Mãe	A	B	C	D	E

Com que frequência a sua mãe foi fisicamente violenta consigo?

		Nunca	Uma vez	2 a 5 vezes	6 a 19 vezes	20 ou mais vezes
37	Mãe	A	B	C	D	E

FIM. OBRIGADO POR RESPONDER A ESTE QUESTIONÁRIO.

Anexo III.2 – Questionário de Cuidados de Ambiente Familiar

QUESTIONÁRIO DO AMBIENTE FAMILIAR

(Ivandro Soares Monteiro, & Angela Maia, 2008)

Os meus pais certificavam-se...		A maior parte das vezes não	Algumas vezes	Com regularidade	Quase sempre	Sempre
1	... que eu tinha o melhor tipo de comida para comer	A	B	C	D	E
2	... que eu tinha roupa decente para usar.	A	B	C	D	E
3	... que havia quem tratasse de mim (ex. ama) quando era pequenino(a).	A	B	C	D	E

Com que regularidade é que fez cada uma das seguintes coisas até aos 18 anos?

	Nunca ou quase nunca	Algumas vezes por ano	Uma ou duas vezes por mês	Uma ou duas vezes por semana	Várias vezes por semana	
4	Fui ao cinema, festivais, jogos, etc., com os amigos.	A	B	C	D	E
5	Sai com os amigos sem ser para ir para as aulas.	A	B	C	D	E
6	Fui a casa de um(a) amigo(a).	A	B	C	D	E
7	Tinha amigos em minha casa.	A	B	C	D	E

Quando você era jovem, quem é que decidia as seguintes coisas em sua casa?

	Isto era decidido pelos meus pais sem conversar comigo	A decisão final era dos meus pais depois de conversar comigo	Tomávamos a decisão em conjunto	Eu tomava a decisão final e depois conversava com os meus pais	Isto era decidido por mim sozinho, sem conversar com os meus pais/ <i>ou</i> não se aplica esta opção	
8	As roupas que usava, ou como cortava ou penteava o cabelo.	A	B	C	D	E
9	Quais os programas que eu podia ver na televisão.	A	B	C	D	E
10	Quando eu podia começar a namorar.	A	B	C	D	E
11	Se eu podia sair para fazer desporto ou outra actividade extracurricular.	A	B	C	D	E
12	Se eu tinha que trabalhar quando estava na escola.	A	B	C	D	E
13	Se eu tinha que arranjar um trabalho de verão.	A	B	C	D	E

Quando andava no ciclo ou no ensino secundário, ou quando tinha entre 11 e os 17 anos, com que regularidade é que...

	Uma vez por ano ou menos	Algumas vezes por ano	Cerca de uma vez por mês	Cerca de 2 vezes por mês	Cerca de uma vez por semana	
14	Lavava a roupa?	A	B	C	D	E
15	Limpava a casa de banho?	A	B	C	D	E
16	Lavava o chão?	A	B	C	D	E
17	Limpava o pó das mobílias?	A	B	C	D	E
18	Ia às compras de mercearia?	A	B	C	D	E

Quando andava no ciclo ou no ensino secundário, ou quando tinha entre 11 e os 17 anos, com que regularidade é que ...

		Quase nunca	Cerca de uma vez por ano	Cerca de uma vez por mês	Cerca de uma vez por semana	Quase que diariamente
19	Lavava a loiça?	A	B	C	D	E
20	Cozinhava as refeições?	A	B	C	D	E

Depois dos seus pais lhe dizerem que não devia fazer alguma coisa, com que regularidade é que o fazia na mesma?

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
21	Pai	A	B	C	D	E
22	Mãe	A	B	C	D	E

23. Com que regularidade é que os seus pais tinham grandes discussões entre eles?

	Quase nunca	Cerca de uma vez por ano	Algumas vezes por ano	Cerca de 1 a 2 vezes por mês	Mais de 1 vez por semana
	A	B	C	D	E

Qual o grau com que a sua mãe e pai pareciam ser felizes na relação entre eles?

		Usualmente muito feliz	Usualmente feliz	Usualmente satisfeito	Usualmente insatisfeito	Usualmente muito infeliz
24	Pai	A	B	C	D	E
25	Mãe	A	B	C	D	E

Na minha família, nós falávamos dos nossos sentimentos...

