

## QUESTIONÁRIO DO RELACIONAMENTO

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Instruções: responda a cada pergunta sobre você e seu parceiro(a)

	<b>Cônjuge ou Parceiro(a) 1</b>	<b>Cônjuge ou Parceiro(a) 2</b>
1. Nome e idade	_____	_____
2. Etnicidade.	_____	_____
3. Ocupação/Trabalho	_____	_____
4. Trabalho em tempo integral ou parcial	_____	_____
5. Já fez terapia de casal?	_____	_____
6. Status da relação	_____	
7. Tempo da relação	_____	
8. Número de filhos em casa	_____	

9. Com suas próprias palavras, descreva o principal motivo que leva você à terapia:

**Por favor, circule o número que corresponde a como você se sentiu sobre o seu relacionamento com o seu parceiro, no último mês, antes de decidir vir à terapia** (Funk & Rogge, 2007)

1. Por favor, indique o grau de felicidade, considerando todas as questões do seu relacionamento:

Extremamente Infeliz	Bastante Infeliz	Um pouco Infeliz	Feliz	Muito Feliz	Extremamente Feliz	Perfeito
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

De jeito nenhum é verdade	Bem pouco é verdade	Algumas vezes é verdade	Na maioria das vezes é verdade	Quase sempre é verdade	Totalmente verdadeiro
------------------------------------	---------------------------	-------------------------------	---	---------------------------------	--------------------------

2. Tenho uma relação acolhedora e confortável com o meu parceiro/a 0      1      2      3      4      5

3. Meu relacionamento com meu parceiro/a é gratificante. 0      1      2      3      4      5

4. Em geral, estou satisfeito/a com o meu relacionamento. 0      1      2      3      4      5

**CSI-4 Total**  
**Item 1-4: \_\_\_\_\_**

5. Nossa relação é consistente 0      1      2      3      4      5

6. Minha relação com meu parceiro/a me faz feliz 0      1      2      3      4      5

Para cada um dos itens a seguir, selecione a resposta que melhor descreve como você se sente sobre seu relacionamento. Baseie suas respostas em suas primeiras impressões e sentimentos imediatos sobre o item.

7. <b>RUIM</b>	0	1	2	3	4	5	<b>BOM</b>	_____
8. <b>AGRADÁVEL</b>	0	1	2	3	4	5	<b>HORRÍVEL</b>	_____

**CSI-8 Total**  
**Item 1-8: \_\_\_\_\_**

## Questionário de Satisfação Conjugal

(CSI 16-Funk & Rogge, 2007)

Nome \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**Por favor, circule o número que corresponde a como você se sentiu sobre o seu relacionamento com o seu parceiro, no último mês, antes de decidir vir à terapia** (Funk & Rogge, 2007)

1. Por favor, indique o grau de felicidade, considerando todas as questões do seu relacionamento:

Extremamente Infeliz <b>0</b>	Bastante Infeliz <b>1</b>	Um pouco Infeliz <b>2</b>	Feliz <b>3</b>	Muito Feliz <b>4</b>	Extremamente Feliz <b>5</b>	Perfeito <b>6</b>
-------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-------------------	----------------------------	-----------------------------------	----------------------

2. Em geral, com que frequência você acha que as coisas entre você e seu parceiro(a) estão indo bem?	<b>Sempre</b> <b>5</b>	<b>Frequentemente</b> <b>4</b>	<b>Quase sempre</b> <b>3</b>	<b>Às vezes</b> <b>2</b>	<b>Raramente</b> <b>1</b>	<b>Nunca</b> <b>0</b>
	<b>De jeito nenhum é verdade</b> <b>0</b>	<b>Bem pouco é verdade</b> <b>1</b>	<b>De alguma maneira é verdade</b> <b>2</b>	<b>Na maioria das vezes é verdade</b> <b>3</b>	<b>Quase sempre é verdade</b> <b>4</b>	<b>Completamente Verdadeiro</b> <b>5</b>
3. Nosso relacionamento é forte						
4. Meu relacionamento com meu parceiro/a me faz feliz						
5. Tenho uma relação acolhedora e confortável com o meu parceiro/a						
6. Eu realmente me sinto parte de uma equipe com meu parceiro(a)						

