

Instituto Superior de Psicologia Aplicada



Saúde Geral, Coping e Conjugalidade em Pais com
Filhos com Necessidades Educativas Especiais

Maria João Lucena Moreira do Espírito Santo

Nº 13200

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia Aplicada

Especialidade em Psicologia Clínica

2009

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Saúde Geral, Coping e Conjugalidade em Pais com
Filhos com Necessidades Educativas Especiais

Maria João Lucena Moreira do Espírito Santo

Dissertação orientada pela Professora Doutora Teresa Botelho

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia Aplicada

Especialidade em Psicologia Clínica

2009

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da
Professora Doutora Teresa Botelho,
apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada
para obtenção de grau de Mestre na especialidade
de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES,
nº19673/2006 publicado em Diário da República 2ª série de
26 de Setembro de 2006

Agradecimentos

À Orientadora do Seminário de Dissertação, Professora Teresa Botelho, pelo apoio contínuo e atenção dispensados ao longo do ano.

À Professora Tânia Pinto pela ajuda prestada no tratamento estatístico.

À Dr.^a Iolanda Gil, Dr.^a Margarida Paulino, Dr.^a Vanessa Pires e Dr.^a Alexandra pela generosidade e simplicidade com que me receberam. Pela disponibilidade na recolha dos dados e, pela força que sempre me transmitiram para nunca desistir.

A todos os pais e mães que generosamente participaram nesta investigação e a tornaram possível.

A todos os meus amigos que me acompanharam ao longo de todo este percurso e, em que a sua amizade, carinho, ternura e presença foram imprescindíveis.

Um especial obrigado à Analina Mesquita, infinitamente por tudo.

Ao Rui, por tudo aquilo que significa para mim. Por todos os momentos mais difíceis em que o seu amor, ternura e compreensão foram simplesmente indescritíveis.

Aos meus pais, simplesmente por tudo.

Resumo

Objectivo: Analisar o ajustamento psicológico da família ao filho portador de deficiência mental e/ ou paralisia cerebral e as consequências que, essa adaptação tem para a saúde física e mental dos pais; as estratégias utilizadas pelos pais visando a resolução dos diversos problemas, e, as mudanças que a deficiência acarreta no relacionamento e vida conjugal.

Método: Estudo exploratório e observacional descritivo. Participaram 27 casais e 27 filhos. Foram utilizados o Questionário de Caracterização da Amostra, o Questionário do Estado de Saúde Geral (Ware, 1992), o Ways of Coping Questionnaire (Pais Ribeiro *et al.*, 2001) e a Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas Conjugais (Narciso, 1996).

Resultados: Os resultados revelaram associações negativas entre a saúde física e mental com as estratégias de coping. Por outro lado encontraram-se associações positivas na saúde física e mental juntamente com os índices de vida conjugal.

Discussão: Discutimos, estes aspectos essencialmente, em função do apoio prestado pelos cônjuges, o modo como sucede o processo de adaptação e, de que maneira esse factor afecta, fundamentalmente, a estabilidade e coesão familiares e, especificamente a relação conjugal.

Conclusão: Compreendendo eventuais modelos de desajustamento e contrariedades possibilitará ao psicólogo desenvolver intervenções precoces consistentes melhorando a qualidade de vida familiar permitindo uma melhor reabilitação psicossocial.

Palavras-chave: Deficiência mental, Paralisia Cerebral, Dinâmica familiar, estratégias de coping, vida conjugal

Abstract

Objective: To analyse family psychological adjustment to a child with mental deficiency and/or cerebral palsy and the consequences that the adaptation has for mental and physical health; the strategies used by parents aimed to resolve many problems and changes that deficiency brings to conjugal life and relationship.

Method: Exploratory and descriptive study. 27 couples and 27 children participated in the study. A Socio-demographical Questionnaire, the “SF 36 Health Survey” (Ware, 1992), the “Ways of Coping Questionnaire” (Pais Ribeiro *et al.*, 2001) and the “Evaluation Scale of Married Life Satisfaction” (Narciso, 1996) were used.

Results: The results suggested negative relations between physical and mental health with coping strategies. On the other side, we found positive relations between physical and mental health with conjugal life and relationship.

Discussion: We argue about these findings essentially in function of the support given by partners, the way the process of adaptation occurs and how this situation affects, particularly, family cohesion and stability and specifically conjugal relationship.

Conclusion: Understanding possible maladjustment models and adversity makes it possible for the psychologist to develop strong early interventions to obtain better family life quality and a better psychosocial rehabilitation.

Key-words: mental deficiency, cerebral palsy, family dynamic, coping strategies, conjugal life

Índice

Agradecimentos.....	I
Resumo.....	II
Abstract.....	III
Capítulo I	
Introdução.....	1
Definição e Caracterização da Deficiência Mental.....	2
Definição e Caracterização da Paralisia Cerebral.....	2
O Impacto da Paralisia Cerebral na Família.....	3
Adaptação Psicológica dos Pais.....	7
Mudanças na Vida conjugal.....	10
Stress e Estratégias de <i>Coping</i> parental.....	13
Capítulo II	
2. Método.....	20
2.1.Delineamento.....	20
2.2.Material.....	21
2.3.Procedimento.....	23
2.4.Participantes.....	24
Capítulo III	
3. Resultados.....	28
3.1. Análise descritiva das variáveis clínicas e sócio-educativa.....	29
3.2. Análise descritiva das variáveis de carácter social e da vida conjugal.....	31
3.3. Análise estatística.....	33
3.4. Análise estatística das diversas sub-escalas.....	34
Capítulo IV	
4. Discussão.....	40
5. Conclusão.....	49

