



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE
WENESS PARA A LÍNGUA PORTUGUESA
EM CASAIS GERAIS E ONCOLÓGICOS

NÁDIA MIRANDA

Nº 19861

Orientador de dissertação:

Prof. Doutora Ivone Patrão

Coordenador de Seminário de Dissertação:

Prof. Doutora Maria João Gouveia

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

MESTRE EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

2014/2015

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Prof. Doutora Ivone Patrão e co-orientação de Prof. Doutora Maria João Gouveia apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia da Saúde.

Agradecimentos

Os últimos cinco anos da minha vida passaram a correr, muitas coisas boas e menos boas aconteceram, faz parte do percurso académico. Contudo, sem o apoio das pessoas que tiveram sempre a meu lado teria sido tudo muito mais difícil, por tudo, um muito obrigado do fundo do coração:

Ao meu Padrasto, sem ele este sonho já mais se teria concretizado.

A minha Mãe, Irmã, Sobrinhos, Cunhado, Tia Lena e Primo Rui, que nunca me deixaram desanimar e sempre acreditaram que iria conseguir.

Ao meu namorado Ruben Peralba, pelo carinho e pela compreensão das poucas horas que muitas vezes conseguíamos estar juntos, pois havia trabalhos a fazer ou matérias para estudar.

A minha amiga e companheira de trabalho, Esmeralda Boieiro, partilhamos todos os momentos, alguns deles com muito sacrifício mas no fim tudo valeu a pena.

A turma do Mestrado de Psicologia da Saúde (2013/2015) e as amigas que fiz durante estes cinco anos, pelo apoio e pelos momentos agradáveis que passamos juntas.

As Professoras e Orientadoras desta tese, Prof. Dr^a Ivone Patrão e Prof. Dr^a Maria João Gouveia, por toda a ajuda, por tudo o que me ensinaram e por lerem esta tese imensas vezes até que tudo estivesse apresentável.

Ao Movimento Vencer e Viver da Liga Portuguesa Contra o Cancro – Núcleo Regional Sul, a todas as voluntárias e Coordenadoras pela oportunidade de recolha de dados no local e por todo o carinho e hospitalidade.

A Dr^a Ana Vedes por disponibilizar o Questionário de *Wenness* e pela ajuda dada.

Por fim, quero dedicar esta tese ao meu pai e agradecer-lhe por tudo o que fez por mim enquanto lhe foi permitido.

Resumo

Weness (W) avalia o sentimento de “nós”, a pertença do sujeito ao casal como uma unidade interdependente e não como dois sujeitos independentes (Pacheco, 2014). Quando promovido no seio dos casais de forma positiva pode melhorar o funcionamento, o bem-estar do casal e contribuir para a diminuição da taxa de divórcios (Carrèr, et al., 2000; Pacheco, 2014; Seider, et al., 2009). O objetivo principal do presente trabalho é a validação do questionário de *Weness* para a Língua Portuguesa numa população geral e oncológica (cancro da mama). O segundo objetivo é verificar a validade convergente/discriminante de *Weness* com o *Dyadic Coping* e a Satisfação Conjugal, para confirmar se são conceitos distintos. Participaram N= 250 casais [n=70 casais oncológicos (CO) e n=180 casais gerais (CG)]. A média de idades foi de 39.7 para as mulheres e 40.8 para os homens. O valor de α de Cronbach do questionário foi de 0,85 CG e 0,82 CO. O modelo proposto pela autora e o obtido pela AFE (10 fatores) apresentam um mau ajustamento. Contudo, a exploração do questionário reduzido, elaborado através da versão longa do questionário, mostra um ajustamento do modelo aceitável, tendo valores de $X^2/gl = 2.68$; CFI=0.84; GFI=0.83 e RMSEA=0.11 para CO; e $X^2/gl = 3.48$; CFI=0.91; GFI=0.91 e RMSEA=0.09 CG. A análise da validade convergente/discriminante revelou que os conceitos são distintos, W/DC conjunto e W/DC positivo do outro ($r=0.29$; $p=0.00$), W/DC positivo do próprio ($r=0.24$, $p=0.00$) e W/SC ($r=0.20$; $p=0.00$). Não se confirmou as propriedades psicométricas do Questionário de *Weness*, sendo necessário explorar mais com enfoque no formato reduzido (mais curto e acessível). Em estudos futuros dever-se-ão controlar variáveis como o tempo de relacionamento que poderão influenciar os valores de *Weness*.

Palavras-chaves: *Weness*; Validação de Questionário; Casais gerais e oncológicos

Abstract

Weness (W) evaluates the feeling of "us", association of the subject to couple as an interdependent unit rather than as two separate subjects (Pacheco, 2014). When promoted within couples positively it can also improve the action, the welfare of a couple and consequently reduce the divorce rate (Carrère, et al., 2000; Pacheco, 2014; Seider, et al., 2009). The main objective of this work it's the validation of the questionnaire *Weness* – QW (Pacheco, 2014) for Portuguese language in a sample of the general population and oncologic (breast cancer). The second objective is to check the convergent / discriminant validity *Weness* with Dyadic Coping and Marital Satisfaction, to confirm that they are distinct concepts. N = 250 couples participated [n = 70 couples cancer (CO) n = 180 couples General (CG)]. Participated N=250 couples [n=70 with breast cancer (CBC) and n=180 general (CG)]. The average age was 39.7 for women and 40.8 for men. The value of α Cronbach of the questionnaire was 0.85 CG and 0.82 CO. The model proposed by the author and obtained by AFE (10 factors) have a bad adjustment. However, the use of the reduced questionnaire developed through the long version of the questionnaire shows an adjustment of acceptable model, with values of $X^2/df = 2.68$; CFI = 0.84; GFI = 0.83 and 0.11 for RMSEA = CO; and $X^2/df = 3.48$; CFI = 0.91; GFI and RMSEA = 0.91 = 0.09 CG. The analysis of the converging / discriminant validity revealed that the concepts are separate, W / DC together and W / DC positive other ($r = 0.29$; $p = 0.00$) W / DC positive itself ($r = 0.24$, $p = 0.00$) and W / SC ($r = 0.20$; $p = 0.00$). It was not confirmed the psychometric properties of Questionnaire *Weness*, requiring the continued exploitation of the questionnaire, with special emphasis to the reduced format (shorter and affordable). It is important duty will be in future studies to control variables such as length of relationship that influences *Weness* values.

Key-words: *Weness*; Questionnaire validation; General couples and oncologic

Índice

Introdução	1
Modelo de <i>Weness</i>	2
Facetas de <i>Weness</i>	2
Antecedentes de <i>Weness</i>	3
Mecanismos de <i>Weness</i>	4
Consequências de <i>Weness</i>	5
Conceitos associados ao <i>Weness</i>	5
Pertinência e objetivos	6
Método	7
Participantes	7
Instrumentos	7
a. Questionário de <i>Weness</i> (QW)	7
b. Inventário de <i>Dyadic Coping</i> (IDC)	8
c. Escala de Avaliação da Relação (RAS)	8
d. Questionário Sócio-demográfico	9
Procedimento	9
a. Procedimento da adaptação do questionário	9
b. Procedimento do estudo	10
c. Análise dos dados	10
Resultados	12
Discussão	19
Referências Bibliográficas	23
Anexos	28
Anexo A: Revisão da Literatura	29
1. <i>Dyadic Coping</i>	30
a. Definição de <i>stress</i>	31
b. Stressores diádicos	31
Direto ou indireto	32
Origem interna e externa	32
Sequência do tempo	32
c. Modelo de <i>Dyadic Coping</i> de Bodenmann	33
Verbal ou não verbal	33
Positiva e negativa	34
d. Definição e Objetivos do <i>Dyadic Coping</i>	35
Evidência empírica de <i>Dyadic Coping</i>	35
2. <i>Weness</i>	36
a. Modelo de <i>Weness</i>	37
Facetas de <i>Weness</i>	37
Antecedentes de <i>Weness</i>	37
Mecanismos relacionados com o <i>Weness</i>	39
Consequências de <i>Weness</i>	39
Moderadores de <i>Weness</i>	40
b. Definição de <i>Weness</i>	40
c. Conclusão	40

3. Satisfação conjugal.....	41
a. Definição de Satisfação conjugal	41
4. Distinção dos três conceitos	41
5. Objetivo e pertinência do estudo	42
Referências Bibliográficas	42
Anexo B: Questionário de <i>Weness</i>	49
Anexo C: Inventário de <i>Dyadic Coping</i> (IDC)	53
Anexo D: Escala de Avaliação da Relação (RAS)	57
Anexo E: Tabela 3 - pesos fatoriais de cada item nos 10 fatores retidos, eigenvalues e % de variância explicada, após uma AFE com extração de fatores pelo método das componentes principais seguida de uma rotação Varimax, para a população geral.....	59
Anexo F: Tabela 4 - pesos fatoriais de cada item nos 10 fatores retidos, eigenvalues e % de variância explicada, após uma AFE com extração de fatores pelo método das componentes principais seguida de uma rotação Varimax, para a população oncológica.	61
Anexo G: Tabelas 7 - dados dos itens da escala reduzida (Modelo de 1º ordem) para a população geral.....	63
Anexo H: Tabela 8 - dados dos itens da escala reduzida (Modelo de 1º ordem) para a população oncológica	63
Anexo I: Questionário de <i>Weness</i> versão reduzida	65

Lista de tabelas

Tabela 1: Qualidade do ajustamento dos modelos na população geral	12
Tabela 2: Qualidade do ajustamento dos modelos na população clínica	13
Tabela 5: Qualidade do ajustamento do modelo de 10 fatores na população geral.....	14
Tabela 6: Qualidade do ajustamento do modelo de 10 fatores na população clínica	15
Tabela 7: Qualidade do ajustamento dos modelos questionário reduzido na população geral	17
Tabela 8: Qualidade do ajustamento dos modelos questionário reduzido na população clínica	17

Lista de Figuras

Figura 1: Esquema do Modelo de <i>Weness</i>	2
--	---

Lista de siglas

CO – Casais Oncológicos

CG – Casais Gerais

W – *Weness*

SC – Satisfação Conjugal

QW - Questionário de *Weness*

IDC - Inventário de *Dyadic Coping*

DC - *Dyadic Coping*

RAS - Escala de Avaliação da Relação

MVV - Movimento Vencer e Viver

AFC - Análise Fatorial Confirmatória

AFE - Análise Fatorial Exploratória

KMO - Kaiser-Meyer-Olkin

VEM – Variância Extraída Média

FC - Fiabilidade Compósita

Introdução

O estudo do fenómeno *Weness* não é recente, vários autores desde a década de 1960 referiam o conceito. Um estudo de 1964 de Berger e Kellner, sobre a construção de uma realidade no casamento refere que um relacionamento conjugal é um processo de construção de uma realidade compartilhada. Nesta realidade existem as experiências anteriores dos parceiros (individuais), que são trazidas para a relação e assim são construídas as experiências comuns do casal. Já em 1994, Duck refere que o mais importante no ajuste e satisfação com a relação, é que os conjugues elaborem uma identidade de relacionamento compartilhado (citado por Pacheco, 2014). Por sua vez Bodenmann (1995, 2005), diz que *Weness* é uma variável mediadora entre as estratégias de enfrentamento do *stress* e a resistência e qualidade de um relacionamento.

Pacheco (2014), tendo em conta as várias contribuições teóricas e resultados empíricos pré-existentes, desenvolveu o modelo de *Weness*. O *Weness* é definido como um processo interligado de cognições, emoções e comportamentos vividos na relação, demonstrado pelos parceiros como uma relação de unidade interdependente e não como dois sujeitos independentes. Este conceito é uma construção psicológica, que se refere à identidade que cada parceiro estabelece em relação ao outro, e que se torna visível no sistema de linguagem utilizado pelo casal. Um exemplo evidente deste sistema de linguagem é quando o casal utiliza de forma livre os pronomes “nós” e “nosso” para relatar experiências e histórias comuns (Reid, Dalton, Laderoute Doell & Nguyen, 2006).

É importante a promoção de *Weness* entre os casais, tanto no geral como em situações específicas (doença), pois os parceiros influenciam-se mutuamente em todas as fases da vida. Uma revisão da literatura realizada por Pacheco (2014) refere que *Weness*, quando promovido no seio dos casais de forma positiva, também pode melhorar o funcionamento, o bem-estar de um casal e por consequência diminuir a taxa de divórcios. Esta afirmação é suportada por diversos estudos, como por exemplo Carrè e seus colaboradores (2000), que demonstram que o sentido de unidade tem implicações importantes para a estabilidade do casal. Já Seider e seus colaboradores (2009), concluíram que quanto maior o sentimento de *Weness* e a duração da relação, maior o bem-estar do casal e menor a probabilidade de separação.

Tendo em conta o objetivo geral (validação do questionário de *Weness*) é importante conhecer-se o modelo que o suporta.

Modelo de *Wenness*

Facetas de *Wenness*

O modelo de *Wenness* consiste em três facetas fundamentais que são interligadas concomitantemente e se reforçam de forma cíclica ao longo do tempo (Pacheco, 2014). A faceta cognitiva, que diz respeito ao casal e é demonstrada através da identificação de vários aspetos como, fazer parte de um casal (Acitelli, Rogers & Knee, 1999; Agnew, Van Lange, Rusbult & Langston, 1998; Buehlman, Gottman & Katz, 1992; Reid, Dalton, Laderoute, Doell & Nguyen, 2006; Sillars, Shellen, McIntosh, & Pomegranate, 1997; Simmons, Gordon & Chambless, 2005); pensar e avaliar acontecimentos relativos ao relacionamento (Acitelli, 2007; Agnew et al., 1998; Reid et al, 2006); compartilhar significados, objetivos, crenças e valores (Carrèr, Buehlman, Gottman, Coan & Ruckstuhl, 2000); esquemas de interdependência (quando agem ou se referem ao relacionamento fazendo-o no plural), (Agnew et al, 1998; Buehlman et al., 1992, Reid et al, 2006); auto-relato da identidade do casal (Acitelli et al., 1999) e percepção de avaliações em comum (Germann et al., 2011, citado por Pacheco, 2014).

A faceta emocional é demonstrada pelo sentido de unidade (Carrère, Buehlman, Gottman, Coan & Ruckstuhl, 2000, citado por Pacheco, 2014); união (Acitelli et al., 1999); intimidade (Frost, 2012) e o relacionamento, como sendo o padrão central das emoções (Agnew & Etcheverry, 2006; Agnew et al., 1998). E por último a faceta comportamental demonstrada pelo sentimento de solidariedade proposto por Gottman e Levenson (1999).