	<b>De jeito nenhum 0</b>	<b>Um pouco 1</b>	<b>De alguma maneira 2</b>	<b>Na maioria das vezes 3</b>	<b>Quase Sempre 4</b>	<b>Completamente 5</b>
7. Minha relação com meu parceiro(a) é gratificante						
8. Meu parceiro(a) atende bem às minhas necessidades						
9. Minha relação atendeu às expectativas originais						
10. Em geral estou satisfeito(a) com minha relação						

Para cada um dos itens a seguir, selecione a resposta que melhor descreve como você se sente sobre seu relacionamento. Baseie suas respostas em suas primeiras impressões e sentimentos imediatos sobre o item.

11. INTERESSANTE	5	4	3	2	1	0	TEDIOSO
12. RUIM	0	1	2	3	4	5	BOM
13. PLENO	5	4	3	2	1	0	ESVAZIADO
14. FORTE	5	4	3	2	1	0	FRÁGIL
15. DESANIMADOR	0	1	2	3	4	5	ESPERANÇOSO
16. AGRADÁVEL	5	4	3	2	1	0	HORRÍVEL

**Questionário para o casal (continuação)**  
(Christensen , 2010)

17. Por favor, classifique o seu compromisso com esse relacionamento conforme a seguinte escala:

De jeito nenhum é verdade <b>0</b>	Um pouco é verdade de <b>1</b>	De alguma maneira é verdade <b>2</b>	Na maioria das vezes é verdade <b>3</b>	Quase Sempre é verdade <b>4</b>	Completa-mente Verdadeiro <b>5</b>
---------------------------------------	-----------------------------------	---	--	------------------------------------	---------------------------------------

- a. Quero que a minha relação seja bem-sucedida
- b. Farei tudo o que puder para torná-la bem-sucedida

18. Muitas pessoas, em um momento ou outro, agredem seus parceiros quando estão com raiva. Por exemplo, algumas pessoas ameaçam ferir os seus parceiros, alguns apertam ou empurram, e alguns dão um tapa ou batem. Por favor, indique abaixo, em a, b, c, aproximadamente **quantas vezes** os comportamentos ocorreram **no ano passado**. O terapeuta irá rever suas respostas e discuti-las com você o que for relevante:

- a. \_\_\_\_\_ Quando o meu/minha parceiro(a) e eu tivemos uma discussão ou briga, eu me envolvi num ato de agressão física contra o meu/minha parceiro(a), como empurrar, bater, dar tapas, morder ou algum outro ato de agressão.
- b. \_\_\_\_\_ Quando o meu/minha parceiro(a) e eu tivemos uma discussão ou briga, meu/minha parceiro(a) se envolveu num ato de agressão física contra mim, como empurrar, bater, dar tapas, morder ou algum outro ato de agressão.
- c. \_\_\_\_\_ Com todas estas questões consideradas, eu não sinto que, por vezes, eu poderia expressar minha opinião sem medo de represália física do(a) meu/minha parceiro(a) (por exemplo, poderia me punir pelo o que eu dissesse).

19. Por favor, descreva uma interação recente entre você e seu parceiro que é típica dos problemas devido aos quais vocês vieram à terapia:

20. Por favor, descreva uma interação recente entre você e seu parceiro que é típica das características positivas que ainda fazem parte de seu relacionamento:

## Questionário de Áreas Problemáticas (Heavey, Christensen & Malamuth, 1995)

**Nome** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_\_

A seguir está uma lista das áreas nas quais os casais estão muitas vezes insatisfeitos ou têm divergências sobre o comportamento do outro. Por favor, preencha o círculo que representa como você está em relação à forma como cada uma das seguintes áreas é tratada em seu relacionamento.