Referências.....	52
Anexos	
Anexo A: Lista das variáveis.....	58
Anexo B: Carta de Pedido de autorização para a recolha de dados.....	64
Anexo C: Carta de Consentimento Informado.....	66
Anexo D: Questionário da Caracterização da amostra dos filhos.....	68
Anexo E: Questionário da Caracterização sócio-demográfica das famílias.....	70
Anexo F: Questionário do Estado de Saúde – SF 36.....	74
Anexo G: Ways of Coping Questionnaire.....	78
Anexo H: Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas Conjugais (EASAVIC)....	81
Anexo I: Outputs referentes à caracterização sócio-demográfica dos filhos.....	83
Anexo J: Outputs referentes à caracterização clínica e situação educativa dos filhos.....	87
Anexo K: Outputs referentes à caracterização sócio-demográfica das famílias.....	97
Anexo L: Outputs referentes à rede de suporte social e vida conjugal.....	114
Anexo M: Outputs referentes à análise da normalidade das sub-escalas.....	127
Anexo N: Medianas e Médias das sub-escalas.....	135
Anexo O: Outputs referentes às correlações entre as diversas sub-escalas relativas aos pais.....	162
Anexo P: Outputs referentes às correlações entre as diversas sub-escalas relativas às mães.....	174
Anexo Q: Outputs referentes às correlações entre as variáveis demográficas dos filhos e as diversas sub-escalas.....	187
Anexo R: Outputs referentes às correlações entre as variáveis demográficas das famílias e as diversas sub-escalas.....	196

Lista de Tabelas

Tabela 1: Caracterização sócio-demográfica dos filhos.....	24
Tabela 2: Caracterização sócio-demográfica das famílias.....	25
Tabela 3: Caracterização da história clínica dos filhos.....	29
Tabela 4: Caracterização da situação educativa referente aos filhos.....	30
Tabela 5: Apoio/rede social.....	31
Tabela 6: Aspectos relacionados com a vida conjugal.....	32
Tabela 7: Correlações entre a sub-escala componente física e a sub-escala coping focado nas emoções relativas aos pais.....	34
Tabela 8: Correlações entre a sub-escala componente mental e a sub-escala coping focado nas emoções relativas aos pais.....	34
Tabela 9: Correlações entre a sub-escala componente física e as sub-escalas funcionamento conjugal e amor relativas aos pais.....	35
Tabela 10: Correlações entre a sub-escala componente mental e as sub-escalas funcionamento conjugal e amor relativas aos pais.....	36
Tabela 11: Correlações entre a sub-escala componente física e as sub-escalas coping focado no problema e coping focado nas emoções relativas às mães.....	37
Tabela 12: Correlações entre a sub-escala componente mental e as sub-escalas coping focado no problema e coping focado nas emoções relativas às mães.....	37
Tabela 13: Correlações entre a sub-escala componente física e as sub-escalas funcionamento conjugal e amor relativas às mães.....	38
Tabela 14: Correlações entre a sub-escala componente mental e as sub-escalas funcionamento conjugal e amor relativas às mães.....	39

Capítulo I

Introdução

Ao longo das últimas décadas têm havido esforços para se compreender o impacto que o nascimento de um filho com deficiência mental e paralisia cerebral comporta na dinâmica familiar. O diagnóstico de deficiência é, sentido pela família, particularmente pelos pais, como um acontecimento traumático e desorganizador. O nascimento de um filho com deficiência, constitui por si só uma situação de risco, uma vez que impõe aos pais determinadas mudanças e adaptações, sendo que “novos” papéis terão de ser assumidos com vista ao reequilíbrio familiar (Bettencourt & Pires, 2001; Canavarro, 2005; Geraldo & Henn, 2007).

No entanto e, para lá das reacções parentais, interacções e/ou relações estabelecidas com o filho e a adaptação familiar, diversas áreas têm sido negligenciadas merecendo uma especial atenção. A maioria das investigações acerca da dinâmica familiar com a criança tem colocado uma maior ênfase no papel maternal negligenciando em grande medida aspectos como, as interacções estabelecidas entre pai-filho bem como as diferenças parentais e o papel essencial que o pai tem no desenvolvimento da criança, no funcionamento familiar e enquanto parceiro na díade conjugal. Os estudos realizados têm igualmente apontado a necessidade de analisar as mudanças que ocorrem no relacionamento conjugal e parental face a um filho com deficiência destacando que a presença deste na família nem sempre constitui uma ameaça à harmonia e bom funcionamento familiar. Torna-se, deste modo imprescindível um olhar atento à qualidade do relacionamento conjugal e parental traduzindo-se estes num factor crucial para o funcionamento positivo e bem-estar parental tendo contributos benéficos para a estrutura e dinâmica familiares e, principalmente, na interacção e desenvolvimento com e do filho (Hodapp, 1995; Kersh, Hedvat, Hauser-Cram & Warfield, 2006).

Deste modo, a presente investigação visa num primeiro momento apresentar a revisão de literatura acerca da temática, sucedendo-se para um segundo momento em que será descrito o método que inclui, o procedimento, os materiais e a respectiva descrição dos participantes. Num terceiro e último momento serão apresentados os resultados finalizando com uma discussão e conclusão fundamentadas acerca dos mesmos.