		Nunca	Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Frequentemente
26	... de tristeza.	A	B	C	D	E
27	... de felicidade.	A	B	C	D	E
28	... de medo.	A	B	C	D	E

29. Na minha família havia sérios conflitos que nós, realmente, nunca resolvemos.

	Quase nenhum	Um pouco	Alguns	Vários	Muitos
	A	B	C	D	E

30. Na sua família, será que havia problemas (ex. abuso de álcool ou violência física) que eram secretos, e que nunca ou quase nunca foram falados?

	Nenhum	Um	Alguns	Vários	Muitos
	A	B	C	D	E

Com que frequência a sua mãe ou pai atiravam ou partiam coisas quando estavam zangados?

		Nunca	Uma vez	2 a 5 vezes	6 a 19 vezes	20 ou mais vezes
31	Pai	A	B	C	D	E
32	Mãe	A	B	C	D	E

33. Quantas vezes é que o seu pai ameaçou bater na sua mãe quando ele estava zangado?

	Nunca	Uma vez	2 a 5 vezes	6 a 19 vezes	20 ou mais vezes
	A	B	C	D	E

34. Quantas vezes é que a sua mãe ameaçou bater no seu pai quando ela estava zangada?

	Nunca	Uma vez	2 a 5 vezes	6 a 19 vezes	20 ou mais vezes
	A	B	C	D	E

35. Quantas vezes é que o seu pai bateu na sua mãe quando estava zangado?

	Nunca	Uma vez	2 a 5 vezes	6 a 19 vezes	20 ou mais vezes
	A	B	C	D	E

36. Quantas vezes é que a sua mãe bateu no seu pai quando estava zangada?

		Nunca	Uma vez	2 a 5 vezes	6 a 19 vezes	20 ou mais vezes
		A	B	C	D	E

Em média, com que frequência o seu pai ou a sua mãe ficava intoxicado com álcool ou drogas?

		Nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase semanalmente	3 ou mais vezes por semana
37	Pai	A	B	C	D	E
38	Mãe	A	B	C	D	E

Quando o seu pai ou a sua mãe consumia álcool ou outras drogas, com que frequência o seu comportamento causava problemas (em casa, no trabalho, a conduzir, etc.)?

		Nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase semanalmente	3 ou mais vezes por semana
39	Pai	A	B	C	D	E
40	Mãe	A	B	C	D	E

Acha que o seu pai ou a sua mãe consumia álcool ou outras drogas exageradamente?

		De certeza que não	Provavelmente não	Talvez	Acho que sim	De certeza que sim
41	Pai	A	B	C	D	E
42	Mãe	A	B	C	D	E

Qual dos seus pais é (ou foi) alcoólico ou viciado em drogas?

		De certeza que não	Provavelmente não	Talvez	Acho que sim	De certeza que sim
43	Pai	A	B	C	D	E
44	Mãe	A	B	C	D	E

À medida que você crescia, quão felizes os seus pais pareciam ser?

		Usualmente, muito feliz	Usualmente feliz	Médio/ neutro	Usualmente infeliz	Usualmente muito infeliz
45	Pai	A	B	C	D	E
46	Mãe	A	B	C	D	E

À medida que você crescia, quão ansiosos ou tensos os seus pais pareciam estar?

		Usualmente, muito relaxado	Usualmente relaxado	Médio/ neutro	Usualmente tenso	Usualmente muito tenso
47	Pai	A	B	C	D	E
48	Mãe	A	B	C	D	E

Algum dos seus pais tinha problemas mentais ou emocionais?

		Nenhum problema	Um ou outro problema	Alguns problemas	Problemas com gravidade moderada	Problemas muito graves
49	Pai	A	B	C	D	E
50	Mãe	A	B	C	D	E

Anexo IV – Teste de normalidade e teste de homogeneidade.

Tabela 8. Teste de normalidade entre a Agressividade e o Ambiente Familiar e a variável “Toxicodependência”.

Variável	Variável	Teste de Shapiro-Wilk <i>p-value</i>
Agressividade	Grupo Toxicodependentes	0,756
	Grupo Não Toxicodependentes	0,305
Ambiente Familiar	Grupo Toxicodependentes	0,087
	Grupo Não Toxicodependentes	0,232

Nota: N= 44

Tabela 9. Teste de homogeneidade entre a Agressividade e o Ambiente Familiar e a variável “Toxicodependência”.