	Completamente Satisfeito /feliz					Completamente Insatisfeito/infeliz	
1. Lidar com as finanças da família.....	O	O	O	O	O	O	O
2. Filhos ou parentalidade .....	O	O	O	O	O	O	O
3. Demonstrações de afeto.....	O	O	O	O	O	O	O
4. Relações sexuais.....	O	O	O	O	O	O	O
5. Carreira / Decisões de emprego.....	O	O	O	O	O	O	O
6. Tarefas domésticas.....	O	O	O	O	O	O	O
7. Confiança ou ciúme.....	O	O	O	O	O	O	O
8. Lidar com sogros / pais / parentes.....	O	O	O	O	O	O	O
9. Tempo de recreação / lazer juntos .....	O	O	O	O	O	O	O
10. Drogas ou álcool.....	O	O	O	O	O	O	O
11. Religião.....	O	O	O	O	O	O	O
12. Mau humor / temperamento / emocionalidade .....	O	O	O	O	O	O	O
13. Objetivos, metas, prioridades, as grandes decisões na vida...	O	O	O	O	O	O	O
14. Comportamento ou aparência apropriada.....	O	O	O	O	O	O	O
15. Outros _____	O	O	O	O	O	O	O

**Agora circule os números das três áreas mais importantes, acima, as quais você gostaria de trabalhar na terapia**

## COMUNICAÇÃO DURANTE O CONFLITO

(Cristensen, 2010)

Nome \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**Quando os casais têm desentendimentos, geralmente se envolvem em comportamentos negativos, como os que estão abaixo. No item A, abaixo, você indicará como seu parceiro normalmente se comporta durante os conflitos. No item B, abaixo, você indicará como você normalmente se comporta durante os conflitos.**

**A.** Durante os conflitos, é mais provável que meu parceiro/a (circule o número de **apenas uma categoria abaixo** e verifique os comportamentos que seu parceiro tem nessa categoria)

1. Vá contra mim ao...

- Criticar, culpar, encontrar falhas, atacar, apontar o dedo
- Exigir, incomodar, pressionar, lembrar, forçar
- Controlar, competir, mostrar quem está certo, aliando-se aos outros contra mim
- Discutir, escalar, exagerar

2. Afaste-se de mim ao...

- Retirar-se, escapar, evitar-me, distanciar-se, fechar-se
- Esconder, fugir, ter segredos, enganar
- Rejeitar, minimizar, negar minhas preocupações, resistir aos meus esforços
- Defender-se, justificar-se, explicar a si mesmo

3. Cole em mim ao...

- Perseguir, apegar-se, rodear, não me deixar ir
- Interferir, invadir, intrometer-se
- Questionar, investigar, monitorar, vigiar-me

**B.** Durante os conflitos, é mais provável que eu (circule o número de **apenas uma categoria abaixo** e verifique os comportamentos que você se envolve nessa categoria)

1. Vá contra o meu parceiro ao...

- Criticar, culpar, encontrar falhas, atacar, apontar o dedo
- Exigir, irritar, pressionar, lembrar, forçar,
- Controlar, competir, mostrar quem está certo, aliando-me aos outros contra ele
- Argumentar, escalar, exagerar

2. Afaste-me de meu parceiro ao...

- Retirar-me, escapar, evitar, distanciar-me, fechar-me
- Esconder, fugir, ter segredos, enganar
- Rejeitar, minimizar, negar suas preocupações, resistir aos seus esforços
- Defender-me, justificar-me, explicar a mim mesmo

3. Cole no meu parceiro ao...

- Perseguir, apegar-me, rodear, não deixar ir
- Interferir, invadir, intrometer-me
- Questionar, investigar, monitorar, vigiar

**INVENTÁRIO DE ALIANÇA TERAPÊUTICA**  
(Working Alliance Inventory: Horvath, A. O., & Greenberg, L. S., 1986)

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Classifique seu nível de concordância com as seguintes afirmações sobre seu(s) terapeuta(s). Circule sua escolha. Se você tiver mais de um terapeuta no trabalho em família, dê uma classificação combinada para os coterapeutas.