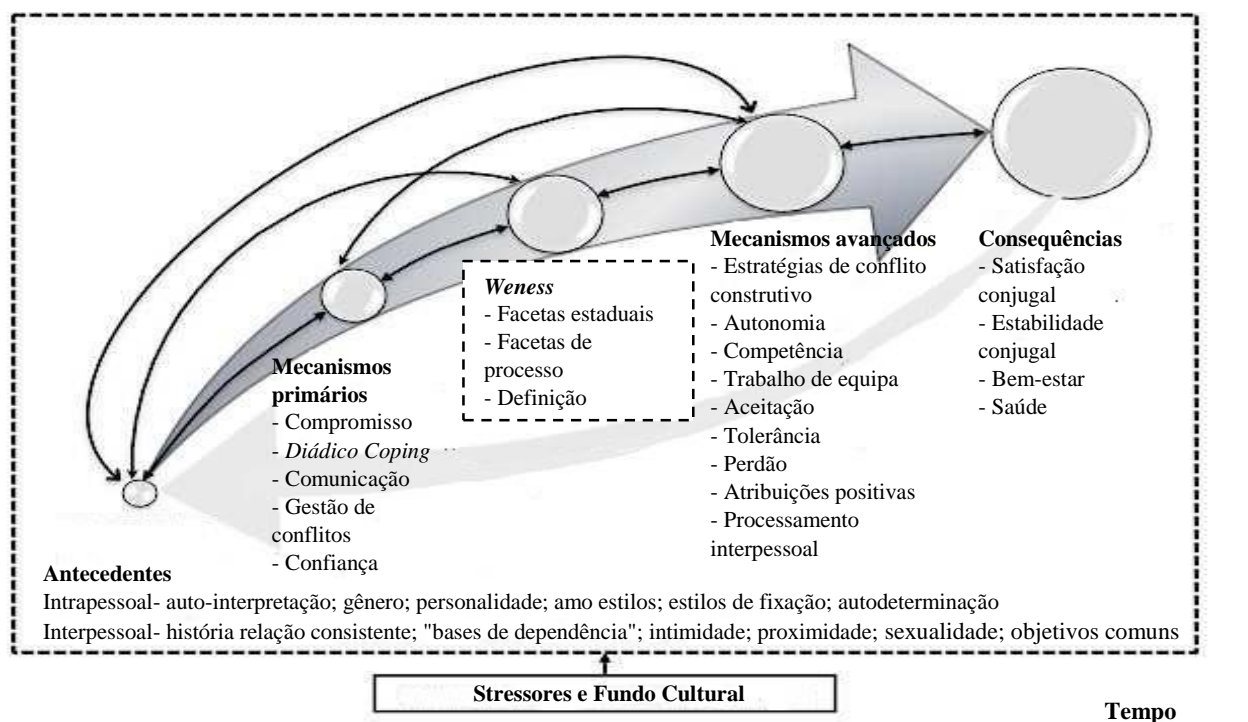


Figura 1: Esquema do Modelo de *Wenness*

Antecedentes de *Wenness*

O modelo de *Wenness* contém outros componentes importantes, os antecedentes de *Wenness* podem ser intrapessoais e interpessoais. Entende-se por antecedentes intrapessoais, a auto-interpretação, sexo, personalidade, estilos de amor, estilos de fixação e auto-determinação. As variáveis auto-interpretação, sexo e idade foram abordadas em dois estudos, que concluíram que quanto mais velhos são os casais maior é o sentimento de *Wenness* (Seider, et al., 2009; Sillars, et al., 1997). Na personalidade destaca-se o neuroticismo, porque é considerado um dos traços de personalidade associados a piores resultados no relacionamento, logo menores sentimentos de *Wenness* (Karney & Bradbury, 1997). Os estilos de amor quando associados a comportamentos mais positivos por parte dos parceiros levam a uma maior probabilidade de desenvolver sentimentos de *Wenness*.

Os estilos de fixação (adultos ligados, adultos com ligação esquiava e adultos com apego inseguro “evitativo”) desempenham um papel muito importante no sentimento de *Wenness*. Os estilos de fixação utilizados na idade adulta foram adquiridos nas interações de infância e vão determinar a qualidade das interações, o modo de pensar, sentir e comportar-se (Hazan & Shaver, 1994). Pode concluir-se através de alguns estudos (Collins & Feeney, 2000; Mikulincer & Shaver, 2007), que os adultos que tem um estilo de fixação mais inseguro têm uma maior probabilidade de comprometer os sentimentos de *Wenness*, do que os adultos com estilos de fixação mais ligados. A auto-determinação (ver teoria da auto-determinação de Ryan & Deci, 2000) é importante para o sentimento de *Wenness*, porque os conjugues sabem porque estão e querem estar naquele relacionamento. Estar num relacionamento nestas condições mostra que as necessidades psicológicas básicas estão a ser satisfeitas dentro do mesmo. Um exemplo é a autonomia e competência, que levam a mais comportamentos auto-determinados na relação (La Guardia & Patrick, 2008, citado por Pacheco, 2014).

Os antecedentes interpessoais dizem respeito ao desenvolvimento histórico de um relacionamento, quando um casal começa a conhecer-se. Nesta fase, os indivíduos querem perceber como o relacionamento se irá desenvolver, porque começam a estar cada vez mais próximos um do outro. Os níveis de dependência, confiança e intimidade começam a aumentar, tal como a satisfação sexual e os objetivos comuns. Os antecedentes interpessoais foram apoiados pelos estudos de Seider e colaboradores (2009; Sillars, et al., 1997) e Agnew e colaboradores (1998), onde é referida a importância da dependência no casal.

Mecanismos de *Wenness*

Os mecanismos relacionados com o *Wenness* dividem-se em mecanismos primários e mecanismos avançados. Os mecanismos primários são os que se encontram ligados aos antecedentes. Estes podem ser: o compromisso, o *Dyadic Coping*, a comunicação, a gestão dos conflitos e a confiança. Pode verificar-se nos trabalhos de Arriaga e Agnew (2001; Clements, Stanley & Markman, 2004) que o compromisso é indispensável para que exista um relacionamento de suporte, principalmente quando as cognições partilhadas pelo casal são no sentido de manter o relacionamento (Schoebi, Karney & Bradbury, 2012). Em todas as fases dos relacionamentos o *Dyadic Coping*, a qualidade da comunicação e a gestão dos conflitos são importantes, no entanto, assumem extrema importância no início da relação, pois é nesta altura que surgem os primeiros stressores, desentendimentos e divergências. Quando num relacionamento existem todos estes aspetos de forma “saudável”, surge maior confiança e intimidade entre o casal, que desencadeia *Wenness* e este atinge um patamar estável (Pacheco, 2014).

Os mecanismos avançados de *Wenness* são as estratégias de conflito construtivo, a autonomia, a competência, o trabalho em equipa, a aceitação, a tolerância, o perdão, as atribuições positivas e o processamento interpessoal. Estes surgem, quando o *Wenness* atingiu um patamar estável que se liga ao intrapessoal do sujeito, ao seu bem-estar e saúde, e as consequências interpessoais (estabilidade do relacionamento). As estratégias de conflito construtivo podem ver-se quando existem muitos comportamentos e afetos positivos e uma baixa excitação fisiológica (Buehlman, et al., 1992; Gottman & Levenson, 1999; Seider, et al., 2009; Sillars, et al., 1997; Simmons, et al., 2005). A autonomia, e por sua vez, a competência são duas necessidades básicas (ver antecedentes intrapessoais de *Wenness*). A competência diz respeito ao sentimento de se sentir eficaz nas interações sociais, o que leva a um maior sentimento de *Wenness* e uma resposta mais apropriada às necessidades do parceiro (Pacheco, 2014). Nos relacionamentos, existem vários momentos em que os parceiros se encontram em situações de irritação, crítica, estado de espírito negativo, que leva a uma discórdia entre o casal. Estes momentos podem ser vistos como benéficos para o relacionamento. Pois após este episódio os parceiros têm de pensar sobre o mesmo aceitando, tolerando e perdendo o sucedido, chegando a atribuir à situação aspetos positivos. Muitas vezes estes acontecimentos beneficiam o relacionamento, pois descobriram uma forma de lidar e sobreviver a momentos menos bons da relação (Pacheco, 2014).

Consequências de *Wenness*

Pode verificar-se que através de todos os momentos do modelo (antecedentes, mecanismos e facetas), surgem consequências. Conclui-se, assim, que as consequências de *Wenness* levam a melhores resultados relacionais, mais estabilidade relacional (Acitelli, 2007; Borelli, et al., 2013; Buehlman, et al., 1992; Gottman & Levenson, 1999; Reid, et al., 2006), compromisso (Agnew, et al., 1998), melhor bem-estar e saúde individual e que existe uma menor probabilidade de divórcio (Bodenmann, 2000, 2005; Vedes, et al., 2013) quando o *Wenness* é mais elevado. Todos os momentos do modelo são moderados por variáveis como a idade, género, características da amostra e tipos de casais. As mulheres e casais mais velhos têm uma pontuação de *Wenness* mais elevada do que os homens e os casais de idades jovens (Vedes, et al., 2013). O *Wenness* ainda difere entre casais em crise ou não, e casais mais tradicionais ou menos tradicionais (Pacheco, 2014).

Conceitos associados ao *Wenness*

Diversa literatura tem vindo a demonstrar que existem dois conceitos fortemente associados ao *Wenness*, o *Dyadic Coping* e a Satisfação Conjugal. O *Dyadic Coping*, que é definido por Bodenmann (1995, 2005), como parte de um processo interpessoal que envolve ambos os conjugues numa situação específica de *stress*. Esta pode afetar os parceiros direta ou indiretamente e os mesmos têm de desenvolver uma estratégia de enfrentamento num curto espaço de tempo. E a Satisfação Conjugal, é a avaliação global subjetiva dos parceiros sobre o seu relacionamento num determinado momento do tempo (Hendrick, Dicke & Hendrick, 1998).

O *Dyadic Coping* contem dois grandes objetivos, que têm efeitos diretos sobre o relacionamento. O primeiro é a redução do *stress* (individual ou conjunto) em cada parceiro, levando a um maior reforço na qualidade do relacionamento que se reflete no bem-estar dos conjugues. O segundo objetivo é promover uma sensação de *Wenness* (confiança mútua, compromisso e perceção de que nas situações difíceis a relação constitui-se como uma fonte de apoio). Este tem de ser utilizado na sua forma positiva. O *Dyadic Coping* pode ser visto como um fator importante que vai para além da redução do *stress*, focando-se também na estabilidade manutenção e melhoria da qualidade dos relacionamentos (Bodenmann, 1995, 2005) (para uma informação mais completa ver Anexo A).

Os objetivos do *Dyadic Coping* são fortemente suportados por evidência empírica. Diversos estudos têm demonstrado que *Dyadic Coping* nos casais é significativamente

associado a uma qualidade conjugal superior, menores experiências de *stress* e melhor bem-estar físico e psicológico (Bard, Carmack, Kashy, Cristofanilli & Revenson, 2010; Bodenmann, 2000, 2005), melhoria na qualidade da relação, um desenvolvimento mais favorável no relacionamento e um menor risco de divórcio (Bodenmann & Cina, 2006; Bodenmann, Pihet & Kayser, 2006). Estudos realizados em amostras oncológicas mostram resultados semelhantes aos conhecidos nas amostras gerais (Acitelli & Bard, 2005; Belcher, Laurenceau, Graber, Cohen, Dasch & Siegel, 2011; Kayser, 2005; Picard, Dumont, Gagnon & Lessard, 2006).

Conclui-se que quanto maior o sentimento de *Wenness* (variável mediadora), que surge através das estratégias de enfrentamento do *stress* (*Dyadic Coping*) utilizadas pelo casal, maior será a resistência, qualidade e satisfação conjugal (Acitelli & Bahr, 2005; Bodenmann, 1995, 2005; Pacheco, 2014; Rohrbaugh, Mehl, Shoham, Reilly & Ewy, 2008).

Pertinência e objetivos

Tendo em conta a importância de *Wenness* no seio de um casal Pacheco (2014), desenvolveu um questionário para avaliar *Wenness*. É um questionário de auto-preenchimento, com 36 itens e quatro perguntas de resposta breve que aborda vários domínios que contribuem para o sentimento de *Wenness*. É importante que o questionário se encontre validado para a língua portuguesa, pois permite a realização de estudos que irão mostrar o sentimento de **NÓS** nos casais e a relação entre os três conceitos envolvidos.

Este conhecimento permitirá também o desenvolvimento de intervenções e a avaliação do impacto das mesmas no seio dos casais. As intervenções poderão assim permitir ajudar os casais a melhorar o seu sentimento de *Wenness*, e possibilitar uma melhoria na satisfação conjugal e no bem-estar físico e psicológico dos parceiros (Acitelli & Bahr, 2005; Bodenmann, 1995, 2005; Pacheco, 2014). Consequentemente a percentagem de divórcios poderá diminuir (Bodenmann, 2000, 2005).

O objetivo principal do presente trabalho, é a validação do questionário de *Wenness* para a Língua Portuguesa numa população geral e oncológica (cancro da mama). O segundo objetivo é verificar a validade convergente/discriminante de *Wenness* com o *Dyadic Coping* e a Satisfação Conjugal, para confirmar se são conceitos distintos.

Método

Participantes

Participantes no estudo $n = 70$ casais oncológicos (cancro da mama) e $n = 180$ casais gerais ($N=250$ casais no total, o que resulta em 500 indivíduos), selecionados por conveniência. As médias de idades dos participantes foram $\bar{X}=39.7$ anos para a totalidade das mulheres, sendo que somente as mulheres com cancro tem uma $\bar{X}= 42.5$ anos e as mulheres gerais $\bar{X}= 37.9$ anos. Os homens na sua totalidade têm uma média de idade de $\bar{X}=40.8$ anos, por sua vez os homens dos casais oncológicos têm $\bar{X}= 41.5$ anos e os homens dos casais gerais $\bar{X} = 39.5$ anos.

Os critérios de inclusão foram: (1) maiores de 18 anos; (2) nacionalidade portuguesa; (3) a mulher tem/teve cancro da mama vs. não existir nenhuma doença crónica no casal. Os critérios de exclusão para a população normativa, eram possuírem uma doença crónica (controlado através da pergunta “Tem alguma doença crónica”).

Instrumentos

Seguidamente são descritos os instrumentos utilizados no presente trabalho. O Questionário de *Wenness* (proposto para validação), o Inventário de *Dyadic Coping* e a Escala de Avaliação da Relação (para realizar a validade convergente/discriminante como do Questionário de *Wenness*). Os dois últimos instrumentos, já se encontram aferidos para a população portuguesa, sendo necessário realizar a tradução-retroversão somente do Questionário de *Wenness*.

a) Questionário de *Wenness* (QW)

Questionário construído por Pacheco (2014), composto por 36 itens (“Se um de nós tem/tivesse uma doença grave, encaramo-la/iríamos encará-la como a “nossa” doença”) e quatro perguntas de resposta breve (auto-resposta) (ver Anexo B). Utiliza uma escala de Likert de cinco pontos (1= “nada” e 5 = “muito”). O questionário apresenta uma estrutura unidimensional que contem dezoito domínios, “nós intimidade”, “nós foco”, “nós tempo”, “nós partilhamos significados”, “nós unidade”, “nós *stress*”, “nós emoção”, “nós regulação”, “nós não-ambiguidade”, “nós aceitação”, “nós decisões”, “nós falta um do outro”, “nós benefícios”, “nós doença”, “nós dor”, “nós saúde”, “nós espelho” e “nós intimidade física”. Cada um dos domínios é composto por dois itens. A média dos 36 itens reflete o sentimento de *Wenness*, sendo necessário reverter os itens 1, 10, 13, 14, 18, 25 e 36. Quanto mais elevada for a média dos itens, maior é o sentimento de *Wenness* no casal. O tempo médio de preenchimento é de 10 a 15

minutos. O questionário original validado para a língua inglesa demonstrou boa consistência interna, 0.75 para as mulheres e 0.82 para os homens (Pacheco, 2014).

b) Inventário de *Dyadic Coping* (IDC)

Escala elaborada por Bodenmann (2008) e validada para a língua portuguesa por Vedes (2013). Contém 37 itens (“Quando estou demasiado ocupado/a a/o minha/meu companheira/o ajuda-me”) de auto-resposta medidos numa escala de Likert de cinco pontos (1 = muito raramente e 5 = muito frequentemente) (ver Anexo C). Contém nove subescalas, Comunicação do *stress* pelo próprio, Comunicação do *stress* pelo parceiro, *Dyadic Coping* de Suporte pelo próprio, *Dyadic Coping* de suporte pelo parceiro, *Dyadic Coping* negativo pelo próprio, *Dyadic Coping* negativo pelo parceiro, *Dyadic Coping* delegado pelo próprio, *Dyadic Coping* delegado pelo parceiro e *Dyadic Coping* conjunto. As primeiras oito subescalas consistem em descrever o comportamento demonstrado pelo próprio sujeito ou pelo seu parceiro, a nona subescala demonstra o comportamento conjunto de ambos os parceiros. As subescalas no seu todo descrevem o comportamento de *Dyadic Coping*, obtido através da média dos primeiros 35 itens que serve como pontuação total para o IDC. Os dois últimos itens (36 e 37) avaliam quanto os indivíduos estão satisfeitos com o seu DC, contudo estes itens não descrevam o comportamento de DC em si. Assim, quanto mais elevada for a média total dos itens maior é o *Dyadic Coping*. É necessário reverter os itens 7, 10, 11, 15, 22, 25, 26, 27. O tempo médio de preenchimento é de 10 a 15 minutos.