Variável	Grupos	T	Sig	Mean difference
Agressividade	Toxicómano x Não toxicómano	2,276	0,028	0,371
Ambiente familiar	Toxicómano x Não toxicómano	1,256	0,216	0,144

Nota: N= 44

Anexo V – Output obtido da análise dos questionários em SPSS

Tabela 10. Tabulações cruzadas Idade * Toxicodependência

Resumo de processamento do caso						
	Casos					
	Válido		Ausente		Total	
	N	Percentagem	N	Percentagem	N	Percentagem
Idade * Toxicodependência	44	100,0%	0	0,0%	44	100,0%

Tabela 11. Escala de idades.

Contagem				
		Toxicodependência		Total
		sim	não	
Idade	18-25 anos de idade	6	6	12
	26-35 anos de idade	14	14	28
	36-45 anos de idade	2	2	4
	Total	22	22	44

Tabela 12. Tabulações cruzadas do resumo de processamento de casos.

Resumo de processamento do caso						
	Casos					
	Válido		Ausente		Total	
	N	Percentagem	N	Percentagem	N	Percentagem
Sexo * Toxicodependência	44	100,0%	0	0,0%	44	100,0%
Agregado Familiar * Toxicodependência	44	100,0%	0	0,0%	44	100,0%
Estado civil * Toxicodependência	44	100,0%	0	0,0%	44	100,0%
qual o grau de ensino que possui? * Toxicodependência	44	100,0%	0	0,0%	44	100,0%
trabalha actualmente? * Toxicodependência	44	100,0%	0	0,0%	44	100,0%

Tabela 13. Contagem de número de inquiridos por gênero.

Sexo * Toxicodependência Tabulação cruzada

Contagem

		Toxicodependência		Total
		Sim	não	
Sexo	masculino	11	11	22
	feminino	11	11	22
Total		22	22	44

Tabela 14. Constituição do agregado familiar.

Agregado Familiar * Toxicodependência Tabulação cruzada

Contagem

		Toxicodependencia		Total
		sim	não	
Agregado Familiar	sozinho	7	5	12
	família	15	17	32
Total		22	22	44

Tabela 15. Estado civil.

Estado civil * Toxicodependência Tabulação cruzada

Contagem

		Toxicodependência		Total
		sim	não	
Estado civil	casado	6	3	9
	solteiro	15	19	34
	divorciado	1	0	1
Total		22	22	44

Tabela 16. Grau de ensino.

Qual o grau de ensino que possui? * Toxicodependência Tabulação cruzada

Contagem

		Toxicodependência		Total
		sim	não	
qual o grau de ensino que possui?	ensino secundário (10º-12º ano de escolaridade)	20	15	35
	ensino superior (licenciatura, mestrado, doutoramento)	2	7	9
Total		22	22	44

Tabela 17. Situação face ao emprego.

Trabalha actualmente? * Toxicodependência Tabulação cruzada

Contagem

		Toxicodependência		Total
		sim	não	
Trabalha actualmente?	sim	21	22	43
	não	1	0	1
Total		22	22	44

Tabela 18. Número de casos toxicodependentes da amostra em termos de agressividade.

Resumo de processamento do caso

	Toxicodependência	Casos					
		Válido		Ausente		Total	
		N	Percentagem	N	Percentagem	N	Percentagem
Score	sim	22	100,0%	0	0,0%	22	100,0%
Total	não	22	100,0%	0	0,0%	22	100,0%
Agress							

Tabela 19. Análise descritiva da amostra em termos de agressividade.

Descritivos				
	Toxicodependência			
		Estatística	Erro Padrão	
Score Total Agress	Média	2,4107	,11588	
	95% Intervalo de Confiança para Média	Limite inferior Limite superior	2,1697 2,6517	
	5% da média aparada		2,4213	
	Mediana		2,3966	
	Variância		,295	
	sim	Desvio Padrão		,54355
		Mínimo		1,31
		Máximo		3,31
		Intervalo		2,00
		Intervalo interquartil		,92
		Assimetria		-,303
		Curtose		-,645
		Média	2,0737	,09546
		95% Intervalo de Confiança para Média	Limite inferior Limite superior	1,8751 2,2722
		5% da média aparada		2,0439
		Mediana		2,0172
		Variância		,200
	não	Desvio Padrão		,44774
		Mínimo		1,45
		Máximo		3,28
		Intervalo		1,83
		Intervalo interquartil		,73
		Assimetria		,863
	Curtose		,764	

Tabela 20. Número de casos toxicodependentes da amostra em termos de Historial Familiar.