1. Meu terapeuta e eu concordamos com as coisas que precisarei fazer na terapia para ajudar a melhorar minha situação.

Nunca(1) quase nunca(2) eventualmente(3) às vezes(4) frequentemente(5) quase sempre(6) sempre(7)

2. O que estou vendo em terapia me dá novas maneiras de encarar meu problema.

Nunca(1) quase nunca(2) eventualmente(3) às vezes(4) frequentemente(5) quase sempre(6) sempre(7)

3. Eu acredito que meu terapeuta gosta de mim.

Nunca(1) quase nunca(2) eventualmente(3) às vezes(4) frequentemente(5) quase sempre(6) sempre(7)

4. Meu terapeuta não entende o que estou querendo alcançar na terapia.

Nunca(7) quase nunca(6) eventualmente(5) às vezes(4) frequentemente(3) quase sempre(2) sempre(1)

5. Estou confiante na capacidade do meu terapeuta de me ajudar.

Nunca(1) quase nunca(2) eventualmente(3) às vezes(4) frequentemente(5) quase sempre(6) sempre(7)

6. Meu terapeuta e eu estamos trabalhando em direção a objetivos mutuamente acordados.

Nunca(1) quase nunca(2) eventualmente(3) às vezes(4) frequentemente(5) quase sempre(6) sempre(7)

7. Sinto que meu terapeuta me aprecia.

Nunca(1) quase nunca(2) eventualmente(3) às vezes(4) frequentemente(5) quase sempre(6) sempre(7)

8. Concordamos no que é importante para eu trabalhar.

Nunca(1) quase nunca(2) eventualmente(3) às vezes(4) frequentemente(5) quase sempre(6) sempre(7)

9. Meu terapeuta e eu confiamos um no outro.

Nunca(1) quase nunca(2) eventualmente(3) às vezes(4) frequentemente(5) quase sempre(6) sempre(7)

10. Meu terapeuta e eu temos ideias diferentes sobre quais são meus problemas.

Nunca(7) quase nunca(6) eventualmente(5) às vezes(4) frequentemente(3) quase sempre(2) sempre(1)

11. Estabelecemos uma boa compreensão do tipo de mudanças que seriam boas para mim.

Nunca(1) quase nunca(2) eventualmente(3) às vezes(4) frequentemente(5) quase sempre(6) sempre(7)

12. Acredito que a maneira como estamos trabalhando com o meu problema seja a correta.

Nunca(1) quase nunca(2) eventualmente(3) às vezes(4) frequentemente(5) quase sempre(6) sempre(7)

13. Meu terapeuta é imparcial em sua abordagem em relação ao meu parceiro/a e a mim, mostrando seu apoio por nós dois.

Nunca(1) quase nunca(2) eventualmente(3) às vezes(4) frequentemente(5) quase sempre(6) sempre(7)

14. Meu terapeuta está trabalhando para melhorar meu relacionamento com meu parceiro/a.

Nunca(1) quase nunca(2) eventualmente(3) às vezes(4) frequentemente(5) quase sempre(6) sempre(7)

*Somente para Terapeutas:*

*Favor aplicar este depois da Sessão de Feedback ou na primeira sessão. Observe o escore invertido na 4 & 10*

*Total do Escore de 1-14: \_\_\_\_\_*

## QUESTIONÁRIO DE FEEDBACK

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Reações à sessão de feedback (circule o número que melhor descreve sua reação)

	De jeito algum	Um pouco	Às vezes	Na maioria das vezes	Quase sempre	Completamente	Para o Terapeuta: Item Score	
1. Eu acho que o feedback deu uma imagem precisa de nossos problemas	0	1	2	3	4	5		
2. Aprendi algo novo sobre meu parceiro(a) e nossa relação	0	1	2	3	4	5		
3. Eu vejo nossos problemas de uma nova maneira	0	1	2	3	4	5		
4. Agora eu estou mais otimista sobre nossa relação	0	1	2	3	4	5		
							Total Item 1-4	

Quaisquer outros comentários sobre a sessão de feedback:

## QUESTIONÁRIO SEMANAL

(Christensen, 2009)

Nome \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**Por favor, circule o número que corresponde a como você se sentiu sobre o seu relacionamento com o seu parceiro, no último mês, antes de decidir vir à terapia** (Funk & Rogge, 2007)

1. Por favor, indique o grau de felicidade, considerando todas as questões do seu relacionamento:

Extremamente Infeliz	Bastante Infeliz	Um pouco Infeliz	Feliz	Muito Feliz	Extremamente Feliz	Perfeito
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