Definição e Caracterização da Deficiência Mental

Definir a deficiência mental é algo ainda complexo e difícil. No entanto, a AAMD - Associação dos deficientes mentais dos E.U.A (1994) descreveu-o como “*um funcionamento mental geral encontrando-se abaixo da média, durante o período de desenvolvimento, ligado às duas ou mais áreas de conduta adaptativa no desempenho social: familiar, saúde, segurança, trabalho, etc.*” Esta definição teve como consequências a que durante alguns anos estas pessoas fossem rotuladas pela sociedade como “inúteis”, “incapazes”, etc., Posteriormente, inúmeras investigações foram realizadas, nomeadamente, nas áreas de desenvolvimento de testes de inteligência que resultaram em mudanças significativas como por exemplo, a construção de escolas inclusivas com uma educação diferenciada sendo alargada e solidificada em oposição ao desenvolvimento do estado moderno.

Compreendeu-se ao longo das décadas que a deficiência mental é uma deficiência com origens distintas e com vários níveis de desenvolvimento. A deficiência mental é, caracterizada essencialmente por um défice cognitivo variando na sua natureza. Isto é, ligeiro, moderado, grave e profundo (Matos, 2001).

Definição e Caracterização da Paralisia Cerebral

A Paralisia Cerebral pode ser definida como uma alteração persistente do controlo da coordenação motora face a uma lesão neurológica tendo consequências no desenvolvimento (Andrada, 2008).

É caracterizada, maioritariamente como uma deficiência motora, sendo registados outros *handicaps* associados, como sejam: défice de visão e/ou auditivo, alterações no desenvolvimento da linguagem e comunicação, perturbações grafo-perceptivas, dificuldades de aprendizagem e défice cognitivo.

Tendo em consideração as zonas do cérebro afectadas pelas lesões, as manifestações podem ser várias. A deficiência é irreversível, uma vez que não há regeneração das células do sistema nervoso. A Paralisia cerebral é, essencialmente uma deficiência de causas neurológicas, que afecta diversas áreas do desenvolvimento da criança sendo que irá condicioná-la em inúmeros aspectos. Pode surgir em qualquer período do desenvolvimento, isto é, pré-natal, gestação e período pós-natal.

Esta deficiência é, caracterizada normalmente por uma incapacidade ao nível motor variando consoante a área lesada do cérebro. A autora Andrada (1986, cit. Monteiro,

Matos & Coelho, 2002) salienta os três tipos de Paralisia cerebral que podem ser observados. Como sejam: As síndromes espásticas que se registam em 85% dos casos clínicos, caracterizando-se por uma hipertonia constante dos músculos e rigidez de movimentos (que pode afectar apenas um lado do corpo, os membros inferiores ou o corpo todo); As síndromes disquinéticas apresentam uma percentagem mais reduzida, cerca de 9,5% dos casos, sendo que o tónus muscular é variável e os movimentos registados são involuntários e, por fim, as síndromes atáxicas sendo os casos menos frequentes, registando-se uma percentagem de 4% dos casos, englobando descoordenação motora, perturbações do equilíbrio e tremor intencional. É, de destacar que à parte das zonas lesadas do cérebro, na maioria dos casos estas crianças apresentam perturbações específicas do desenvolvimento (como por exemplo, baixa visão, problemas auditivos, dificuldades na linguagem, entre outros).

Os autores Sílvia e Kleinhans (2006, cit. Moraes & Inácio, sem data) alertam para o facto de que não tem sido dada a devida importância à deficiência mental e paralisia cerebral pelos profissionais e técnicos, nomeadamente do campo da saúde e educação e, por este motivo a mentalidade existente e que predomina acerca destes indivíduos, é uma visão retrógrada e preconceituosa. As tentativas para uma melhoria da vida destes indivíduos têm ficado sob a responsabilidade da área da Medicina como uma doença a ser tratada. Noutros contextos, a intervenção é quase nula, salvos raros casos em que se observa (como por exemplo, escolas) uma relativa preocupação pelo progresso destes sujeitos.

O Impacto da Deficiência na Família

A Transição para a Parentalidade envolve todo um processo de modificação das identidades individuais do sistema parental, portanto pai e mãe e do Casal – marido e mulher (Geraldo *et al.*, 2007).

A Família é, inquestionavelmente a primeira rede social na qual a criança é inserida. É impossível negar o seu papel e tal como refere Buscaglia (1997, cit. Geraldo *et al.*, 2007, p. 238),

“...a família é uma força social que tem influência na determinação do comportamento humano e na formação da personalidade. [...] os relacionamentos estabelecidos entre os familiares influenciam uns aos outros e toda a mudança ocorrida

nesse sentido irá exercer influência em cada membro individualmente ou no sistema como um todo”.

A família torna-se, assim, o pilar das relações sociais da criança possibilitando-lhe um espaço de desenvolvimento e descoberta do meio envolvente. A dinâmica das relações que se estabelece no seio familiar é muito diversa, sendo que o seu funcionamento pode sofrer modificações intensas perante acontecimentos inesperados. Independente dos motivos que leva um casal a planear um filho, este terá desde logo a sua individualidade e será integrado como membro no seio familiar.