O IDC tem mostrado boa fiabilidade em diversos estudos, o inventário original (Bodenmann, 2008) apresenta um α de Cronbach de 0.91 e a validação para a língua portuguesa, (Vedes; et al., 2013), um α de Cronbach de 0.97 para os homens e 0.70 para as mulheres.

c) Escala de Avaliação da Relação (RAS)

Escala elaborada por Hendrick, Dicke e Hendrick (1998) e adaptada para a língua portuguesa por Santos, Feijão e Mesquita (2000), revista por Lind (2008). Contém sete itens (Anexo D) que avaliam a satisfação de um casal com o seu relacionamento, obtida através da soma de todos os itens dividindo o total por sete, obtendo assim uma média (necessário reverter os itens 4 e 7). Hendrick, Dicke e Hendrick (1998), sugerem que valores superiores a 4.0 possam ser indicadores de parceiros satisfeitos, enquanto valores de médias de respostas que rondam, para as mulheres, entre 3.0 e 3.5, e para os homens, 3.5 são provavelmente, índices de uma

maior perturbação na relação e, uma considerável insatisfação na relação. É utilizada uma escala de Likert de cinco pontos diferente para cada item (primeiro item Mau a Extremamente Bem; o segundo Insatisfeito a Extremamente Satisfeito; o terceiro Mal a Excelente; o quarto item Nunca a Sempre; o quinto e sexto item Nada a Completamente e por último o sétimo item nenhuns a Muitos). O tempo médio de preenchimento é de 5 minutos.

A escala apresenta excelentes propriedades psicométricas, na escala original de Hendrick e seus colaboradores (1998) e na versão portuguesa de Santos, Feijão e Mesquita (2000) o α de Cronbach foi de 0.86. A versão de Santos e seus Colaboradores, apresenta uma média de 4.25 o que indica elevados níveis de satisfação conjugal. A escala revista por Lind (2008) apresenta um α de Cronbach de 0.93 para as mulheres e 0.91 para os homens. Por fim, Vedes (et al., 2013) no seu estudo apresentou um α de Cronbach de 0.92 para os homens e 0.94 para as mulheres.

d) Questionário Socio-Demográfico e Clínico

Este questionário foi dividido em duas partes, na primeira é recolhida a informação socio-demográfica que questiona sobre a idade, género, estado civil, número de filhos, escolaridade, situação profissional, nacionalidade e por último se sofreu um acontecimento negativo. A segunda parte contempla a informação clínica, para os casais gerais somente é questionado se algum familiar sofreu de cancro e qual o parentesco, e se tem alguma doença crónica. Nos casais oncológicos para além das questões anteriores, questiona-se ainda sobre qual o cancro que tem/teve, o grau de caracterização do diagnóstico, o tipo de cirurgia, os tratamentos, há quanto tempo foi diagnosticada, há quanto tempo foi tratada, se teve alguma complicação associada, se toma alguma medicação e por último se teve acompanhamento psicológico.

Procedimento

a) Procedimento da adaptação do questionário

Primeiramente foi solicitado à autora o questionário e a sua autorização para a realização da validação. A equivalência linguística do instrumento foi realizada através do método recomendado na literatura, tradução e retroversão do instrumento (Ribeiro, 2010). Seguidamente realizou-se a tradução do instrumento por dois portugueses com conhecimentos sólidos da língua inglesa, da área e dos objetivos do estudo. Numa segunda fase executou-se uma retroversão da primeira versão, e posteriormente a comparação das três versões (original,

tradução e retroversão), onde não foram encontradas divergências significativas, surgindo a segunda versão do questionário (Anexo B).

Realizou-se o pré-teste, sendo aplicada a segunda versão do questionário a um grupo de pessoas com características semelhantes a uma parte da amostra pretendida (casais gerais). Colaboraram seis casais (doze sujeitos), que abrangiam diferentes idades e escolaridade. O objetivo era a verificação da clareza e compreensão dos itens.

b) Procedimento do estudo

Foi realizado um pedido à coordenadora do Movimento Vencer e Viver (MVV) da Liga Portuguesa Contra o Cancro – Núcleo Regional Sul para a recolha dos dados. No MVV as pessoas eram abordadas, sendo-lhes explicado que fim tinha a investigação e no que consistia. A todos os casais que se mostravam recetivos em participar, era-lhes dada a hipótese de responderem no momento ou de levar para casa e enviar pelo correio (era-lhes facultado um envelope com selo, morada e destinatário, sendo assegurado que não existia custos para os participantes).

Na segunda fase, foram criados questionários *online* para as duas populações (geral e oncológica). Os questionários da população oncológica foram colocados em redes sociais destinadas a ajudar pessoas nesta condição (exemplo a associação ABC cancro da mama). Os questionários da população geral foram postos a circular em redes sociais comuns, com o objetivo de fazer um efeito bola de neve. Também foram distribuídos questionários em formato papel à população geral.

O consentimento informado foi dado verbalmente, quando explicada a investigação e por escrito no início do questionário. Foi garantido o anonimato e confidencialidade dos dados. A recolha dos dados foi realizada desde Julho de 2014 a Maio de 2015.

c) Análise de Dados.

Realizou-se uma análise descritiva (médias, desvios-padrão, valores mínimos e máximos) dos questionários socio-demográficos e clínicos. Em seguida executou-se uma AFC (com recurso ao AMOS) para verificar se o modelo original se confirmava (Marôco, 2014). Visto o modelo não se encontrar ajustado recorreu-se ao SPSS para analisar as propriedades psicométricas do questionário, avaliação dos itens (valores mínimos e máximos, médias, normalidade, *Alpha Cronbach* de cada item/escala), e avaliou-se a estrutura relacional do

questionário através da AFE sobre a matriz das correlações, com extração dos fatores pelo método das componentes principais, com rotação Varimax. Os fatores comuns retidos foram aqueles que apresentaram um *eigenvalue* superior a 1, em consonância com o *Scree Plot* e a percentagem de variância retida, uma vez que segundo Marôco (2014) a utilização de um único critério pode levar à retenção de mais/menos fatores do que aqueles relevantes para descrever a estrutura latente. Avaliou-se a validade da AFE através do critério KMO com a classificação definida em Marôco (2014), onde KMO a partir de 0.7 é satisfatório e 0.8 bom. Os scores de cada item em cada um dos fatores que foram retidos obtiveram-se pelo método de Bartlett. Em seguida confirmou-se os resultados obtidos através de uma AFC.

Devido aos modelos analisados, não se mostrarem ajustados nas amostras em estudo, realizou-se uma análise dos itens e uma AFC do questionário de *Wenness* formato reduzido (elaborado pela autora através da versão longa do questionário).

Posteriormente analisou-se a validade convergente/discriminante entre o Questionário de *Wenness*, o Inventário de *Dyadic Coping* e a Escala da avaliação da relação para verificar se os conceitos eram distintos.

Por último, realizou-se uma análise qualitativa das perguntas de resposta curta do questionário de *Wenness*.

Resultados

Primeiramente realizou-se uma AFC para confirmar a estrutura fatorial proposta pela autora do questionário de *Weness*.

Analises fatoriais confirmatórias do modelo de 18 subdimensões na população geral e população clínica

População geral

A AFC do modelo com 18 subdimensões (escala original) revelou uma má qualidade de ajustamento (tabela 1, modelo 1.1). Após a eliminação dos itens 31 por incumprimento dos parâmetros da normalidade ($k=7.621$), e correlacionados os erros de medida, o modelo ajustado (tabelas1, modelo 1.2) apresentou uma qualidade de ajustamento igualmente inaceitável

Seguidamente realizou-se uma AFC com um modelo unidimensional de *Weness* (todos os itens apresentam-se correlacionados com uma só dimensão, *Weness*). O modelo revelou uma qualidade de ajustamento inaceitável (tabela 1, modelo 2.1), após serem eliminados os itens acima referidos. Correlacionou-se os erros de medida e o modelo ajustado apresentou uma qualidade de ajustamento sofrível, significativamente superior à do modelo inicial (tabela 1, modelo 2.2).

		X ² /gl	GFI	CFI	RMSEA
1. Modelo de 1ª ordem (18 Subdimensões correlacionadas)	1.1. Inicial	6.511	.604	.425	.124
	1.2. Ajustado	4.599	.726	.643	.100
2. Modelo unidimensional (36 itens correlacionados com a dimensão <i>Weness</i>)	2.1 Inicial	6.649	.606	.424	.125
	2.2 Ajustado	3.072	.830	.825	.076

Tabela 1: Qualidade do ajustamento dos modelos na população geral

População clínica

Tal como na amostra geral, o modelo revelou uma má qualidade de ajustamento (tabela 2, modelo 1.1). Após a eliminação do item 8 ($k=9.754$), e correlacionados os erros de medida, o modelo ajustado (Tabelas 2, modelo 1.2) apresentou uma qualidade de ajustamento igualmente inaceitável.

A AFC com um modelo unidimensional de *Weness* revelou uma qualidade de ajustamento inaceitável (tabela 2, modelo 2.1), após serem eliminados os itens acima referidos. Correlacionou-se os erros de medida e o modelo ajustado apresentou uma qualidade de igualmente inaceitável (tabela 2, modelo 2.2).

		X²/gl	GFI	CFI	RMSEA
1. Modelo de 1ª ordem (18 subdimensões correlacionadas)	1.1 Inicial	3.895	.535	.399	.146
	1.2. Ajustado	2.809	.651	.646	.116
2. Modelo Unidimensional (36 itens correlacionados com a dimensão <i>Weness</i>)	2.1 Inicial	3.895	.535	.399	.146
	2.2 Ajustado	2.660	.678	.681	.111

Tabela 2: Qualidade do ajustamento dos modelos na população clínica

Tendo em conta os resultados obtidos nas AFC's, realizou-se uma análise dos itens do questionário e uma AFE recorrendo ao *Software SPSS Statistics* (ver resultados nas tabelas 3 e 4, modelo 1).

Análise dos itens da escala na população geral e população clínica

Verificou-se que existia violação à normalidade com valores de kurtose 7.17 para o item 31 (população geral) e 10.04 para o item 8 (população clínica). Apresentam um *alfa de Cronbach* de 0.80 para a população geral e de 0.83 para a população clínica. Ao analisar os *alfas de Cronbach* de cada item, a correlação do item com o total varia entre 0.79 e 0.84 em ambas as amostras. Não foi eliminado mais nenhum item, pois não existia um aumento significativo do alfa geral, não justificando a perda de conteúdo.

Em seguida, realizou-se uma AFE com a exclusão dos itens 31 para a população geral e o item 8 para a população clínica.

Análise Fatorial Exploratória na população geral e população clínica

População geral

Realizou-se a medida de adequação KMO (*Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy*) obtendo-se um valor de 0.77 e o teste de esfericidade de Bartlett apresenta um valor de *p-value* < 0.01, indicando que as variáveis estão correlacionadas significativamente. Mostra-se adequado a realização da análise fatorial.

De acordo com a regra do *eigenvalue* superior a 1 e com o *Scree plot*, a estrutura relacional do questionário de *Weness* em estudo é explicada por dez fatores latentes. Resumem-se, na tabela 3 (Anexos E), os pesos fatoriais de cada item em cada um dos fatores, os seus *eigenvalues*, a comunalidade de cada item e a % de variância explicada por cada fator.

Os dez fatores extraídos explicam 67.18% da variância total dos dados, no entanto a maior parte dos fatores não são interpretáveis, uma vez que envolvem itens de conceitos distintos e que se repetem em outros fatores. Todos os itens dos fatores possuem cargas satisfatórias (acima

de 0.40), com a exceção dos itens 2 e 13 que não saturam em nenhum fator tendo sido eliminados. Após todas as análises foi calculado o *alfa de Cronbach* do questionário, tendo o valor de 0.8.

População clínica

Para a população clínica o valor de KMO foi de 0.7 e o do teste de esfericidade de Bartlett foi de $p\text{-value} < 0.01$, as variáveis estão correlacionadas significativamente. Mostra-se adequado a realização da análise fatorial.

Tal como na amostra geral, a estrutura relacional do questionário de *Wenness* é explicada por dez fatores latentes. Resumem-se, na tabela 4 (Anexos F), os pesos fatoriais de cada item em cada um dos fatores, os seus *eigenvalues*, a comunalidade de cada item e a % de variância explicada por cada fator.

Os dez fatores extraídos explicam 73.15% da variância total dos dados, mas a maior parte dos fatores não são interpretáveis. Todos os itens dos fatores, em ambas as populações, possuem cargas satisfatórias (acima de 0.40), com a exceção do item 13 que não satura em nenhum fator tendo sido eliminado. Após todas as análises foi calculado o *alfa de Cronbach* do questionário, tendo o valor de 0.82.

Terminadas as AFE's, foi realizada uma AFC do modelo obtido.

Analises fatoriais confirmatórias do modelo de 10 fatores na população geral e população clínica

População geral

Para realizar a AFC foram excluídos os itens 2, 13 e 31. O modelo revelou uma qualidade de ajustamento inaceitável (tabela 5, modelo 1.1). Correlacionou-se os erros de medida e o modelo ajustado continuou a apresentar uma qualidade de ajustamento insatisfatória (tabela 5, modelo 1.2).

		X ² /gl	GFI	CFI	RMSEA
1. Modelo da AFE (10 fatores)	1.1 Inicial	6.511	.604	.425	.124
	1.2 Ajustado	4.225	.752	.687	.095

Tabela 5: Qualidade do ajustamento do modelo de 10 fatores na população geral

População clínica

Foram excluídos os itens 8 e 13. O modelo revelou uma qualidade de ajustamento insatisfatória (tabela 6, modelo 1.1). Correlacionou-se os erros de medida e o modelo ajustado continuou a apresentar uma qualidade de ajustamento inaceitável (tabela 6, modelo 1.2).

		X²/gl	GFI	CFI	RMSEA
1. Modelo da AFE (10 fatores)	1.1 Inicial	3.912	.539	.402	.147
	1.2 Ajustado	2.540	.687	.711	.107

Tabela 6: Qualidade do ajustamento do modelo de 10 fatores na população clínica

Após todas as análises realizadas aos modelos (modelo 18 subdimensões correlacionados, modelo unidimensional e modelo de 10 fatores), efetuou-se uma última análise com o questionário reduzido, elaborado posteriormente pela autora. Para a realização desta análise, primeiramente, comparou-se os itens dos dois questionários.

Análise do questionário de *Wenness* formato reduzido

O Questionário de *Wenness* reduzido (Pacheco, 2014) contém 17 itens e 3 subdimensões, “Nós compartilhamos significados” (5 itens), “Partilhamos frequentemente comportamentos” (7 itens) e “Estamos fisicamente íntimos” (5 itens).

Realizou-se uma comparação dos itens com a versão longa do questionário (estes não são iguais mas contém significados semelhantes). Para as subdimensões foram selecionados os seguintes itens: 15 para “Nós compartilhamos significados” foram; 4, 12, 22, 23, 26, 35 para Partilhamos frequentemente comportamentos e 2, 33 para “Estamos fisicamente íntimos”.

A seguir à comparação dos questionários executou-se uma análise dos itens.

Análise dos itens do questionário reduzido na população geral e clínica

População geral

Verificou-se, que nenhum item apresentava violação à normalidade e o valor de *alfa de Cronbach* é de 0.85. Ao analisar os *alfas de Cronbach* de cada item, a correlação do item com o total varia entre 0.8 e 0.86. Apesar de existir um aumento do alfa geral se fosse eliminado o item 12, ponderou-se que o aumento não era muito significativo para a perda do conteúdo do item.