De jeito nenhum é verdade	Bem pouco é verdade	Algumas vezes é verdade	Na maioria das vezes é verdade	Quase sempre é verdade	Totalmente verdadeiro
------------------------------------	---------------------------	-------------------------------	---	---------------------------------	--------------------------

2. Tenho uma relação acolhedora e confortável com o meu parceiro/a 0      1      2      3      4      5

3. Meu relacionamento com meu parceiro/a é gratificante. 0      1      2      3      4      5

4. Em geral, estou satisfeito/a com o meu relacionamento. 0      1      2      3      4      5

**CSI-4 Total**  
**Item 1-4: \_\_\_\_\_**

5. Nossa relação é consistente 0      1      2      3      4      5

6. Minha relação com meu parceiro/a me faz feliz 0      1      2      3      4      5

Para cada um dos itens a seguir, selecione a resposta que melhor descreve como você se sente sobre seu relacionamento. Baseie suas respostas em suas primeiras impressões e sentimentos imediatos sobre o item.

7. <b>RUIM</b>	0	1	2	3	4	5	<b>BOM</b>	_____
8. <b>AGRADÁVEL</b>	0	1	2	3	4	5	<b>HORRÍVEL</b>	_____

**CSI-8 Total**  
**Item 1-8: \_\_\_\_\_**

9. Desde a última sessão (circule sim ou não para cada um):

- Quaisquer incidentes de violência ou destruição? Sim Não
- Quaisquer incidentes / problemas envolvendo álcool ou uso de outras drogas? Sim Não
- Quaisquer grandes eventos ou alterações (por exemplo, perder ou conseguir um emprego)? Sim Não

10. Qual foi a interação mais importante, positiva, que você teve com o seu parceiro/a desde a última sessão? Anote algumas (no verso desta folha se necessário): por exemplo, a discussão sobre as crianças, estarem românticos à noite.

11. Qual foi a interação mais importante, difícil (negativa) que você teve com o seu parceiro/a desde a última sessão? Anote algumas (no verso desta folha se necessário): por exemplo, incidente sobre confiança, desacordo sobre o dinheiro.

12. Quaisquer eventos que poderão ser um desafio? Anote algumas (no verso desta folha se necessário): por exemplo, visitar sogros, viagem de negócios, fim de semana.

13. Nesta sessão, seria mais útil discutir sobre (classificação para cada: 1 é mais útil e 4 é menos útil):

( ) Incidente positivo acima

( ) Incidente negativo acima

( ) Próximo evento acima

( ) Questão de \_\_\_\_\_

14. Tarefas de casa (se houver- anote no verso desta folha)

**Questionário de Satisfação Conjugal** (aplicar a cada 4 sessões)

(CSI 16- Funk & Rogge, 2007)

Nome \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**Por favor, circule o número que corresponde a como você se sentiu sobre o seu relacionamento com o seu parceiro, no último mês, antes de decidir vir à terapia** (Funk & Rogge, 2007)

1. Por favor, indique o grau de felicidade, considerando todas as questões do seu relacionamento:

Extremamente Infeliz	Bastante Infeliz	Um pouco Infeliz	Feliz	Muito Feliz	Extremamente Feliz	Perfeito
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

2. Em geral, com que frequência você acha que as coisas entre você e seu parceiro(a) estão indo bem?	<b>Sempre 5</b>	<b>Frequentemente 4</b>	<b>Quase sempre 3</b>	<b>Às vezes 2</b>	<b>Raramente 1</b>	<b>Nunca 0</b>
	<b>De jeito nenhum é verdade 0</b>	<b>Bem pouco é verdade 1</b>	<b>De alguma maneira é verdade 2</b>	<b>Na maioria das vezes é verdade 3</b>	<b>Quase sempre é verdade 4</b>	<b>Completamente Verdadeiro 5</b>
3. Nosso relacionamento é forte						
4. Meu relacionamento com meu parceiro/a me faz feliz						
5. Tenho uma relação acolhedora e confortável com o meu parceiro/a						
6. Eu realmente me sinto <u>parte de uma equipe</u> com meu parceiro(a)						

