

Instituto Superior de Psicologia Aplicada



**PERFIL DE PERSONALIDADE E RELACIONAMENTO CONJUGAL EM CASAIS
INFERTES**

Andreia Filipa de Andrade Ferreira

Nº 12437

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia Aplicada

Especialidade em Psicologia Clínica

2008

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

**PERFIL DE PERSONALIDADE E RELACIONAMENTO CONJUGAL EM CASAIS
INFERTES**

Andreia Filipa de Andrade Ferreira

Dissertação orientada por Professora Doutora Teresa Botelho

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia Aplicada

Especialidade em Psicologia Clínica

2008

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Professora Doutora Teresa Botelho, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES, nº 19673/2006 publicado em Diário da Republica 2ª série de 26 de Setembro, 2006.

À Dra. Teresa Botelho, o meu agradecimento pela orientação, disponibilidade e ajuda valiosa ao longo do desenvolvimento desta etapa tão importante. Não podia deixar de agradecer também, pela confiança e pelo saber transmitido.

À Associação Portuguesa de (IN)Fertilidade pela receptividade em abraçar este projecto, e colaboração.

À minha família e amigos, pelo apoio, disponibilidade e compreensão que sempre manifestaram ao longo desta caminhada.

Ao grupo Ispiano de sempre, Ana, Helena, Filipa e Marta pela partilha, troca de experiências e sugestões.

A ti Cátia, que sempre me acompanhaste ao longo desta maratona, obrigada.

À Rosinha, pela disponibilidade e paciência

Finalmente... Um especial agradecimento a todos os casais por me terem permitido conhecer um pouco das vossas vivências, pela confiança depositada e principalmente porque sem vocês não teria sido possível embarcar neste desafio.

Resumo

Objectivo: Avaliar o Perfil de Personalidade e o Relacionamento Conjugal em casais inférteis.

Método: Estudo exploratório e observacional descritivo, de correlação das variáveis. Participaram 30 casais com problemas de infertilidade, 30 homens e 30 mulheres, recolhidos na Associação Portuguesa de IN(Fertilidade). Foram utilizados o Questionário de Caracterização Sócio-demográfica, o NEO-FFI-20 (Bertoquini & Ribeiro, 2006) e a Escala de Relacionamento Conjugal (Gomez & Leal, 2008).

Resultados: Verificou-se que existem correlações estatisticamente significativas entre o Perfil de Personalidade e o Relacionamento Conjugal. Nomeadamente entre o Neuroticismo e o Consenso Diádico, entre Conscienciosidade de Expressão de Afectos, bem como a Conscienciosidade sobre a Coesão Diádica.

Discussão: O Perfil de Personalidade e o Relacionamento Conjugal dos casais têm um papel fundamental na compreensão de atitudes e comportamentos de modo ajudar na problemática da infertilidade.

Conclusão: O Perfil de Personalidade e o Relacionamento Conjugal dos casais afirmam-se como constructos importantes no desenvolvimento e implementação de programas ou estratégias de intervenção com casais inférteis.

Palavras-chave: Infertilidade, Personalidade, Relacionamento Conjugal.

Abstract

Objective: To assess the Personality Profile and the Marital Relation, in infertile couples.

Method: Exploratory and Observational descriptive group correlation study. 60 couples with infertility problems participated in the study (30 Men and 30 Women). Data was collected at Associação Portuguesa (IN)Fertilidade. A Socio-demographical Questionnaire, the NEO-FFI-20 (Bertoquini & Ribeiro, 2006) and the Marital Relation Scale (Gomez & Leal, 2008) were used.

Results: Results show statistically significant differences between the Personality Profile and the Marital Relation. Namely between Neuroticism and Dyadic Consent, between Conscientiousness and the Expression of Affection as well as Conscientiousness and Dyadic Cohesion.

Discussion: The Personality Profile and the Marital Relation of the couples has a fundamental importance in the comprehension of attitudes and behaviors to help in the infertility problematic.

Conclusion: The Personality Profile and the Marital Relation are important intervention constructs in development and implementation of programs or strategies with infertile couples.

Key words: Infertility, Personality, Marital Relation.

INDICE

Agradecimentos.....	I
Resumo.....	II
Abstract.....	III
I - Introdução	1
1.1- Personalidade	3
1.1.1 – Definição de Personalidade.....	3
1.1.2 – O Modelo dos Cinco Factores da Personalidade.....	4
1.2 – Infertilidade	8
1.2.1 – Definição de Conceitos	8
1.2.2 – Tipos e Causas de Infertilidade	8
1.3- Relacionamento Conjugal.....	10
1.3.1 – Definição de Conceitos	10
1.3.2 – O Casal Infértil	14
II – Método.	18
2.1 – Delineamento do Estudo.....	18
2.2- Material	18
2.2.1 – Escala de Relacionamento Conjugal.....	18
2.2.2 – NEO-FFI-20	19
2.2.3 – Questionário Sócio - Demográfico.....	20
2.3 – Procedimento	21
2.4 – Participantes.....	21
3 – Resultados	26
4 - Discussão.....	35
5- Conclusão	39
ANEXOS.....	44
Anexo A- Caracterização sócio-demográfica dos sujeitos.....	45
Anexo B- Pedido de colaboração para recolha de amostra.....	58
Anexo C- Consentimento informado	59
Anexo D- Questionário Sócio-Demográfico.....	60
Anexo E- Inventário de Personalidade dos Cinco Factores com 20 itens (NEO-FFI- 20)	62
Anexo F- Escala de Relacionamento Conjugal	62
Anexo G- Outputs relativos às correlações da idade dos sujeitos	66

Anexo H- Outputs relativos às correlações do número de anos de vida conjugal dos sujeitos.....	67
Anexo I- Outputs relativos às correlações do tempo de infertilidade	68
Anexo J- Outputs relativos às correlações do género dos sujeitos.....	69
Anexo K- Outputs relativos às correlações da existência de ajuda psicológica ou psiquiátrica	72
Anexo L- Outputs relativos às correlações de dificuldades conjugais.....	75
Anexo M- Outputs relativos à correlação entre NEO-FFI-20 e Escala de Relacionamento Conjugal.....	81

Lista de Tabelas

Tabela 1: Distribuição dos sujeitos por Idade.....	22
Tabela 2: Informação referente ao género dos sujeitos.....	22
Tabela 3: Informação referente à residência dos sujeitos.....	23
Tabela 4: Distribuição dos sujeitos relativamente às habilitações literárias.....	23
Tabela 5: Distribuição dos relativamente ao estado civil.....	24
Tabela 6: Distribuição dos Sujeitos consoante a profissão.....	24
Tabela 7: Informação referente ao número de anos de vida conjugal.....	25
Tabela 8: Distribuição dos sujeitos relativamente ao tempo de infertilidade.....	25
Tabela 9: Informação relativa à existência de ajuda psicológica/psiquiátrica.....	25

Lista de Gráficos

Gráfico 1: Informação referente ao género dos sujeitos.....	45
Gráfico 2: Informação referente à residência dos sujeitos	46
Gráfico 3: Distribuição dos sujeitos relativamente às habilitações literárias.....	47
Gráfico 4: Distribuição dos sujeitos relativamente ao estado civil	47
Gráfico 5: Distribuição dos sujeitos relativamente à profissão	48
Gráfico 6: Distribuição referente ao tipo de tratamento	51
Gráfico 7: Informação referente à aplicação de tratamento em ambos os sujeitos do casal.....	52
Gráfico 8: Distribuição dos sujeitos relativamente ao tempo de tratamento	53
Gráfico 9: Distribuição dos sujeitos relativamente à causa de infertilidade	53
Gráfico 10: Informação referente à existência de gravidez no relacionamento actual	54
Gráfico 11: Informação referente ao desfecho da gravidez.....	55
Gráfico 12: Informação referente à existência de ajuda psicológica/psiquiátrica.....	55
Gráfico 13: Informação referente ao período de dia que passam juntos	56
Gráfico 14: Correlação entre género e NEO-FFI-20	69
Gráfico 15: Correlação entre género e Escala de Relacionamento Conjugal.....	72
Gráfico 16: Correlação entre a existência de apoio psicológico/psiquiátrico e NEO-FFI-20	72
Gráfico 17: Correlação entre a existência de apoio psicológico/psiquiátrico e Escala de Relacionamento Conjugal	74
Gráfico 18: Correlação entre dificuldades conjugais e NEO-FFI-20.....	79
Gráfico 19: Correlação entre dificuldades conjugais e Escala de Relacionamento Conjugal.....	85

I – Introdução

Na Europa, cerca de 10 a 15% da população em idade fértil experimenta problemas de fertilidade. Só em Portugal estima-se que existam cerca de 500 mil inférteis, número com tendência a aumentar devido a factores físicos, psíquicos, sociológicos, ambientais, entre outros. Embora as estatísticas não sejam muito rigorosas neste domínio, estima-se que, todos os anos, surjam mais de dez mil casais que procuram ajuda, juntando-se assim aos que já procuravam uma solução.

Estes números levam-nos a questionar quais as causas do aumento da Infertilidade, a eficácia dos tratamentos e os factores psicológicos adjacentes.

De facto, em Portugal casa-se cada vez mais tarde, os homens aos 27,8 anos, as mulheres aos 26,1 e os bebés nascem igualmente mais tarde, sendo os 26,8 a idade média da mulher aquando do nascimento do primeiro filho.

Segundo os dados do Instituto Nacional de Estatística o índice sintético de fecundidade (número médio de filhos por mulher em idade fecunda, ou seja, dos 15 aos 49 anos) é de 1,5 para que haja uma considerável renovação de gerações, seriam precisos pelo menos 2,1 filhos por mulher. Significa isto, que por razões culturais, a fase da vida entre a adolescência e os 30 anos a que corresponde do ponto de vista estritamente fisiológico a fase de maior fertilidade para a mulher e para o homem, é desaproveitada do ponto de vista reprodutivo.

Os aspectos psicológicos em relação à experiência da infertilidade, têm vindo a ser documentados na literatura. Estes incluem um conjunto de reacções como ansiedade e dor. Neste contexto, tem crescido uma medicina de reprodução que, que em última análise pretende resolver não só as infertilidades de causa orgânica perfeitamente reconhecidas e diagnosticáveis que correspondem a cerca de um quarto dos casos conhecidos, mas todas as outras em que não se sabe, com rigor, porque o bebé esperado não vem. (Cohen, 1992; Chatel, 1993, cit. Leal & Pereira 2005).

Paralelamente com este desenvolvimento da medicina da reprodução desenvolveu-se, quer do ponto de vista da investigação, quer do ponto de vista da intervenção, uma psicologia da saúde centrada nesta problemática, pelas mais variadas razões, porque o desejo de ter um filho se inscreve numa constelação psicológica, porque todo o processo de aceitação da impossibilidade de o ter, bem como o investimento emocional relativo aos tratamentos biomédicos normalmente desenvolvidos na tentativa de o ter, porque efeitos iatrogénicos da medicalização das tentativas falhadas de reprodução têm habitualmente consequências psicológicas assinaláveis, e também porque algumas das

soluções com vista ao ter o ambicionado filho colocam sujeitos perante dilemas morais e éticos com os quais jamais tinham sido confrontados (Leal & Pereira, 2005).

Contudo, haverá também outros factores pessoais adjacentes neste processo. Se a infertilidade é recente ou é vivida há anos, se existiu uma primeira tentativa de gravidez, com insucesso, esses fenómenos podem desencadear maior tensão e mais riscos de stress que, interagindo com personalidades específicas e em relações conjugais particulares podem agravar as probabilidades médicas de sucesso (Sá, 2004).

A frustração e o sentimento de impotência para aqueles que não conseguem ter o filho que tanto idealizam, pode trazer consequências devastadoras, tanto individualmente como para o casal, podendo mesmo levar à ruptura.

Segundo Sá (2004), há causas psicológicas determinantes, estas são verificadas por exemplo quando se deseja uma gravidez quase como um desespero, mesmo quando se reúne as condições ginecológicas ou andrológicas para conseguir. No entanto, essas “interferências” emocionais nos factores reprodutivos podem prolongar uma infertilidade tida como garantida.

A vulnerabilidade emocional que se tem vindo a falar, talvez se relacione com aspectos de personalidade, bem como factores individuais e pessoais adjacentes, podendo deste modo comprometer o sucesso da Fertilização Medicamente Assistida e mais probabilidades têm de somatizar as dificuldades e os conflitos interiores e, portanto, mais insucesso. Se a estes factores se associar uma dinâmica conjugal em que a relação do casal está saturada de racionalizações “a toda a prova”, mas onde a dor e a revolta pela infertilidade não se metabolizam, então as probabilidades de sucesso diminuem mais ainda, e assim sucessivamente.

Em resumo, uma breve explicação sobre as variáveis em estudo revela-se necessária.

1.1- Personalidade

1.1.1 – Definição de Personalidade

O Conceito de Personalidade, numa definição alargada, representa as características das pessoas que contribuem para padrões relativamente consistentes de pensamentos, sentimentos e comportamentos, características que se relacionam umas com as outras para formar um indivíduo único e distinto dos outros (Pervin & John, 2001). Consiste nos esforços de ajustamento variados e típicos realizados pelo indivíduo, numa das muitas definições pode-se considerar a personalidade como igualada aos aspectos únicos ou individuais do comportamento.

Por teoria dos traços entendem-se as abordagens que concebem a personalidade do indivíduo como uma constelação de traços, nelas se incluindo teorias como a de Cattell, Allport, Guilford e, mais recentemente, a de Costa e McCrae (Lima, 1997, cit. Cabral, 2001).

Autores como Costa e McCrae defendem que a personalidade se apresenta como um sistema definido por traços e processos dinâmicos, através dos quais o funcionamento psicológico do indivíduo é influenciado. Segundo estes autores o conceito traço tem como definição “Dimensões das diferenças individuais com tendência a mostrar padrões consistentes de pensamentos, sentimentos e acções” (McCrae & Costa, 1992, p. 23 cit. Botelho, 2006).

Os autores supracitados, propõem também a designação de “um modelo geral de pessoa”, (1995, cit. Cabral, 2001, p.17) em que os traços da personalidade não são mais do que constructos hipotéticos, concebidos como disposições básicas que na interacção com as influências externas, contribuem casualmente para o desenvolvimento de hábitos, atitudes, aptidões e outras adaptações características.

Cabral (2001) refere que segundo esta linha de pensamento, estes mesmos autores, definem também os traços como “dimensões das diferenças individuais, com tendência a mostrar padrões consistentes de pensamentos, sentimentos e acções” sendo a personalidade, conseqüentemente, encarada como um “sistema definido por traços (...) e processos dinâmicos que afectam o processo psicológico individual” (Costa & McCrae, 1994, p. 231, cit. Cabral, 2001, p.17).

O conceito de traço encontra-se ligado à procura de uma taxinomia de personalidade e à emergência do Modelo dos Cinco Factores, como se poderá constatar a seguir.

1.1.2 – O Modelo dos Cinco Factores da Personalidade

O Modelo dos Cinco Factores apresenta-se como uma “descrição compreensiva e consensual do domínio dos traços” (McAdams, 1995).

O modelo dos cinco factores, em termos de descrição universal dos traços de personalidade, goza de um avanço substancial sobre os seus adversários (Brigs, 1992; cit. Botelho, 2006). Na procura de uma taxionomia da personalidade, que permitisse aos investigadores, estudar dimensões específicas de personalidade que tornam os seres humanos verdadeiramente únicos, surge o modelo dos cinco factores da Personalidade como definição dos principais traços de Personalidade, os quais se caracterizam por: Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Consciencialidade.

O primeiro domínio é o Neuroticismo (N), que quantifica o contínuo desde a adaptação à instabilidade emocional. Sujeitos calmos, relaxados, resistentes, seguros, não emotivos e satisfeitos consigo, situam-se num pólo e indivíduos com propensão para a descompensação emocional, ideias irrealistas, desejos e necessidades excessivas, e respostas de coping desadequadas, no outro (Lima, 1997).

A Extroversão (E) mede a quantidade e intensidade das interações interpessoais, a sociabilidade, o nível de actividade, a necessidade de estimulação e a capacidade de exprimir alegria.

A terceira dimensão, a Abertura à Experiência (O) avalia a procura proactiva e a apreciação da experiência por si própria; a tolerância e exploração do não familiar. Num sujeito com pontuação alta encontram-se a curiosidade, a criatividade, a originalidade e o gosto pelo não tradicional. Em contrapartida, o sujeito com pontuação baixa é mais convencional, pragmático, tem interesses mais limitados, não tem inclinações artísticas nem analíticas.

A Amabilidade (A) mede a qualidade da orientação interpessoal, segundo um contínuo, que vai desde a compaixão, ao antagonismo nos pensamentos, sentimentos e acções. O indivíduo muito amável caracteriza-se por ser sentimental, bondoso, de confiança, prestável, disposto a perdoar, pouco cooperativo, vingativo, impiedoso, irritável e manipulador.

Finalmente, a Conscienciosidade (C) quantifica o grau de organização, persistência e motivação no comportamento orientado para um objectivo. Contrasta pessoas que são de confiança e escrupulosas com aquelas que são preguiçosas e descuidadas.

Com o desenvolvimento deste modelo, os questionários têm um papel determinante na história da psicologia da personalidade.

A maioria das avaliações da personalidade tem sido efectuada através de questionários constituídos por escalas.

Botelho (2006) diz-nos que apesar das diferentes teorias relativamente a constructos e medidas McCrae e Jonh afirmam que se constata “existir uma redundância considerável naquilo que medem” (p.185).

Verifica-se que um número significativo destas escalas medem emoções negativas crónicas, de grande relevância para psicólogos e psiquiatras, enquanto outras são direccionadas para a actividade interpessoal, fonte de preocupação para os psicólogos sociais.

Costa e McCrae (1987, cit. Botelho, 2006), defendem que o Modelo dos Cinco Factores faculta uma estrutura taxionómica básica para a investigação em personalidade, afirmam também, que a Teoria dos Cinco Factores da Personalidade identifica as categorias de variáveis que uma teoria completa deve abordar são elas:

As tendências básicas são as capacidades e disposições mais fundamentais (características genéticas e físicas). Os traços de Personalidade, tendo em conta uma percentagem genética, desenvolver-se-iam a partir da infância para na idade adulta se manterem estáveis, organizando-se de forma hierárquica (do mais específico para o mais geral) nos cinco grandes factores.

As adaptações características dizem respeito a competências adquiridas (linguagem, competências técnicas e sociais, atitudes, hábitos e crenças), pois os indivíduos reagem ao seu ambiente, desenvolvendo sentimentos e comportamentos condizentes com os seus traços de Personalidade. Estas características apresentam, assim, um grau de plasticidade, pois modificam-se em resposta à maturação biológica, às mudanças no ambiente ou em consequência de intervenção deliberada.

No que se refere ao auto-conceito, falamos em pontos de vista implícitos e explícitos sobre o eu, sobre a identidade e auto-estima, no sentido em que os sujeitos mantêm uma visão cognitiva e afectiva delas mesmas (um esquema do eu), seleccionando a informação, tendo em conta a sua consistência com os traços de Personalidade e o sentido de coerência do indivíduo.

Relativamente à biografia objectiva, temos o curso de vida (os percursos de carreira profissional, os acidentes históricos) e o comportamento manifesto, partindo-se do princípio que um comportamento é função de todas as adaptações características evocadas pela situação, estando também dependente dos planos e metas pessoais, que organizam a acção, a longo prazo, de forma condizente com os traços de Personalidade.

Por fim, nas influências externas, encontramos variáveis de desenvolvimento (relações pais/filhos, educação, socialização), macro (cultura e subcultura) e micro-ambientais (reforços e punições). As influências concebem-se em interacção com os dinamismos próprios dos outros níveis personológicos, ou seja, cada indivíduo tem parte activa na construção do seu próprio ambiente, de maneira condizente com os seus

traços de Personalidade, ao passo que, colectivamente, as pessoas criam sociedades e culturas, que permitem a expressão desses mesmos traços de Personalidade.

Este instrumento tem marcado inegável e profundamente o estudo científico da personalidade. “Não imaginamos que o modelo dos cinco factores seja a última palavra sobre a estrutura da personalidade, mas acreditamos piamente que permanecerá a base da avaliação da personalidade por muitos anos” (Costa & McCrae, 1997, cit. Botelho 2006).