Avaliou-se a validade convergente/discriminante dos itens para cada subdimensão obtendo os seguintes valores (VEM = 0.32 e FC = 0.75), para a subdimensão “Nós compartilhamos

significados”, (VEM = 0.35 e FC = 0.25) para a subdimensão “Partilhamos frequentemente comportamentos” e (VEM = 0.37 e FC = 0.54) para a subdimensão “Estamos fisicamente íntimos”.

Estes valores mostram-nos que os itens que definem cada fator não saturam fortemente nesse fator, existem quatro itens com pesos entre -0.186 e 0.093. Com exceção destes quatro itens todos os outros têm pesos fatoriais acima de 0.522. Para cada item ainda foi analisada a média, desvio-padrão, mínimos e máximos, pesos fatoriais e correlação item-total (Anexo G).

População clínica

Não existe violação à normalidade dos itens, o valor do *alfa de Cronbach* é de 0.82. Ao analisar os *alfas de Cronbach* de cada item, a correlação do item com o total varia entre 0.8 e 0.86. Tal como na amostra geral se fosse eliminado o item 12 o *alfa* geral aumentaria, no entanto não justificava a perda de conteúdo.

Calculou-se a validade convergente/discriminante dos itens obtendo-se os valores (VEM = 0.29 e FC = 0.74) para a subdimensão “Nós compartilhamos significados”, (VEM = 0.37 e FC = 0.74) para a subdimensão “Partilhamos frequentemente comportamentos” e (VEM = 0.05 e FC = 0.06) para a subdimensão “Estamos fisicamente íntimos”.

Estes valores mostram o mesmo resultado que a amostra geral, no entanto só existe dois itens com pesos fatoriais baixos -0.142 e 0.056, todos os outros itens têm pesos fatoriais acima de 0.264. Para cada item foi ainda analisada a média, desvio-padrão, mínimos e máximos, pesos fatoriais e correlação item-total (Anexo H).

Após as análises dos itens executou-se uma AFC, para testar o modelo do questionário reduzido (Anexo I).

AFC do modelo do questionário reduzido na população geral e Clínica

Retirou-se o item 22 da subdimensão “Nós compartilhamos significados”, em ambas as amostras, pois não permitia que o modelo corresse.

População geral

A AFC com um modelo de primeira ordem (modelo original com 3 subdimensões correlacionadas entre si) revelou um ajustamento inaceitável (Tabela 7, modelo 1.1) após o ajustamento do modelo este passou a ser sofrível (tabela 7, modelo 1.2). Realizou-se, ainda, análises com o Modelo de segunda ordem (onde os 3 fatores estão correlacionados com a dimensão *Wenness*) e o Modelo unidimensional (todos os itens encontram-se correlacionados

com a dimensão *Weness*), estas revelaram um ajustamento inaceitável (Tabela 7, modelo 2.1 e 3.1) e após os ajustamentos através da correlação dos erros, o modelo de segunda ordem passou a ser sofrível (Tabela 7, modelo 2.2) e o modelo unidimensional aceitável (tabela 7, modelo 3.2). Assim, o modelo unidimensional é o que revela melhor qualidade.

		X/2	CFI	GFI	RMSEA
1. Modelo de primeira ordem (3 subdimensões correlacionadas)	1.1 Inicial	10.716	.565	.731	.167
	1.2 Ajustado	4.290	.876	.894	.097
2. Modelo de segunda ordem (3 subdimensões correlacionadas com <i>Weness</i>)	2.1 Inicial	13.864	.444	.625	.193
	2.2 Ajustado	3.787	.894	.891	.090
3. Modelo Unidimensional (15 itens correlacionados com <i>Weness</i>)	3.1 Inicial	13.864	.444	.625	.193
	3.2 Ajustado	3.479	.908	.902	.085

Tabela 7: Qualidade do ajustamento dos modelos questionário reduzido na população geral

População clínica

A AFC com um modelo de primeira ordem revelou um ajustamento inaceitável (Tabela 8, modelo 1.1), após o ajustamento do modelo este passou a ser sofrível (tabela 8, modelo 1.2). Realizou-se as análises com o Modelo de segunda ordem e o Modelo unidimensional, estas revelaram um ajustamento inaceitável (Tabela 8, modelo 2.1 e 3.1) e após os ajustamentos, o modelo de segunda ordem passou a ser sofrível (Tabela 8, modelo 2.2) e o modelo unidimensional aceitável (tabela 8, modelo 3.2). O modelo unidimensional é o que revela melhor qualidade.

		X/2	CFI	GFI	RMSEA
1. Modelo de primeira ordem (3 subdimensões correlacionadas)	1.1 Inicial	4.738	.584	.699	.166
	1.2 Ajustado	2.277	.882	.865	.097
2. Modelo de segunda ordem (3 subdimensões correlacionadas com <i>Weness</i>)	2.1 Inicial	5.308	.516	.649	.179
	2.2 Ajustado	2.610	.843	.827	.109
3. Modelo Unidimensional (15 itens correlacionados com <i>Weness</i>)	3.1 Inicial	5.308	.516	.649	.179
	3.2 Ajustado	2.684	.838	.827	.112

Tabela 8: Qualidade do ajustamento dos modelos questionário reduzido na população clínica.

Conclui-se que, a análise do questionário com os itens reduzidos apesar de não ser perfeita, apresenta um ajustamento melhor do que a versão longa do questionário.

Por fim, realizou-se uma análise da validade convergente/discriminante do Questionário de *Wenness* formato reduzido (modelo 3), com o Inventário de *Dyadic Coping* e a Escala da Satisfação Conjugal, para verificar se os conceitos são diferentes entre si ou se referem à mesma coisa.

Validade convergente/discriminante das escalas com a amostra total

Realizou-se uma análise convergente/discriminante através de correlações de Spearman. As análises revelaram que *Wenness* e *Dyadic Coping* com as subdimensões *Dyadic Coping* Conjunto ($r = 0.35$; $p = 0.00$), *Dyadic Coping* Positivo do Outro ($r = 0.29$; $p = 0.00$) e *Dyadic Coping* Positivo do Próprio ($r = 0.24$; $p = 0.00$) são correlações significativas mas baixas, tal como, *Wenness* e Satisfação com a relação ($r = 0.20$; $p = 0.00$). Estes resultados indicam que os conceitos são suficientemente discriminantes.

Após terminar todas as análises quantitativas, realizou-se uma análise qualitativa das quatro questões de curto preenchimento do questionário de *Wenness*.

Análise Qualitativa com a amostra total

Foram analisadas todas as respostas dadas e criadas quatro categorias (Atitudes positivas; Atitudes negativas; Afetos positivos e Afetos negativos). As atitudes positivas referenciam respostas como, “fazer gestos que me agradam” ou “passar mais tempo juntos”; as atitudes negativas “não me dar atenção” ou “trair-me”. Por sua vez, exemplos de afetos positivos são “dar-me carinho” ou “beijar-me”; os afetos negativos “falar-me mal” ou “não respeitar o que eu gosto”. As análises demonstraram que a amostra refere mais atitudes (79%) do que afetos (21%). Dentro das atitudes, ainda, são referenciadas com mais frequência as negativas (50%) do que as positivas (29%).

Discussão

O objetivo principal deste estudo foi a validação do questionário de *Weness* para a Língua Portuguesa numa população geral e clínica (cancro da mama). O segundo objetivo foi verificar a validade convergente/discriminante de *Weness* com o *Dyadic Coping* e a Satisfação Conjugal, para confirmar se são conceitos distintos.

Os resultados obtidos no presente estudo não vão ao encontro do estudo de validação do Questionário de *Weness* desenvolvido por Pacheco (2014). As análises realizadas não permitem confirmar a estrutura dimensional do questionário original. É importante salientar, que o questionário reduzido reproduz valores de ajustamento do modelo mais aceitáveis, contudo ainda baixos. A análise da validade convergente/discriminante (*Weness*, *Dyadic Coping* e Satisfação Conjugal) revela que os constructos são distintos. Assim, *Weness* avalia o sentimento de nós (unidade interdependente e não dois indivíduos independentes), o *Dyadic Coping* estratégias utilizadas pelo casal para lidarem com o *stress*, e a Satisfação Conjugal é a avaliação da sensação momentânea que cada parceiro tem em relação ao seu relacionamento como um todo.

Existe um conjunto de possíveis explicações para os resultados obtidos. Analisando a estrutura semântica dos itens do questionário pode verificar-se que, esta é complexa e que contém alguns itens formulados na negativa, o que causa alguma dúvida na hora de responder, podendo levar a respostas erróneas. Este aspeto é muito importante e pode ter influenciado os resultados uma vez que, a amostra analisada possui um nível académico baixo, o que torna a interpretação dos itens mais difícil. Corrobora-se esta teoria quando se analisa os itens seleccionados para o questionário reduzido, todos eles redigidos na positiva, mostram valores de ajustamento um pouco mais aceitáveis. Assim, indica que os itens mais problemáticos são os formulados na negativa, uma vez que os sujeitos, por vezes, não conseguem elaborar uma resposta, à pergunta, na escala de medida. Em estudos futuros seria relevante realizar-se uma análise mais específica à sensibilidade dos itens (principalmente os negativos) uma vez que apresentam problemas.

A análise convergente dos itens da escala reduzida revela que, os itens não saturam fortemente na dimensão que estão agrupados. Como tal, é necessário explorar melhor a estrutura do questionário e possivelmente optar por uma estrutura unidimensional (que apresenta um dos melhores ajustamentos na amostra do presente trabalho).

Outro aspeto importante é a idade da amostra, são pessoas jovens (média de idade 39/40 anos) o que nos mostra que, a maioria, não partilham uma vida em conjunto há muitos anos, podendo influenciar os valores de *Wenness*. Sabe-se da literatura que os casais mais velhos e que partilham uma vida em conjunto há muitos anos, tendem a ter um valor de *Wenness* mais elevado do que os casais mais jovens, pois *Wenness* aumenta com os anos e com as experiências passadas em conjunto (Vedes, et al., 2013). Deste modo, tendo em conta a média de idades das amostras é perceptível que os valores de *Wenness* sejam baixos, pois o tempo de amadurecimento da relação e das pessoas em si, no seu novo modo de vida (num nós) ainda é recente.

A análise das questões qualitativas do Questionário de *Wenness* revela que as amostras indicam, como sendo mais importante para aumentar ou diminuir o sentimento de *Wenness* no seio do casal, os comportamentos realizados pelo/a parceiro/a. Colocam muito ênfase nos comportamentos negativos e pouco referem os afetos. Este acontecimento pode surgir devido aos sujeitos ainda não se conhecerem bem a eles próprios, o que torna mais difícil conhecer bem o outro/a e o que ele/ela realmente gosta, ou não gosta. Assim, a relação também se torna mais complicada, com um sentimento de *Wenness* menor, pois os parceiros não conseguem agradar um ao outro e, estabelecer uma relação satisfatória. Por vezes, por os casais não conseguirem tirar dos momentos negativos aspetos positivos para o relacionamento, de forma a aprender a lidar e sobreviver a momentos menos bons da relação (Pacheco, 2014), leva a que o casal se divorcie. O divórcio entre os casais tem aumentado de forma significativa nos últimos anos em Portugal, o que, segundo Torres (1987; 1999) deve-se à pouca resistência dos conjugues aos conflitos existentes, e ao aumento da taxa de atividade/autonomia/independência financeira da mulher.

O presente estudo mostra-se revelante uma vez que possibilita que futuros estudos tenham disponível uma ferramenta para avaliar o sentimento de *Wenness* num casal, e ainda permite avaliar o impacto colateral do sofrimento de uma doença ou recuperação de uma pós doença pode ter no sentimento de *Wenness*. Desta forma, possibilita trabalhar o conceito e elaborar estratégias para melhorar o sentimento nos casais. O estudo analisou os dois questionários de *Wenness* e todos os modelos possíveis dos mesmos, chegando-se à conclusão que o modelo mais adequado para a população portuguesa geral e clínica (cancro da mama) é a versão reduzida do questionário. Este apresenta-se como sendo mais económico o que se torna mais adequado para populações clínicas, uma vez que se encontram mais fragilizados. Contudo, o estudo também apresenta algumas limitações ao nível metodológico.

A nível da amostra as limitações fazem-se sentir no tamanho da mesma (esta deveria ser maior para validação do questionário). As idades abrangidas na amostra deveriam ser mais heterogéneas para permitir ter uma variação maior no número de anos de relacionamento, pois estes influenciam o sentimento de *Wenness*. Como tal, teria sido importante questionar os elementos do casal sobre há quanto tempo dura a relação (separando o número de anos de namoro do número de anos de união), pois estes dados teriam sido uteis para analisar os resultados do estudo. Por último, deveriam ter sido controladas outras variáveis que influenciam os valores de *Wenness*, tais como, estilos de fixação (adultos ligados, adultos com ligação esquiva e adultos com apego inseguro “evitativo”), pois quanto mais inseguro menores níveis de *Wenness*; personalidade (neuroticismo leva a menores níveis de *Wenness*) e auto-determinação (quando o indivíduo sabe porque quer estar na relação tem maiores níveis de *Wenness*). Seria importante perceber se alguma destas variáveis se encontra a influenciar os resultados do estudo.

As limitações metodológicas verificam-se ao nível da sensibilidade do questionário, pois este tem potencial para favorecer a desejabilidade social, uma vez que explora questões íntimas do casal. No presente estudo o método de recolha utilizado pode ter acentuado este aspeto, uma vez que os casais respondiam nas suas casas e as respostas de um parceiro podem ter influenciado as do outro, onde muitas vezes acaba-se por verificar respostas exatamente iguais. Como tal, em futuros estudos seria importante juntamente com o questionário de *Wenness* apresentar um questionário que meça a desejabilidade social. Outra das limitações foi o facto de as respostas terem de ser dadas individualmente, contudo, não existiu esse controlo pois os casais respondiam em casa aos questionários, o que pode ter levado a que responde-se em conjunto (para evitar conflito). Este aspeto pode também ter tido influência nos resultados. No futuro é essencial utilizar procedimentos que permitam controlar a recolha, para possibilitar uma maior independência da respostas das parelhas, uma das possibilidades seria os casais responderem no momento em que são abordados. Este procedimento seria viável uma vez que o questionário mais adequado é a versão reduzida, o que diminui muito o tempo de resposta.

No presente estudo outra limitação foi o tamanho do questionário, pois era bastante extenso o que demonstra ser pouco económico e adequado para populações clínicas, pois exige muito tempo e energia dos participantes, deste modo a versão reduzida vem colmatar esta falha. Por último, o facto de as amostras terem sido utilizadas tanto para realizar análises fatoriais exploratórias, como análises fatoriais confirmatórias estabelece-se como uma limitação ao estudo, pois estas análises deveriam ser realizadas com amostras distintas (uma para explorar e

outra para realizar a confirmação do que foi explorado). Poderia ter-se realizado uma extração aleatória na amostra total para fazer a análise fatorial confirmatória, no entanto não se executou este procedimento uma vez que a amostra do estudo é muito reduzida.

Tendo em conta os resultados e as limitações do estudo sugere-se que, em estudos futuros sejam utilizado o Questionário de *Wenness* versão reduzida, proposta pela autora (Anexo H), pois para além de apresentar uma dimensão muito reduzida (o que favorece a aplicação em populações clínicas) também está formulado de forma simples e clara. Esta versão também foi a que apresentou melhor ajustamento do modelo no presente estudo.

Para estudos futuros propõe-se uma maior exploração do questionário de *Wenness* versão reduzida, tanto em amostras gerais como em amostras clínicas. Estudos que explorem o constructo de *Wenness* com outros constructos relevantes, como por exemplo, *Dyadic Coping*, Satisfação Conjugal, Qualidade de vida e Sexualidade. Por último, estudos que desenvolvam uma intervenção com os casais, de forma a aumentar o sentimento de *Wenness* e melhorar as estratégias de *Coping* Diádico, possibilitando que exista um aumento da satisfação com a relação e a diminuição da taxa de divórcios.