Desde o momento inicial da gravidez, os pais imaginam, vivenciam entre si uma série de fantasias, expectativas e sonhos sendo estas confrontadas com o momento crucial. Isto é, o nascimento. No entanto e, para lá das mudanças que o nascimento de um filho acarreta, o impacto na família é bastante maior quando os pais recebem o diagnóstico de deficiência mental e/ou paralisia cerebral na criança. Este acontecimento é vivido pelos pais de um modo avassalador, quase traumático. Todas as expectativas, fantasias e desejos criados pelos pais, antes e durante todo o momento que antecedeu o nascimento, esbatem-se com um acontecimento totalmente inesperado. Os pais atribuem este facto a uma situação de perda e revelam sentimentos semelhantes aos sujeitos que vivenciam a perda de um ente querido. Num primeiro momento, os pais são acometidos por sentimentos de medo, tristeza, culpa, choque, negação e desilusão face ao filho com deficiência. Todos estes sentimentos conduzem, portanto a uma desorganização familiar. Embora o diagnóstico de deficiência tenha um impacto muito mais intenso nos pais, a situação em si, é também ela vivida com extrema ansiedade e dificuldade por parte dos restantes familiares. Após o período inicial de crise, a família junto de profissionais e apoios sociais existentes inicia uma nova fase – a reestruturação familiar. Este reequilíbrio torna-se imprescindível não somente para que a família consiga restituir valores e novas metas de futuro bem como para poder compreender, aceitar e lidar com as especificidades da deficiência criando deste modo estratégias de maneira a resolver os problemas que daí advém ou possam advir e, possibilitar a integração da criança no seio familiar, escolar e comunitário (Coelho, 2001; Dessen & Silva, 2001; Geraldo *et al.*, 2007).

O meio familiar deve proporcionar à criança não só um desenvolvimento positivo em diversas áreas como também experiências ricas e intensas a nível social, afectivo e

cognitivo. Face a uma criança com deficiência, esse desenvolvimento deve ser pensado tendo em conta as especificidades da deficiência requerendo, portanto por parte dos pais e restantes familiares cuidados e atenção redobrados (Dessen & Silva, 2001). Sendo assim, o processo de adaptação à nova realidade leva a que a família comece uma nova fase. Isto é, uma aprendizagem de conhecimento relativamente às exigências específicas do filho com deficiência mental e/ou paralisia cerebral. O modo como os pais lidam com a criança e os sentimentos, emoções e atitudes que daí decorrem condiciona em grande medida o ajustamento psicológico e bem-estar familiar (Coelho & Coelho, 2001).

Algumas investigações revelam elevados níveis de stress por parte dos pais com filhos portadores de deficiência mental e paralisia cerebral, principalmente no que concerne à mãe (Dessen & Silva, 2001). Estes factores devem-se ao facto de, na maioria das vezes serem estas que ficam encarregues dos cuidados ao filho, ficando quase exclusivamente dedicadas a ele. Perante esta situação, os pais apontam um maior desapontamento em relação à vida conjugal, nomeadamente satisfação conjugal e conseqüentemente satisfação familiar. Outros estudos demonstram conclusões contrárias indicando que, a existência de deficiência na família, é significado de união, fortalecimento e coesão dos laços familiares ao invés de discórdia, separação e abandono. Ou seja, há uma ligação mais forte que se cria entre os membros familiares e, na maioria das vezes certos valores e princípios ganham outra importância. O autor Hanson (2003, cit. Geraldo, Fiamenghi & Messa, 2007) vem corroborar o estudo anterior realçando que, muitas famílias compreendem as características positivas da criança com deficiência. Por exemplo, desde ser compreendida como um “presente divino” como viver momentos de alegria e comoção ao registar as aprendizagens ao longo das etapas de desenvolvimento.

Por conseguinte, foram realizados outros estudos pelos autores (Dessen & Silva, 2001; Geraldo, Fiamenghi & Messa, 2007; Nunes & Aiello, 2008) onde são descritas as diversas mudanças e adaptações que ocorrem na dinâmica familiar na relação entre irmãos em que um deles é portador de deficiência. À semelhança dos pais, os irmãos criam determinadas expectativas e sonhos, sendo estes corrompidos aquando do confronto com a deficiência resultando daí sentimentos de confusão, rejeição, frustração e, tal como os pais experienciam uma fase de luto e tristeza. Numa fase posterior, todos estes sentimentos dão lugar à aceitação, compreensão e apoio ao irmão com deficiência.

Investigações dos mesmos autores referem que, uma enorme percentagem das mães de filhos com deficiência mental falam de uma aceitação extremamente positiva por parte dos irmãos sendo que, somente um pequeno número indica possíveis perturbações de comportamento e, inclusive depressão que podem ser elementos desencadeados face à convivência com a deficiência.

Por exemplo, os autores Cate e Loots (2000, cit. Geraldo, Fiamenghi & Messa, 2007) centraram a sua atenção nesse aspecto prosseguindo com estudos nesse sentido revelando que, a interacção com um irmão portador de deficiência mental e/o paralisia cerebral auxilia a desenvolver aspectos como, a tolerância, a compreensão, os níveis de maturidade e responsabilidade. À posteriori, e, na mesma linha de pensamento, investigações debruçaram-se sobre as mudanças que ocorrem na estrutura familiar face à deficiência de um dos irmãos e, os resultados vieram validar conclusões de estudos anteriores, demonstrando que, a interacção entre os irmãos (em que um deles seja portador de deficiência) potencia uma percepção mais positiva de si tendo reflexos na auto-estima. Contrariando as crenças existentes de que, a deficiência é significado de trauma e consequências negativas para a relação sendo antes considerado um factor de crescimento e fortalecimento de relação proporcionando o desenvolvimento de auto-percepções positivas que de certo modo influenciam comportamentos internos que se reflectem em questões como a resolução de problemas e conflitos entre pares. De salientar que, o modo como a família atravessa e lida com uma crise está intimamente relacionada com o suporte interno e apoios sociais existentes bem como a intensidade do acontecimento (Nunes & Aiello, 2008).