Resumo de processamento do caso							
	Toxicodependência	Casos					
		Válido		Ausente		Total	
		N	Percentagem	N	Percentagem	N	Percentagem
ScoTotHF	sim	22	100,0%	0	0,0%	22	100,0%
	não	22	100,0%	0	0,0%	22	100,0%

Tabela 21. Análise descritiva da amostra em termos de Historial Familiar.

Descritivos					
	Toxicodependência		Estatística	Erro Padrão	
ScoTotHF	sim	Média	3,1103	,05144	
		95% Intervalo de Confiança para Média	Limite inferior	3,0034	
			Limite superior	3,2173	
		5% da média aparada	3,1142		
		Mediana	3,1250		
		Variância	,058		
		Desvio Padrão	,24129		
		Mínimo	2,65		
		Máximo	3,50		
		Intervalo	,85		
		Intervalo interquartil	,36		
		Assimetria	-,294	,491	
		Curtose	-,647	,953	
		nã	Média	3,1532	,05191
95% Intervalo de Confiança para Média	Limite inferior		3,0453		
	Limite superior		3,2612		
5% da média aparada	3,1558				
Mediana	3,1532				
Variância	,059				
Desvio Padrão	,24349				
Mínimo	2,63				
Máximo	3,62				

Intervalo	,99	
Intervalo interquartil	,39	
Assimetria	-,119	,491
Curtose	-,213	,953

Tabela 22. Resumo do número de casos toxicodependentes para os scores Historial familiar e agressividade.

Resumo de processamento do caso

Toxicodependência	Casos						
	Válido		Ausente		Total		
	N	Percentagem	N	Percentagem	N	Percentagem	
ScoTotHF	sim	22	100,0%	0	0,0%	22	100,0%
	não	22	100,0%	0	0,0%	22	100,0%
Score Total	sim	22	100,0%	0	0,0%	22	100,0%
Agress	não	22	100,0%	0	0,0%	22	100,0%

Tabela 23. Alfa de Cronbach para o questionário Agressividade.

Resumo de processamento do caso

		N	%
Casos	Válido	44	100,0
	Excluídos ^a	0	,0
	Total	44	100,0

a. Exclusão de lista com base em todas as variáveis do procedimento.

Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	N de itens
,911	29

Tabela 24. Alfa de Cronbach para o questionário Historial Familiar.

Resumo de processamento do caso

		N	%
Casos	Válido	44	100,0
	Excluídos ^a	0	,0
	Total	44	100,0

a. Exclusão de lista com base em todas as variáveis do procedimento.

Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	N de itens
,852	124

Tabela 25. Alfa de Cronbach – Cuidados Paternos

Resumo de processamento do caso

		N	%
Casos	Válido	44	100,0
	Excluídos ^a	0	,0
	Total	44	100,0

a. Exclusão de lista com base em todas as variáveis do procedimento.

Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	N de itens
,965	37

Tabela 26. Alfa de Cronbach – Cuidados Maternos

Resumo de processamento do caso

		N	%
Casos	Válido	44	100,0
	Excluídos ^a	0	,0
	Total	44	100,0

a. Exclusão de lista com base em todas as variáveis do procedimento.

Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	N de itens
,935	37

Tabela 27. Alfa de Cronbach para o Ambiente Familiar.

Resumo de processamento do caso

		N	%
Casos	Válido	44	100,0
	Excluídos ^a	0	,0
	Total	44	100,0

a. Exclusão de lista com base em todas as variáveis do procedimento.

Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	N de itens
,847	50

Tabela 28. Alfa de Cronbach –para a Agressividade Física

Resumo de processamento do caso

		N	%
Casos	Válido	44	100,0
	Excluídos ^a	0	,0
	Total	44	100,0

a. Exclusão de lista com base em todas as variáveis do procedimento.

Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	N de itens
,758	9

Tabela 29. Alfa de Cronbach para a Agressividade Verbal.

Resumo de processamento do caso

		N	%
Casos	Válido	44	100,0
	Excluídos ^a	0	,0
	Total	44	100,0

a. Exclusão de lista com base em todas as variáveis do procedimento.

Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	N de itens
,711	5

Tabela 30. Alfa de Cronbach –para a Agressividade Raiva.

Resumo de processamento do caso

		N	%
Casos	Válido	44	100,0
	Excluídos ^a	0	,0
	Total	44	100,0

Resumo de processamento do caso

		N	%
Casos	Válido	44	100,0
	Excluídos ^a	0	,0
	Total	44	100,0

a. Exclusão de lista com base em todas as variáveis do procedimento.

Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	N de itens
,772	7

Tabela 31. Alfa de Cronbach para a Agressividade Hostilidade.

Resumo de processamento do caso

		N	%
Casos	Válido	44	100,0
	Excluídos ^a	0	,0
	Total	44	100,0

a. Exclusão de lista com base em todas as variáveis do procedimento..

Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	N de itens
,678	8

Tabela 32. Análise descritiva, mínimo, máximo, média e desvio padrão para a toxicodependência considerando a agressividade e o ambiente familiar.

Estatística descritiva

Toxicodependência		N	Mínimo	Máximo	Média	Dev. Padrão
sim	Agressivo	22	1,24	3,45	2,4357	,60090
	AmbienteFamília	22	2,32	4,08	2,9091	,43851
	Valid N (listwise)	22				
não	Agressivo	22	1,38	3,28	2,0643	,47427
	AmbienteFamília	22	2,24	3,64	2,7645	,31508
	Valid N (listwise)	22				

Tabela 33. Teste de Shapiro-Wilk.

Teste de normalidade							
Toxicodependência		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estatística	df	Sig.	Estatística	df	Sig.
sim	AmbienteFamília	,154	22	,188	,923	22	,087
não	AmbienteFamília	,112	22	,200*	,943	22	,232

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Tabela 34. Teste-T.

Estatísticas de grupo					
Toxicodependência		N	Média	Desvio Padrão	Erro padrão da média
Agressivo	sim	22	2,4357	,60090	,12811
	não	22	2,0643	,47427	,10112
AmbienteFamília	sim	22	2,9091	,43851	,09349
	não	22	2,7645	,31508	,06717

Tabela 35. Teste para Igualdade de Médias

Teste de amostras independentes

		Teste de Levene para igualdade de variâncias		teste-t para Igualdade de Médias						
		Z	Sig.	Z	Sig.	Z	Sig.	Z	Sig.	Z
Agressivo	Variâncias iguais assumidas	,984	,327	2,276	42	,028	,37147	,16321	,04210	,70084
	Variâncias iguais não assumidas			2,276	39,849	,028	,37147	,16321	,04158	,70137
AmbienteFamília	Variâncias iguais assumidas	2,963	,093	1,256	42	,216	,14455	,11512	-,08778	,37687
	Variâncias iguais não assumidas			1,256	38,120	,217	,14455	,11512	-,08848	,37757

Tabela 36. Correlações de Pearson, para a agressividade e ambiente familiar na toxicodependência.

Correlações			AG1	AmbienteFamília
sim	AG1	Correlação de Pearson	1	,626**
		Sig. (2 extremidades)		,002
		N	22	22
	HF1	Correlação de Pearson	,626**	1
		Sig. (2 extremidades)	,002	
		N	22	22
não	AG2	Correlação de Pearson	1	,204
		Sig. (2 extremidades)		,363
		N	22	22
	HF1	Correlação de Pearson	,204	1
		Sig. (2 extremidades)	,363	
		N	22	22

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Anexo VI – Carta sobre o consentimento informado

Carta sobre o consentimento informado

Leia atentamente:

A investigadora Vanessa Zoio, aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica do Instituto Superior de Psicologia Aplicada – Instituto Universitário (ISPA-IU), pretende realizar um estudo cujo título é: “Agressividade e Ambiente Familiar na Toxicodependência”.

O presente estudo para o qual foi solicitada a sua participação tem como objetivo avaliar a associação entre a toxicodependência, o ambiente familiar e a agressividade, através do preenchimento de questionários.

A sua participação neste estudo é **anónima, voluntária e gratuita**, sem que exista qualquer tipo de recompensa ou despesa pessoal. Também deve ser referido que pode desistir a qualquer altura da investigação, sem que essa ação se traduza numa penalização. A participação neste estudo não implicará nenhum tipo de dano, quer físico, quer psicológico.

Termo de Consentimento Informado

Eu, _____,
aceito participar no estudo “Agressividade e Ambiente Familiar na Toxicodependência” realizado por Vanessa Zoio, aluna de 5º ano do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica, no ISPA-IU. Declaro que fui informado sobre objetivos e procedimentos a serem garantidos, assim como confidencialidade e anonimato.

_____ Data ____/____/____

Assinatura do participante

_____ Data ____/____/____

Assinatura do(a) investigador(a)