Referências Bibliográficas

- Acitelli, L. K. (1992). Gender differences in relationship awareness and marital satisfaction among young married couples. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *18*, 102-110.
- Acitelli, L. K. (2007). *Do relationship reflections help or hurt close relationships?* In J. Forgas and J. Fitness (Eds.), *Social relationships: Cognitive, affective, and motivational processes* (The 10th Sydney Symposium on Social Psychology). NY: The Psychology Press.
- Acitelli, L. K., Rogers, S., & Knee, C. R. (1999). The role of identity in the link between relationship thinking and relationship satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, *16*, 591–618.
- Acitelli, L. K., & Badr, H. J. (2005). *My illness or our illness? Attending to the relationship when one partner is ill.* In T. A. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Eds.), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (pp. 121– 136). Washington, DC: American Psychological Association.
- Agnew, C. R. & Etcheverry, P. E. (2006). *Cognitive interdependence: Considering self-inrelationship.* In K. D. Vohs & E.J. Finkel (Eds.), *Self and relationships: Connecting intrapersonal and interpersonal processes* (pp. 274-296). New York: Guilford Press.
- Agnew, C. R., Van Lange, P. A., Rusbult, C. E., & Langston, C. A. (1998). Cognitive interdependence: Commitment and the mental representation of close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, *74*, 939- 954.
- Arriaga, X. B., & Agnew, C. R. (2001). Being committed: Affective, cognitive, and conative components of relationship commitment. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *27*, 1190–1203.
- Badr, H., Carmack Taylor, C. L., Kashy, D. A., Cristofanilli, M., & Revenson, T. A. (2010). Dyadic coping in metastatic breast cancer. *Health Psychology*, *29*, 169–180.
- Belcher, A., Laurenceau, J., Graber, E., Cohen, L., Dasch, K., & Siegel, S. (2011). Daily support in couples coping with early stage breast cancer: Maintaining intimacy during adversity. *Health Psychology*, *30* (6), 665-673.
- Bodenmann, G. (1995). A systemic-transactional conceptualization of stress and coping incouples. *Swiss Journal of Psychology*, *54*, 34–49.

- Bodenmann, G. (2000). *Stress und Coping bei Paaren*. [Stress and coping in couples]. Göttingen, Germany: Hogrefe.
- Bodenmann, G. (2005). *Dyadic Coping and Its Significance for Marital Functioning*. In Revenson, T. A., Kayser, K. E., & Bodenmann, G. E. (2005). *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping*. American Psychological Association.
- Bodenmann, G., & Cina, A. (2006). Stress and coping among stable-satisfied, stable-distressed and separated/divorced Swiss couples: A 5-year prospective longitudinal study. *Journal of Divorce and Remarriage, 44*, 71–89.
- Bodenmann, G., Pihet, S., & Kayser, K. (2006). The Relationship between Dyadic Coping, Marital Quality and Well-being: A Two Year Longitudinal Study. *Journal of Family Psychology, 20*, 485–493.
- Borelli, J. L., Sbarra, D. a, Randall, A. K., Snavely, J. E., St John, H. K., & Ruiz, S. K. (2013). Linguistic indicators of wives' attachment security and communal orientation during military deployment. *Family Process, 52*, 535–554.
- Buehlman, K. T., Gottman, J. M., & Katz, L. F. (1992). How a couple views their past predicts their future: Predicting divorce from an oral history interview. *Journal of Family Psychology, 5*, 295–318.
- Carrère, S., Buehlman, K. T., Gottman, J. M., Coan, J. A., & Ruckstuhl, L. (2000). Predicting marital stability and divorce in newlywed couples. *Journal of Family Psychology, 14*, 42–58.
- Clements, M. L., Stanley, S. M., & Markman, H. J. (2004). Before They Said “I Do”: Discriminating Among Marital Outcomes Over 13 Years. *Journal of Marriage and Family, 66*, 613–626.
- Collins, N. L., & Feeney, B. C. (2000). A safe haven: An attachment theory perspective on support seeking and caregiving in intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*, 1053-1073.
- Frost, D. M. (2012). The narrative construction of intimacy and affect in relationship stories: Implications for relationship quality, stability, and mental health. *Journal of Social and Personal Relationships, 30*, 247–269.

- Gottman, J. M., & Levenson, R. W. (1999). How stable is marital interaction over time? *Family Process*, 38, 143–58.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5, 1–22.
- Hendrick, S. S., Dicke, A. & Hendrick, C. (1998). The Relationship Assessment Scale. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15, 137-142.
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1997). Neuroticism, marital interaction, and the trajectory of marital satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 1075-1092.
- Kayser, K. (2005). *Enhancing dyadic coping during a time of crisis: A theory-based intervention with breast cancer patients and their partners*. In T. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Eds.), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (pp. 175–194). Washington, DC: American Psychological Association.
- Lind, W. R. (2008). *Casais biculturais e monoculturais: Diferenças e recursos*. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
- Marôco, J. (2014). *Análise Estatística com o SPSS Statistics (6ª Edição)*. Lisboa: ReportNumber.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. (2007). *Attachment processes and couple functioning*. In M. Mikulincer & P. R. Shaver (Eds.), *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change* (pp. 285- 323). New York: Guilford Press.
- Pacheco, A. (2014). *Mechanisms Of Dyadic Coping: Implications for Interventions*. (Monografia de Doutoramento em Psicologia Clínica, Psicologia da Família e Intervenções Familiares). Universidade de Lisboa: Faculdade de Psicologia.
- Picard, L., Dumont, S., Gagnon, P., & Lessard, G. (2006). Coping strategies among couples adjusting to primary breast cancer. *Journal of psychosocial oncology*, 23 (2-3), 115-135.
- Reid, D. W., Dalton, E. J., Laderoute, K., Doell, F. K., & Nguyen, T. (2006). Therapeutically induced changes in couple identity: The role of we-ness and interpersonal processing in relationship satisfaction. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 132, 241-284.

- Revenson, T.A., & Lepore, S. J. (2012). *Coping in social context*. In A. Baum, T. A., Revenson, & J.E. Singer (Eds.), *Handbook of Health Psychology*, 2nd edition (pp. 193-217). NY: Psychology Press
- Ribeiro, J. L. (2010). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde* (2ªed). Lisboa: Placebo.
- Rohrbaugh, M. J., Mehl, M. R., Shoham, V., Reilly, E. S., & Ewy, G. A. (2008). Prognostic significance of spouse we talk in couples coping with heart failure. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 781–790.
- Rohrbaugh, M. J., Mehl, M. R., Shoham, V., Reilly, E. S., & Ewy, G. A. (2008). Prognostic significance of spouse we talk in couples coping with heart failure. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 781–790.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68–78.
- Santos, M. J., Feijão, M. T., & Mesquita, R (2000). Relações entre estilos de vinculação, estilos de resolução de conflito e satisfação nas relações amorosas em mulheres com um relacionamento heterossexual. Manuscrito não publicado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Lisboa.
- Seider, B. H., Hirschberger, G., Nelson, K. L., & Levenson, R. W. (2009). We can work it out: Age differences in relational pronouns, physiology, and behavior in marital conflict. *Psychology and Aging*, 24, 604-613.
- Sillars, A., Shellen, W., McIntosh, A., & Pomegranate, M. (1997). Relational characteristics of language: Elaboration and differentiation in marital conversations. *Western Journal of Communication*, 61, 403-422.
- Simmons, R. A., Gordon, P. C., & Chambless, D. L. (2005). Pronouns in marital interaction What Do “You” and “I” Say About Marital Health? *Psychological science*, 16 (12), 932–936.
- Schoebi, D., Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2012). Stability and change in the first 10 years of marriage: Does commitment confer benefits beyond the effects of satisfaction? *Journal of Personality and Social Psychology*, 102 (4), 729-742.
- Torres, A. (1987). Mulheres, divórcio e mudança social - divórcio. Tendências actuais. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 2, 117-156.

Torres, A. (1999). *Aumento do divórcio, mudanças na família e transformações sociais*. In Actas dos V cursos internacionais de verão de cascais. Cascais: Camara Municipal de Cascais, 4, 71-94.

Vedes, A., Bodenmann, G., Nussbeck, F., Randall, C., & Lind, W. (2013). (resubmitted). The role of wellness in mediating the association between dyadic coping and relationship satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*.

Anexos

Anexo A

Revisão da Literatura

Durante muito tempo as definições de *stress* e *coping* foram estudadas num nível individual. Segundo Bodenmann (2005), a partir da década de 90 estes conceitos começaram a ser estudados a um nível mais macro (nível conjugal, familiar e comunidades). Começou a existir uma preocupação em tentar entender que estratégias de *coping* os casais utilizam conjuntamente para enfrentar o *stress* (Revenson & Lepore, 2012). Contudo, a investigação nesta área ainda apresenta lacunas, perceber realmente o que se passa no seio de um casal encontra-se longe de estar terminado. Pode verificar-se através dos dados estatísticos do INE (2014) uma percentagem de 70.4 divórcios em cada 100 casamentos na população portuguesa.

Diversa literatura já demonstrou que existe uma forte associação entre *Dyadic Coping*, *Wenness* e Satisfação conjugal. Quanto maior o sentimento de *Wenness* (variável mediadora), que surge através das estratégias de enfrentamento do *stress* utilizadas pelo casal, maior será a resistência, qualidade e satisfação conjugal (Bodenmann, 1995, 2005; Acitelli & Bahr, 2005; Rohrbaugh, Mehl, Shoham, Reilly & Ewy, 2008; Pacheco, 2014). Esta relação cíclica tem como consequências maior bem-estar físico e psicológico do casal e dos parceiros individualmente o que desencadeia uma menor percentagem de divórcios (Bodenmann, 2000, 2005; Vedes, Bodenmann, Nussbeck, Randall & Lind, 2013).

Os temas acima mencionamos serão explorados nos parágrafos seguintes para que melhor seja percebido o objetivo do presente trabalho.

1. Dyadic Coping

Na década passada todas as teorias relacionadas com *stress* e enfrentamento diádico basearam-se na teoria de Lazarus e Folkman (1984), delas surgiram duas linhas. A primeira abordagem desenvolvida por Barbarin e pelos seus colaboradores (1985) e ampliada por Revenson (1994, citado por Pacheco, 2014), centra-se no indivíduo e nas estratégias que utiliza para enfrentar o *stress* existente. As estratégias utilizadas são observadas por cada parceiro individualmente tendo-se em conta o grau de congruência ou discrepância entre o casal. Uma segunda linha existente vê o enfrentamento do *stress* como uma verdadeira díade, o enfrentamento diádico é visto como um processo em que um parceiro nas suas reações de enfrentamento tem em conta os sinais de *stress* demonstrados pelo outro parceiro. A segunda abordagem tem como autor Bodenmann (1995, 2005) que agregou à teoria de Lazarus e Folkman o modelo transacional-sistémico. O presente trabalho vai ser desenvolvido com base na teoria de Bodenmann (1995, 2005).

No entanto, para que se possa compreender o Modelo desenvolvido pelo autor é necessário perceber o que é o *stress*, quais os stressores diádicos existentes e como estes afetam uma relação.

a) Definição de *stress*

Diferentes áreas têm modos diferentes de abordar o *stress*: a fisiologia estuda o organismo, a sociologia e antropologia focam-se na sociedade e no sistema sociocultural e por fim a psicologia tem o seu foco na mente e comportamentos individuais. Assim, de acordo com a psicologia, *stress* é definido como uma reação problemática a estímulos considerados stressantes (Lazarus, 2000).

b) Stressores diádicos

Num relacionamento o *stress* não afeta o casal de uma só forma, pode afetar a nível individual e ao nível da díade. O *stress* individual é quando um dos parceiros experiencia um acontecimento stressante sem que o outro tenha interferência no mesmo. O *stress* diádico surge do *stress* individual, quando o stressor atinge valores demasiado elevados para serem suportados somente por um dos parceiros. Esse mesmo stressor vai ser solucionado na relação pelos dois conjugues (Bodenmann, 1995).

O *stress* diádico é definido como um acontecimento que diz sempre respeito ao casal, seja de forma direta ou indireta (Bodenmann, 1995, 2005). É considerado um modo de stresse social que envolve um conjunto de preocupações, intimidade emocional entre dois sujeitos, bem como a continuidade de um sistema social que se encontra relacionado com a manutenção da relação. Na origem do *stress* diádico podem estar envolvidas variáveis stressantes como a personalidade (neuroticismo), hábitos, traços, bem-estar psicológico e físico do casal, o estado de saúde e doença crónica; características sociodemográficas, estatuto socioeconómico, nível de escolaridade; e acontecimentos stressantes onde um parceiro ou o casal podem estar expostos (exemplo, *stress* no local de trabalho) (Bodenmann, 1995).

O *stress* diádico contém três fontes principais, as estruturais, as funcionais e as situacionais. Relacionadas com a distribuição dos papéis da díade ou a hierarquia no seio do relacionamento, encontram-se as fontes de *stress* estruturais. As expectativas entre os dois membros do casal, organização da vida diádica, padrões de intimidação, entre outros, são exemplos de fontes de *stress* funcionais. Por último, as discrepâncias e diferentes objetivos e necessidades em acontecimentos específicos dizem respeito a fontes de *stress* situacionais. As duas primeiras fontes de *stress* têm um impacto muito elevado no casal, pois estas podem estar no seio de

experiências negativas do mesmo (Minuchin, 1974; Boss; Lewis, 1986 cit. por Bodenmann, 1995).

Deste modo, o *stress* diádico assenta em três dimensões essenciais:

(1) A forma como cada parceiro é afetado pelo acontecimento stressante. Considera-se que o *stress* diádico é experienciado de forma **directa ou indirecta**. O *stress* diádico indireto é bastante recorrente, porque os conjugues não se encontram todo o dia em conjunto. Assim, na experiência diária de um parceiro existem vários stressores que não se encontram diretamente ligados com a relação com o seu conjugue. Estes stressores por vezes não chegam a afetar a relação, porque o parceiro consegue solucioná-lo de forma favorável. Contudo, quando o stressor não é solucionado pela positiva este é “levado para casa”, o que é propenso a ter impacto negativo sobre o conjugue e a relação conjugal. Um dos exemplos de *stress* externo (indireto) é o *stress* do trabalho. O *stress* diádico direto verifica-se quando um stressor afeta ambos os parceiros ao mesmo tempo. Ambos enfrentam o mesmo stressor em simultâneo, como por exemplo, o nascimento de um filho ou uma doença como o cancro. No entanto, estes podem ser experienciados de formas diferentes, por exemplo numa doença, existe a perspectiva do doente (dor, tratamentos, limitações, entre outros) e a perspectiva do cuidador (cuidar e a potencial perda do parceiro) como refere Bodenmann (2005).

(2) A origem do stressor. Podem ter origem **externa e/ou interna** á díade. Os stressores internos afetam o casal diretamente, o mesmo tem diferentes atitudes, objetivos desejos podendo estes originar problemas ou conflitos comuns ao casal. Alguns exemplos de stressores internos são, o nascimento de um filho ou uma doença de um dos conjugues. Os stressores externos têm origem no ambiente social de um dos conjugues, este encontra o stressor individualmente. Como exemplo destes stressores é os problemas no trabalho (Bodenmann, 2005).