Relativamente à personalidade e saúde, este modelo facultaria uma infra-estrutura conceptual e teórica dotada de maior coerência sendo então possível organizar a actual lista de traços relevantes para a saúde, de forma a facilitar a avaliação em contexto hospitalar. Deste modo, surge a questão relativamente a determinados aspectos de saúde, ou comportamentos e perceber que implicações práticas, a Personalidade reflecte na saúde (Botelho, 2006).

Destacam-se alguns estudos, que visam a compreensão das influências e das relações entre a personalidade e a saúde, por exemplo, Cabral (2001), estudou a infertilidade Feminina e a Personalidade, avaliada através do NEO-PI-R, em 50 mulheres Inférteis, com idades compreendidas entre os 25 e os 40 anos. As hipóteses de existência de traços de personalidade diferenciadoras da amostra de mulheres prematuras, por um lado, e inférteis por outro, comparativamente à população normativa, foi confirmada, tendo-se encontrado diferenças estatisticamente significativas, nomeadamente ao nível da Conscienciosidade.

De igual importância, também Simões et al. (2001) analisaram a relação entre variáveis sociodemográficas e de personalidade e a satisfação com a vida.

O NEO-FFI 20 surge de uma versão reduzida do NEO-PI-R, que se caracteriza por uma medida concisa das cinco grandes dimensões da personalidade (os Cinco Grandes Factores, ou Big Five) e dos traços mais importantes que definem cada um desses domínios.

O Modelo dos Cinco Factores (*Five Factor Model*, abreviado como FFM) é fértil e flexível, porque possibilita a predição de acontecimentos de vida, assim como a compreensão da diversidade cultural ou da capacidade de nos adaptarmos às mudanças que ocorrem ao longo da nossa vida, embora o seu maior impacto se tenha verificado no domínio da avaliação da personalidade. Cada um dos factores é avaliado através de cinco escalas de domínios e trinta escalas de facetas, seis por cada domínio. Futuramente, este modelo poderá dar o seu contributo nas diversas áreas da saúde.

Cabral (2001) diz-nos que, do ponto de vista da importância dos traços para a saúde também Krantz e Hedges referem três eixos fulcrais em torno dos quais se têm desenvolvido a maioria dos estudos neste campo, sendo eles:

- Os traços como factores etiológicos de patofisiologia, esta “abordagem do traço etiológico” sugerem que os factores de personalidade desempenham um papel causal na etiologia da patofisiologia, ao produzirem alterações fisiológicas (neuro-endócrinas e imunológicas) que podem ser nocivas para a saúde.

- Os traços como estilo de coping, no que diz respeito a influências psicológicas sobre a saúde, os traços podem funcionar como moderadores de stress, esta abordagem salienta que, mediante acontecimentos de vida stressantes, o repertório de coping de um indivíduo pode contribuir não só para a saúde em geral como também para a sua resistência á doença.

- Os traços de comportamentos de risco para a saúde. Este último eixo articula a relação entre personalidade e a doença e poderá ser designado por “comportamentos de risco para a saúde”, óptica os factores da personalidade revelam ser bons indicadores da probabilidade de determinado individuo evitar comportamentos de risco para a saúde, ou então, face à doença, de utilizar os recursos de saúde ou procurar ajuda médica.

De entre os vários autores que se debruçam sobre a dimensão do Neuroticismo, Costa e McCrae, contribuíram para o esclarecimento da relação entre o Neuroticismo e a percepção da doença, assinalando a relação entre elevados índices de queixas somáticas e os níveis encontrados neste domínio.

Posto isto, o enfoque nas variáveis disposicionais permite aos investigadores médico-comportamentais identificar grupos de risco que possam ser alvo de acções de prevenção ou intervenção. Por outro lado, a investigação centrada na relação traços/funcionamento fisiológico poderá identificar os limites do impacto da personalidade sobre a saúde (Botelho, 1999, cit. Cabral, 2001).

Assim, as questões em tempos levantadas sobre a relação entre a personalidade e saúde conheceriam progressivamente respostas conclusivas, pois o Modelo dos Cinco Factores da Personalidade apresenta-se como um bom candidato para ajudar a responder as estas questões.

1.2 – Infertilidade

1.2.1 – Definição de Conceitos

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), um casal é considerado infértil após 12 meses de relações sexuais não protegidas (Filipe & Pinheiro, 2004)

Quando a protecção nas relações sexuais é dispensada e encontrando-se a mulher no período fértil (ovulação), a ausência de gravidez pode resultar de um problema de infertilidade, ou não, como poderemos verificar mais adiante.

O casal quando decide ter um filho, julga que conta com 100 por cento de hipóteses de o conceber no primeiro mês, mas as percentagens de gravidez nesse período não vão além dos 25 por cento, crescendo para 55 por cento em três meses e 70 por cento em seis meses. No final de um ano de tentativas, o casal poderá contar com 96 por cento de hipóteses de conseguir uma gravidez e para que tal aconteça, basta um dos 300 milhões de espermatozóides que existem em cada ejaculação, fecundar um dos óvulos da mulher para se fazer um bebé (Moutinho, 2004).

Embora hoje em dia, com o avanço da área de reprodução medicamente assistida, já seja possível solucionar alguns casos, recorrendo aos mais variados tratamentos, outros casais continuam à espera de solução durante anos seguidos.

A infertilidade é uma realidade que afecta muito o relacionamento conjugal, tido com um processo em movimento, ao longo de uma continuidade, podendo ser avaliado em termos de proximidade a um bom ou deficiente relacionamento (Spanier, 1976, cit. Filipe & Pinheiro, 2004).

Vários estudos efectuados relativamente à crença dos casais em relação à sua infertilidade e o quanto contribuem para a sua ansiedade e estratégias de coping, demonstraram existir elevados níveis de ansiedade em comparação com os de depressão (Hsin Lee-Shu 2003; Sharon, 2005).

1.2.2 – Tipos e Causas de Infertilidade

Os primeiros autores a debruçarem-se sobre a Infertilidade, tinham uma orientação psicodinâmica, explicando a infertilidade a partir de perturbações da Personalidade, em que o somático apenas mascarava conflitos existentes: o medo da gravidez, ou maternidade, conflito entre a ambição profissional e o papel maternal, assim como, falhas narcísicas ao nível da identidade feminina.

Astor e Pawson (1985, cit. Leal & Pereira, 2005) com base em entrevistas de tipo psicodinâmico, encontraram uma relação entre a infertilidade de causa desconhecida e uma história pessoal de conflitos e problemas pessoais e familiares, diferenciando as mulheres inférteis daquelas que desejando uma criança rejeitavam a ideia de gravidez, daquelas que não conseguiam aceitar um filho mas desejavam estar grávidas, e as que rejeitavam de todo a procriação.

Noutra dimensão, Morse e Dennerstein (1985 cit. Leal & Pereira, 2005) encontraram diferenças psicológicas em mulheres com infertilidade de causa orgânica desconhecida. Estas últimas mostravam valores elevados de neuroticismo, identidade intrinsecamente imbuída da dimensão maternal.

Contudo, são também destacados outros tipos de infertilidade e algumas causas orgânicas, como por exemplo:

A Infertilidade pode ser de dois tipos: Infertilidade Primária que se caracteriza pela incapacidade fisiológica de uma primeira gravidez e a Infertilidade Secundária que consiste na incapacidade fisiológica de uma segunda ou mais gravidezes.

Esta problemática pode abranger ambos os sexos, ou apenas um deles daí a importância de referir algumas causas, que podem estar na explicação da infertilidade:

Relativamente às masculinas surgem as anomalias congénitas dos testículos; ausência de produção de espermatozoides; produção de espermatozoides em número insuficiente; deficiência na mobilidade dos gâmetas; percentagem elevada de espermatozoides anormais e anomalias na libertação de espermatozoides.

Por outro lado, as femininas destacam-se as anomalias congénitas (ausência ou atrofia dos ovários, trompas, útero); anomalias na secreção hormonal desencadeando problemas na ovulação; ausência de produção de ovócitos; obstrução ou alteração das trompas; problemas ao nível do endométrio; infecções das vias genitais e Muco cervical desfavorável aos espermatozoides.

As causas são variadas, mas passam em grande parte pelo estilo de vida e pelos hábitos dos indivíduos: problemas de obesidade, tabaco, álcool, cafeína, a falta de tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, múltiplos parceiros sexuais e a idade são também alguns factores que estão na origem da infertilidade.

Sabemos desde há muito que os acontecimentos de vida emocional têm influência imediata sobre a função de reprodução, em particular ao nível da ovulação.

Segundo Faria (1990, p. 420, cit. Santos & Vara, 2002) as emoções “actuam como impulsos nervosos no cérebro, assim, os centros corticais superiores, comunicando com o sistema límbico, influenciam o hipotálamo que, como se sabe, tem papel fundamental nesta função. A hipófise poderá não libertar hormonas, não havendo ovulação, transporte de ovo e fertilização”.

Cada vez mais os efeitos emocionais podem ser encontrados nos dois parceiros (por exemplo, a espermatogênese é modificada pela fadiga e stress psicológico) o que nos leva à questão da esterilidade conjugal, pelo que a dimensão dinâmica do casal não poderá ser negligenciada.

Enquanto crescia o interesse pela infertilidade que não podia ser explicada em termos médicos (infertilidade de causa desconhecida), foram surgindo estudos que procuravam sobretudo determinar as causas psicológicas da infertilidade de causa desconhecida e examinar as respostas psicossociais a esta situação.

De acordo com Morse (1985, cit. Santos & Vara, 2002) existem alguns factores que têm sido apresentados como podendo explicar situações de infertilidade:

- A qualidade das experiências infantis, já que o desejo de maternidade se desenvolve a partir de uma identificação não agressiva com a imagem materna;
- A existência de condições stressantes que vão influenciar os processos reprodutivos, altamente sensíveis a estas condições;
- A vivência de conflitos psíquicos conscientes ou inconscientes entre o papel tradicional do sexo feminino (deveres de esposa e mãe) e as solicitações da vida materna.

No entanto, o autor refere que quando um desses casais adopta uma criança, como se desliga “conscientemente” da “necessidade” de um filho, ou se predispõe a uma fecundação medicamente assistida, tem grandes probabilidades de engravidar.

São frequentes os casos de gravidez que surgem depois de longo período de tentativas frustradas, apenas porque os pais se conformam com a sua incapacidade, ou mesmo, as que surgem apenas depois de levada a cabo uma adopção.

Desta forma, será possível enfatizar que por vezes, o recurso à reprodução medicamente assistida poderá, ao centralizar o foco da responsabilidade fora do próprio casal, contribuir para uma maior sensação de falta de controlo, e por isso mesmo, de sentimentos de angústia e ansiedade, diminuindo as probabilidades de uma gravidez bem sucedida (Santo & Vara, 2002).

1.3- Relacionamento Conjugal

1.3.1 – Definição de Conceitos

O relacionamento conjugal é um processo em movimento, ao longo de uma continuidade que pode ser avaliado em termos de proximidade a um bom ou deficiente relacionamento (Spainer, 1976).

Esta interacção contempla a contribuição dos vários aspectos da relação, tais como, a comunicação, a afectividade, a compatibilidade sexual, as actividades sociais, as diferenças de valores entre outros que atestam a qualidade do relacionamento.

Trata-se do grau de satisfação marital ou nível de relação conseguida pelos cônjuges marido e mulher ou dois indivíduos a viver maritalmente.

Numa época em que as taxas de divórcio atingem valores crescentes e, de um modo geral, próximos dos 50% sem que tal signifique uma preferência por uma vida celibatária, como demonstram os valores também elevados de recasamentos, surge então a importância de estudos que incluam temáticas centrais para a compreensão da conjugalidade, como o são a satisfação conjugal, o amor e o envolvimento na relação (Costa, 1994, cit. Narciso & Costa, 2002).

Numa tentativa de conferir maior nitidez aos contornos dos conceitos, Narciso e Costa (2002) sugerem que a qualidade conjugal diz respeito ao desempenho na e da relação, isto é, aos processos conjugais vividos, os quais podem ser: operativos ou comportamentais, o que corresponde ao funcionamento conjugal, onde está incluída a comunicação, os conflitos e a resolução de conflitos e o controlo relacional; Afectivos, ou seja, o amor enquanto configuração de sentimentos e os processos relacionais afectivos e que por ele são catalisados, a intimidade e o compromisso; por último cognitivos, ou seja, as cognições individuais – pressupostos e padrões, percepções, atribuições, expectativas que influenciam a relação e por ela são influenciadas.

As cognições constituem um factor importante no modo como o casamento/união é vivido porque permitem, a cada um dos cônjuges, conhecer e compreender os acontecimentos do passado, do presente e do futuro relativamente aos respectivos comportamentos na relação (Epstein, 1990, cit. Ribeiro, 2006).

Os processos cognitivos são fundamentais para a compreensão do feminino e do masculino na conjugalidade.

A relação conjugal caracteriza-se pela coabitação dos dois parceiros, a diferença pode surgir na forma como se iniciou a vida em conjunto, se pelo ritual de casamento ou pelo simples acto informal de começar a mesma casa. (Aboim, 2005).

A conjugalidade surge à volta de certos valores e características fundamentais que, em conjunto, constituem determinadas orientações presentes no dia-a-dia do casal. Trata-se de uma relação que exige um investimento recíproco, na qual ambos os cônjuges mantêm uma comunicação diádica, que se estabelece mediante o grau de confiança mútua.

Ao analisar as dinâmicas de interacção dos casais pesquisados através do Inquérito às Famílias no Portugal Contemporâneo, constata-se que nos 1776 casais

pesquisados, 96 mulheres e 104 homens, vivem actualmente uma segunda conjugalidade (Aboim, 2005). Nesta amostra, apenas 15 mulheres e 15 homens saíram de anteriores conjugalidades sem terem filhos, ocorrência que evidencia a estreita associação entre a vida conjugal e procriação. Estas conjugalidades caracterizam-se, fundamentalmente, pelo facto de já terem algum tempo (em média 16,5 anos). Na realidade a maioria das conjugalidades pesquisadas (60%) situa-se entre os dez e os dezanove anos de duração, claramente um tempo extenso depois da primeira fase de instalação do casal.

Como se vê, a duração da vida a dois coloca-nos face a casais cujas práticas deverão estar já bem sedimentadas pelo tempo, por rotinas construídas ao longo dos anos. Segundo os dados chega-se a uma constatação imediata, é a de que o casamento formal constitui a porta de entrada maioritária na vida de casal: cerca de 84% dos inquiridos começaram a viver debaixo do mesmo tecto no dia do casamento, apenas 5,2% vieram a fazê-lo depois de um período inicial de coabitação informal.

A coabitação parece, assim, configurar-se mais com uma fase de transição na construção da vida familiar do que como uma alternativa durável ao casamento. Um elemento central na caracterização dos percursos conjugais o início da vivência sob o mesmo tecto, parece ser indispensável quando se trata de perceber que diferentes lógicas agenciam o casamento formal ou a coabitação conjugal.

A idade de início da conjugalidade evidencia as diferenças entre os vários tipos de percursos conjugais. Com efeito, a mais informal das formas de constituição do casal, a união de facto de longa duração, associa-se a mulheres que entram na conjugalidade depois dos 25 e sobretudo depois dos 30, ou seja, em idades que contrastam claramente com o período biográfico modal de início de vida a dois, que se situa na primeira metade da década dos 20 anos (20-40 anos). Em oposição a este perfil mais tardio de união de facto, encontramos, nas mulheres que casavam imediatamente pela igreja ou pelo registo civil, a tendência para situarem neste intervalo etário o início do casamento, as idades ainda adolescentes (até 19 anos) serem mais frequentes entre as mulheres que realizam o casamento religioso.

A conjugalidade organiza-se à volta de certos valores e características fundamentais que, em conjunto, constituem determinadas orientações presentes no dia-a-dia do casal e da família. O que se pretende verificar é se ao longo do tempo se caminha para uma relativa uniformização da vida conjugal, centrada em valores de companheirismo, ou para um cenário caracterizado pela coexistência de uma pluralidade de modelos normativos da conjugalidade e família.

O Inquérito às Famílias no Portugal Contemporâneo visa dois momentos diferentes da vida familiar: o início da vida conjugal e o momento actual.

No primeiro momento, as mulheres da amostra inquirida identificaram retrospectivamente quais as finalidades fundamentais associadas ao início da conjugalidade, permitindo-nos aferir várias dimensões valorativas diferenciadas.

Como referência estão:

- Valores sentimentais da vida em comum, mais centrados no doméstico (querer ter um lar), na mobilidade económica (querer alcançar um bom nível financeiro e progredir na vida), ou na sobrevivência (enfrentar melhor as dificuldades económicas da vida);

- Valores de Cooperação ou reciprocidade, centrados na vida profissional (partilhar projectos de vida profissional), na partilha de gostos ou ideias (partilhar gostos e ideias semelhantes) ou ainda na comunicação (querer ter alguém com quem pudesse dialogar e que a compreendesse);

- Valores afectivos, centrados na segurança afectiva (querer ter uma pessoa ao seu lado para sempre), na intensidade do sentimento (querer viver um amor intenso) ou na sexualidade (ter uma vida sexual gratificante);

- Aspectos reprodutivos (ter filhos);

- Aspectos de pressão social a nível familiar (sentir que a família de origem ficava contente) ou em termos de “imitação social” de um comportamento considerado normativamente positivo (querer fazer como as outras mulheres porque chega uma altura em que é natural casar);

- Aspectos estatutários (querer ter uma pessoa e um lugar que a fizessem sentir alguém) ou ainda aspectos relacionados com a função de papel (querer cuidar de uma casa e de uma família).

Segundo Almeida (2003), os Portugueses em relação aos Europeus, continuam a deixar transparecer aspectos intrínsecos à qualidade da relação e à comunicação afectiva entre parceiros, indiciando a representação moderna da conjugalidade.

Após este estudo, que também focou os aspectos que os portugueses consideram relevantes para um casamento feliz, aspectos que asseguram a felicidade no casamento dividem-se em dois conjuntos: os relacionais e afectivos, por um lado, e os materiais/instrumentais, por outro.

Os itens que ocupam os lugares de topo são aqueles que se prendem com a “fidelidade” (74%), “estima e respeito mútuos” (66%), “compreensão e tolerância mútuas” (59%), “estar disposto a conversar sempre que haja problemas no casal” (56%), “conversar frequentemente sobre interesses comuns” (47%), “ter filhos” (43%), “ter satisfação na relação sexual” (41%).

À distância dos que já foram referidos, surgem itens relativamente à proximidade de relações sociais dos cônjuges ou posse de bens materiais (como dinheiro ou casa), a independência do casal e simetria na divisão do trabalho doméstico.

Posto isto, as “mesmas origens sociais” (36%), “o rendimento adequado” (36%), a “boa habitação” (35%), relativamente à partilha de tarefas domésticas um quarto dos inquiridos consideram muito importantes para a felicidade conjugal a partilha de tarefas domésticas.

A infertilidade pode ainda vir a ter um impacto positivo ou negativo na relação conjugal dos casais que a vivenciam. Se, por um lado, as diferenças de género do nível da comunicação podem levar a uma disfunção na relação do casal, por outro, o facto de estarem activamente empenhados num objectivo comum durante todo o processo de investigação, pode levar a uma maior intimidade e união entre os membros do casal.

1.3.2 – O Casal Infértil

O desejo de um filho surge como uma parte fundamental do projecto de vida da maioria dos homens e mulheres e é visto como um passo importante para o alcançar do desenvolvimento pessoal e da maturidade esperadas pelo seu papel.

Quando há impossibilidade de concretização deste desejo, devido à infertilidade, os casais vivenciam fortes sentimentos de perda: perda de uma criança, perda de uma continuidade genética, perda de fertilidade e de tudo o que ela representa para a sexualidade e ainda perda de experiência de gravidez (Menning, 1980, cit. Melo, 2006; Leal 2006; Faria, 2006).