	<b>De jeito nenhum 0</b>	<b>Um pouco 1</b>	<b>De alguma maneira 2</b>	<b>Na maioria das vezes 3</b>	<b>Quase Sempre 4</b>	<b>Completamente 5</b>
7. Minha relação com meu parceiro(a) é gratificante						
8. Meu parceiro(a) atende bem às minhas necessidades						
9. Minha relação atendeu às expectativas originais						
10. Em geral estou satisfeito(a) com minha relação						

Para cada um dos itens a seguir, selecione a resposta que melhor descreve como você se sente sobre seu relacionamento. Baseie suas respostas em suas primeiras impressões e sentimentos imediatos sobre o item.

11. INTERESSANTE	5	4	3	2	1	0	TEDIOSO
12. RUIM	0	1	2	3	4	5	BOM
13. PLENO	5	4	3	2	1	0	ESVAZIADO
14. FORTE	5	4	3	2	1	0	FRÁGIL
15. DESANIMADOR	0	1	2	3	4	5	ESPERANÇOSO
16. AGRADÁVEL	5	4	3	2	1	0	HORRÍVEL

## Frequência e Aceitabilidade dos Comportamentos do(a) Parceiro(a)

(Andrew Christensen, Ph.D. & Neil S. Jacobson, Ph.D.)

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

### Instruções:

Em todas as relações existem comportamentos positivos que os indivíduos gostam que seu parceiro/a tenha, e comportamentos negativos que as pessoas não gostam que seu parceiro/a tenha. As seguintes páginas listam comportamentos típicos que podem causar satisfação no relacionamento ou insatisfação. Para cada comportamento listado abaixo:

- A)** Dê uma estimativa da frequência em que o comportamento aconteceu no último mês. Diga o número de vezes (0-9) que o comportamento ocorreu no último mês, quer por dia, semana ou mês. Por exemplo, se um comportamento ocorreu duas vezes por semana, você pode estimá-lo como 2 vezes por semana ou 8 vezes por mês. No exemplo abaixo, o cônjuge indicou que seu parceiro/a iniciou uma demonstração física de afeto 2 vezes por semana no último mês. Se um comportamento ocorreu pelo menos uma vez no mês passado, não o considerar como zero vez por dia ou zero vez por semana.
- B)** Depois de ter avaliado a frequência do comportamento no último mês, em seguida, classifique o quanto é aceitável para você que este comportamento tenha ocorrido na frequência especificada neste período. Use a extremidade baixa da escala para avaliar os comportamentos cuja frequência no último mês é inaceitável, intolerável e insuportável. Use a parte alta da escala para avaliar os comportamentos cuja frequência no último mês é aceitável, até mesmo desejável. **Se o comportamento não aconteceu no último mês, responder com zero vez por mês, em seguida, classifique o quanto é aceitável para você que o comportamento não tenha acontecido no mês passado.**

### Comportamentos Positivos do Parceiro/a

**1. No mês passado, o meu parceiro/a foi fisicamente afetuoso (por exemplo, segurou minha mão, beijou-me, abraçou-me, colocou o braço em volta de mim, retribuiu quando demonstrei afeto)**

Frequência: \_\_\_\_\_ vezes por: Dia    Semana    Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a tenha sido fisicamente afetuoso, nesta frequência, no mês passado?

*Totalmente Inaceitável*    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    *Totalmente Aceitável*

**2. No mês passado, o meu parceiro/a foi verbalmente afetuoso (por exemplo, elogiou-me, disse que me ama, disse coisas boas)**

Frequência: \_\_\_\_\_ vezes por: Dia    Semana    Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a tenha sido verbalmente afetuoso, nesta frequência, no mês passado?

*Totalmente Inaceitável*    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    *Totalmente Aceitável*

**3. No mês passado, o meu parceiro/a teve a iniciativa de fazer trabalho doméstico (incluir vezes que o parceiro iniciou o trabalho doméstico, bem como quando você sugeriu e seu parceiro/a fez - por exemplo, cozinhou, lavou os pratos, limpou a casa, lavou a roupa, fez as compras de supermercado, lavou o carro, levou o lixo)**

Frequência: \_\_\_\_\_ vezes por: Dia    Semana    Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro tenha realizado o trabalho doméstico, nesta frequência, no mês passado?