(3) A **sequência de tempo**. Uma situação de *stress* pode afetar os dois elementos do casal em simultâneo ou de um modo sequencial. Relacionada com a familiaridade e durabilidade do *stress*, esta dimensão distingue *stress* agudo de *stress* crónico. O *stress* agudo é considerado temporário tal como os seus efeitos. Perante um evento stressante os indivíduos vão utilizar estratégias de enfrentamento podendo haver alterações a nível do equilíbrio da relação. O evento vai afetar a forma como os casais avaliam a relação durante o decorrer do mesmo. Após a resolução da situação, os recursos investidos podem ser reinvestidos na relação. Os stressores crónicos são estáveis ao longo do tempo e os seus efeitos são duradouros. Este tipo de *stress* leva a menores níveis de satisfação conjugal nomeadamente se o relacionamento for recente. Os recursos dos casais estão sempre a ser utilizados, o que impossibilita a monitorização dos

mesmos para investir na relação. A sequência temporal é um fator importante a ter em consideração, devido à sua importância para a compreensão do tipo de enfrentamento de *stress* que está a ser utilizado (Bodenmann, 1995, 2005; Karney, Story & Bradbur, 2005).

c) Modelo *Dyadic Coping* de Bodenmann

Bodenmann (1995, 2005), no seu modelo sugere que a comunicação do *stress* leva a que surja uma resposta de enfrentamento do casal. Surgem três premissas essenciais: (1) forma como cada conjugue é afetado pelo acontecimento stressante. Quando um parceiro não consegue ter sucesso ao lidar com um stressor, este de seguida vai afetar ambos os conjugues. Tendo em conta uma perspetiva sistémica, não se pode analisar o *stress* e as estratégias de enfrentamento de um parceiro sem ter em conta o efeito que irá ter no outro conjugue e na relação conjunta (sistema). Ambos os parceiros (subsistemas) se influenciam mutuamente, assim o bem-estar e satisfação de um parceiro depende do outro. Assim, quando um stressor afeta o casal ambos devem estar motivados para o solucionar conjuntamente o problema; (2) existem esforços de enfrentamento individuais e redes de apoio que um parceiro ou o casal podem recorrer para conseguirem uma gestão do *stress*. O *Dyadic Coping* é um recurso para lidar com situações de *stress* utilizado por ambos os parceiros de modo conjunto, como uma só unidade. Ambos os métodos de enfrentamento do *stress* podem coexistir; (3) o *Dyadic Coping* é utilizado na maioria das vezes quando o *stress* já foi enfrentado de forma individual mas foi mal sucedido ou não foi totalmente bem-sucedido (Bodenmann, 1995, 2005).

Segundo Bodenmann (1995, 2005), de acordo com o Modelo de *Dyadic Coping*, existe uma avaliação interpessoal circular. Existe uma avaliação do *stress* por parte de um dos parceiros que é comunicada ao outro parceiro. Este vai perceber, interpretar e decodificar os sinais demonstrados pelo parceiro e emitir uma resposta diádica. Estas respostas diádicas podem ser de três tipos, ignorando (seja por falta de habilidade ou motivação), sendo contagiado (pelo *stress*) ou agindo (sobre o assunto através da aplicação de estratégias diádicas). A comunicação do *stress* pode ser realizada de forma **verbal ou não verbal**. Quando a comunicação é verbal é porque se encontra focada no problema. Quando o *stress* é focado na emoção a sua comunicação pode desencadear-se de forma verbal ou não verbal (exemplo suspiros ou tom de voz).

A forma como é comunicado o *stress* na relação vai ter influência nas avaliações cognitivas. Estas avaliações vão focar-se em quatro aspetos: quem reconheceu o agente stressor (o casal, parceiro a ou o parceiro b); o que causou o acontecimento stressante (acontecimentos externos, o parceiro ou outros); a responsabilidade do acontecimento (como por exemplo, culpa

do próprio indivíduo); e a controlabilidade (o casal, parceiro a ou parceiro b). Sem considerar o tipo de stressor a principal preocupação tanto para o indivíduo como para a díade é restaurar o equilíbrio homeostático na relação, nos indivíduos e na rede social dos mesmos (Bodenmann, 2005).

Podem verificar-se três formas de lidar com o *stress* num relacionamento: (1) enfrentamento individual; (2) enfrentamento diádico e (3) procura de apoio social de outras pessoas (exemplo familiares ou amigos).

Tendo em conta o enfrentamento diádico, verifica-se que este contém duas formas, a **positiva e negativa**. O *Dyadic Coping* (DC) positivo, surge quando numa relação um indivíduo auxilia o seu parceiro na gestão do *stress*. Este, não é considerado um comportamento altruísta mas tem o intuito de apoiar o parceiro que tem o objetivo de reduzir o seu próprio *stress*. As formas positivas de DC são DC conjunto, DC delegado e DC suporte. O DC de suporte é quando um parceiro através de atividades como, exploração de soluções, conselhos práticos, ajuda nas tarefas diárias, empatia, entre outras, ajuda o parceiro stressado no enfrentamento do stressor. O objetivo principal é ajudar o parceiro e o secundário reduzir o seu próprio *stress*, porque o *stress* de um parceiro afeta o outro se o stressor não for eficazmente resolvido. Ambos os parceiros tem o máximo interesse em apoiar-se para garantir o bem-estar da relação e o seu próprio bem-estar. DC conjunto pretende lidar com problemas focados na emoção. As estratégias são soluções conjuntas de problemas, procurar informações conjuntamente, partilhar sentimentos, mútuo compromisso ou ainda relaxar conjuntamente. Os parceiros enfrentam o stressor de forma complementar e simétrica. Por último, o DC delegado é quando o parceiro que enfrenta um stressor pede explicitamente ao seu companheiro que assuma algumas das suas atividades (exemplo ir às compras). O parceiro ajuda a reduzir o *stress* experienciado pelo seu conjugue (Bodenmann, 1995, 2005).

A forma negativa de *Dyadic Coping* (DC) diz respeito ao DC hostil, DC ambivalente e DC superficial. O DC hostil é quando o companheiro fornece ajuda ao parceiro stressado, a ajuda é dada de forma negativa. Esta é acompanhada de comportamentos hostis (verbais ou não verbais), como por exemplo, distanciamento, minimização da gravidade do *stress* do parceiro, sarcasmo, entre outros. O DC ambivalente ocorre quando o companheiro apoia o seu parceiro sem o querer fazer, ou fá-lo de forma que a sua atitude era desnecessária. O DC superficial é quando o apoio do companheiro não é sincero e é dado sem qualquer comportamento empático. Pode verificar-se através de comportamentos, como perguntar ao parceiro o que este está a sentir e depois não o ouvir nem apoiar.

Segundo Bodenmann (2005), as diversas formas de *Dyadic Coping* são influenciadas por vários fatores, intrapessoais ou extrapessoais. Exemplos destes fatores são: habilidades de comunicação do *stress*, habilidades de resolução dos problemas, competência sociais e capacidade de organização (competências individuais); satisfação com o relacionamento ou interesse na longevidade do relacionamento (fatores motivacionais); nível de *stress* do relacionamento atual experimentado por ambos os parceiros (fatores contextuais).

d) Definição e Objetivos do *Dyadic Coping*

Através do Modelo Transacional Sistêmico de Bodenmann (1995, 2005), surge a definição e os objetivos do *Dyadic Coping*. Bodenmann define *Dyadic Coping* como parte de um processo interpessoal que envolve ambos os conjugues numa situação específica de *stress*, que pode afetar os parceiros direta ou indiretamente, e os mesmos tem de desenvolver uma estratégia de enfrentamento num curto espaço de tempo (Bodenmann, 1995, 2005).

Na sequência de pensamentos, o autor foi percecionando que a forma de lidar com o *Dyadic Coping* tem uma importância muito grande no funcionamento da relação. Existindo assim, dois grandes objetivos das estratégias diádicas que têm efeitos diretos sobre o relacionamento. O primeiro é a redução do *stress* em cada parceiro, levando a um maior reforço na qualidade do relacionamento que se reflete no bem-estar dos conjugues (o bem-estar de um parceiro depende do bem-estar do outro). O *Dyadic Coping* deve ajudar a que exista um melhor enfrentamento do stressor para ambos os parceiros, estejam a vivenciar o *stress* de forma individual (sendo os recursos ineficazes) ou conjuntamente (quando experienciam o stressor conjuntamente). Promover uma sensação de *Wenness* (confiança mútua, compromisso e percepção de que nas situações difíceis a relação constitui-se como uma fonte de apoio) é o segundo objetivo. Este tem de ser utilizado na sua forma positiva. O *Dyadic Coping* pode ser visto como um fator importante e que vai para além da redução do *stress*, focando-se também na estabilidade manutenção e melhoria da qualidade dos relacionamentos (Bodenmann, 1995, 2005).

Os objetivos propostos pelo autor têm sido fortemente suportados por **evidência empírica**. Vários estudos têm demonstrado que *Dyadic Coping* nos casais é significativamente associado a uma qualidade conjugal superior, menores experiências de *stress* e melhor bem-estar físico e psicológico (Bard, Carmack, Kashy, Cristofanilli & Revenson, 2010; Bodenmann, 2000, 2005; Wunderer & Schneewind, 2008). Estudos longitudinais também demonstraram que *Dyadic Coping* encontra-se relacionado com uma melhoria na qualidade da relação, um desenvolvimento mais favorável no relacionamento e um menor risco de divórcio (Bodenmann, Pihet & Kayser, 2006; Bodenmann & Cina, 2006). Estudos mais recentes têm-se dedicado à

exploração do *Dyadic Coping* em populações afetadas por uma doença crónica, nomeadamente o cancro. Estes mostram resultados semelhantes aos conhecidos nas amostras comunitárias, o *Dyadic Coping* está significativamente associado a um maior nível de ajustamento conjugal e psicossocial (Acitelli & Bard, 2005; Belcher, Laurenceau, Graber, Cohen, Dasch & Siegel, 2011; Kayser, 2005; Kayser, Sormanti & Strainchamps, 1999; Picard, Dumont, Gagnon & Lessard, 2006). No entanto, apesar de os resultados serem semelhantes para a população comunitária e para a população com cancro Bodenmann (2000) mostra que as estratégias de enfrentamento diádico utilizadas pelas duas populações são diferentes.

O *Dyadic Coping* é um preditor de fortalecimento e estabilidade nos relacionamentos conjugais e nas situações de “crise”, como uma doença crónica, sendo muito associado ao bem-estar (Bodenmann, 2000).

Em suma, pode dizer-se que o *Dyadic Coping* não é um comportamento desinteressado, mas um compromisso do casal na redução do *stress*, tanto do parceiro como do relacionamento. Deste modo, o *Diadic Coping* promove sentimento de *Weness*, que por sua vez, pode aumentar e melhorar a qualidade do relacionamento, como demonstrado nos estudos de Bodenmann, (2000, 2005; Vedes, et al., 2013).

2. *Weness*

O estudo do fenómeno *Weness* não é recente, vários autores desde a década de 1960 referiam o conceito. Um estudo de 1964 de Berger e Kellner sobre a construção de uma realidade no casamento refere que um relacionamento conjugal é um processo de construção de uma realidade compartilhada. Nesta realidade existe experiências anteriores dos parceiros (individuais) que são trazidas para a relação e assim são construídas as experiências comuns do casal. Já em 1994, Duck refere que o mais importante no ajuste e satisfação no relacionamento é que os conjugues elaborem uma identidade de relacionamento compartilhado (citado por Pacheco, 2014). Por sua vez, Bodenmann (1995, 2005) na sua teoria de *Dyadic Coping* refere que *Weness* é uma variável mediadora, entre as estratégias de enfrentamento do *stress* e a resistência e qualidade de um relacionamento.

O presente conceito é muito importante de ser promovido entre os casais, tanto no geral como em situações específicas, como por exemplo, uma doença, uma vez que os parceiros se influenciam mutuamente em todas as fases da vida (saúde e doença). Este conceito quando promovido no seio dos casais de forma positiva, também pode melhorar o funcionamento, o bem-estar de um casal e por consequência diminuir a taxa de divórcios (Pacheco, 2014).

a) Modelo de *Wenness*

Pacheco (2014) desenvolveu o modelo de *Wenness* com base em diversas contribuições teóricas e resultados empíricos pré-existentes. A autora começa por descrever os principais recursos de *Wenness*. Este tem três facetas que são interligadas concomitantemente e reforçam-se reciprocamente de uma forma cíclica ao longo do tempo.

As três **facetas de *Wenness*** são demonstradas nas várias propostas teóricas sendo estas, a faceta cognitiva que diz respeito ao casal e é demonstrada através da identificação de fazer parte de um casal (Acitelli, Rogers & Knee, 1999; Agnew, Van Lange, Rusbult & Langston, 1998; Buehlman, Gottman & Katz, 1992; Reid, Dalton, Laderoute, Doell & Nguyen, 2006; Sillars, Shellen, McIntosh, & Pomegranate, 1997; Simmons, Gordon & Chambless, 2005); pensar e avaliar acontecimentos relativos ao relacionamento (Acitelli, 2007; Agnew et al., 1998; Reid et al, 2006; Rohrbaugh, Mehl, Shoham, Reilly, & Ewy, 2008; Williams-Baucom, Atkins, Sevier, Eldridge & Christensen, 2010); compartilhar significados, objetivos, crenças e valores (Carrère, Buehlman, Gottman, Coan & Ruckstuhl, 2000); esquemas de interdependência, isto é, quando agem ou se referem ao seu relacionamento fazem-no no plural (Agnew et al, 1998; Seider, Hirschberger, Nelson & Levenson, 2009; Borelli, Sbarra, Randall, Snavely, St John & Ruiz, 2013; Buehlman et al., 1992, Reid et al, 2006; Rohrbaugh et al, 2008; Acitelli, 2007); auto-relato da identidade do casal (Acitelli et al., 1999) e percepção de avaliações em comum (Germann et al., 2011, citado por Pacheco, 2014).

A faceta emocional é demonstrada pelo sentido de unidade (Carrère et al., 2000); união (Acitelli et al., 1999); intimidade (Frost, 2012) e o relacionamento como sendo o padrão central das emoções (Agnew & Etcheverry, 2006; Agnew et al., 1998). O método trifásico proposto por Bodenmann (2007) vem demonstrar que este também promove *Wenness* facultando assim uma experiência de unidade, solidariedade, intimidade e confiança mútua. A faceta comportamental é demonstrada pelo sentimento de solidariedade proposto por Gottman e Levenson (1999). Na sua teoria Reid, Dalton, Laderoute, Doell e Nguyen (2006) especulam que os acontecimentos diários na vida de um casal, que levam a comportamentos verbais ou não verbais, são essenciais para manter os sentimentos de um relacionamento conscientes e vivos. Teoria suportada por dois estudos, Debrot, Cook, Perrez, e Horn (2012) com casais jovens e outro com casais recém-casados (Driver & Gottman, 2004).

O modelo de *Wenness* contém outros componentes importantes tais como antecedentes de *Wenness*, mecanismos relacionados com *Wenness*, consequências e moderadores.

Os **antecedentes de *Wenness***, podem ser intrapessoais e interpessoais. Pode entender-se por antecedentes interpessoais a auto-interpretação, sexo, personalidade, estilos de amor, estilos de

fixação e auto-determinação. As variáveis intrapessoais (auto-interpretação, sexo, idade) foram abordadas em dois estudos que concluíram que quanto mais idade tiverem os casais maior é o sentimento de *Wenness* (Seider, et al., 2009; Sillars, et al., 1997). Assim, pode concluir-se que *Wenness* é fundamental ao longo de todo o ciclo de vida. Na personalidade destaca-se o neuroticismo, isto porque é considerado um dos traços de personalidade associados a piores resultados no relacionamento e como tal menores sentimentos de *Wenness*, referido por Karney e Bradbury (1997) no seu estudo. Os estilos de amor quando associados a comportamentos mais positivos por parte dos parceiros levam a uma maior probabilidade de desenvolver sentimentos de *Wenness*.