Sintomas como depressão, ansiedade, irritabilidade, culpa, sentimentos de inferioridade, baixa auto-estima são frequentemente reportados como as principais vivências dos casais. Praticamente todos os autores que investigam as consequências emocionais da Infertilidade, verificam também que o homem e a mulher inférteis manifestavam diferentes respostas perante este problema, sendo que a mulher tendia a reagir mais fortemente do que o seu parceiro (Seibel & Taymon, 1982; Lalos et al., 1986; Wright et al., 1991; Nachigall et al., 1992; Beaurepaire, et al., 1994 cit. Melo, Faria & Justo, 2004).

Leal e Faria (2006) dizem-nos que autores como Nachigall consideram que a identidade de género da mulher é sempre perturbada, quer o diagnóstico seja por factor causal masculino ou feminino, o que parece indicar que qualquer fracasso em vivenciar o papel da maternidade afecta negativamente a auto-percepção da mulher, porque a falha em se reproduzir biologicamente representa uma falha em corresponder às expectativas

sociais quanto ao seu papel de género. Por outro lado, a identidade de género dos homens, aparenta estar afectada especificamente ao nível das expectativas culturais acerca do seu papel enquanto homem.

Para além de ansiedade e depressão, as mulheres sentem tristeza, raiva, baixa auto-estima e um empobrecimento da imagem corporal que tem efeitos ao nível da identidade sexual, como consequência, poderá surgir alguma disfunção sexual, nomeadamente uma baixa no interesse pelo sexo e na capacidade de atingir o orgasmo.

A infertilidade influencia muito o funcionamento social e as relações interpessoais, verificando-se um evitamento de amigos e família que tenham filhos. É evidente que a pressão social sobre as mulheres no sentido da maternidade, exerce sobre elas um sentimento de culpa, se iniciam, prosseguem ou quando suspendem tratamento. A estratégia que passam a utilizar tanto é a procura de suporte social, como o assumir de comportamentos de evitamento e afastamento. (Downey e Mckinney, 1992 cit. Leal, 2005; Pereira, 2005)

Segundo Sundby e Olsen (1990, cit. Leal & Pereira, 2005), os casais inférteis sentem-se afectados, de forma decrescente: por não poderem viver a experiência da gravidez e nascimento de um filho; pela impossibilidade de formar uma família biológica; por sentir tristeza de não ter uma criança para acarinhar, cuidar e não poderem viver como outras pessoas. Também é referida a mágoa de não poder dar netos aos próprios pais e não terem uma criança que deles dependa.

Raphael-Leff (1992, cit. Leal & Pereira, 2005) salienta alguns aspectos que podem levar o sujeito a ficar emocionalmente perturbado com a infertilidade. Os indivíduos questionam a sua própria individualidade, pois é questionada durante as investigações e tratamentos, já que a dependência face ao parceiro sexual, é constantemente reforçada e valorizada. Os sujeitos sofrem com a constatação da falta de controlo sobre o seu corpo, enquanto que a auto-imagem corporal pode ser afectada por essa ideia de um corpo estéril, podendo influenciar o desempenho social e profissional. Sobre o relacionamento sexual, ele poderá ser sentido como inútil ou funcional, podendo ser acompanhada de distúrbios sexuais. De forma gradual, fazer amor deixa de ser algo agradável ou trazer proximidade ao casal, já que os remete sempre para a sua ineficácia e incapacidade reprodutora.

O desejo e o projecto de parentalidade que se instala naturalmente em circunstâncias normais, é profundamente posto em causa, necessitando de uma constante justificação e empenho pessoal, já que o que está em causa é a necessidade de “fazer um filho” ao invés de simplesmente ter um filho.

Leal e Pereira (2005) dizem-nos que as habituais diferenças na motivação individual no contexto da relação de casal assumem uma importância que perturba muitas vezes, a relação conjugal.

De forma incómoda, o sujeito infértil vê-se aos poucos invadido por emoções que desconhecia. É invadido pela inveja, a destrutividade, o ódio, ciúme, amargura, raiva pelo que lhe foi negado, ou medo. A integração destas reacções é difícil e os sentimentos tendem a ser recalcados ou projectados sobre o parceiro ou outros.

Na sequência destas reacções Rosenthal (1985) identificou quatro principais fases de resolução e as repostas correspondentes que se segue ao anúncio de infertilidade, sendo elas: Choque (negação); Reacção (raiva ou depressão); Adaptação (aceitação) e Resolução (planeamento de uma solução).

A negação surge como uma defesa inconsciente que impede a constatação de uma realidade penosa. Nesta fase, a mulher pode continuar à espera que ocorra uma gravidez, logo cada período menstrual é sentido como uma frustração, desespero e tristeza. Os rituais obsessivos surgem na vigilância da fertilidade, os mapas de temperatura, os testes, os dias para as relações sexuais tornam-se uma obsessão.

A fase da elaboração é caracterizada pela consolidação e processamento emocional. Enquanto a raiva do sujeito é frequentemente deslocada para a equipa médica e outros familiares, a fonte real dessa raiva é a frustração do sujeito.

A fase de resolução que se segue ao período de sofrimento que pode demorar semanas, meses ou anos, esta crise pode não se circunscrever no tempo. Nesta altura o casal já é capaz de considerar alternativas à maternidade ou paternidade, se esta não puder ser conseguida.

Cabe também salientar que autores como Rosenfeld e Michel (1979, in Astor & Pawson, 1985) afirmam que as medidas psicométricas obtidas em qualquer destas fases mostram este padrão emocional tanto nas infertilidades de causa orgânica, como idiopática (de causa desconhecida). Os efeitos da infertilidade são mais evidentes no elemento que é estéril, porque ao choque de se saber infértil, junta-se a crise existencial de lhe ser negado um objectivo de vida.

Neste sentido, atribui-se ao factor infertilidade um estigma social, na medida em que, independentemente de estarem envolvidos ambos os parceiros nesta problemática, é sentido de forma mais penosa no género feminino, uma vez que a gestação advém da mulher, originando um ataque à sua capacidade de ser mãe.

Quanto ao género masculino, surge uma preocupação que se prende com um factor de outra natureza, pois os homens referem que a infertilidade constitui uma falha

no seu papel social, porque a expectativa da paternidade não está implícita na constituição da identidade masculina.

A maior perturbação do homem prende-se com o abalo emocional sentido pela parceira trazendo-lhe, deste modo, algum desconforto e ansiedade, levando a alterações da relação conjugal. Com efeito, a vivência diária vai aos poucos sendo dividida entre a vida real e a permanente tristeza, ao ponto da realização de um sonho escapar ao seu controlo.

A vida segue a sua marcha, com o casal a assistir ao crescimento de bebés que viram nascer, enquanto o jovem casal continua sem responsabilidades parentais e todo o tempo para preencher.

Contudo, Leiblum, Kemmann e Lane (1987, cit. Leal & Pereira, 2005) afirmam que alguns casais sentem que a vivência da infertilidade levou a um aumento da comunicação, proximidade e sensibilidade face ao outro, com a mulheres a sentirem uma maior intimidade e satisfação marital.

É referida também, uma maior capacidade de resolver discordâncias e a existência de um sentimento mais forte de comprometimento mútuo. Todos estes factores merecem uma reflexão para que se possam realizar procedimentos clínicos que melhor dêem resposta aos desafios da clínica.

Este estudo revela-se inovador relativamente a estudos anteriores por abranger e relacionar factores como a Personalidade e a importância da mesma poder influenciar o Relacionamento Conjugal nestes casais. É entretanto indiscutível o impacto que Infertilidade tem no casal implicando uma atenção cuidada da psicologia enquanto profissão.

Contudo, colocam-se algumas questões essenciais no estudo da dinâmica do casal infértil. Existirão diferenças significativas entre variáveis como o género, idade, tempo de infertilidade, número de anos de vida conjugal, dificuldades conjugais e os traços de Personalidade? Como se relacionam as mesmas variáveis com Relacionamento Conjugal?

Será que a existência de apoio psicológico/psiquiátrico em casais inférteis se relaciona com o Perfil de Personalidade e o Relacionamento Conjugal?

Poderá haver relação entre o Perfil de Personalidade e o Relacionamento Conjugal?

Dada a escassez de estudos nesta área de conhecimento e inconsistência de resultados apresentados, considerámos pertinente encontrar nestes três pontos uma melhor compreensão dos casais inférteis, de modo a melhorar a intervenção junto dos mesmos

II – Método

2.1 – Delineamento do Estudo

Uma vez que não há intervenção do investigador, mas sim desenvolver procedimentos para descrever acontecimentos que ocorrem naturalmente e quais os efeitos nos sujeitos em estudo, trata-se de um estudo observacional descritivo ou exploratório (Ribeiro, 1999). É ainda um estudo correlacional, uma vez que se investiga se a ocorrência de determinadas doenças se relaciona com aspectos que se suspeita serem factores de risco para essa doença, na mesma população. Uma correlação forte entre o presumível factor de risco e a doença sugere possível associação entre o factor de risco e doença.

Denota-se também, que a investigação se reveste de um cariz epidemiológico, de acordo com o autor supracitado, na medida em que pretende investigar factores associados à infertilidade.

Na totalidade encontraram-se sessenta e nove variáveis de natureza nominal, ordinal e intervalar passíveis de ser categorizadas em variáveis demográficas, variáveis relacionais e clínicas e por último variáveis psicológicas.

2.2- Material

2.2.1 – Escala de Relacionamento Conjugal

Para a avaliação da qualidade do relacionamento conjugal, recorreu-se à Escala de Relacionamento Conjugal (*Dyadic Adjustment Scale*).

A DAS foi criada por Spanier em 1976 e traduzida e adaptada por Tavares em 1990. Esta escala destina-se a estudar a qualidade do relacionamento conjugal e dirige-se a sujeitos adultos, casados ou não. A escala utilizada nesta investigação foi submetida a alterações por Gomez & Leal (2008).

A escala é tipo Likert, de auto-preenchimento, constituída por 32 itens, pontuados de 0-1; 0-4; 0-5; 0-6 e o total da escala que avalia o perfil total do sujeito varia entre 0 e 151 pontos.

Para além de avaliar a qualidade do relacionamento conjugal no geral, a escala divide-se em quatro sub-escalas, tais como:

- Consenso Diádico: avalia a dimensão social da relação (itens 1-3, 5, 7-15);
- Expressão de Afectos: avalia a intimidades do casal (itens 4, 6, 29-30);
- Satisfação Diádica: refere-se à qualidade da relação (itens 16-23, 31, 32):
- Coesão Diádica: avalia a forma como o sujeito vive a sua relação (itens 24-28).

O valor total obtido indica a satisfação/insatisfação do sujeito relativamente à relação conjugal. Para obter o Perfil total do sujeito, transforma-se o total obtido em cada sub-escala em percentagens, soma-se todas as percentagens obtidas e divide-se pelo número total de sub-escalas.

Desta forma, obtém-se a percentagem total que corresponde ao Perfil do sujeito relativamente ao relacionamento conjugal. Quanto maior for o valor obtido no Perfil total, melhor será o relacionamento conjugal.

De acordo com Gomez & Leal (2008), a fidelidade da escala total regista um índice de alpha de 0,89. Os valores obtidos nas quatro sub-escalas variaram entre 0,65 e 0,84.

- Consenso Diádico – 0,84
- Expressão de Afectos – 0,65
- Satisfação Diádica – 0,82
- Coesão Diádica – 0,72

2.2.2 – NEO-FFI-20

O inventário é da autoria de Vítor Bertoquini e José Luís Pais Ribeiro, e vem operacionalizar o modelo dos cinco factores sobre a estrutura da personalidade, sendo uma versão reduzida do teste NEO-PI-R do Costa e McCrae (Bertoquini & Ribeiro, 2006). O Inventário de Personalidade NEO-Revisto, foi estudado e adaptado para diferentes línguas, tendo sido considerado uma boa opção para estudar a variabilidade intercultural da personalidade e a avaliação compreendida nos cinco factores.

Segundo os autores é possível construir um inventário desta natureza devido à redundância nas descrições da personalidade. Assim, designações como dominante, ascendente, ou assertivo, descrevem um comportamento idêntico ou muito semelhante.

Sendo esta uma escala mais reduzida, pode aumentar o número de questionários preenchidos assim como melhorar a qualidade das respostas, pois a motivação dos sujeitos aumenta quando contrastadas com escalas de curta extensão. Este inventário é de auto-preenchimento, com 20 itens sendo uma medida das cinco principais dimensões ou domínios da Personalidade:

- Neuroticismo (N) - 0,71
- Extroversão (E) - 0,71
- Abertura á Experiência (O) - 0,72
- Amabilidade (A) - 0,70
- Conscienciosidade (C) - 0,76

Os itens são apresentados numa escala de Likert com cinco opções de resposta: Discordo Fortemente, Discordo, Neutro, Concordo, Concordo Fortemente (Ribeiro, 2007).

O NEO-FFI-20 demonstra uma estrutura conceptual clara e consistência interna aceitável para as cinco dimensões e um excelente ajustamento na análise factorial, existindo validade convergente, discriminante e concorrente com as dimensões equivalentes do NEO-PI-R (Bertoquini e Ribeiro, 2006).

Ao nível da investigação o NEO-PI-R tem sido um auxiliar precioso na formulação e verificação de hipóteses sobre as relações entre os traços de personalidade, operacionalizados através das suas escalas, e outras variáveis e conceitos.

2.2.3 – Questionário Sócio - Demográfico

O questionário de caracterização da amostra foi construído de forma a recolher dados de cariz demográfico identificados pela literatura acerca de questões de infertilidade e relacionamento conjugal.

Deste modo, as questões que dele fazem parte são referentes a dados demográficos/sociais, clínicos e relacionais sobre os participantes (Anexo D). No que respeita aos dados demográficos/sociais, salientam-se questões de idade, sexo, residência, habilitações literárias e estado civil.

Relativamente a dados clínicos surgem, o tempo de Infertilidade, tipo de tratamento, causa de infertilidade, a existência ou não de alguma gravidez e existência de ajuda psicológica/psiquiátrica.

Por último, questões que remetem para a relação conjugal: número de anos de vida conjugal, número de casamentos anteriores, que período do dia estão juntos, quanto tempo passam juntos por semana e quais as maiores dificuldades conjugais durante esta fase.

2.3 – Procedimento

Para a realização deste estudo em que fomos confrontados com dificuldades de acesso aos participantes em instituições públicas, por questões de ética, utilizou-se em alternativa o correio electrónico, uma vez que segundo Ribeiro (1999) não produz resultados diferentes das situações em que o preenchimento ocorre em presença do testador.

Efectuou-se inicialmente uma inscrição no Fórum da Associação Portuguesa de (IN)Fertilidade, para que deste modo, pudesse deixar uma mensagem de pedido de colaboração dos casais nesta investigação (Anexo B).

Nesta mensagem expliquei a natureza do estudo bem como os seus objectivos, de modo a que decidam sobre a sua disponibilidade de nele participar, garantindo-lhes desde logo anonimato, confidencialidade e que toda a informação que será recolhida, apenas servirá para o estudo em questão.

Após a receptividade dos casais em colaborar, enviei via e-mail a carta de consentimento informado, através da qual os sujeitos eram informados sobre o direito de aceitação ou recusa de participação (Anexo C), bem como os questionários Sócio-Demográfico de caracterização dos participantes (Anexo D), o questionário de Perfil de Personalidade NEO-FFI-20 (Anexo E) e o de Relacionamento Conjugal (Anexo F).

A situação de avaliação decorreu num período compreendido entre os meses Junho e Setembro de 2008.

Uma vez concluída a fase de avaliação e recolhida toda a informação necessária, procedeu-se à categorização da informação contida no Questionário de Caracterização Sócio- demográfica, bem como a inserção das cotações do questionário de Perfil de Personalidade e de Relacionamento Conjugal. Os dados serão tratados através do SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) v.15.

2.4 – Participantes

Neste estudo participam um total de 60 indivíduos que experienciam problemas de infertilidade, 30 do sexo feminino e 30 do sexo masculino o que perfaz um total de 30 casais.

Estamos perante uma amostra não probabilística ou intencional, especificamente uma amostra sequencial, todos os indivíduos que são elegíveis de participar no estudo são incluídos conforme vão enviando as respostas até perfazer o total pretendido dos participantes.

Procedemos então à análise descritiva da informação sócio-demográfica dos sujeitos. (Anexo A).

A idade dos participantes variava entre os 26 e 41 anos. No sexo feminino as idades variam entre os 26 e os 41 com um desvio-padrão de 3,638. No sexo Masculino as idades estavam entre os 26 e os 40, com um desvio-padrão 3,510, situando-se a média das idades nos 32,75 com um desvio-padrão de 3,639

Tabela 1: Distribuição dos Sujeitos por Idade

Idade	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Feminino	26	41	31,93	3,638
Masculino	26	40	33,57	3,510
Total	26	41	32,75	3,639

Dos 60 participantes que constituíram a amostra do presente estudo, 30 sujeitos eram do sexo feminino (50%) e 30 sujeitos do sexo masculino (50%).

Tabela 2: Informação referente ao Sexo dos sujeitos

Sexo	Nº de Sujeitos	Total
Feminino	30	50%
Masculino	30	50%
Total	60	100%

Observámos que relativamente à residência dos sujeitos, 28 eram da região centro (46,7%), 16 eram da zona Norte (26,7%), 8 pertenciam à zona Sul (13,3%), 6 residam nas Ilhas (Madeira/Açores) (10%) e ainda 2 sujeitos residiam no estrangeiro (3,3%).

Tabela 3: Informação referente á residência dos sujeitos

Residência	Nº de Sujeitos	Total
Norte	16	26,7%
Centro	28	46,7%
Sul	8	13,3%
Ilhas	6	10%
Estrangeiro	2	3,3%
Total	60	100%

Verificando os resultados referentes às habilitações literárias dos sujeitos, a maior parte dos participantes tinham a escolaridade até ao ensino superior em que 25 sujeitos (41,7%) eram detentores de Licenciatura, de seguida o ensino secundário com 19 sujeitos (31,7%), 9 indivíduos tinham o 3º Ciclo (15%), 6 sujeitos tinham uma Pós-Graduação (10%) e por fim apenas 1 sujeito tinha o ensino básico (1,7%).

Tabela 4: Distribuição de sujeitos relativamente às habilitações literárias

Habilitações	Nº de Sujeitos	Total
Ensino Básico	1	1,7%
3º Ciclo	9	15%
Ensino Secundário	19	31,7%
Ensino Superior	25	41,7%
Pós-Graduação	6	10,0%
Total	60	100%

No que diz respeito à situação conjugal desta população, 46 participantes eram casados (76,7%), 12 viviam em união de facto (20,0%), e apenas 2 sujeitos eram solteiros (3,3%).

Tabela 5: Distribuição dos sujeitos relativamente ao estado civil

Estado Civil	Nº de Sujeitos	Total
Solteiro	2	3,3%
Casado	46	76,7%
União de Facto	12	20%
Total	60	100%

Quanto à profissão, a maioria dos sujeitos da amostra (33,3%), encontra-se a desempenhar funções como Administrativos, Secretários, Telefonistas entre outros, de seguida surgem profissões relacionadas com a Educação (18,3%), tais como professores, educadores de infância e auxiliares de acção educativa. Seguidamente em 3º lugar estão profissões relacionadas com a saúde (11,7%), como enfermeiros, psicólogos e auxiliares de acção médica.

Tabela 6: Distribuição de Sujeitos consoante a profissão

Profissão	Nº de Sujeitos	Total
Administração	1	1,7%
Banca	2	3,3%
Engenharia	3	5%
Saúde	7	11,7%
Vendas	6	10%
Sector Público	4	6,7%
Educação	11	18,3%
Estudante	3	5%
Desempregado	3	5%
Outros	20	33,3%
Total	60	100%

No que se refere ao número de anos de vida conjugal, verificou-se média de 4,8 anos e desvio padrão de 1,55 sendo que o número maior de vida conjugal é de 8 anos.

Tabela 7: Informação referente ao número de anos de vida conjugal

Nº de Anos de vida conjugal	Mínimo	Máximo	Media	Desvio-Padrão
F/M	0	8	5,00	1,557

Relativamente ao tempo de infertilidade dos sujeitos, este varia entre 1 e 7 anos, sendo a média 2,8 anos com desvio padrão de 1,54.