É um momento que, acima de tudo deve ser visto como uma oportunidade de valorização e maturidade da própria família bem como fomentar a coesão e união familiar a fim de atenuar e/ou evitar possíveis rupturas e desestruturação dos vínculos familiares. Por estas razões, tais modificações que ocorrem abrangem não somente a criança, mas de igual modo a família, particularmente os pais e mães, que necessitam de aprender a lidar com um filho em que cada etapa de desenvolvimento e crescimento é um constante desafio.

Adaptação Psicológica dos Pais

São inquestionáveis as mudanças profundas que ocorrem na vida familiar perante um filho portador de deficiência mental ou paralisia cerebral. Os Pais têm de aprender a gerir toda uma série de alterações provocadas pelo acontecimento e saber lidar com factores de stress relacionados com as necessidades e características específicas do filho nas diversas etapas de desenvolvimento (Florian & Findler, 2001).

A autora Barros (1999, cit. Monteiro, Matos & Coelho, 2002, p.147) sublinha “.. o papel parcial atribuído à doença crónica/deficiência na adaptação, alerta para a valorização ou relativização do seu significado pelo próprio indivíduo que apresenta doença crónica/deficiência e pelos seus familiares.” O modo como a deficiência é percebida pelos pais, restantes familiares e inclusive pela comunidade condiciona em parte o ajustamento psicológico bem como a facilidade de aceitação da deficiência da qual o filho é portador. Estes aspectos vão depender, em grande medida, do conceito e da percepção (positiva ou negativa) que é atribuída à deficiência. Quando a sociedade em que a família se encontra inserida olha a deficiência como algo trágico, a adaptação familiar torna-se extremamente difícil. A situação é, agravada se se tiver em consideração que, muitos pais não percebem apenas a deficiência como algo trágico para eles, mas também como algo de trágico para o próprio filho. Muitos pais podem acreditar que os seus filhos são e sempre serão dependentes deles ou de outrem para sobreviverem sendo que os papéis parentais, neste caso, vão limitar-se à sobreprotecção do filho protegendo-o de qualquer situação que seja percebida como muito exigente às capacidades que esta apresenta. A sobreprotecção por parte dos pais conduz a que o filho se perceba como um ser passivo e dependente não tendo a possibilidade de desenvolver autonomia e independência de forma a poder responder adequadamente às exigências do exterior (Woolfson, 2004). Quando o significado atribuído à deficiência tem uma conotação positiva, a integração e consequente adaptação tornam-se uma realidade.

Pesquisas revelam a importância das características da deficiência dos filhos, como justificativa de uma maior ou menor adaptação psicológica dos pais. Ou seja, consoante a gravidade da deficiência, o número de hospitalizações, as próprias capacidades cognitivas e físicas apresentadas pela criança, todos estes elementos no seu conjunto conduzem a maiores ou menores níveis de stress e vulnerabilidade. Os cuidados

prestados a um filho com deficiência mental e/ou Paralisia Cerebral exige dos pais recursos sociais, emocionais, físicos e até financeiros. Tornar-se ou ser responsável pelo bem-estar psicológico e qualidade de vida de um filho com deficiências nem sempre se revela tarefa fácil de ser concretizada. Independente dos apoios existentes na família ou exteriores a ela, a literatura indica que os cuidados a longo prazo conduzem a uma saúde, na maioria das vezes fragilizada e debilitada dos pais, devendo-se esta situação essencialmente às exigências e necessidades específicas da criança, por exemplo, inúmeras hospitalizações a que a criança está submetida (Monteiro, Matos & Coelho, 2002).

Na Investigação de Hedov et al. (2002, cit. Hedov, Wikblad & Annerén, 2006) concluiu-se que a presença de um filho com deficiência na família podia ter consequências negativas a nível do senso de coerência dos pais. Isto é, existe uma maior propensão a se desenvolver sentimentos depressivos e stress.

Noutra linha de pensamento, estudos posteriores investigaram o impacto que a deficiência mental e física dos filhos teria na saúde emocional e na ausência de saúde nos pais e, os resultados apontaram que as mães de crianças com deficiência revelavam mais problemas de saúde e o aparecimento de doenças eram mais frequentes comparativamente às mães de crianças sem deficiências. Este facto deve-se, em parte, porque na esmagadora maioria são as mães que permanecem em casa e inclusive abdicam da vida profissional assumindo os encargos e as responsabilidades face ao filho sendo que os cuidados, o desenvolvimento e a educação ficam a cargo da mãe (Coelho & Coelho, 2001; Florian & Findler, 2001; Monteiro, Matos & Coelho, 2002; Hedov, Wikblad & Annerén, 2006).

Para além dos cuidados prestados a um filho com deficiência é, de ter em conta as implicações que essa situação acarreta no funcionamento parental e familiar. A adaptação psicológica dos pais é tanto mais positiva se da parte dos membros familiares e da comunidade se o suporte e os apoios sociais forem uma realidade. Na inexistência desse suporte, factores como a ansiedade, o stress, são uma constante no relacionamento parental sendo que a saúde física e psíquica ficam seriamente comprometidas. A maioria dos estudos destaca essencialmente dois aspectos importantes. Mães com filhos portadores de deficiência mental e/ou Paralisia Cerebral apresentam níveis de stress mais elevados em relação aos pais com filhos sem deficiência mental; estas mães

confrontam-se com problemas no ajustamento psicológico (Hedov, Wikblad & Annerén, 2006; Pereira-Silva & Dessen, 2006).