Os estilos de fixação (adultos ligados, adultos com ligação esquiiva e adultos com apego inseguro “evitativo”) desempenham um papel muito importante no sentimento de *Wenness*. Os estilos de fixação utilizados na idade adulta foram adquiridos nas interações de infância. Assim, os modelos aprendidos na infância vão determinar a qualidade das interações, o modo de pensar, sentir e comportar-se nas suas relações íntimas futuras (Hazan & Shaver, 1994). Pode concluir-se através de alguns estudos (Collins & Feeney, 2000; Mikulincer & Shaver, 2007) que os adultos que tem um estilo de fixação mais inseguro têm uma maior probabilidade de comprometer os sentimentos de *Wenness*, do que os adultos com estilos de fixação mais ligados. A auto-determinação (ver teoria da auto-determinação de Ryan & Deci, 2000) é importante para o sentimento de *Wenness* porque os conjugues sabem porque estão e querem estar naquele relacionamento. Estar num relacionamento nestas condições mostra que as necessidades psicológicas básicas estão a ser satisfeitas dentro do mesmo. Um exemplo é autonomia e competência, que levam a mais comportamentos auto-determinados na relação (La Guardia & Patrick, 2008, citado por Pacheco, 2014).

Os antecedentes interpessoais de *Wenness* dizem respeito ao desenvolvimento histórico de um relacionamento, quando um casal começa a conhecer-se. Nesta fase, os indivíduos querem perceber como o relacionamento se irá desenvolver, isto porque começam a estar cada vez mais próximos um do outro. Os níveis de dependência, confiança e intimidade começam a aumentar, tal como a satisfação sexual e os objetivos comuns. Os antecedentes interpessoais foram apoiados pelos estudos de Seider e colaboradores (2009; Sillars, et al., 1997) que concluíam que *Wenness* aumentava com a idade e Agnew e colaboradores (1998) que refere a importância da dependência no casal. Pacheco (2014) menciona que tendo em conta o Modelo de processo de intimidade de Reis e seus colaboradores os resultados referidos também podem fornecer suporte empírico para uma experiência confiável e consistente na intimidade.

Os **mecanismos relacionados com o *Wenness*** dividem-se em dois, os mecanismos primários e os mecanismos avançados. Os mecanismos primários são os mecanismos que se encontram ligados aos antecedentes. Estes podem ser o compromisso, o *Dyadic Coping*, a comunicação, a gestão dos conflitos e a confiança. Pode verificar-se nos trabalhos de Arriaga e Agnew (2001; Clements, Stanley & Markman, 2004) que o compromisso é indispensável para que exista um relacionamento de suporte, principalmente quando as cognições partilhadas pelo casal são no sentido de manter o relacionamento (Schoebi, Karney & Bradbury, 2012). Em todas as fases dos relacionamentos o *Dyadic Coping*, a qualidade da comunicação e a gestão dos conflitos são importantes. Estes aspetos são de extrema importância no início de um relacionamento, pois é nesta altura que surgem os primeiros stressores, desentendimentos e divergências. Quando num relacionamento existe todos estes aspetos de forma “saudável” leva a que exista maior confiança e intimidade entre o casal, que por sua vez de forma lenta, leva a que o *Wenness* comesse a surgir e atinja um patamar estável (Pacheco, 2014).

Os mecanismos avançados de *Wenness* são as estratégias de conflito construtivo, a autonomia, a competência, o trabalho em equipa, a aceitação, a tolerância, o perdão, as atribuições positivas e o processamento interpessoal. Estes surgem quando o *Wenness* atingiu um patamar estável que se liga ao intrapessoal do sujeito, ao seu bem-estar e saúde, e as consequências interpessoais (estabilidade do relacionamento). As estratégias de conflito construtivo podem ver-se quando existe muitos comportamentos e afetos positivos e uma baixa excitação fisiológica (Buehlman, et al., 1992; Gottman & Levenson, 1999; Seider, et al., 2009; Sillars, et al., 1997; Simmons, et al., 2005; Williams-Baucom, et al., 2010). A autonomia e por sua vez a competência são duas necessidades básicas (ver antecedentes intrapessoais de *Wenness*, pag. 11). A competência diz respeito ao sentimento de se sentir eficaz nas interações sociais, o que leva a um maior sentimento de *Wenness* e uma resposta mais apropriada às necessidades do parceiro (Pacheco, 2014). Nos relacionamentos existem vários momentos em que os parceiros se encontram em situações de irritação, crítica, estado de espírito negativo, entre outros, que leva a uma discórdia entre o casal. Estes momentos podem ser vistos como benéficos para o relacionamento. Pois, após este episódio os parceiros têm de pensar sobre o mesmo aceitando, tolerando e perdendo o sucedido, chegando a atribuir á situação aspetos positivos. Muitas vezes, estes acontecimentos beneficiam o relacionamento, pois descobriram uma forma de lidar e sobreviver a momentos menos bons da relação (Pacheco. 2014).

Pode verificar-se que, através de todos os momentos do modelo (antecedentes, mecanismos e facetas) surgem consequências. Conclui-se, assim, que as **consequências de *Wenness*** levam a melhores resultados relacionais, mais estabilidade relacional (Acitelli, et al., 2007; Borelli, et

al., 2013; Buehlman, et al., 1992; Gottman & Levenson, 1999; Reid, et al., 2006), compromisso (Agnew, et al., 1998), melhor bem-estar e saúde individual e existe uma menor probabilidade de divórcio (Bodenmann, 2000, 2005; Vedes, et al., 2013) quando o *Weness* é mais elevado. Todos os momentos do modelo são **moderados** por variáveis como, a idade, sexo, características da amostra, tipos de casais e forma de medição. As mulheres e casais mais velhos têm uma pontuação de *Weness* mais elevada do que os homens e os casais de idades jovens (Vedes, Bodenmann, Nussbeck, Randall & Lind, 2013). O *Weness* ainda difere entre casais em crise ou não e casais mais tradicionais ou menos tradicionais. Por último, a utilização somente da análise linguística como método é menos eficaz do que a utilização de metodologias mais complexas como, medição de esquemas de codificação de observação, análises de conteúdo ou métodos de auto-relato (Pacheco, 2014).

Em suma, pode dizer-se que *Weness* desenvolve-se ao longo do tempo e de forma positiva. Todo este desenvolvimento tem os seus pontos-chaves (antecedentes, mecanismos primários, mecanismos avançados e consequências), que ao longo do tempo podem influenciar-se de forma cíclica. Pode, ainda, concluir-se que todo este processo é afetado por fatores contextuais (Anexo A).

b) Definição de *Weness*

Com todas as contribuições dadas por várias teorias e **pele** modelo desenvolvido, Pacheco (2014) definiu *Weness* de uma forma abrangente e com todas as características fundamentais. *Weness* é definido como um processo interligado de cognições, emoções e comportamentos vividos na relação, demonstrado pelos parceiros como uma relação de unidade interdependente e não como dois sujeitos independentes.

c) Conclusão

Uma união conjugal é maior do que a soma das partes, uma identidade que cada parceiro tem em relação ao outro. É como uma construção psicológica que está evidente quando os casais falam da sua história e usam expressões como "nós" e "nosso" (Reid, et al., 2006). No entanto, *Weness* é considerado como uma integração com o relacionamento estabelecido com a outra pessoa e não uma integração completa com a pessoa. Isto porque *Weness* é um sentimento coletivo diferenciado que leva a um equilíbrio entre o excesso de dependência e o egocentrismo, porque este é o centro de muitos problemas de comunicação numa relação (Aron, Aron & Norman, 2001; Reid, et al., 2006). Deste modo, quanto maior o sentimento de *Weness* maior a satisfação conjugal, e o bem-estar físico e psicológico dos parceiros (Pacheco, 2014).

3. Satisfação conjugal

Desde que um indivíduo nasce é “formatado” para pertencer a um relacionamento íntimo satisfatório (Ryan & Deci, 2000). Encontra-se bem comprovado na literatura que uma relação conjugal saudável é um catalisador para a boa saúde tanto ao nível físico como psicológico (Kiecolt-Glaser & Newton, 2001; Proulx, Helms & Buehler, 2007). A qualidade dos relacionamentos (forte, solidário, positivo e não ambíguo) é um fator determinante para a associação positiva entre os relacionamentos íntimos e a saúde (Robles & Kiecolt-Glaser, 2003; Uchino, 2012). Os relacionamentos stressantes e pouco satisfatórios têm sido associados com uma baixa qualidade conjugal, menor bem-estar e saúde individual (Proulx, et al., 2007; Robles & Kiecolt-Glaser, 2003).

Os preditores da satisfação e estabilidade conjugal são multideterminados por vários fatores (Karney & Bradbury, 1995), o que pode levar ao seu fortalecimento ou vulnerabilidade (taxas de divórcio muito elevadas). Segundo Karney & Bradbury (1995) os fatores podem ser organizados em três grandes grupos, variáveis intrapessoais (personalidade, auto-estima, estilo de apego, entre outras), variáveis interpessoais (processos comportamentais, cognitivos e emocionais) e variáveis contextuais (*stress*, rede social, entre outros). Todos estes fatores que predizem a satisfação conjugal encontram-se intimamente relacionados com o *Dyadic Coping* e *Wenness*. A satisfação conjugal é consequência destes dois conceitos, tal como tem sido descrito ao longo do presente trabalho e comprovado de forma empírica.

a) Definição de Satisfação conjugal

A satisfação com o relacionamento é definida por Hendrick, Dicke e Hendrick (1998, citado por Pacheco, 2014), como a avaliação global subjetiva dos parceiros sobre o seu relacionamento em um determinado momento do tempo.

4. Distinção dos três conceitos

Apesar de *Dyadic Coping*, *Wenness* e Satisfação conjugal estarem intimamente ligados entre si, é importante perceber-se que estes três conceitos são distintos. Como tal, em jeito de conclusão, estes serão diferenciados.

O *Dyadic Coping* refere-se ao processo que um parceiro utiliza para salientar e comunicar o seu *stress* ao parceiro não stressado. Por sua vez, o *Wenness* é um processo onde os parceiros refletem e percebem o relacionamento íntimo como uma unidade interdependente e não como dois indivíduos independentes. Deste modo, *Wenness* distingue-se de *Dyadic Coping*, pois este ocorre num contexto específico onde os parceiros lidam com situações de *stress*, que então

podem levar ao sentimento de *Wenness*. A satisfação conjugal tem o seu foco na sensação momentânea que cada parceiro tem em relação ao seu relacionamento como um todo. Assim, difere de *Wenness* pois este é concebido como um sentimento mais permanente e que avalia o relacionamento como uma unidade.

5. Objetivo e pertinência do estudo

O objetivo principal do presente trabalho é a validação do questionário de *Wenness* para a Língua Portuguesa numa população geral e oncológica (cancro da mama). O segundo objetivo é verificar a validade convergente/discriminante de *Wenness* com o *Dyadic Coping* e a Satisfação Conjugal, para confirmar se são conceitos distintos.

É importante ter uma versão em português do questionário por diversos motivos, dentro dos quais se encontram os factos de (1) não existe atualmente qualquer medida de *Wenness* em português; (2) é uma importante ferramenta de trabalho para intervenções com casais, que podem ajudar a aumentar o sentimento de *Wenness* que vai levar a uma maior satisfação conjugal e bem-estar; (3) todos os dias os conjugues estão expostos a um nível elevado de *stress* que diminui a satisfação conjugal; (4) a taxa de divórcio em Portugal é muito elevada.

Referências Bibliográficas

- Acitelli, L. K., Rogers, S., & Knee, C. R. (1999). The role of identity in the link between relationship thinking and relationship satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships, 16*, 591–618.
- Acitelli, L. K., & Badr, H. J. (2005). *My illness or our illness? Attending to the relationship when one partner is ill*. In T. A. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Eds.), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (pp. 121– 136). Washington, DC: American Psychological Association.
- Acitelli, L. K. (2007). *Do relationship reflections help or hurt close relationships?* In J. Forgas and J. Fitness (Eds.), *Social relationships: Cognitive, affective, and motivational processes* (The 10th Sydney Symposium on Social Psychology). NY: The Psychology Press.
- Agnew, C. R. & Etcheverry, P. E. (2006). *Cognitive interdependence: Considering self-inrelationship*. In K. D. Vohs & E.J. Finkel (Eds.), *Self and relationships: Connecting intrapersonal and interpersonal processes* (pp. 274-296). New York: Guilford Press.

- Agnew, C. R., Van Lange, P. A., Rusbult, C. E., & Langston, C. A. (1998). Cognitive interdependence: Commitment and the mental representation of close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, *74*, 939-954.
- Arriaga, X. B., & Agnew, C. R. (2001). Being committed: Affective, cognitive, and conative components of relationship commitment. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *27*, 1190–1203.
- Aron, A., Aron, N. A., & Norman, C. (2001). *Self-expansion model of motivation and cognition in close relationships and beyond*. In M. S. Clark & G. J. O. Fletcher (Eds.), *Blackwell handbook in social psychology: Vol. 2. Interpersonal processes*. Oxford, England: Blackwell.
- Badr, H., Carmack Taylor, C. L., Kashy, D. A., Cristofanilli, M., & Revenson, T. A. (2010). Dyadic coping in metastatic breast cancer. *Health Psychology*, *29*, 169–180.
- Belcher, A., Laurenceau, J., Graber, E., Cohen, L., Dasch, K., & Siegel, S. (2011). Daily support in couples coping with early stage breast cancer: Maintaining intimacy during adversity. *Health Psychology*, *30* (6), 665-673.
- Bodenmann, G. (1995). A systemic-transactional conceptualization of stress and coping incouples. *Swiss Journal of Psychology*, *54*, 34–49.
- Bodenmann, G. (2000). *Stress und Coping bei Paaren*. [Stress and coping in couples]. Göttingen, Germany: Hogrefe.
- Bodenmann, G. (2005). *Dyadic Coping and Its Significance for Marital Functioning*. In Revenson, T. A., Kayser, K. E., & Bodenmann, G. E. (2005). *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping*. American Psychological Association.
- Bodenmann, G., & Cina, A. (2006). Stress and coping among stable-satisfied, stable-distressed and separated/divorced Swiss couples: A 5-year prospective longitudinal study. *Journal of Divorce and Remarriage*, *44*, 71–89.
- Bodenmann, G., Pihet, S., & Kayser, K. (2006). The Relationship between Dyadic Coping, Marital Quality and Well-being: A Two Year Longitudinal Study. *Journal of Family Psychology*, *20*, 485–493.

- Bodenmann, G. (2007). *Dyadic coping and the 3-phase-method in working with couples*. In L. VandeCreek (Ed.), *Innovations in clinical practice: Focus on group and family therapy* (pp. 235-252). Sarasota: Professional Resources Press.
- Bodenmann, G. (2008). *Dyadisches Coping Inventar (DCI)*. Testmanual [Dyadic Coping Inventory (DCI). Test manual]. Bern, Göttingen: Huber & Hogrefe.
- Borelli, J. L., Sbarra, D. a, Randall, A. K., Snavely, J. E., St John, H. K., & Ruiz, S. K. (2013). Linguistic indicators of wives' attachment security and communal orientation during military deployment. *Family Process, 52*, 535–554.
- Buehlman, K. T., Gottman, J. M., & Katz, L. F. (1992). How a couple views their past predicts their future: Predicting divorce from an oral history interview. *Journal of Family Psychology, 5*, 295–318.
- Carrère, S., Buehlman, K. T., Gottman, J. M., Coan, J. A., & Ruckstuhl, L. (2000). Predicting marital stability and divorce in newlywed couples. *Journal of Family Psychology, 14*, 42-58.
- Clements, M. L., Stanley, S. M., & Markman, H. J. (2004). Before They Said “I Do”: Discriminating Among Marital Outcomes Over 13 Years. *Journal of Marriage and Family, 66*, 613–626.
- Collins, N. L., & Feeney, B. C. (2000). A safe haven: An attachment theory perspective on support seeking and caregiving in intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*, 1053-1073.
- Debrot, A., Cook, W. L., Perrez, M., & Horn, A. B. (2012). Deeds matter: Daily enacted responsiveness and intimacy in couples' daily lives. *Journal of Family Psychology, 26*, 617–627.
- Decker, C., Pais, S., Miller, K.,Goulet, R. (2012). A brief intervention to minimize psychosexual morbidity in dyads coping with breast cancer. *Oncology Nursing Forum, 39* (2), 176-185.
- Donato, S., Iafrate, R., Barni, D., Bertoni, A., Bodenmann, G., & Gagliardi, S (2009). Measuring dyadic coping: The factorial structure of Bodenmann's Dyadic Coping Questionnaire in an Italian sample. *Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology, 16*, 25–47.