Tabela 8: Distribuição dos sujeitos relativamente ao tempo de infertilidade

Tempo de Infertilidade	Mínimo	Máximo	Media	Desvio-Padrão
F/M	1	7	2,83	1,542

Por último, verificou-se que dos 60 sujeitos, a maioria (66,7%) recorrem a ajuda psicológica ou psiquiátrica. Em contrapartida os restantes 20 sujeitos (33,3%), não solicitam este tipo de ajuda.

Tabela 9: Informação referente à existência de ajuda psicológica/psiquiátrica

Ajuda Psicológica	Nº de Sujeitos	Total
Sim	40	66,7%
Não	20	33,3%
Total	60	100%

3 – Resultados

A exposição dos resultados encontra-se organizada em três momentos distintos.

Numa primeira fase, iremos continuar a análise descritiva já iniciada na caracterização sócio-demográfica dos sujeitos (vide Método). Assim, propomo-nos a apresentar um retrato da amostra, relativamente aos restantes dados demográficos e clínicos, referentes aos casais.

Numa segunda fase, serão realizados testes de consistência interna ao NEO-FFI-20 e à Escala de Relacionamento Conjugal e serão abordados, através de uma análise descritiva, os seus resultados, na tentativa de perceber se existem diferenças estatisticamente significativas. Ainda nesta fase iremos relacionar variáveis como o sexo, o apoio psicológico e as dificuldades conjugais com ambas as escalas, NEO-FFI-20 e Escala de Relacionamento Conjugal.

Numa terceira fase, é exposta uma análise das diferenças estatísticas existentes ao nível das diversas variáveis e de forma a responder às questões e objectivos da investigação. Especificamente, iremos analisar variáveis referentes a questões particulares de cada elemento do casal, bem como a conjugalidade presente dos casais (número de casamentos anteriores, números de filhos de anteriores casamentos/relacionamentos, tipo de tratamento, causa da infertilidade M/F, existência ou não de gravidez na actual relação, que período do dia estão juntos, quanto tempo passam juntos por semana e quais as maiores dificuldades conjugais durante o decorrer da infertilidade).

Análise Descritiva

Esta apresentação consiste na caracterização das variáveis referentes a outros relacionamentos anteriores, a dados clínicos dos casais, bem como questões que remetem para a caracterização da relação conjugal.

Relativamente à situação conjugal, verificou-se que 4 sujeitos (6%), vivenciaram situações conjugais anteriores e os restantes 56 sujeitos (93,3%) encontram-se pela primeira vez em situação conjugal.

Podemos ainda observar que quanto ao número de filhos de anteriores casamentos/relacionamentos, surge apenas 1 sujeito (1,7%) com um filho de anteriores relacionamentos. Os restantes 59 indivíduos (98,3%), ainda não tinham experienciado a parentalidade.

No que se refere aos tipos de tratamento mais utilizados pelos sujeitos são a Fertilização in Vitro com 13 participantes (21,7%), seguidamente surge a IUU- Indução Intra Uterina utilizada em 8 sujeitos (13,3%) e a ICSI- Injecção Intracitoplasmática de Espermatozóides aplicada em 7 sujeitos (11,7%). Podemos observar também que relativamente á aplicação do tratamento em que é necessária a colaboração dos dois elementos surgem 45 participantes (75%), em contrapartida apenas 15 sujeitos (25%) não necessitaram da colaboração do parceiro no tratamento de infertilidade.

Quanto ao tempo de tratamento, a maioria dos casais encontra-se em tratamento à 1 ano, especificamente 22 sujeitos (36,7%). De seguida, 16 sujeitos encontravam-se em tratamento à 2 anos (26,7%) e por fim 14 participantes encontravam-se em tratamentos à menos de 6 meses (23,3%).

A causa de Infertilidade, destaca-se em maioria no género feminino, constituindo portanto 26 mulheres da amostra (43,3%), no entanto, relativamente às causas no género masculino, destacam-se 16 sujeitos (26,7%), é importante salientar que se verificou também a existência de infertilidade cuja causa é desconhecida em 10 sujeitos (16,7%), e por fim apenas em 8 sujeitos (13,3%) da amostra a infertilidade surge em ambos os membros do casal.

A existência de gravidez no actual relacionamento conjugal, verificou-se em 12 participantes (20%), cuja maioria teve como desfecho o aborto espontâneo em 6 sujeitos da amostra (10%), de seguida 4 participantes tiveram aborto induzido (6,7%) e as restantes duas participantes tiveram uma gravidez ectópica (3,3%).

De seguida abordaremos questões relativas ao tempo passado em conjunto. A noite destaca-se como sendo o período mais verificado fazendo dele parte 75% da amostra, relativamente ao número de horas passadas em conjunto surge uma média de 84,03 horas por semana que o casal priva entre si.

Quanto aos aspectos relacionados com as maiores dificuldades conjugais durante a fase de infertilidade o tempo de espera é referido com mais frequência, conta com 26 sujeitos (43,3%), seguidamente 11 sujeitos (18,3%) consideram a gestão de stress como sendo a maior dificuldade, 9 participantes (15%) indicam a ansiedade e por último surgem as dificuldades económicas e outras com 7 sujeitos (11,7%) cada.

Análise Inferencial

Através da análise descritiva realizada e através das questões suscitadas pela literatura acerca de personalidade e Infertilidade iremos analisar com mais atenção se

existem diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis Idade, número de anos de vida conjugal e tempo de Infertilidade relativamente aos questionários utilizados, NEO-FFI-20 e Escala de Relacionamento Conjugal.

Para responder às questões de Investigação, as análises estatísticas basearam-se nas correlações de Pearson quando pretendemos relacionar variáveis quantitativas, como é o caso. Os resultados foram considerados significativos quando o valor p (p -value) era inferior ou igual ao nível de significância $\alpha=0,05$.

No que diz respeito à **idade**, relacionada com o NEO-FFI-20 podemos ver que não existe qualquer correlação significativa entre a idade e as dimensões do Neuroticismo ($p=0,548>0,05$); Extroversão ($p=0,929>0,05$); Abertura à Experiência ($p=0,608>0,05$); Amabilidade ($p=0,357>0,05$) e Conscienciosidade ($p=0,695>0,05$).

A mesma variável relacionada com a Escala de Relacionamento Conjugal, verificamos que também não existe qualquer correlação significativa entre as duas variáveis. Consenso Diádico ($p=0,657>0,05$); Expressão de Afectos ($p=0,455>0,05$); Satisfação Diádica ($p=0,746>0,005$) e Coesão Diádica ($p=0,484>0,05$).

Relativamente ao **número de anos de vida conjugal** e os domínios do NEO-FFI-20, podemos afirmar que a correlação entre Extroversão e o número de anos de vida conjugal é altamente significativa ($p=-0,372<0,05$), ou seja, estamos perante uma correlação negativa de intensidade razoável, o que significa que 37,8% da variação de uma é explicada pelo score da outra, então quanto maior a Extroversão, menos o número de anos de vida conjugal e vice-versa.

Ao nível da Conscienciosidade existe uma correlação também altamente significativa ($p=-0,296<0,05$) relativamente ao número de anos de vida conjugal, ou seja, quanto maior a Conscienciosidade, menor o número de anos de vida conjugal.

No que toca à Escala de Relacionamento Conjugal e a mesma variável em estudo, podemos observar que não existe qualquer relação entre estes dois aspectos, Consenso Diádico ($p=0,076>0,05$); Expressão de Afectos ($p=0,799>0,005$); Satisfação Diádica ($p=0,127>0,05$); Coesão Diádica ($p=0,757>0,05$).

No que diz respeito ao **tempo de infertilidade** relacionado com o NEO-FFI-20, através de teste de correlação de Pearson, podemos observar que existe uma correlação altamente significativa ($p=0,319>0,05$) entre o Neuroticismo e o tempo de

infertilidade, ou seja, quanto maior o Neuroticismo, maior o tempo de Infertilidade e vice-versa.

Em relação à Escala de Relacionamento Conjugal e o tempo de infertilidade, verificamos que não existe qualquer correlação significativa, Consenso Diádico ($p=0,529>0,05$); Expressão de Afectos ($p=0,513>0,05$); Satisfação Diádica ($p=0,060>0,05$) e Coesão Diádica ($p=0,446>0,05$).

Relação entre NEO-FFI-20 e o Género

Procurámos estabelecer relação entre os valores no NEO-FFI-20 e o sexo dos participantes.

Utilizámos o Teste de Anova One-Way para amostras independentes extraídas da mesma população, como é o caso, mas uma vez que não foram verificados todos os pressupostos em todas as relações que procurámos estabelecer, utilizámos em alternativa o teste não paramétrico Kruskal-Wallis.

Test Statistics(a,b)

	Neuroticismo	Extroversão	Abertura_Experiência	Amabilidade	Conscienciosidade
Chi-Square	2,900	1,026	2,057	,164	,039
df	1	1	1	1	1
Asymp. Sig.	,089	,311	,152	,686	,844

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: Sexo

Uma vez que os valores não são inferiores a $\alpha=0,05$ verificamos então que não existem diferenças significativas entre as variáveis, o género não afecta significativamente nenhum dos scores do NEO-FFI-20.

Relação entre NEO-FFI-20 e existência de Apoio Psicológico/Psiquiátrico

A fim de verificar se existem diferenças significativas entre estas duas variáveis o teste Kruskal-Wallis diz-nos que existem diferenças significativas entre a existência de apoio psicológico/psiquiátrico e o domínio de Abertura à Experiência ($p=0,050>0,05$).

Test Statistics(a,b)

	Neuroticismo	Extroversão	Abertura_Experiência	Amabilidade	Conscienciosidade
Chi-Square	,912	,088	3,768	1,597	1,596
df	1	1	1	1	1
Asymp. Sig.	,340	,767	,050	,206	,206

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: Ajuda_Psico

Relação entre NEO-FFI-20 e Dificuldades Conjugais

Averiguámos através do teste Kruskal-Wallis que não foram encontradas diferenças significativas entre estas variáveis, uma vez que não se verificam valores abaixo de $\alpha=0,005$

Test Statistics(a,b)

	Neuroticismo	Extroversão	Abertura_Experiência	Amabilidade	Conscienciosidade
Chi-Square	5,427	3,197	1,048	4,401	6,443
df	4	4	4	4	4
Asymp. Sig.	,246	,525	,902	,354	,168

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: Dificul_Conjugais

Vamos de seguida verificar se as mesmas variáveis analisadas anteriormente e correlacionadas com o NEO-FFI-20, provocam diferenças significativas nas sub-escalas da Escala de Relacionamento Conjugal.

Relação entre a Escala de Relacionamento Conjugal e o Género

Podemos observar que não existem diferenças significativas entre as duas variáveis, logo, o género não afecta significativamente nenhum dos scores da Escala de Relacionamento Conjugal, uma vez que não foram observados valores inferiores a $\alpha=0,005$.

Test Statistics(a,b)

	DAS_Total	Consenso_Diádico	Expressão_Afectos	Satisfação_Diádica	Coesão_Diádica
Chi-Square	,000	,154	,001	2,051	,103
Df	1	1	1	1	1
Asymp. Sig.	,982	,694	,982	,152	,748

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: Sexo

Relação entre a Escala de Relacionamento Conjugal e Existência e Apoio Psicológico/Psiquiátrico.

Através do teste Kruskal-Wallis podemos averiguar que existem diferenças significativas entre a existência de apoio psicológico/psiquiátrico, pois esta influencia significativamente a sub-escala da Expressão de Afectos.

Test Statistics(a,b)

	DAS_Total	Consenso_Diádico	Expressão_Afectos	Satisfação_Diádica	Coesão_Diádica
Chi-Square	4,505	1,937	4,529	,547	2,334
Df	1	1	1	1	1
Asymp. Sig.	,034	,164	,033	,460	,127

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: Ajuda_Psico

Relação entre a Escala de Relacionamento Conjugal e Dificuldades Conjugais

Relativamente a esta correlação verificou-se através do teste Kruskal-Wallis, que não existem diferenças significativas relativamente a esta variável e a escala em questão, pois as dificuldades conjugais não afectam o tipo de relação conjugal.

Test Statistics(a,b)

	DAS_Total	Consenso_Diádico	Expressão_Afectos	Satisfação_Diádica	Coesão_Diádica
Chi-Square	1,091	1,206	1,230	6,914	4,338
Df	4	4	4	4	4
Asymp. Sig.	,896	,877	,873	,140	,362

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: Dificul_Conjugais

Análise do NEO-FFI-20 e da Escala de Relacionamento Conjugal

As análises realizadas basearam-se na avaliação da fidelidade, relativamente ao NEO-FFI-20, apesar de a escala possuir apenas quatro itens, podemos dizer que nesta amostra, os coeficientes alfa atingiram valores fortes de consistência interna em todos os itens o que torna a escala fiável. Os domínios N, E, O, A, C, para esta amostra, superaram os valores obtidos com o Inventário original (Bertoquini & Ribeiro, 2006).

Tabela 10: Resultados da consistência interna para o NEO-FFI-20

Factores	Nº de Itens	α	α (teste original)
N	4	0,752	0,71
E	4	0,751	0,71
O	4	0,690	0,72
A	4	0,699	0,70
C	4	0,770	0,76

Relativamente à Escala de Relacionamento Conjugal, a escala também possui quatro itens, que nesta amostra todos os coeficientes de alfa atingiram igualmente valores fortes de consistência interna o que torna mais uma vez a escala viável.

Tabela 11: Resultados da consistência interna para Escala de Relacionamento Conjugal

Factores	Nº de Itens	α	α (teste original)
Consenso Diádico	13	0,818	0,84
Expressão de Afectos	4	0,712	0,65
Satisfação Diádica	10	0,719	0,82
Coesão Diádica	5	0,749	0,72
Total	32	0,840	

Relação entre Perfil de Personalidade e Relacionamento Conjugal

Neuroticismo vs Consenso Diádico	R= 0,335; N=60; p<0,05; p=0,009
Amabilidade vs Expressão Afectos	R= -0,407; N=60; p<0,05; p=0,001
Conscienciosidade vs Expressão Afectos	R= -0,353; N=60; p<0,05; p=0,006
Conscienciosidade vs Coesão Diádica	R= 0,364; N=60; p<0,05; p=0,004

Relativamente ao efeito do traço de personalidade sobre o relacionamento conjugal, nomeadamente no que diz respeito às dimensões Neuroticismo e Consenso Diádico, a correlação obteve o valor 0.335 e altamente significativa (para $\alpha=0,05$). Isto quer dizer que estamos perante uma correlação positiva de intensidade razoável. O que significa que 33.5% da variação do score de uma é explicada pelo score da outra, ou seja, quanto maior o Neuroticismo maior o Consenso Diádico, e vice-versa.

No que diz respeito ao domínio da Amabilidade relacionada com o item Expressão de Afectos a correlação obteve o valor -0,407 e altamente significativa (para $\alpha=0,05$). Isto quer dizer que estamos perante uma correlação positiva de intensidade razoável, o que significa que 40.7% da variação do score de uma é explicada pelo score da outra, ou seja, quanto maior a amabilidade menor a expressão de afectos, e vice-versa.

No que refere à correlação entre o domínio da Conscienciosidade e o item Expressão de Afectos obteve-se o valor -0,353 altamente significativo (para $\alpha=0,05$). Isto quer dizer que estamos perante uma correlação positiva de intensidade razoável, o que significa que 35.3% da variação do score do de uma é explicada pelo score da outra, ou seja, quanto maior a Conscienciosidade menor a Expressão de afectos, e vice-versa.

Quanto à correlação entre o domínio da Conscienciosidade e o item Coesão Diádica, obteve-se o valor -0,364 e altamente significativa (para $\alpha=0,05$) entre. Isto quer dizer que estamos perante uma correlação negativa de intensidade razoável. O que significa que 36.4% da variação do score do de uma é explicada pelo score da outra, ou seja, quanto maior a Conscienciosidade menor a Coesão Diádica, e vice-versa.

Por último, na análise de resultados pudemos verificar, que quanto ao género e à idade dos participantes, não se verificaram diferenças significativas quer a nível do perfil de Personalidade, quer a nível de Relacionamento Conjugal.

4 - Discussão

Propusemo-nos para este estudo, com o objectivo de responder de forma adequada às questões: Existiram diferenças significativas entre o Perfil de Personalidade e o Relacionamento Conjugal nos casais inférteis? E em que medida factores como o número de anos de vida conjugal, tempo de infertilidade, a existência de ajuda psicológica/psiquiátrica e dificuldades conjugais poderão estar relacionados com os traços de personalidade individuais e com a dimensão conjugal?

Este capítulo vai no sentido de construir um significado do conjunto alargado de resultados relatados no capítulo anterior e uma discussão de forma a integrar os diferentes conceitos teóricos, que temos vindo a apresentar, bem como, das elaborações que a partir deles poderão surgir.

De modo a que esta discussão se torne mais clara, discutiremos em primeiro lugar aspectos que considerámos importantes relacionar e que possam ter influência na relação do casal e de seguida veremos de que modo os traços de Personalidade poderão estar relacionados com factores de Relacionamento Conjugal.

Em primeiro lugar, gostaríamos de salientar o facto do domínio de Neuroticismo estar relacionado com o tempo de infertilidade.

Existe uma vivência emocional desajustada, marcada pelas características associadas a um valor elevado de Neuroticismo, com uma tendência para a descompensação emocional e aspectos negativos, desejos e necessidades excessivas e respostas de coping desadequadas. Denota-se no nosso estudo, que quanto maior o tempo de infertilidade, mais acentuadas se tornam estas características. Supomos que estes sujeitos não apresentam formas adequadas de lidar com a situação, estes factores remetem para as dificuldades abarcadas pela infertilidade.

Costa & McCrae (2000), confirmam a existência da relação entre Neuroticismo e a percepção da doença, assinalando a relação entre elevados índices de queixas somáticas e os níveis encontrados neste domínio.

Da mesma forma, Sá (2004) confirma que sendo a infertilidade recente ou vivida á anos, ou se existiu uma primeira tentativa de gravidez com insucesso (verificada em 12 sujeitos neste estudo) podem desencadear maior tensão e mais riscos de stress, que interagindo com personalidades específicas em relações conjugais particulares podem agravar as probabilidades médicas de sucesso.

Salienta-se a existência de valores elevados de Extroversão, este domínio remete para a quantidade e intensidade de interações pessoais, a necessidade de exprimir alegria, bem como a necessidade de estimulação, verificamos que estas características estão mais presentes em casais com menor número de anos de vida conjugal conforme afirmam Narciso e Costa (2002), a qualidade conjugal diz respeito ao desempenho, na e da relação, isto é, aos processos conjugais vividos, onde está incluída a comunicação, a resolução de conflitos, os padrões, as percepções e expectativas que influenciam a relação e por ela são influenciados.

Os nossos resultados vão nesse sentido, seria de esperar que estes factores estivessem mais evidentes em sujeitos com conjugalidades mais recentes, uma vez que a situação implica muito empenho de ambas as partes, verifica-se uma maior intensificação dos processos relacionais.

No nosso estudo, verificámos que ao nível da Conscienciosidade quanto maior for a evidência deste domínio, menor é o número de anos de vida em comum. Uma vez que a Conscienciosidade tem em conta o grau de organização, persistência e motivação no comportamento orientado para um objectivo, verificamos que se torna evidenciado também em casais com menos tempo de conjugalidade. Tal como refere Leiblum, Kemnmam e Lane (1987, cit. Leal & Pereira, 2005), alguns casais sentem que a vivência da infertilidade levou a aumento da comunicação e uma maior capacidade de resolver discordâncias, assim como a existência de um sentimento mais forte de comprometimento mútuo.

Aguardávamos por resultados significativos ao nível das outras variáveis, género e idade quando relacionadas com os traços de personalidade, mas não se verificaram no nosso estudo.

Relativamente ao conjunto de dados identificados pela literatura e pelo nosso estudo acerca das questões de Infertilidade, podemos observar que existe uma relação entre a existência de Apoio Psicológico/Psiquiátrico e os domínios de Abertura à Experiência e a Expressão de Afectos nos nossos participantes.