Embora escassos, na última década, alguns autores focalizaram a sua atenção para a importância da figura paterna no desenvolvimento psico-afectivo, social e cognitivo da criança. Face ao nascimento de um filho com deficiência mental e/ou paralisia cerebral, a relevância desse papel é ainda maior. Se a figura do pai já é vital no desenvolvimento e vida afectiva dos filhos, perante a deficiência a sua presença e envolvimento afectivo são inquestionáveis. A interacção e envolvimento precoces entre pai-filho têm benefícios tais que se irão reflectir no desenvolvimento deste (Coelho & Coelho, 2001; Nunes, Silva & Aiello, 2008).

Os autores Engle & Breaux (1998, cit. Nunes, Silva & Aiello, 2008) salientam este facto revelando que os pais que se envolvem por completo no crescimento dos filhos, interagindo nas suas brincadeiras e actividades quotidianas contribuem, deste modo, para uma relação afectuosa e harmoniosa promovendo o não aparecimento de perturbações de desenvolvimento, problemas de aprendizagem, de relacionamento, entre outros.

Por outro lado, pais que apresentem maiores dificuldades na adaptação psicológica à deficiência do filho desenvolvem mais perturbações somáticas ao contrário das mães que indicam níveis mais elevados de stress. O mal-estar físico, úlceras gastrointestinais, stress e ansiedade costumam ser algumas das perturbações somáticas apontadas pelos pais. No entanto, quando a criança apresenta deficiências mais graves como a Paralisia cerebral e, que por isso dependam de aparelhos respiratórios e outro tipo de máquinas que garantam a sua sobrevivência, os pais revelam elevados sentimentos de culpa, frustração, pena, medo, isolamento social, níveis elevados de ansiedade, depressão e perturbações do sono comparativamente aos pais com filhos portadores de deficiências ligeiras. Portanto, o aparecimento destes sintomas e níveis de stress mais elevados encontra-se associado ao tempo gasto no envolvimento e prestação de cuidados à criança, uma maior utilização do número de serviços e apoios sociais existentes e ao grau de complexidade da deficiência.

Estudos realizados recentemente demonstraram que as características do filho, como o comportamento e as exigências/especificidades da deficiência exercem influência na saúde e bem-estar psicológicos dos pais (Murphy, Christian, Caplin & Young, 2006).

Investigações que se debruçaram sobre os sentimentos dominantes nos pais com filhos portadores de paralisia cerebral mostram que estes apresentam maior desajustamento emocional no que respeita aos pais com filhos sem deficiência mental. A maioria dos pais vivem o mesmo processo de luto inicial pela perda do bebé imaginário do mesmo modo que as mães sendo que a tristeza, culpa e o sofrimento psíquico são sentimentos descritos como os que mais predominam nesta fase. Numa fase posterior, os sentimentos negativos dão lugar a sentimentos de estima e preocupação acerca do desenvolvimento e futuro do filho.

A preocupação acerca do futuro dos filhos constitui sem dúvida factor de imenso stress por parte dos pais. Embora esse aspecto seja uma constante na vida e funcionamento parentais, as características da deficiência, a sua gravidade, o género e idade do filho são elementos atenuantes auxiliando no bem-estar, saúde e ajustamento psicológicos familiares (Pereira-Silva & Dessen, 2006). Face às modificações que a deficiência acarreta na estrutura familiar, nomeadamente, no ajustamento psicológico é, relevante referir as mudanças que sucedem na vida conjugal.

Mudanças na Vida Conjugal

A fase de transição para a parentalidade e consequente adaptação ao nascimento de um filho comporta mudanças significativas a nível familiar, social e principalmente a nível do casal. Enquanto pessoas e enquanto parceiros na idade, estes pais com todo o background familiar e características particulares, atravessam modificações importantes perante as exigências que surgem ao mesmo tempo que exercem os novos papéis. Deste modo, este novo ciclo de vida do novo casal, descrito como realidade normativa desta nova fase traduz-se pela necessidade de responder e ajustar-se o mais adequadamente possível às novas situações. (Canavarro & Pedrosa, 2005; Canavarro & Moura-Ramos, 2007).

O relacionamento conjugal na última década tem sido alvo de alguns estudos por se traduzir numa componente fundamental que tem repercussões no bem-estar familiar,

principalmente no que toca às relações que os pais estabelecem com o filho. A adaptação conjugal, o diálogo familiar e, as estratégias de coping utilizadas pelo casal têm uma importância muito significativa no desenvolvimento e interação dos e com os filhos tendo reflexos na qualidade das relações (Braz, Dessen & Silva, 2005). Alguns estudos já realizados referem as diversas consequências que o nascimento de uma criança comporta no ajustamento conjugal. Estes estudos inclusive mostram uma diminuição dos níveis de interação positiva e uma maior predominância de situações conflituosas vivenciadas pelo casal no período pós-parto.