- Driver, J. L. & Gottman, J. M. (2004). Daily Marital Interactions and Positive Affect During Marital Conflict Among Newlywed Couples. *Family Process, 43*, 301–314.
- Falconier, M., Nussbeck, F., & Bodenmann, G. (2012). Dyadic coping in Latino couples: Validity of the Spanish version of the Dyadic Coping Inventory. *Anxiety, Stress, and Coping*. Advance online publication.
- Frost, D. M. (2012). The narrative construction of intimacy and affect in relationship stories: Implications for relationship quality, stability, and mental health. *Journal of Social and Personal Relationships, 30*, 247–269.
- Gottman, J. M., & Levenson, R. W. (1999). How stable is marital interaction over time? *Family Process, 38*, 143–58.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry, 5*, 1–22.
- Hendrick, S. S., Dicke, A. & Hendrick, C. (1998). The Relationship Assessment Scale. *Journal of Social and Personal Relationships, 15*, 137-142.
- Holmberg, K., Scott, L., Alexy, W. & Fife, L. (2001). Relationship issues of women with breast cancer. *Cancer Nursing, 24* (1), 53–60
- Karney, B. R., Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method, and research. *Psychological Bulletin, 118*, 3–34.
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1997). Neuroticism, marital interaction, and the trajectory of marital satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology, 72*, 1075-1092.
- Kayser, K. (2005). *Enhancing dyadic coping during a time of crisis: A theory-based intervention with breast cancer patients and their partners*. In T. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Eds.), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (pp. 175–194). Washington, DC: American Psychological Association.
- Kayser, K., Story, L. & Bradbur, T. (2005). *Marriages in Context: Interactions Between Chronic and Acute Stress Among Newlyweds*. In T. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Eds.), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (pp. 175–194). Washington, DC: American Psychological Association.

- Kayser, K., Sormanti, M., & Strainchamps, E. (1999). Women coping with cancer: The influence of relationship factors on psychosocial adjustment. *Psychology of Women Quarterly*, 23, 725–739.
- Kiecolt-Glaser, J. K., & Newton, T. L. (2001). Marriage and health: His and hers. *Psychological Bulletin*, 127, 472–503.
- Kraemer, L. M., Stanton, A. L., Meyerowitz, B. E., Rowland, J. H., & Ganz, P. (2011). A longitudinal examination of couples' coping strategies as predictors of adjustment to breast cancer. *Journal of Family Psychology*, 25 (6), 963-972.
- Lazarus, S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. (2000). Estrés y emoción Manejo e implicaciones en nuestra salud. Bilbao: Editorial desclée de Brouwer.
- Ledermann, T., Bodenmann G., Gagliardi, S., Charvoz, L., Verardi, S., Rossier, J., Iafrate, R. (2010). Psychometrics of the dyadic coping inventory in three language groups. *Swiss Journal of Psychology*, 69, 201–212.
- Lind, W. R. (2008). *Casais biculturais e monoculturais: Diferenças e recursos*. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. (2007). *Attachment processes and couple functioning*. In M. Mikulincer & P. R. Shaver (Eds.), *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change* (pp. 285- 323). New York: Guilford Press.
- Northouse, L., Dorris, G., & Charron-Moore, C. (1995). Factors affecting couples' adjustment to recurrent breast cancer. *Social science & medicine*, 41 (1), 69-76.
- Northouse, L., Templin, T., Mood, D. & Oberst, M. (1998). Couple's adjustment to breast cancer and benign breast disease: a longitudinal analysis. *Psycho-Oncology*, 7, 37-48.
- Pacheco, A. (2014). *Mechanisms Of Dyadic Coping: Implications for Interventions*.(Monografia de Doutoramento em Psicologia Clínica, Psicologia da Família e Intervenções Familiares). Universidade de Lisboa: Faculdade de Psicologia.
- Picard, L., Dumont, S., Gagnon, P., & Lessard, G. (2006).Coping strategies among couples adjusting to primary breast cancer. *Journal of psychosocial oncology*, 23 (2-3), 115-135.

- Proulx, C. M., Helms, H. M., & Buehler, C. (2007). Marital quality and personal well-being: A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family, 69*, 576-593.
- Reid, D. W., Dalton, E. J., Laderoute, K., Doell, F. K., & Nguyen, T. (2006). Therapeutically induced changes in couple identity: The role of we-ness and interpersonal processing in relationship satisfaction. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs, 132*, 241-284.
- Revenson, T. A. (1994). Social support and marital coping with chronic illness. *Annals of Behavioural Medicine, 16*, 122–130.
- Revenson, T.A., & Lepore, S. J. (2012). *Coping in social context*. In A. Baum, T. A., Revenson, & J.E. Singer (Eds.), *Handbook of Health Psychology*, 2nd edition (pp. 193-217). NY: Psychology Press
- Ribeiro, J. L. (2010). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde* (2ªed). Lisboa: Placebo.
- Robles, T. F., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2003). The physiology of marriage: Pathways to health. *Physiology and Behavior, 79*, 409-416.
- Rohrbaugh, M. J., Mehl, M. R., Shoham, V., Reilly, E. S., & Ewy, G. A. (2008). Prognostic significance of spouse we talk in couples coping with heart failure. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*, 781–790.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55*, 68–78.
- Santos, M. J., Feijão, M. T., & Mesquita, R (2000). *Relações entre estilos de vinculação, estilos de resolução de conflito e satisfação nas relações amorosas em mulheres com um relacionamento heterossexual*. Manuscrito não publicado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Lisboa.
- Schoebi, D., Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2012). Stability and change in the first 10 years of marriage: Does commitment confer benefits beyond the effects of satisfaction? *Journal of Personality and Social Psychology, 102* (4), 729-742.
- Seider, B. H., Hirschberger, G., Nelson, K. L., & Levenson, R. W. (2009). We can work it out: Age differences in relational pronouns, physiology, and behavior in marital conflict. *Psychology and Aging, 24*, 604-613.

- Sillars, A., Shellen, W., McIntosh, A., & Pomegranate, M. (1997). Relational characteristics of language: Elaboration and differentiation in marital conversations. *Western Journal of Communication, 61*, 403-422.
- Simmons, R. A., Gordon, P. C., & Chambless, D. L. (2005). Pronouns in marital interaction: What Do “You” and “I” Say About Marital Health? *Psychological science, 16* (12), 932–936.
- Uchino, B. N. (2012). Understanding the links between social ties and health: On building stronger bridges with relationship science. *Journal of Social and Personal Relationships, 30* (2), 155–162.
- Vedes, A., Bodenmann, G., Nussbeck, F., Randall, C., & Lind, W. (2013). (resubmitted). The role of well-being in mediating the association between dyadic coping and relationship satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*.
- Vedes, A., Nussbeck, F. W., Bodenmann, G., Lind, W., & Ferreira, A. (2013). Psychometric properties and validity of the Dyadic Coping Inventory in Portuguese. *Swiss Journal of Psychology/Schweizerisch eZeitschriftfür Psychologie/Revue Suisse de Psychologie, 72* (3), 149-157.
- Williams-Baucom, K. J., Atkins, D. C., Sevier, M., Eldridge, K. A., & Christensen, A. (2010). “You” and “I” need to talk about “us”: Linguistic patterns in marital interactions. *Personal Relationships, 17* (1), 41–56.
- Wunderer, E., & Schneewind, K. A. (2008). The relationship between marital standards, dyadic coping and marital satisfaction. *European Journal of Social Psychology, 38* (3), 462– 476.
- Zaider, T. & Kissane, D. (2010). *Psychosocial Interventions for Couples and Families Coping with Cancer*. In J. Holland, W. Breitbart, P. Jacobsen, M. S. Lernerberg, & M. Loscalzo (Eds.), *Psycho-Oncology* (pp. 483-490). Oxford: Oxford University Press.

_____ (2014). Estatísticas de divórcio em Portugal. Consultado em 17 de Dezembro de 2014 através de <http://www.ine.pt/>

Anexo B

Questionário de *Weness*

(Versão original Pacheco, 2014; adaptação e tradução Portuguesa
Nádia Miranda, 2015)

Estamos interessados em compreender pelas suas próprias palavras como é o seu sentimento de ser um “NÓS” com a sua parceira atual.

1.

2.

3.

4.

Anexo C

Inventário de *Dyadic Coping* (IDC)

(Versão original Bodenmann, 2007; adaptação e tradução portuguesa Vedes, Lind e Ferreira, 2010).

Esta escala destina-se a avaliar a forma como você e o seu companheiro(a) lidam com o stress. Por favor, indique a primeira resposta que achar mais adequada e seja o mais honesto possível. Responda a cada item assinalando o caso apropriado, que corresponde à sua situação pessoal.

Esta secção é sobre como comunica à sua companheira o seu stress.

Muito raramente	Raramente	Às vezes	Com frequência	Com muita frequência
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Esta secção é sobre o que a sua companheira faz quando você se está a sentir stressado.

Muito raramente	Raramente	Às vezes	Com frequência	Com muita frequência
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Esta secção é sobre como a sua companheira comunica quando ela se está a sentir stressada.

	Muito raramente	Raramente	As vezes	Com frequência	Com muita frequência
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Esta secção é sobre o que você faz quando a sua companheira demonstra que está stressada.

	Muito raramente	Raramente	As vezes	Com frequência	Com muita frequência
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Esta secção é sobre o que você e a sua companheira fazem quando ambos se estão a sentir stressados.

	Muito raramente	Raramente	Às vezes	Com frequência	Com muita frequência
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Esta secção é sobre como avalia a vossa capacidade de lidar com o *stress* (i.e, coping) como casal.

	Muito raramente	Raramente	Às vezes	Com frequência	Com muita frequência
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo D

Escala de Avaliação da Relação (RAS)

(Versão original Hendrick, Dicke e Hendrick, 1998; adaptação e tradução portuguesa Santos, Feijão e Mesquita, 2000; revisto por Lind, 2008).

Por favor, assinale, para cada pergunta, o que melhor expressa a sua resposta relativamente à sua relação amorosa:

Mal	Pouco	Razoável	Bem	Extremamente bem
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insatisfeito	Pouco satisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Extremamente Satisfeito
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mal	Fraco	Razoável	Bom	Excelente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nada	Pouco	Alguma coisa	Muito	Completamente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nada	Pouco	Alguma coisa	Muito	Completamente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nenhuns	Quase nenhuns	Poucos	Alguns	Muitos
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo E

(Tabela 3: pesos fatoriais de cada item nos 10 fatores retidos, *eigenvalues* e % de variância explicada, após uma AFE com extração de fatores pelo método das componentes principais seguida de uma rotação Varimax, para a população geral).

Itens	Factores										Comunidades
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
it6	.784										.762
it21	.700										.621
it11	.692										.635
it19	.641										.596
it20	.577										.576
it17	.492										.680
it33		.769									.710
it9		.700									.726
it7		.649									.656
it5		.617									.512
it13											.531
it30			.843								.754
it28			.787								.715
it4			.533								.617
it34			.497								.683
it24			.494								.646
it22			.477								.654
it25				.799							.728
it29				-.797							.718
it36				.650							.706
it18				.520							.611
it26					.779						.758
it16					.753						.728
it35					.595						.672
it23						.742					.701
it27						.576					.655
it2											.635
it32							-.682				.623
it10							.585				.580
it8							.495				.574
it1								.877			.842
it3								-.697			.716
it12									.821		.770
it14									.811		.771
it15										.528	.647
Eigenvalue	8.264	3.226	2.206	1.944	1.543	1.450	1.417	1.244	1.170	1.049	
Variância explicada	23.61	9.22	6.30	5.56	4.41	4.14	4.05	3.55	3.34	2.99	

Anexo F

(Tabela 4: pesos fatoriais de cada item nos 10 fatores retidos, *eigenvalues* e % de variância explicada, após uma AFE com extração de fatores pelo método das componentes principais seguida de uma rotação Varimax, para a população oncológica).

Itens	Fatores										Comunalidades
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
it7	.826										.795
it5	.789										.803
it4	.642										.747
it16	.632										.632
it21	.579										.792
it33	.562										.683
it26	.484										.737
it23		.747									.655
it22		.732									.714
it31		.658									.693
it27		.491									.776
it25			.806								.822
it10			.747								.791
it36			-.611								.654
it18			.515								.826
it19			.496								.779
it13											.587
it24				.693							.627
it6				.673							.640
it35				.517							.643
it17					.794						.687
it9					.717						.723
it20					.644						.768
it30						.858					.776
it28						.578					.794
it12							.830				.836
it14							.809				.740
it3								-.585			.745
it1								.576			.728
it32								-.576			.778
it15									.773		.733
it8									.561		
it11									.434		.640
it29										.680	.763
it34										-.546	.687
it2										.521	.807
Eigenvalue	9.389	2.897	2.421	2.293	2.007	1.652	1.494	1.300	1.133	1.016	
Variância explicada	26.83	8.28	6.92	6.55	5.74	4.72	4.27	3.72	3.24	2.90	

Anexo G e H

(Tabelas 7 e 8: dados dos itens da escala reduzida (Modelo de 1º ordem) para a população geral e população oncológica).

Tabela 7: população geral

Itens	X	D.P.	Min - Max	Pesos Fatoriais AFC	α item-total AFC
2	4.51	0.696	1 - 5	0.627	0.393
4	3.76	1.184	1 - 5	0.084	0.007
5	4.17	0.863	1 - 5	0.522	0.272
6	4.57	0.620	2 - 5	0.729	0.531
7	4.57	0.873	2 - 5	0.652	0.425
9	4.36	0.816	2 - 5	0.659	0.434
11	4.18	0.807	1 - 5	0.702	0.493
12	3.81	1.320	1 - 5	-0.186	0.035
21	4.30	0.864	1 - 5	0.627	0.393
22	4.35	0.870	1 - 5	0.741	0.549
23	4.19	0.847	1 - 5	-0.688	0.474
24	4.40	0.896	1 - 5	0.040	0.002
26	4.08	0.989	1 - 5	-0.615	0.378
30	4.28	1.035	1 - 5	0.093	0.009
33	4.20	0.854	2 - 5	0.594	0.353
35	4.19	0.779	1 - 5	-0.574	0.329

Tabela 8: população oncológica

Itens	X	D.P.	Min - Max	Pesos Fatoriais AFC	α item-total AFC
2	4.28	0.956	1 - 5	0.056	0.003
4	3.97	1.148	1 - 5	0.717	0.514
5	4.36	0.875	1 - 5	0.673	0.453
6	4.61	0.690	1 - 5	0.729	0.332
7	4.25	0.892	1 - 5	0.727	0.529
9	4.51	0.750	2 - 5	0.374	0.140
11	4.29	0.944	1 - 5	0.623	0.388
12	2.84	1.688	1 - 5	-0.142	0.020
21	4.27	1.057	1 - 5	0.627	0.328
22	4.32	0.964	2 - 5	0.663	0.439
23	4.34	0.968	1 - 5	0.407	0.166
24	4.46	0.885	1 - 5	0.410	0.168
26	4.28	0.858	1 - 5	0.693	0.481
30	4.33	1.082	1 - 5	0.264	0.069
33	4.26	1.020	1 - 5	0.265	0.070
35	4.43	0.727	1 - 5	0.694	0.481

Anexo I

Questionário de *Weness* versão reduzida

(Versão original Pacheco, 2014; adaptação e tradução portuguesa
Nádia Miranda, 2015).