Curiosamente, quer o domínio de Abertura à Experiência do NEO-FFI-20 que remete para sujeitos curiosos, criativos, tolerantes com a exploração do não familiar, quer a expressão de afectos da Escala de Relacionamento Conjugal, que remete para avaliação de intimidade do casal, estão relacionadas com a existência de apoio psicológico/psiquiátrico. Estamos perante o facto de que os casais que recorram a este tipo de acompanhamento, possivelmente conseguiriam obter bons resultados a nível

relacional, de modo a desenvolver mecanismos de defesa relativamente ao fenómeno da infertilidade, bem como a ajuda na procura de recursos.

Comparando os valores de Personalidade com os de Relacionamento Conjugal, evidenciamos que existem diferenças significativas entre os dois conceitos. Mas que implicações poderão representar estes resultados?

Relativamente à Personalidade sobre o Relacionamento Conjugal, estamos perante uma variada rede de influências, pois os resultados por nós encontrados vão no sentido de existirem diferenças significativas em alguns domínios.

Nomeadamente ao nível do **Neuroticismo** e do **Consenso Diádico**, os resultados parecem confirmar que a existência de comportamentos desadequados em sujeitos com tendência para a descompensação emocional detêm um maior Consenso Diádico, ou seja, em contrapartida têm uma maior dimensão social da relação, nota-se que relativamente a aspectos referentes a amizades, finanças familiares, convencionalismos e decisões profissionais, os casais estão habitualmente de acordo. No que respeita ao Consenso Diádico, os resultados vão de encontro com o estudo de Aboim (2005) no inquérito às famílias no Portugal Contemporâneo, uma vez que os Portugueses identificaram como finalidades fundamentais da conjugalidade, os valores sentimentais da vida em comum, mobilidade económica, bem como valores de cooperação ou reciprocidade, centrados na vida profissional.

Não esperávamos ver uma relação entre o domínio de **Conscienciosidade** e **Expressão de Afectos**, mas os resultados vão nesse sentido, já que revelam uma correlação significativa destes constructos. Da mesma forma que a Conscienciosidade quantifica o grau de persistência e motivação no comportamento orientado para um objectivo comum, neste caso durante todo o processo de infertilidade pode levar a uma maior intimidade e união entre os membros do casal (Connolly et al., 1992 cit. Melo, Faria e Justo, 2004).

Por outro lado, a Expressão de Afectos que engloba as relações sexuais e as demonstrações de afecto, pode estar reprimida nestes sujeitos devido à situação que estão a vivenciar uma vez que sintomas como a depressão, baixa auto-estima, culpa e irritabilidade, como nos confirmam vários autores que investigam as consequências emocionais da Infertilidade, tanto o homem como a mulher manifestam várias respostas e diferentes perante este problema. (Seibel & Taymon, 1982; Lalos et al., 1986; Wright et al., 1991; Nachigall et al., 1992; Beaurepaire, et al., 1994 cit Melo, Faria & Justo, 2004).

Surge deste modo, uma tendência a diminuir a expressão de afectos, quando o casal toma consciência da sua incapacidade de reprodução, focando-se apenas no objectivo comum como referem Leal e Pereira (2005), o desejo e o projecto de parentalidade que se instala naturalmente, é profundamente posto em causa, necessitando de uma constante justificação e empenho pessoal, já que o que está em causa, é a necessidade de “fazer um filho” ao invés de simplesmente ter um filho.

A relação entre a **Conscienciosidade** e a **Coesão Diádica**, é explicada através do grau de organização, persistência e motivação orientada para um objectivo que contrasta com um baixo nível de Coesão Diádica, ou seja, a forma como o sujeito vive a sua relação. Se considera que têm uma troca de ideias estimulante, se rirem em conjunto ou se discutem calmamente um assunto, perante este facto podemos perceber de que forma o sujeito é confrontado com a infertilidade mediante a sua relação conjugal.

Como afirma Raphael-Leff (1992, cit. Leal & Pereira, 2005), os indivíduos questionam a sua própria individualidade, durante as investigações e tratamentos, já que a dependência face ao parceiro sexual é constantemente reforçada e valorizada. Da mesma forma que o relacionamento sexual pode ser sentido como inútil ou funcional, já que remete o casal para a sua ineficácia e incapacidade reprodutora.

Tal como referem Downey e Mckinney (1992 cit. Leal, 2005; Pereira, 2005), a infertilidade influencia muito o funcionamento social, as relações interpessoais e a estratégia que utilizam é a procura de suporte social, assumindo comportamentos de evitamento e afastamento, de acordo com esta linha de pensamento, os nossos resultados vão nesse sentido, pois no que se refere ao domínio da **Amabilidade** que caracteriza sujeitos sentimentais, bondosos, de confiança e dispostos a perdoar, mas antagónicos nos pensamentos, sentimentos e acções podendo ser vingativos, impiedosos irritáveis e manipuladores, sujeitos com estas características é de salientar que se verifica uma menor **Expressão de Afectos**, pois tendem a demonstrar menos afectos provavelmente por estarem mais vulneráveis emocionalmente e talvez este facto se relacione com aspectos individuais e pessoais adjacentes.

5- Conclusão

O momento final surge como uma reflexão sobre o trabalho realizado, de modo a que haja uma continuidade, curiosidade e interesse para que a investigação nesta área não caia no esquecimento. Este estudo convergiu na ideia da importância de abordar a temática da Infertilidade do ponto de vista da Personalidade e do Relacionamento Conjugal, relacionando os constructos de modo obter resultados que vão no sentido de uma melhoria da intervenção junto destes casais.

Partindo de um desenho de investigação observacional descritivo/exploratório, recolheu-se uma amostra de 30 casais inférteis, na tentativa de perceber se existia relação entre o Perfil de Personalidade e o Relacionamento Conjugal e em que medida estes factores tão importantes na área da saúde, poderiam estar relacionados com determinados aspectos como o número de anos de vida conjugal, existência de ajuda psicológica, tempo de infertilidade e dificuldades conjugais.

Da caracterização destes casais destacamos que têm cerca de 32 anos, a maioria são casados acerca de 5 anos e estão em tratamento acerca de 3 anos, verificamos também que a maioria dos casos de infertilidade que surgiram são maioritariamente de causa feminina, com algumas situações de gravidez com insucesso. Podemos também verificar que a maioria dos casais passam cerca de 80 horas por semana em conjunto e a maioria refere que o tempo espera por resultados é considerado como a maior dificuldade conjugal e apenas 20 sujeitos recorreram a ajuda psicológica, conseguindo obter bons resultados a nível da relação, como podemos verificar.

Através do NEO-FFI-20 e da Escala de Relacionamento Conjugal, concluímos que existem diferenças entre a Personalidade e o Relacionamento Conjugal nestes casais, nomeadamente de forma mais significativa entre o Neuroticismo e o Consenso Diádico, a Conscienciosidade e a Expressão de Afectos e a Conscienciosidade e a Coesão Diádica, também se verificou uma relação entre a Amabilidade e a Expressão de Afectos, embora fosse uma correlação positiva de intensidade razoável.

Salientamos que estes resultados afectam comportamentos de saúde e consequentemente, influenciam a dinâmica do casal e a forma como a problemática da infertilidade se desenvolve e progride.

O padrão de personalidade que se reflecte no estilo comportamental e no relacionamento conjugal, leva-nos a supor que estes sujeitos poderão estar a apresentar formas desadequadas de lidar com a situação o que faz com que surjam alguns obstáculos a nível relacional, podendo por vezes conduzir á ruptura.

Daí a importância de uma intervenção eficaz juntos destes casais, de forma a tornar menos “pesada” a dor da infertilidade, uma vez que é na relação entre os cônjuges e designadamente na personalidade de cada um deles que poderemos encontrar alguns caminhos ou respostas de forma a mostrar um novo olhar sobre a infertilidade.

Quanto às limitações que sentimos ao longo desta investigação, podemos referir o tipo de amostra, recolhida através da internet podendo ser mais susceptível de enviesar e condicionar os resultados obtidos.

Para concluir, gostaríamos que deste trabalho pudesse resultar uma reflexão sobre as questões da infertilidade, sendo esta problemática de extrema relevância e actualidade.

A Infertilidade está a aumentar e tornar-se-á num grave problema de saúde pública. Estima-se que os 15% de casais inférteis passarão para 30% no ano de 2015, causando um acentuado declínio na população europeia.

No que respeita a possíveis investigações que surgem como pertinentes e atendendo a questões que se tocam no âmbito da infertilidade, não podemos deixar de salientar que seria importante por exemplo a integração de casais em programas de intervenção e apoio à infertilidade, porque considerarmos a intervenção psicológica como preparadora podendo assim facilitar a intervenção na infertilidade e contribuir com ferramentas concretas para a modificação de padrões comportamentais e desmistificação de alguns tabus existentes nos casais.

Torna-se evidente que estes casais tenham acompanhamento psicológico, pois falamos de uma condição que envolve muitas vezes sofrimento psicológico e físico.

Esperando que a presente investigação possa contribuir para mais uma importante exploração e aprofundamento desta realidade preocupante que é a infertilidade, devemos continuar a percorrer o caminho para uma compreensão e intervenções mais eficazes.

Referências

- Aboim, S. (2005). *As Orientações Normativas da Conjugalidade*. In Karin Wall (Eds.), *Famílias em Portugal* (pp.231-302). Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Almeida, A. (2003). *Família, Conjugalidade e Procriação*. In Vala, J et al. (org), *Valores Sociais: mudanças e contrastes em Portugal e na Europa* (pp.47-93). Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Astor, J. & Pawson, M. (1985). The value of psychometric testing in the investigation of infertility, *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 5, 107-111.
- Bertoquini, V., & Ribeiro, J. (2006). Estudo de formas muito reduzidas do Modelo dos Cinco Factores da Personalidade. *Psychologica*, 43, 193-210.
- Botelho, T. (2006). *A Personalidade da Mãe Prematura*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Intervenção de Pessoas com Deficiência.
- Cabral, I. (2001). *Infertilidade feminina e personalidade*. (Dissertação de Mestrado). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Ferraz, L. (2006). Infertilidade conjugal. Avaliação do factor masculino. *Acta Urológica* 23, 87-89.
- Filipe, J., & Pinheiro, M. (2004). Um Estudo sobre a Relação Conjugal e Relação Sexual em Casais Inférteis: que relação com o factor causal da infertilidade e a fase do processo de tratamento. In Leal, I, Ribeiro, L. P.(Eds.), *Actas 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde: A Psicologia num Mundo em Mudança* : (pp.313-318) (1ªed.) Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Leal, I., & Pereira, A. O. (2005). *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade Infertilidade: Algumas Considerações sobre Causas e Consequências* (pp.151-173). Lisboa: Fim de Século.

- Lima, M., & Simões, A. (2000). Inventário de Personalidade Neo Revisto (NEO-PI-R). In *Avaliação Psicológica – Instrumentos Validados para a População Portuguesa* (Eds.) (pp.18-31). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação: Universidade de Coimbra.
- Lopes, A. & Conceição F. (2006). A voz do Silêncio: adaptação e validação do inventário de experiências subjectivas do sofrimento na infertilidade. In Leal, I., Ribeiro, L. P & Jesus, S. N.(Eds.), *Actas 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde: saúde, bem-estar e qualidade de vida* (pp. 183-189). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Melo, V., Leal, I., & Faria, C. (2006). Depressão, Ansiedade e Stress em Sujeitos Inférteis. In Leal, I., Ribeiro, P. J., & Jesus, S. N. (Eds.), *Actas 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde: saúde, bem-estar e qualidade de vida* (pp.241-246). Faro: Universidade do Algarve.
- Moutinho, S. (2004) *Tudo por um filho: Viagem ao mundo da infertilidade em Portugal*. Lisboa: Presença.
- Melo, V., Faria, C., & Justo, J. (2004) Mecanismos de defesa em casais inférteis. In Ribeiro, J., & Leal, I. S.N (Eds.), *Actas 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp.327-331). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Narciso, I. (2002). Percursos de mudança na qualidade conjugal: Fragmentos de um estudo sobre conjugalidades satisfeitas, *Cadernos De Consulta Psicológica, Vol.17-18*, 181-195
- Ribeiro, M. (2006). Para a Compreensão da Relação entre Padrões Conjugais e Papéis Sexuais: um estudo com casais portugueses, *Psycologica Vol. 41*, 65-82.
- Ribeiro, L. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa: Climepsi.

- Ribeiro, L. (2007). *Avaliação em Psicologia da Saúde: Instrumentos publicados em português*. Coimbra: Quarteto.
- Ribeiro, L. (2007). *Introdução à Psicologia da Saúde*. Coimbra: Quarteto.
- Rosenthal, M. (1985). Grappling with the emotional aspects of infertility. *In Contemporary Ob/Gyn.*, 26 (1), 97-102.
- Sá, E. (2004). A Maternidade e o Bebê: *Aspectos Psicológicos da Esterilidade e da Infertilidade* (pp.35-43) (2ªed.). Lisboa: Fim de Século.
- Santos, A., Vara, N. (2002). Dimensões psicológicas da esterilidade e infertilidade. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 17-18, 215-221.
- Spanier, G. (1986). Measuring dyadic adjustment: New scales for assesing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.
- Associação Portuguesa de Infertilidade (2008). Fórum de Infertilidade. Acedido a 15 de Junho de 2008 através de <http://forum.apfertilidade.org/phpBB2/viewtopic.php?t=16184&postdays>

ANEXOS

Anexo A

Outputs e gráficos referentes à caracterização sócio-demográfica dos sujeitos

Idade

Descriptives

Idade					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
F	30	31,93	3,638	26	41
M	30	33,57	3,510	26	40
Total	60	32,75	3,639	26	41

Género

Género

Género			
		Frequency	Percent
Valid	F	30	50,0
	M	30	50,0
	Total	60	100,0

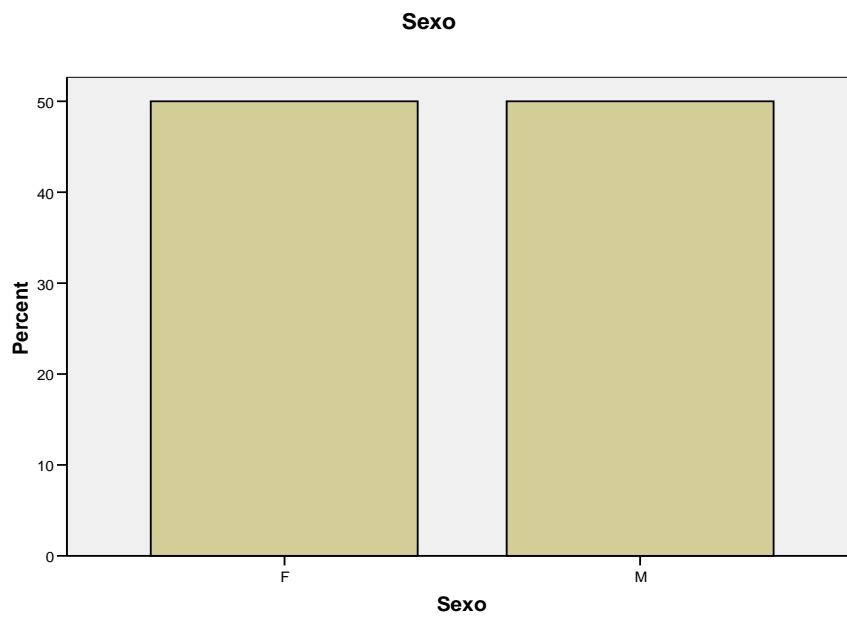


Gráfico 1

Residência

		Residência	
		Frequency	Percent
Valid	Norte	16	26,7
	centro	28	46,7
	Sul	8	13,3
	Ilhas	6	10,0
	Estrangeiro	2	3,3
	Total	60	100,0

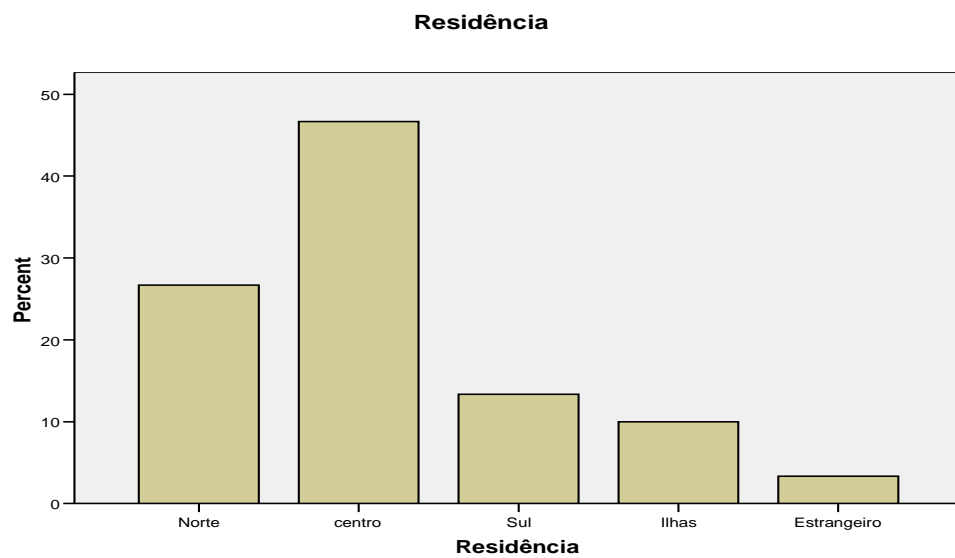


Gráfico 2

Escolaridade

		Escolaridade	
		Frequency	Percent
Valid	Ensino Básico	1	1,7
	3ºCiclo	9	15,0
	Secundário	19	31,7
	Superior	25	41,7
	Pós Graduação	6	10,0
	Total	60	100,0

Escolaridade

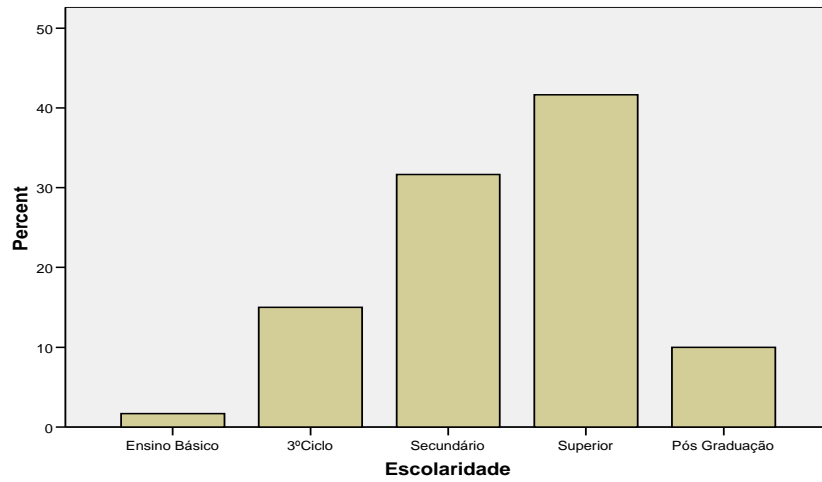


Gráfico 3

Estado Civil

Estado_Civil

		Frequency	Percent
Valid	Solteiro	2	3,3
	Casado	46	76,7
	União de Facto	12	20,0
	Total	60	100,0

Estado_Civil

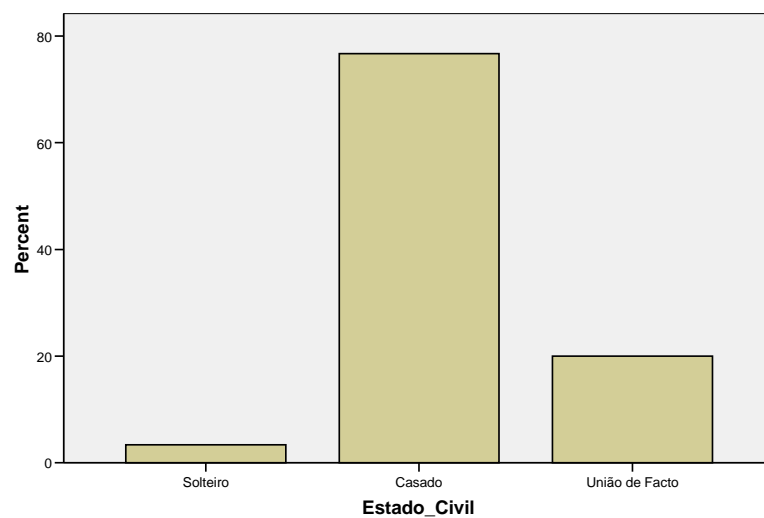


Gráfico 4

Profissão

Profissao

		Frequency	Percent
Valid	Administração	1	1,7
	Banca	2	3,3
	Engenharia	3	5,0
	Saúde	7	11,7
	Vendas	6	10,0
	Sector Público	4	6,7
	Educação	11	18,3
	Estudante	3	5,0
	Desempregado	3	5,0
	Outros	20	33,3
	Total	60	100,0