*Totalmente Inaceitável*    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    *Totalmente Aceitável*

**4. No mês passado, o meu parceiro/a tomou conta da(s) criança(s) (por exemplo, cuidou delas, ajudou na lição de casa, brincou com elas, disciplinou-as) [NOTA: Se você e seu parceiro/a não têm crianças, por favor escreva N/A próximo a esse item, deixar os espaços em branco e passar para o próximo item.]**

Frequência: \_\_\_\_\_ vezes por: Dia    Semana    Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a tenha cuidado da(s) criança(s), nesta frequência, no mês passado?

*Totalmente Inaceitável*    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    *Totalmente Aceitável*

**5. No mês passado, o meu parceiro/a me confidenciou algo (por exemplo, compartilhou comigo o que ele/a sentia, confidenciou seus sucessos e fracassos)**

Frequência: \_\_\_\_\_ vezes por: Dia    Semana    Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a tenha lhe confidenciado algo, nesta frequência, no mês passado?  
*Totalmente Inaceitável* 0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    *Totalmente Aceitável*

**6. No mês passado, o meu parceiro/a se envolveu sexualmente comigo (por exemplo, pode ser a relação sexual em si ou qualquer outra atividade sexual significativa, quer iniciada por você ou pelo seu parceiro/a)**

Frequência: \_\_\_\_\_ vezes por: Dia    Semana    Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a tenha se envolvido numa atividade sexual, nesta frequência, no mês passado?

*Totalmente Inaceitável* 0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    *Totalmente Aceitável*

**7. No mês passado, o meu parceiro/a me deu apoio quando eu tive problemas (por exemplo, escutou meus problemas, foi compreensivo comigo, ajudou-me com as minhas dificuldades)**

Frequência: \_\_\_\_\_ vezes por: Dia    Semana    Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/tenha lhe apoiado, nesta frequência, no mês passado?

*Totalmente Inaceitável* 0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    *Totalmente Aceitável*

**8. No mês passado, o meu parceiro/a participou de atividades sociais ou recreativas comigo (por exemplo, fomos ao cinema, jantar, shows, caminhadas, etc, incluindo as vezes quando o parceiro/a teve a iniciativa para irmos a estes eventos, bem como momentos em que você ou outras pessoas tiveram a iniciativa)**

Frequência: \_\_\_\_\_ vezes por: Dia    Semana    Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a tenha participado de atividades sociais, nesta frequência, no mês passado?

*Totalmente Inaceitável* 0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    *Totalmente Aceitável*

**9. No mês passado, o meu parceiro teve momentos sociais com minha família ou meus amigos (por exemplo, visitou minha família ou amigos comigo, interagiu com as pessoas, foi junto comigo em passeios com a minha família ou amigos)**

Frequência: \_\_\_\_\_ vezes por: Dia    Semana    Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a tenha participado de momentos com sua família ou amigos nesta frequência, no mês passado?

*Totalmente Inaceitável* 0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    *Totalmente Aceitável*

**10. No mês passado, o meu parceiro/a discutiu sobre nosso relacionamento comigo e tentou resolver esses problemas (por exemplo, conversou comigo sobre as dificuldades de relacionamento, tentou solucionar os problemas de forma construtiva)**

Frequência: \_\_\_\_\_ vezes por: Dia    Semana    Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a tenha discutido sobre os problemas, nesta frequência, no mês passado?

*Totalmente Inaceitável* 0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    *Totalmente Aceitável*

**11. No mês passado, o meu parceiro/a participou das responsabilidades financeiras da família (por exemplo, ajudou a tomar decisões financeiras, pagamentos de contas, consultou-me antes de fazer grandes compras)**

Frequência: \_\_\_\_\_ vezes por: Dia    Semana    Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a tenha participado das responsabilidades financeiras, nesta frequência, no mês passado?