Por outro lado, outras investigações destacam que a adaptação conjugal perante a transição para a parentalidade é determinada por múltiplos factores. Como sejam, o bem-estar psicológico do casal, o temperamento da criança, as diferentes expectativas realizadas pelo homem e pela mulher antes e durante a gravidez, experiências parentais e o suporte social de que dispõem. Todos estes factores assumem extrema importância não somente na adaptação familiar como também e, principalmente na relação e qualidade conjugal (Dulude, Bélanger, Wright & Sabourin, 2002). Assumindo as enormes modificações que a parentalidade exige ao casal enquanto marido e mulher e enquanto díade parental, o diagnóstico de um filho com deficiência tem um impacto ainda maior no relacionamento e qualidade conjugais. As mudanças que este acontecimento acarreta na estrutura familiar passam por novos padrões de comportamento que se adoptam, por novas responsabilidades que se assumem e pela alteração nas rotinas. O modo como cada casal responde e lida com um filho com deficiência vai condicionar o relacionamento conjugal e conseqüentemente a relação que se irá estabelecer entre os pais e o filho (Crnic & Low, 2002; Risdal & Singer, 2004; Nunes, Silva & Aiello 2008).

Pesquisas realizadas acerca desta temática ao longo da última década têm demonstrado resultados controversos. Alguns estudos indicam que o impacto da deficiência na família tem efeitos negativos na satisfação conjugal conduzindo a elevadas taxas de divórcio/separação. Por exemplo, do estudo que os autores Turnbull & Turnbull (2001) (cit. Nunes, Silva & Aiello 2008) realizaram encontraram taxas elevadas de divórcio e rupturas entre o casal perante o nascimento de um filho com paralisia cerebral. A autora Taanila et al. (1996, cit. Withers & Bennett, 2003) vem corroborar este estudo através dos resultados da sua investigação acerca dos efeitos a longo prazo dos cuidados

prestados a um filho com deficiência mental na qualidade conjugal. Foram apontados alguns factores de risco como explicativos da insatisfação conjugal observada em diversos casais, como, as exigências diárias dos cuidados prestados ao filho que conduzem à exaustão física e emocional, preocupações constantes, distribuição desigual das tarefas quotidianas e ausência de tempo para actividades de lazer. A autora salienta o facto de ser fundamental o casal possuir informações adequadas acerca da deficiência, de forma a criar estratégias para as dificuldades diárias que eventualmente surjam sendo medidas protectoras na relação conjugal bem como na relação com o filho. Por conseguinte, se o casal beneficia de uma relação sólida e segura, esse factor irá contribuir, em grande medida, para a reestruturação interna familiar. Estudos indicam que quanto maior for a coesão/união do casal de modo a enfrentar as exigências diárias maior será a harmonia familiar. Muitos casais descrevem inclusive as suas experiências relatando que o nascimento de um filho com deficiência não constitui necessariamente uma ruptura e/ou crise dentro do meio familiar, antes é encarado como um fortalecimento dos laços familiares (Dessen & Silva, 2001).

A investigação conduzida pelos autores Taanila, Kokkonen & Jaervelin (1996, cit. Risdal & Singer, 2004) vem corroborar este facto explicitando claramente os efeitos que um filho com deficiências tem no relacionamento conjugal. Das inúmeras famílias entrevistadas, mais de 70% dos pais não descreveram nenhuma ruptura conjugal, antes revelaram que o acontecimento em si proporcionou um fortalecimento da relação, uma maior união entre o casal. A existência de deficiência na família ao invés de ter sido considerada como algo trágico, um «castigo», teve efeitos positivos na relação conjugal e inclusive na estrutura familiar.

Posteriormente, pesquisas recentes acerca das variantes do ajustamento familiar indicam que factores como a coesão conjugal, educação parental, consenso conjugal (harmonia e bem-estar) bem como um maior envolvimento e participação do pai com um filho portador de deficiência mental e/ou paralisia cerebral têm efeitos benéficos tanto no relacionamento e satisfação conjugal bem como na interacção e desenvolvimento da criança (Simmerman, Blacher & Baker, 2001; Kersh, Hedvat, Hauser-Cram & Warfield, 2006).

Tendo presente, as adaptações, alterações e mudanças que ocorrem frente a um filho com deficiência, torna-se essencial compreender as estratégias ou medidas de resolução que a família encontra, de forma a responder o mais adequado possível às adversidades e dificuldades com as quais enfrenta no quotidiano.

Stress e Estratégias de *Coping*

A maioria dos estudos que se debruçaram acerca do impacto da deficiência na família focalizou essencialmente a sua atenção para os aspectos do stress parental e, consequentemente as estratégias de *coping*.

Ao longo destas últimas décadas assistiu-se a propostas de modelos teóricos sobre a adaptação/ajustamento psicológicos face a situações stressantes. A título de exemplo, referimos o Modelo Integrador de Pless & Pinkerton (1975) que enfatiza os factores genéticos, sociais e familiares que determinam em parte as características da criança (como o comportamento, personalidade e inteligência). Em 1977, Moos & Tsu deram um contributo novo ao apresentarem o Modelo da Crise de Vida integrando a família e outros elementos significativos como determinantes do ajustamento psicológico. Este modelo visa a avaliação cognitiva do significado da crise podendo desencadear estilos adaptativos em que as estratégias de *coping* poderão ser aplicadas. Portanto, este modelo tem em consideração as características do sujeito, da deficiência e dos apoios existentes. Os estilos adaptativos visam principalmente o equilíbrio psicológico para lidar com os diversos sentimentos que emergem face à deficiência, promovendo um auto-conceito e auto-estima estáveis e a perseverança das relações familiares mantendo assim uma estrutura familiar sólida (Monteiro, Matos & Coelho, 2002).