Profissao

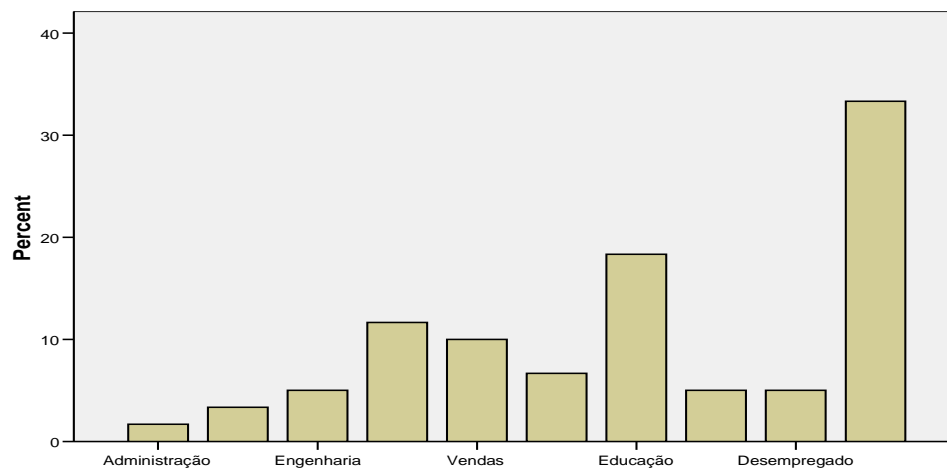


Gráfico 5

Número de Anos de Vida Conjugal

Statistics

Num_Anos_Conjugal

N	Valid	60
	Missing	0
Mean		4,82
Median		5,00
Std. Deviation		1,557
Minimum		0
Maximum		8

Número de Casamentos Anteriores

Num_Casa_Anteri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	56	93,3	93,3	93,3
	1	4	6,7	6,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Número de Filhos Anteriores

Statistics

Numero_filhos_Anter

N	Valid	60
	Missing	0
Mean		,02
Median		,00
Std. Deviation		,129
Minimum		0
Maximum		1

Numero_filhos_Anter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	59	98,3	98,3	98,3
	1	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Tempo de Infertilidade

Statistics

Tempo_Infertilidade

N	Valid	60
	Missing	0
Mean		2,83
Median		3,00
Std. Deviation		1,542
Minimum		1
Maximum		7

Tipo de Tratamento

Tipo_Tratamento

		Frequency	Percent
Valid	FIV	13	21,7
	Laparoscopia	3	5,0
	Suplementos de Selênio	1	1,7
	FIV com microinjeção	2	3,3
	Cirurgias	3	5,0
	Indução de Ovulação	4	6,7
	ICSI - Injeção Intracitoplasmática de Espermatozóide	7	11,7
	Produtos Naturais	5	8,3
	Hormonas	6	10,0
	Transferência de Embriões Congelados	4	6,7
	Aspiração de Espermatozoides Testiculares	4	6,7
	IUU - Indução Intra-Uterina	8	13,3
	Total	60	100,0

Tipo_Tratamento

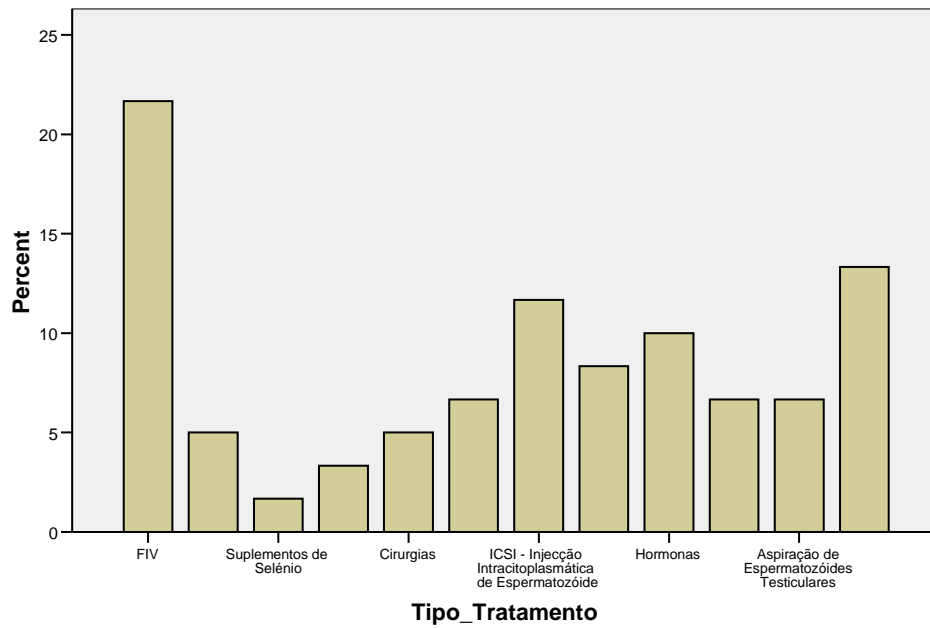
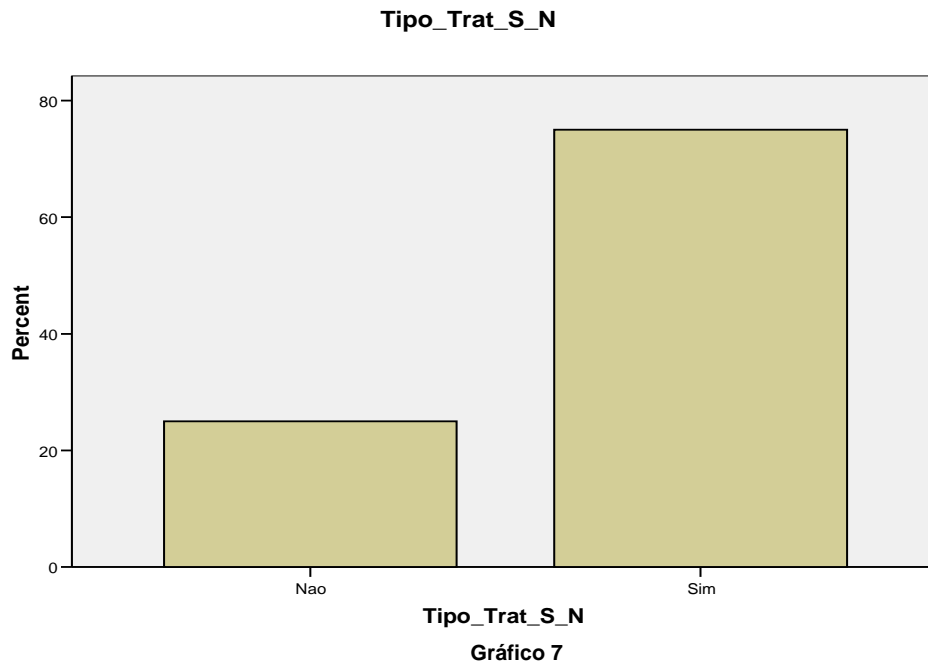


Gráfico 6

Tratamento em que participam os dois elementos do casal

Tipo_Trat_S_N

		Frequency	Percent
Valid	Nao	15	25,0
	Sim	45	75,0
	Total	60	100,0



Tempo de Tratamento

Tempo_Tratamento

		Frequency	Percent
Valid	Até 6 meses	14	23,3
	1 Ano	22	36,7
	2 Anos	16	26,7
	3 Anos	6	10,0
	4 Anos	2	3,3
	Total	60	100,0

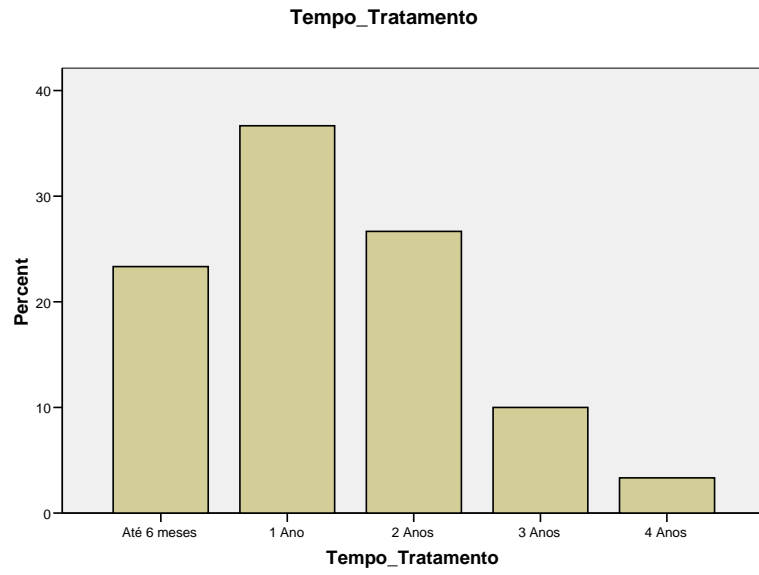


Gráfico 8

Causa da Infertilidade

Causa_Infertili

		Frequency	Percent
Valid	Feminina	26	43,3
	Masculina	16	26,7
	Ambas	8	13,3
	Desconhecida	10	16,7
	Total	60	100,0

Causa_Infertili

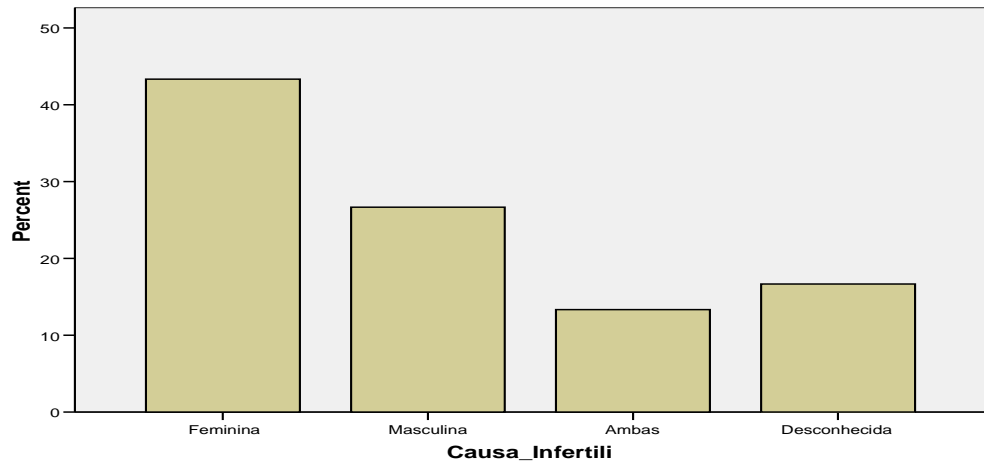


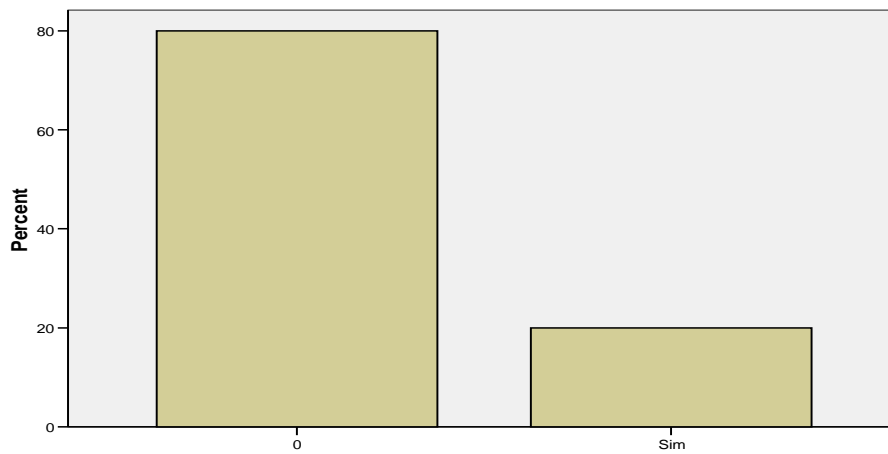
Gráfico 9

Existência de gravidez na actual relação

Alguma_gravidez

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	48	80,0	80,0	80,0
	Sim	12	20,0	20,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Alguma_gravidez



Alguma_gravidez

Gráfico 10

Na existência de Gravidez qual o desfecho?

Gravidez_desfecho

		Frequency	Percent
Valid	Aborto Induzido	4	6,7
	Aborto Espontâneo	6	10,0
	Gravidez Ectópica	2	3,3
	Total	12	20,0
Missing	System	48	80,0
	Total	60	100,0

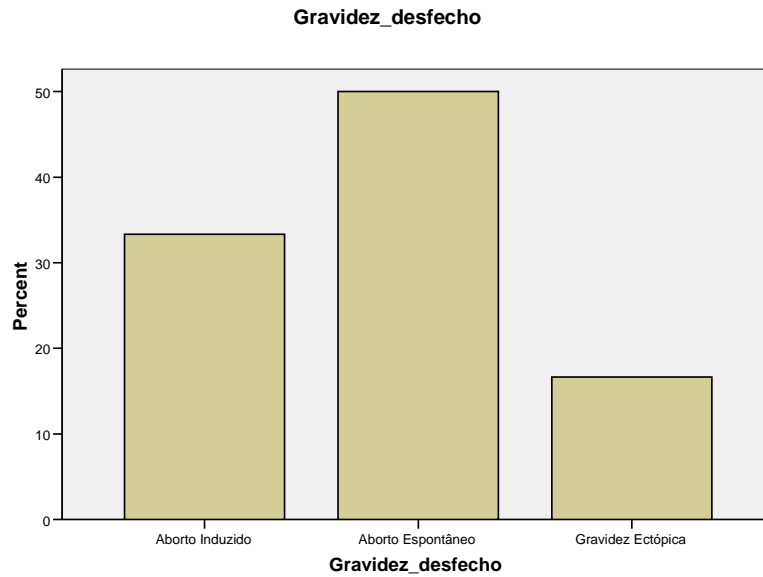


Gráfico 11

Existência de Ajuda Psicológica/Psiquiátrica actual

Ajuda_Psico

		Frequency	Percent
Valid	Nao	40	66,7
	Sim	20	33,3
	Total	60	100,0

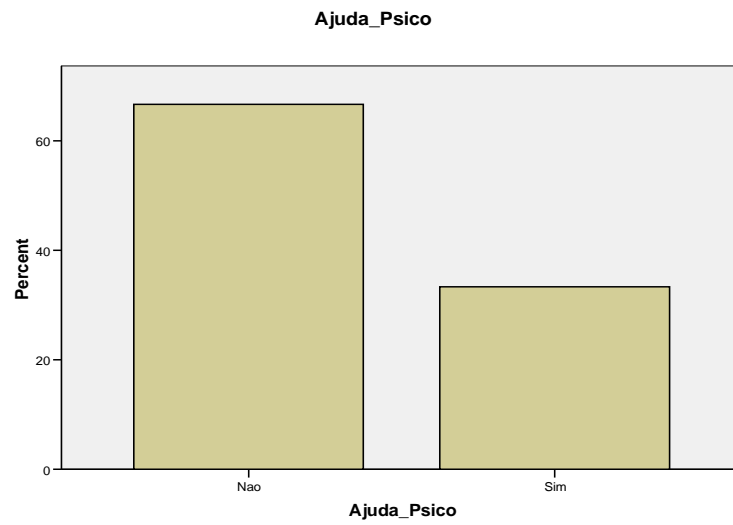


Gráfico 12

Períodos do dia que passam juntos

Statistics

		Tempo_Juntos
N	Valid	60
	Missing	0
Mean		84,03
Median		90,00
Std. Deviation		19,426
Minimum		0
Maximum		100

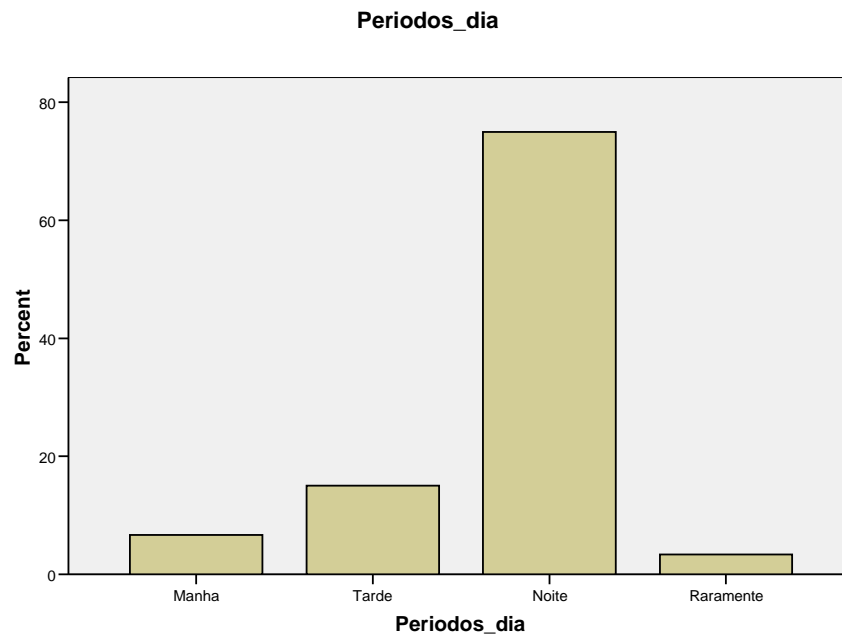


Gráfico 13

Quanto tempo passam juntos por semana?

Statistics

		Tempo_Juntos
N	Valid	60
	Missing	0
Mean		84,03
Median		90,00
Std. Deviation		19,426
Minimum		0
Maximum		100

Quais as maiores dificuldades conjugais durante a infertilidade**Dificul_Conjugais**

		Frequency	Percent
Valid	Económicas	7	11,7
	Ansiedade	9	15,0
	Tempo de Espera	26	43,3
	Gestão de Stress	11	18,3
	Outras	7	11,7
	Total	60	100,0

Anexo B

Pedido de colaboração para recolha de amostra

- Dissertação de Mestrado em Infertilidade , Fórum Fertildade-Infertilidade - - Windows Internet Explorer


http://forum.apfertilidade.org/phpBB2/viewtopic.php?t=16184&start=0&postdays=0&postorder=asc&highlight=&sid=6169a5ce168e7cb3791902d506aae1b2

Ficheiro Editar Ver Favoritos Ferramentas Ajuda

Dissertação de Mestrado em Infertilidade , Fórum Fe...

novotópico responder Índice do Fórum -> Infertilidade

Ver mensagem anterior :: Ver mensagem seguinte

Autor	Mensagem
Ferreirinha Registrado em: 15 Jun 2008 Mensagens: 3	<p>Colocada: Dom Jun 15, 2008 3:27 pm Assunto: Dissertação de Mestrado em Infertilidade citar</p> <p>Sou estudante do 5º Ano do Mestrado Integrado em Psicologia do Instituto Superior de Psicologia Aplicada encontro-me a realizar uma Dissertação de Mestrado subordinado ao tema "Perfil de Personalidade e Relacionamento Conjugal em Casais Inférteis". Este estudo revela-se particularmente pertinente pela escassa informação existente nesta área do saber. Durante o decorrer da investigação, será necessária a aplicação de um breve questionário socio-demográfico para caracterização dos participantes, uma escala de Perfil de Personalidade e uma outra de Relacionamento Conjugal a 30 casais Inférteis. O tempo estimado de aplicação é de 10 minutos.</p> <p>O estudo garante a salvaguarda do anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos.</p> <p>Assim venho solicitar a colaboração de casais que estejam interessados em participar nesta investigação, afim de tentar perceber a dinâmica do casal,achei pertinente encontrar nestes três pontos uma melhor compreensão do casais inférteis, de modo a melhorar a intervenção junto dos mesmos.</p> <p>Após a defesa pública da Dissertação de Mestrado poderei disponibilizar o estudo em questão neste site.</p> <p>A todos os participantes que queiram contribuir neste estudo, agradeço que me informem através do meu e-mail (andreaiferreira@gmail.com), fica desde já o meu agradecimento pela atenção dispensada.</p> <p>Andreia Ferreira</p>
Susana Pina Moderador ★★★★★★ Moderador  Registrado em: 15 Dez	<p>Colocada: Dom Jun 15, 2008 10:03 pm Assunto: citar</p> <p>Eu estou disponível: pinasusana@sapo.pt</p> <p>Susana</p> <p>www.sonhoterumfilho.blogs.sapo.pt</p> <p>38 anos Infertilidade há 18 anos 4 IUI, 4 ICSI, 6 FIV e 2 TEC</p>

Voltar ao topo [perfil](#) [mp](#)

Internet 100%

Anexo C

Consentimento Informado

Concordo em participar num estudo sobre Perfil de Personalidade e Relacionamento Conjugal na Infertilidade.