*Totalmente Inaceitável* 0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    *Totalmente Aceitável*

**12. Comportamento positivo que não foi incluído acima que você achou importante no último mês. Comportamento: \_\_\_\_\_**

Frequência: \_\_\_\_\_ vezes por: Dia    Semana    Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a tenha tido este comportamento positivo, nesta frequência, no mês passado?

*Totalmente Inaceitável* 0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    *Totalmente Aceitável*

## Comportamentos Negativos do Parceiro/a

### 13. No mês passado, o meu parceiro/a foi crítico comigo (por exemplo, culpou-me pelos problemas, desqualificou o que eu fiz, fez acusações contra mim)

Frequência: \_\_\_\_\_ vezes por: Dia    Semana    Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a tenha sido crítico com você, nesta frequência, no mês passado?

*Totalmente Inaceitável*    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    *Totalmente Aceitável*

### 14. No mês passado, o meu parceiro foi desonesto comigo (por exemplo, mentiu para mim, não me disse coisas que deveria ou eu precisava saber, torceu os fatos para eu não descobrir o que realmente aconteceu)

Frequência: \_\_\_\_\_ vezes por: Dia    Semana    Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a tenha sido desonesto com você, nesta frequência, no mês passado?

*Totalmente Inaceitável*    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    *Totalmente Aceitável*

### 15. No mês passado, o meu parceiro/a foi inadequado/a com outras pessoas (por exemplo, ele/a se passou com outras pessoas, teve encontros secretos, ou teve casos)

Frequência: \_\_\_\_\_ vezes por: Dia    Semana    Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a tenha tido um comportamento sexual inadequado, nesta frequência, no mês passado?

*Totalmente Inaceitável*    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    *Totalmente Aceitável*

### 16. No mês passado, meu parceiro/a não seguiu o que foi por ele/a combinado (por exemplo, não fez o que disse que faria, voltou atrás em sua palavra)

Frequência: \_\_\_\_\_ vezes por: Dia    Semana    Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a não tenha seguido suas combinações, nesta frequência, no mês passado?

*Totalmente Inaceitável*    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    *Totalmente Aceitável*

### 17. No mês passado, o meu parceiro/a foi verbalmente abusivo comigo (por exemplo, praguejou, chamou-me de nomes, gritou ou berrou)

Frequência: \_\_\_\_\_ vezes por: Dia    Semana    Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a tenha sido verbalmente abusivo, nesta frequência, no mês passado?

*Totalmente Inaceitável*    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    *Totalmente Aceitável*

### 18. No mês passado, o meu parceiro/a foi fisicamente abusivo comigo (por exemplo, empurrou-me, deu soco, chutou ou me bateu, ou jogou coisas)

Frequência: \_\_\_\_\_ vezes por: Dia    Semana    Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a tenha sido fisicamente abusivo, nesta frequência, no mês passado?

*Totalmente Inaceitável*    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    *Totalmente Aceitável*

### 19. No mês passado, o meu parceiro/a foi controlador/a e mandão/mandona (por exemplo, fez coisas sem me consultar em primeiro lugar, insistiu em sua maneira de agir, não ouviu o que eu queria dizer, manipulou as coisas de modo que ele/a obtivesse o que queria)

Frequência: \_\_\_\_\_ vezes por: Dia    Semana    Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a tenha sido controlador/a e mandão/mandona, nesta frequência, no mês passado?

*Totalmente Inaceitável*    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    *Totalmente Aceitável*





Nome do arquivo: IBCT-QUESTIONÁRIOS PARA FORMULAÇÃO DO CASO.doc  
Diretório: /Users/maralins/Library/Containers/com.microsoft.Word/Data/Documents  
Modelo: Normal  
Título: Name \_\_\_\_\_  
Assunto:  
Autor: Department of Psychology  
Palavras-chave:  
Comentários:  
Data de criação: 24/06/2020 21:14:00  
Número de alterações: 2  
Última gravação: 24/06/2020 21:14:00  
Salvo por: Mara Lins  
Tempo total de edição: 1 Minuto  
Última impressão: 24/06/2020 21:14:00  
Como a última impressão  
Número de páginas: 19  
Número de palavras: 4.820  
Número de caracteres: 32.492 (aprox.)