Compreendo que a participação neste estudo é voluntária. Assim como decidi participar, posso mais tarde parar a qualquer altura.

Deverá responder a todas as questões, não existem questões erradas pois a sua opinião é muito importante. Toda a informação recolhida neste estudo é confidencial e anónima.

Anexo D**Questionário da Caracterização Socio-demográfica dos Sujeitos****Questionário:****Data de Nascimento:****Sexo:**F M **Residência (Concelho / Local):****Escolaridade:**Ensino Básico 3º Ciclo Secundário
Superior Pós – Graduação **Estado Civil:**Solteiro Casado Viúvo União Facto **Profissão / Ocupação:** _____Desempregado Estudante

Número de Anos de Vida Conjugal:

Número de Casamentos Anteriores:

Número de Filhos de Anteriores Casamentos / Relacionamentos:

Tempo de Infertilidade:

Tipo de Tratamento:

Tempo de Tratamento:

Causa da Infertilidade (se conhecida):

Já houve alguma gravidez neste relacionamento? Se sim, qual o desfecho?

Existência de ajuda Psicológica ou Psiquiátrica actual:

Que períodos do dia estão juntos?

Quanto tempo passam juntos por semana?

Quais as maiores dificuldades conjugais durante esta fase?

Anexo E

Inventário de Personalidade dos Cinco Factores com 20 Itens (NEO-FFI-20)

	Discordo Fortemente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo Fortemente
1. Raramente estou triste ou deprimido(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sou uma pessoa alegre e bem disposta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. A poesia pouco ou nada me diz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tendo a pensar o melhor acerca das pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sou eficiente e eficaz no meu trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sinto-me, muitas vezes, desamparado(a), desejando que alguém resolva os meus problemas por mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Muitas vezes, sinto-me a rebentar de energia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Às vezes ao ler poesia e ao olhar para uma obra de arte sinto um arrepio ou uma onda de emoção.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. A minha primeira reacção é confiar nas pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sou uma pessoa muito competente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Raramente me sinto só ou abatido(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Sou uma pessoa muito activa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Acho as discussões filosóficas aborrecidas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Algumas pessoas consideram-me frio(a) e calculista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Esforço-me por ser excelente em tudo o que faço.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Houve alturas em que experimentei ressentimento e amargura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Sou dominador(a), cheio(a) de força e combativo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Não dou grande importância às coisas da arte e da beleza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Tendo a ser descrente ou a duvidar das boas intenções dos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Sou uma pessoa aplicada, conseguindo sempre realizar o meu trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor, indique se nas últimas semanas têm existido diferenças de opinião ou problemas na relação relativamente aos seguintes aspectos:

	Sim	Não
Ter relações sexuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falta de demonstração de amor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Os traços da seguinte linha representam diferentes graus de felicidade na relação conjugal. O traço do meio («feliz») caracteriza a maioria das relações. Por favor, considerando a vossa relação na globalidade, assinale o grau de felicidade que a caracteriza.



Qual das seguintes afirmações descreve melhor o que sente sobre o futuro da sua relação conjugal?

- Quero absolutamente que a minha relação tenha sucesso e *faria praticamente tudo o que fosse necessário* para isso acontecer
- Quero muito que a minha relação tenha sucesso e *farei tudo o que possa* para isso acontecer
- Quero muito que a minha relação tenha sucesso e *farei o que achar que é razoável* para isso acontecer
- Gostaria que a minha relação tivesse sucesso, mas *não posso fazer muito mais do que tenho feito* para manter a relação
- Gostaria que a minha relação tivesse sucesso mas *não estou disposto a fazer mais do que tenho feito* para manter a relação
- A minha relação não poderá vir a ter sucesso e *não há nada mais que eu posso fazer* para manter a relação

Anexo G

Outputs relativos às correlações de Idade dos Sujeitos

Idade vs NEO-FFI-20

Correlations

		Idade
Neuroticismo	Pearson Correlation	,079
	Sig. (2-tailed)	,548
	N	60
Extroversão	Pearson Correlation	-,012
	Sig. (2-tailed)	,929
	N	60
Abertura_Experiência	Pearson Correlation	-,068
	Sig. (2-tailed)	,608
	N	60
Amabilidade	Pearson Correlation	-,121
	Sig. (2-tailed)	,357
	N	60
Conscienciosidade	Pearson Correlation	,052
	Sig. (2-tailed)	,695
	N	60

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

Idade vs E.R.C.

Correlations

		Idade
DAS_Total	Pearson Correlation	,086
	Sig. (2-tailed)	,516
	N	60
Consenso_Diádico	Pearson Correlation	,059
	Sig. (2-tailed)	,657
	N	60
Expressão_Afectos	Pearson Correlation	-,098
	Sig. (2-tailed)	,455
	N	60
Satisfação_Diádica	Pearson Correlation	,043
	Sig. (2-tailed)	,746
	N	60
Coesão_Diádica	Pearson Correlation	,092
	Sig. (2-tailed)	,484
	N	60

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

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Anexo H

Outputs relativos á correlação do número de anos de vida conjugal dos sujeitos

Nº Anos vida conjugal vs NEO-FFI-20

Correlations

		Num_Anos_Conjugal
Neuroticismo	Pearson Correlation	-,131
	Sig. (2-tailed)	,319
	N	60
Extroversão	Pearson Correlation	-,372(**)
	Sig. (2-tailed)	,003
	N	60
Abertura_Experiência	Pearson Correlation	,012
	Sig. (2-tailed)	,929
	N	60
Amabilidade	Pearson Correlation	-,168
	Sig. (2-tailed)	,200
	N	60
Conscienciosidade	Pearson Correlation	-,296(*)
	Sig. (2-tailed)	,021
	N	60

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

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Nº Anos vida conjugal vs E.R.C

Correlations

		Num_Anos_Conjugal
DAS_Total	Pearson Correlation	-,146
	Sig. (2-tailed)	,267
	N	60
Consenso_Diádico	Pearson Correlation	-,231
	Sig. (2-tailed)	,076
	N	60
Expressão_Afectos	Pearson Correlation	,034
	Sig. (2-tailed)	,799
	N	60
Satisfação_Diádica	Pearson Correlation	,199
	Sig. (2-tailed)	,127
	N	60
Coesão_Diádica	Pearson Correlation	-,041
	Sig. (2-tailed)	,757
	N	60

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

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Anexo I

Outputs relativos á correlação de Tempo de Infertilidade dos Sujeitos

Tempo de infertilidade vs NEO-FFI-20

Correlations

		Tempo_Infertilidade
Neuroticismo	Pearson Correlation	,319(*)
	Sig. (2-tailed)	,013
	N	60
Extroversão	Pearson Correlation	,155
	Sig. (2-tailed)	,237
	N	60
Abertura_Experiência	Pearson Correlation	-,052
	Sig. (2-tailed)	,693
	N	60
Amabilidade	Pearson Correlation	-,162
	Sig. (2-tailed)	,215
	N	60
Conscienciosidade	Pearson Correlation	,063
	Sig. (2-tailed)	,632
	N	60

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

Tempo de Infertilidade vs E.R.C

Correlations

		Tempo_Infertilidade
DAS_Total	Pearson Correlation	,165
	Sig. (2-tailed)	,209
	N	60
Consenso_Diádico	Pearson Correlation	,083
	Sig. (2-tailed)	,529
	N	60
Expressão_Afectos	Pearson Correlation	,086
	Sig. (2-tailed)	,513
	N	60
Satisfação_Diádica	Pearson Correlation	,244
	Sig. (2-tailed)	,060
	N	60
Coesão_Diádica	Pearson Correlation	-,100
	Sig. (2-tailed)	,446
	N	60

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

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

Anexo J

Outputs e gráficos relativos á correlação do género dos Sujeitos

Género VS NEO-FFI-20

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Neuroticismo	F	30	7,73	1,964	5	12
	M	30	6,97	2,798	2	17
	Total	60	7,35	2,427	2	17
Extroversão	F	30	10,10	2,249	8	20
	M	30	10,13	1,907	4	13
	Total	60	10,12	2,067	4	20
Abertura_Experiência	F	30	8,83	2,547	4	16
	M	30	8,20	2,455	5	16
	Total	60	8,52	2,501	4	16
Amabilidade	F	30	9,73	2,303	5	14
	M	30	9,47	2,193	6	13
	Total	60	9,60	2,234	5	14
Conscienciosidade	F	30	11,37	2,076	7	15
	M	30	11,40	2,415	5	16
	Total	60	11,38	2,233	5	16

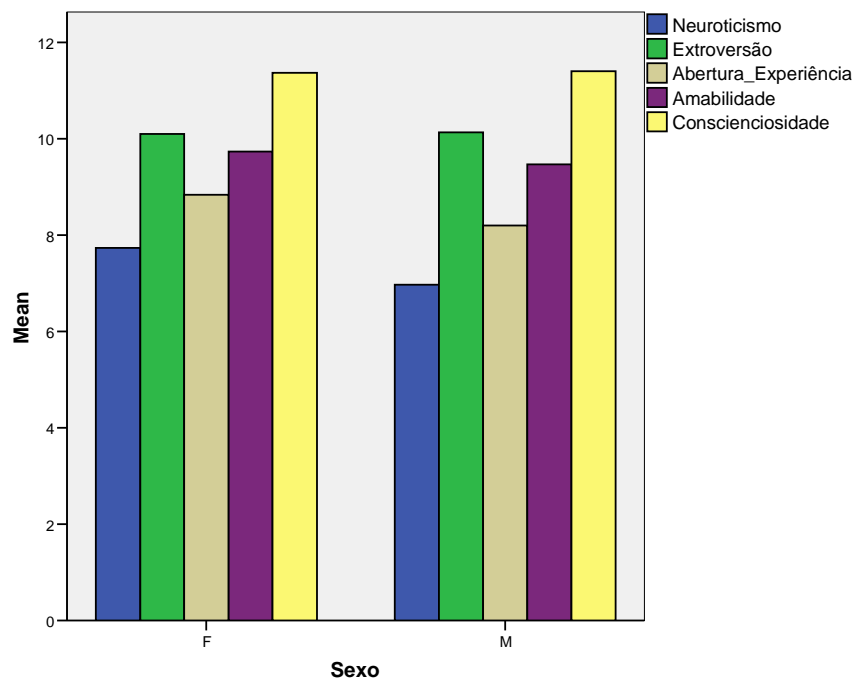


Gráfico 14

Tests of Normality

	Sexo	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Neuroticismo	F	,146	30	,102	,921	30	,028
	M	,189	30	,008	,876	30	,002
Extroversão	F	,211	30	,001	,691	30	,000
	M	,176	30	,018	,902	30	,009
Abertura_Experiênci a	F	,174	30	,021	,943	30	,112
	M	,199	30	,004	,884	30	,003
Amabilidade	F	,146	30	,102	,954	30	,214
	M	,258	30	,000	,876	30	,002
Conscienciosidade	F	,253	30	,000	,919	30	,026
	M	,231	30	,000	,935	30	,067

a Lilliefors Significance Correction

Test Statistics(a,b)

	Neuroticismo	Extroversão	Abertura_Expe riência	Amabilidade	Conscienci osidade
Chi-Square	2,900	1,026	2,057	,164	,039
df	1	1	1	1	1
Asymp. Sig.	,089	,311	,152	,686	,844

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: Sexo

Gênero VS Escala de Relacionamento Conjugal

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
DAS_Total	F	30	62,1000	6,59336	54,00	85,00
	M	30	61,5667	6,63160	49,00	84,00
	Total	60	61,8333	6,56174	49,00	85,00
Consenso_Diádico	F	30	17,3333	6,74835	4,00	36,00
	M	30	16,1667	5,87856	5,00	35,00
	Total	60	16,7500	6,30207	4,00	36,00
Expressão_Afectos	F	30	3,7000	1,74494	2,00	8,00
	M	30	3,5333	1,35782	1,00	7,00
	Total	60	3,6167	1,55238	1,00	8,00
Satisfação_Diádica	F	30	26,7000	3,01891	18,00	32,00
	M	30	27,7333	2,39156	20,00	33,00
	Total	60	27,2167	2,74999	18,00	33,00
Coesão_Diádica	F	30	14,3667	2,47028	10,00	19,00
	M	30	14,1333	2,50149	9,00	18,00
	Total	60	14,2500	2,46759	9,00	19,00

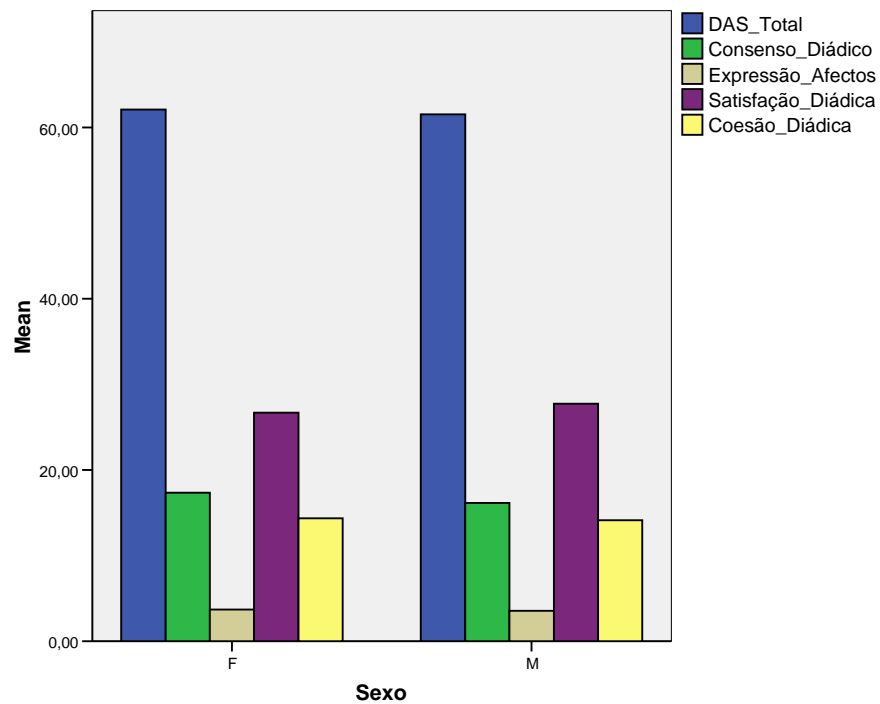


Gráfico 15

Tests of Normality

	Sexo	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
DAS_Total	F	,200	30	,004	,868	30	,002
	M	,181	30	,013	,897	30	,007
Consenso_Diádico	F	,180	30	,015	,913	30	,018
	M	,148	30	,091	,933	30	,060
Expressão_Afectos	F	,223	30	,001	,863	30	,001
	M	,186	30	,009	,940	30	,092
Satisfação_Diádica	F	,208	30	,002	,871	30	,002
	M	,180	30	,015	,916	30	,021
Coesão_Diádica	F	,141	30	,132	,954	30	,223
	M	,136	30	,168	,948	30	,149

a Lilliefors Significance Correction

Test Statistics(a,b)

	DAS_Total	Consenso_Diádico	Expressão_Afectos	Satisfação_Diádica	Coesão_Diádica
Chi-Square	,000	,154	,001	2,051	,103
df	1	1	1	1	1
Asymp. Sig.	,982	,694	,982	,152	,748

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: Sexo

Anexo K

Outputs e gráficos relativos à correlação de Existência de Apoio Psicológico/Psiquiátrico

Apoio Psicológico/Psiquiátrico VS NEO-FFI-20

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Neuroticismo	Nao	40	7,25	2,509	3	17
	Sim	20	7,55	2,305	2	12
	Total	60	7,35	2,427	2	17
Extroversão	Nao	40	10,20	2,174	7	20
	Sim	20	9,95	1,877	4	13
	Total	60	10,12	2,067	4	20
Abertura_Experiência	Nao	40	9,00	2,679	4	16
	Sim	20	7,55	1,791	4	11
	Total	60	8,52	2,501	4	16
Amabilidade	Nao	40	9,33	2,303	5	13
	Sim	20	10,15	2,033	6	14
	Total	60	9,60	2,234	5	14
Conscienciosidade	Nao	40	11,13	2,267	5	16
	Sim	20	11,90	2,125	7	16
	Total	60	11,38	2,233	5	16

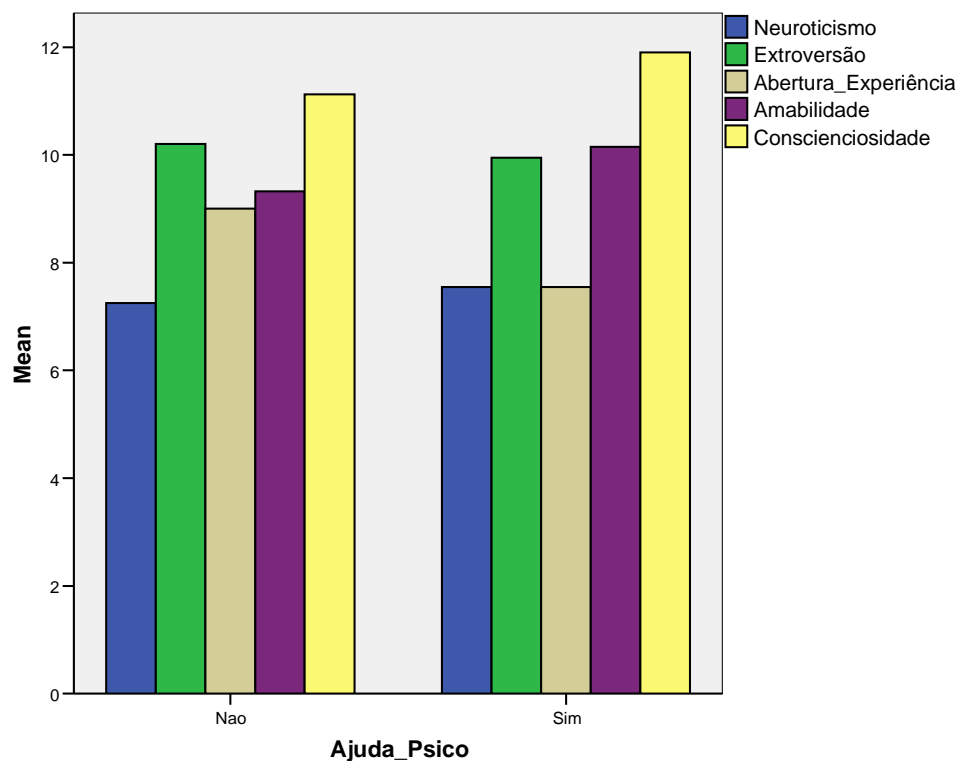


Gráfico 16

Tests of Normality

	Ajuda_Psic o	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
		Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Neuroticismo	Nao	,157	40	,014	,887	40	,001
	Sim	,177	20	,099	,923	20	,114
Extroversão	Nao	,184	40	,001	,785	40	,000
	Sim	,206	20	,025	,865	20	,010
Abertura_Experiên cia	Nao	,150	40	,024	,937	40	,028
	Sim	,157	20	,200(*)	,957	20	,493
Amabilidade	Nao	,167	40	,007	,921	40	,008
	Sim	,212	20	,019	,941	20	,249
Conscienciosidade	Nao	,225	40	,000	,946	40	,056
	Sim	,269	20	,001	,923	20	,115

* This is a lower bound of the true significance.

a Lilliefors Significance Correction

Test Statistics(a,b)

	Neuroticismo	Extroversão	Abertura_Expe riência	Amabilidade	Conscienci osidade
Chi-Square	,912	,088	3,768	1,597	1,596
df	1	1	1	1	1
Asymp. Sig.	,340	,767	,050	,206	,206

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: Ajuda_Psico

Apoio Psicológico/Psiquiátrico VS Escala de Relacionamento Conjugal

		N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
DAS_Total	Nao	40	63,2250	7,15931	50,00	85,00
	Sim	20	59,0500	4,03243	49,00	68,00
	Total	60	61,8333	6,56174	49,00	85,00
Consenso_Diádico	Nao	40	17,6500	7,05491	4,00	36,00
	Sim	20	14,9500	4,00625	5,00	24,00
	Total	60	16,7500	6,30207	4,00	36,00
Expressão_Afectos	Nao	40	3,9250	1,60747	2,00	8,00
	Sim	20	3,0000	1,25656	1,00	6,00
	Total	60	3,6167	1,55238	1,00	8,00
Satisfação_Diádica	Nao	40	27,0750	2,79549	18,00	32,00
	Sim	20	27,5000	2,70477	20,00	33,00
	Total	60	27,2167	2,74999	18,00	33,00
Coesão_Diádica	Nao	40	14,5750	2,55089	9,00	19,00
	Sim	20	13,6000	2,21003	10,00	18,00
	Total	60	14,2500	2,46759	9,00	19,00

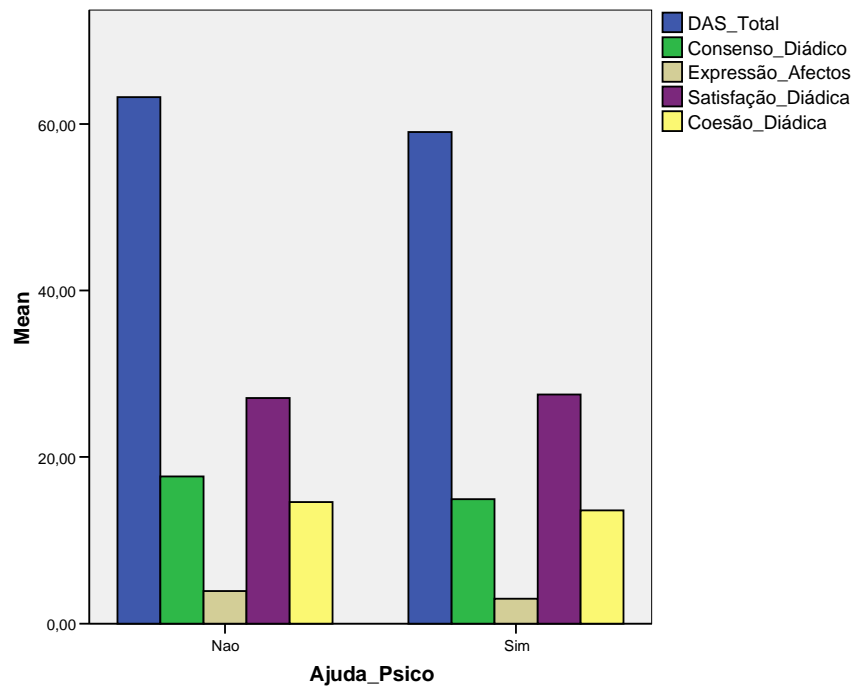


Gráfico 17

Tests of Normality

	Ajuda_Psico	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
		Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
DAS_Total	Nao	,138	40	,055	,900	40	,002
	Sim	,145	20	,200(*)	,944	20	,279
Consenso_Diádico	Nao	,149	40	,025	,940	40	,034
	Sim	,156	20	,200(*)	,952	20	,399
Expressão_Afectos	Nao	,218	40	,000	,906	40	,003
	Sim	,237	20	,005	,895	20	,033
Satisfação_Diádica	Nao	,225	40	,000	,853	40	,000
	Sim	,190	20	,058	,920	20	,100
Coesão_Diádica	Nao	,141	40	,043	,954	40	,104
	Sim	,172	20	,124	,949	20	,359

* This is a lower bound of the true significance.

a Lilliefors Significance Correction

Test Statistics(a,b)

	DAS_Total	Consenso_Diádico	Expressão_Afectos	Satisfação_Diádica	Coesão_Diádica
Chi-Square	4,505	1,937	4,529	,547	2,334
df	1	1	1	1	1
Asymp. Sig.	,034	,164	,033	,460	,127

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: Ajuda_Psico

Anexo L

Outputs e gráficos relativos à correlação das Dificuldades Conjugais

Dificuldades Conjugais VS NEO-FFI-20

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Neuroticismo	Económicas	7	8,29	2,289	5	12
	Ansiedade	7	6,71	2,059	5	11
	Tempo de Espera	11	8,55	3,417	5	17
	Gestão de Stress	9	6,00	2,550	2	9
	Outras	26	7,23	1,796	4	12
	Total	60	7,35	2,427	2	17
Extroversão	Económicas	7	10,14	4,947	4	20
	Ansiedade	7	9,43	1,397	8	12
	Tempo de Espera	11	10,45	1,916	7	13
	Gestão de Stress	9	10,11	1,537	8	13
	Outras	26	10,15	1,156	8	12
	Total	60	10,12	2,067	4	20
Abertura_Experiência	Económicas	7	7,71	2,215	4	11
	Ansiedade	7	8,71	2,812	4	12
	Tempo de Espera	11	8,09	2,212	5	11
	Gestão de Stress	9	8,67	3,082	6	16
	Outras	26	8,81	2,514	6	16
	Total	60	8,52	2,501	4	16
Amabilidade	Económicas	7	8,29	2,215	6	12
	Ansiedade	7	8,71	2,752	5	12
	Tempo de Espera	11	10,18	2,040	7	12
	Gestão de Stress	9	9,89	2,472	6	13
	Outras	26	9,85	2,053	6	14
	Total	60	9,60	2,234	5	14
Conscienciosidade	Económicas	7	11,00	2,000	8	13
	Ansiedade	7	10,71	1,799	8	13
	Tempo de Espera	11	12,36	2,501	9	16
	Gestão de Stress	9	10,22	1,922	7	12
	Outras	26	11,65	2,279	5	15
	Total	60	11,38	2,233	5	16

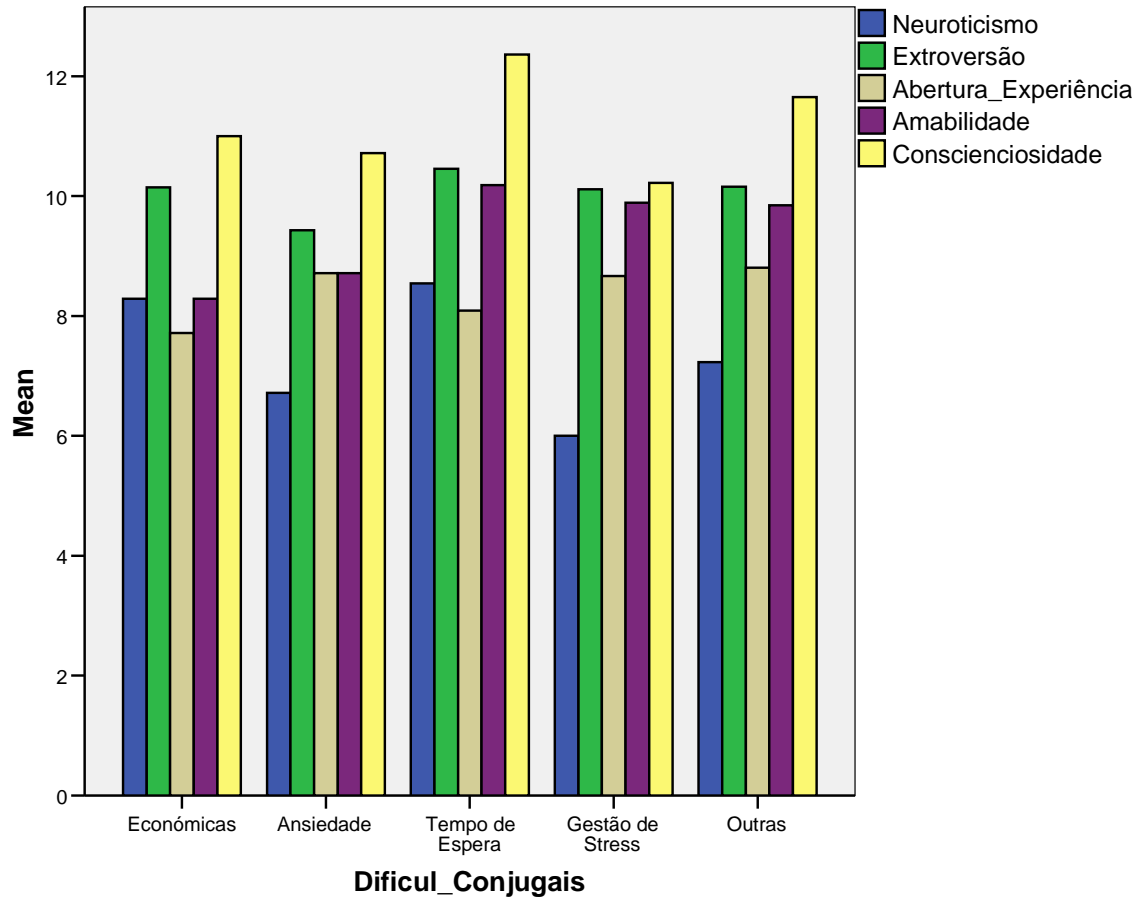


Gráfico 18

Tests of Normality

	Dificul_Conjugais	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
		Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Neuroticismo	Económicas	,144	7	,200(*)	,981	7	,965
	Ansiedade	,302	7	,053	,791	7	,034
	Tempo de Espera	,291	11	,010	,809	11	,012
	Gestão de Stress	,228	9	,195	,894	9	,222
	Outras	,180	26	,030	,938	26	,121
Extroversão	Económicas	,306	7	,047	,851	7	,127
	Ansiedade	,198	7	,200(*)	,896	7	,307
	Tempo de Espera	,248	11	,056	,914	11	,272
	Gestão de Stress	,210	9	,200(*)	,924	9	,429
	Outras	,187	26	,020	,902	26	,018
Abertura_Experiência	Económicas	,266	7	,145	,944	7	,675
	Ansiedade	,255	7	,189	,930	7	,550
	Tempo de Espera	,205	11	,200(*)	,912	11	,259
	Gestão de Stress	,235	9	,165	,794	9	,018
	Outras	,241	26	,000	,860	26	,002
Amabilidade	Económicas	,151	7	,200(*)	,931	7	,555
	Ansiedade	,225	7	,200(*)	,913	7	,419
	Tempo de Espera	,292	11	,009	,806	11	,011
	Gestão de Stress	,185	9	,200(*)	,934	9	,516
	Outras	,186	26	,021	,895	26	,012
Conscienciosidade	Económicas	,263	7	,155	,885	7	,252
	Ansiedade	,191	7	,200(*)	,955	7	,772
	Tempo de Espera	,194	11	,200(*)	,903	11	,199
	Gestão de Stress	,267	9	,064	,854	9	,083
	Outras	,291	26	,000	,863	26	,003

* This is a lower bound of the true significance.

a Lilliefors Significance Correction

Test Statistics(a,b)

	Neuroticismo	Extroversão	Abertura_Experiência	Amabilidade	Conscienciosidade
Chi-Square	5,427	3,197	1,048	4,401	6,443
df	4	4	4	4	4
Asymp. Sig.	,246	,525	,902	,354	,168

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: Dificul_Conjugais

Dificuldades Conjugais VS Escala de Relacionamento Conjugal

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
DAS_Total	Económicas	7	61,5714	6,82781	54,00	74,00
	Ansiedade	7	59,8571	3,57904	54,00	65,00
	Tempo de Espera	11	62,5455	5,57429	55,00	73,00
	Gestão de Stress	9	60,3333	5,67891	49,00	69,00
	Outras	26	62,6538	7,85846	50,00	85,00
	Total	60	61,8333	6,56174	49,00	85,00
Consenso_Diádico	Económicas	7	17,7143	9,34013	4,00	32,00
	Ansiedade	7	16,2857	5,73627	10,00	27,00
	Tempo de Espera	11	17,0000	2,72029	13,00	21,00
	Gestão de Stress	9	15,4444	7,84396	5,00	29,00
	Outras	26	16,9615	6,42172	8,00	36,00
	Total	60	16,7500	6,30207	4,00	36,00
Expressão_Afectos	Económicas	7	4,4286	2,43975	2,00	8,00
	Ansiedade	7	3,4286	1,51186	2,00	6,00
	Tempo de Espera	11	3,3636	1,12006	2,00	5,00
	Gestão de Stress	9	3,3333	1,80278	1,00	6,00
	Outras	26	3,6538	1,38397	2,00	7,00
	Total	60	3,6167	1,55238	1,00	8,00
Satisfação_Diádica	Económicas	7	26,1429	3,07834	20,00	30,00
	Ansiedade	7	24,8571	4,09994	18,00	28,00
	Tempo de Espera	11	27,4545	2,16165	24,00	32,00
	Gestão de Stress	9	26,6667	2,87228	20,00	29,00
	Outras	26	28,2308	1,98611	25,00	33,00
	Total	60	27,2167	2,74999	18,00	33,00
Coesão_Diádica	Económicas	7	13,2857	2,69037	9,00	16,00
	Ansiedade	7	15,2857	2,75162	10,00	19,00
	Tempo de Espera	11	14,7273	1,67874	13,00	18,00
	Gestão de Stress	9	14,8889	3,29562	10,00	18,00
	Outras	26	13,8077	2,28069	10,00	18,00
	Total	60	14,2500	2,46759	9,00	19,00

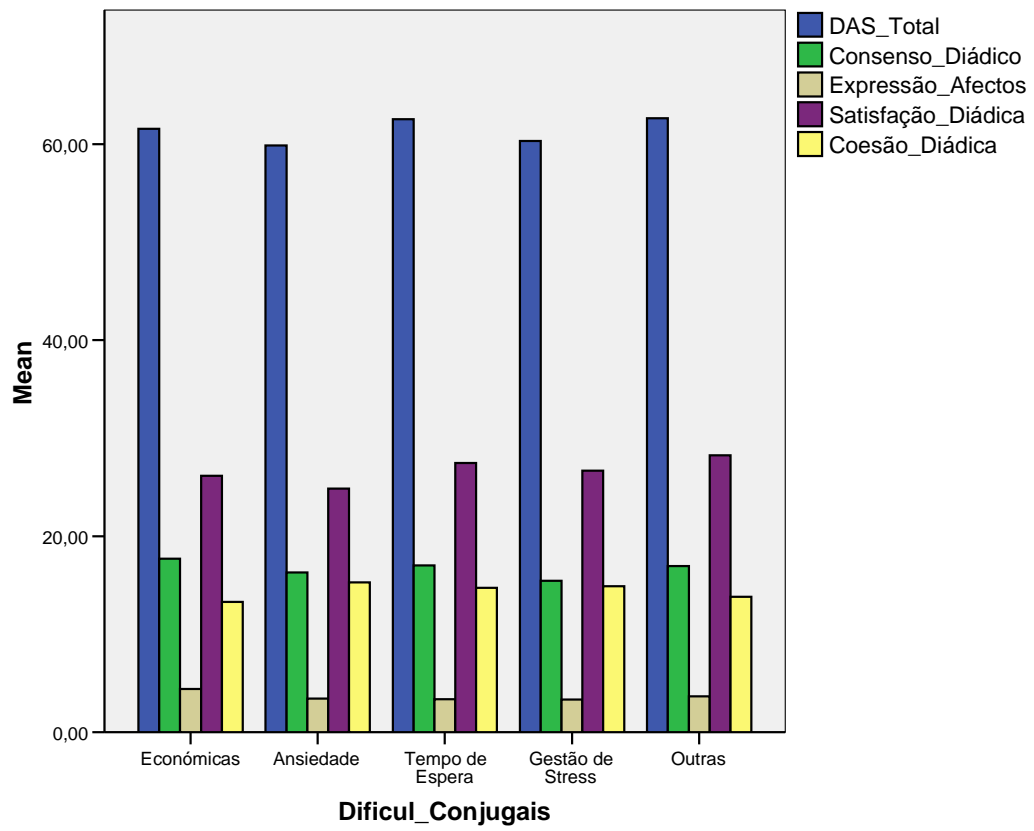


Gráfico 19

Tests of Normality

	Dificul_Conjugais	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
DAS_Total	Económicas	,189	7	,200(*)	,924	7	,502
	Ansiedade	,166	7	,200(*)	,974	7	,925
	Tempo de	,195	11	,200(*)	,932	11	,430
	Espera						
	Gestão de	,231	9	,182	,905	9	,281
	Stress						
Consenso_Diádico	Outras	,175	26	,040	,842	26	,001
	Económicas	,202	7	,200(*)	,974	7	,925
	Ansiedade	,226	7	,200(*)	,915	7	,431
	Tempo de	,138	11	,200(*)	,944	11	,565
	Espera						
	Gestão de	,159	9	,200(*)	,963	9	,831
Expressão_Afectos	Stress						
	Outras	,260	26	,000	,800	26	,000
	Económicas	,269	7	,136	,852	7	,127
	Ansiedade	,326	7	,024	,844	7	,107
	Tempo de	,173	11	,200(*)	,889	11	,135
	Espera						
Satisfação_Diádica	Gestão de	,215	9	,200(*)	,896	9	,231
	Stress						
	Outras	,220	26	,002	,875	26	,005
	Económicas	,339	7	,015	,856	7	,141
	Ansiedade	,324	7	,025	,767	7	,019
	Tempo de	,146	11	,200(*)	,960	11	,770
Coesão_Diádica	Espera						
	Gestão de	,213	9	,200(*)	,804	9	,023
	Stress						
	Outras	,162	26	,079	,946	26	,187
	Económicas	,319	7	,030	,834	7	,087
	Ansiedade	,317	7	,033	,850	7	,123
	Tempo de	,212	11	,181	,877	11	,096
	Espera						
	Gestão de	,272	9	,054	,841	9	,059
	Stress						
	Outras	,149	26	,142	,952	26	,252

* This is a lower bound of the true significance.

a Lilliefors Significance Correction

Test Statistics(a,b)

	DAS_Total	Consenso_Diádico	Expressão_Afectos	Satisfação_Diádica	Coesão_Diádica
Chi-Square	1,091	1,206	1,230	6,914	4,338
df	4	4	4	4	4
Asymp. Sig.	,896	,877	,873	,140	,362

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: Dificul_Conjugais

Anexo M

Outputs relativos á correlação entre NEO-FFI-20 e Escala de Relacionamento Conjugal

Escala de Relacionamento Conjugal vs NEO-FFI-20

Correlations

		DAS_Tot al	Consenso_ Diádico	Expressão_ Afectos	Satisfação_ Diádica	Coesão_Diá dica
Neuroticismo	Pearson Correlation	,252	,335(**)	,113	-,052	-,199
	Sig. (2-tailed)	,052	,009	,391	,692	,128
	N	60	60	60	60	60
Extroversão	Pearson Correlation	,064	,053	-,023	,097	-,059
	Sig. (2-tailed)	,627	,687	,863	,462	,654
	N	60	60	60	60	60
Abertura_Experiên cia	Pearson Correlation	-,037	-,024	-,118	-,086	,133
	Sig. (2-tailed)	,779	,856	,368	,516	,313
	N	60	60	60	60	60
Amabilidade	Pearson Correlation	-,194	-,273	-,407(**)	,152	,268
	Sig. (2-tailed)	,137	,035	,001	,245	,039
	N	60	60	60	60	60
Conscienciosidade	Pearson Correlation	-,126	-,247	-,353(**)	,138	,364(**)
	Sig. (2-tailed)	,336	,057	,006	,293	,004
	N	60	60	60	60	60

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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