O Modelo de Stress e *Coping* de Lazarus & Folkman (1984), não perde de vista o modo como os outros autores percepcionavam a adaptação e o ajustamento familiar perante a deficiência, mas vêm acrescentar que o stress e o *coping* envolvem relações constantes entre o sujeito e o seu meio envolvente. Para estes autores, o stress surge quando as exigências ultrapassam os mecanismos pessoais para lidar com a situação. O *coping*, por seu lado, é visto como uma estratégia de resolução de problemas através do qual, o sujeito tem a possibilidade de lidar com a disparidade das exigências que lhe são postas face aos mecanismos que tem à sua disposição. O Modelo caracteriza dois aspectos para a compreensão das respostas ao stress: a avaliação cognitiva e o *coping*. Ambos são

primordiais para a resolução do problema. Sendo assim, na avaliação cognitiva, o sujeito avalia os recursos que dispõe de forma a poder resolver a situação percebendo de igual modo, os estilos de *coping* a serem utilizados. Quanto ao *coping*, este engloba dois papéis fundamentais: tentativa de mudança da situação para outra mais positiva e o manuseamento das características emotivas associadas ao stress (a nível somático e subjectivo). Ambos os estilos apoiam-se mutuamente (Monteiro, Matos & Coelho, 2002).

O stress tem sido constantemente apontado como questão central nas famílias com filhos portadores de deficiência. O stress é percebido como a maior experiência de mudança no funcionamento familiar e bem-estar psicológicos dos familiares. As famílias confrontam-se com um acontecimento totalmente inesperado e stressante tendo de adoptar novos estilos de parentalidade assumindo, por isso novos papéis e funções proporcionando, deste modo, os cuidados adequados ao filho com necessidades educativas especiais. É um tempo de descobertas, de modificações profundas e específicas dentro da dinâmica e estruturas familiares (Keller & Honig, 2004; Woolfson, 2004; Most, Fidler, Laforce-Booth & Kelly, 2006; Feigin, Barnett & Davidson-Arad, 2008).

Cada família responde de diferentes maneiras às exigências e necessidades que a deficiência do filho acarreta. No entanto, em diversos estudos realizados, é descrito um aspecto comum nestas famílias, elevados níveis de stress que de um modo ou de outro tem consequências no funcionamento e saúde familiares. Estes níveis de stress são frequentemente indicadores dos novos papéis e funções que se assumem, do envolvimento e prestação de cuidados à criança com paralisia cerebral (Smith, 2001; Woolfson, 2004). Sendo o stress considerado causa fundamental das mudanças que ocorrem na dinâmica familiar, principalmente a nível do bem-estar e ajustamento psicológicos, o modo como cada indivíduo realiza a avaliação cognitiva sobre determinado acontecimento de vida e acerca dos recursos internos que dispõe vai ser determinante na resolução de problemas (Woolfson, 2004).

O que se verifica é, que na maioria das vezes, a família não se encontra suficientemente preparada nem dispõe de suporte e mecanismos suficientes para lidar e cuidar de um filho com deficiência. Portanto, o apoio dos restantes familiares e comunidade são

fundamentais para o equilíbrio da família (Chambers, Ryan & Connor, 2001; Crnic & Low, 2002). Estudos indicam que os pais revelam frequentemente sérias dificuldades relativamente à prestação de cuidados. Estas dificuldades conduzem a um maior isolamento social, baixo suporte social constituindo situações de elevado risco contribuindo para o aparecimento de stress e depressão. Portanto, é uma situação que, em certa medida vai afectar a qualidade de vida do filho a quem os cuidados são dirigidos bem como a saúde física e emocional dos cuidadores. Investigações posteriores corroboram estes estudos afirmando que os pais que lidam constantemente com situações stressantes e emoções que lhe estão associadas são áreas que ainda requerem ajuda. Concluiu-se que, independentemente das capacidades e recursos que a família disponha para enfrentar situações stressantes que surjam no quotidiano, os cuidadores necessitam de um maior esclarecimento quanto às características da deficiência, estratégias de coping mais adequadas, saber lidar com as emoções, comunicação e inclusive mudanças de comportamento (Chambers, Ryan & Connor, 2001; Elliott & Shewchuk, 2003).

Os autores Nolan et al. (1996, cit. Chambers, Ryan & Connor, 2001) assumem que o stress é um factor inevitável no papel do cuidador. No entanto, salientam a importância das estratégias adequadas a serem utilizadas para lidar com o stress, pois somente através delas será possível o crescimento e mudança face a situações futuras. Lidar com o envolvimento e a prestação de cuidados pode ser considerado como um processo cognitivo e comportamental que procura, antes de mais, o equilíbrio entre as exigências emocionais e físicas externas e internas.

Ao longo dos anos, o stress familiar tem sido operacionalizado de diversas formas, associado muitas vezes a factores como o isolamento, depressão provocando conflitos no relacionamento familiar. Os autores Porter & McKenzie (2000, cit. Hartley, Ojwang, Baguwemu, Ddamulira, Chavuta, 2004) destacam que o modo como a família responde e lida com a deficiência depende, essencialmente de quatro elementos. Sejam, os recursos internos e externos, que envolve características de personalidade, energia e auto-determinação. Os recursos externos dizem respeito ao suporte social da família, comunidade e programas governamentais, os objectivos dirigidos a estas crianças e a cultura local. Por outro lado, e à parte das estratégias que são utilizadas, o stress parental face a um filho portador de deficiência mental e/ou paralisia cerebral pode dever-se a uma série de causas. Como sejam, às características parentais que passam pelo

funcionamento familiar antes do nascimento (por exemplo, níveis de stress vivenciados antes, durante e após a gravidez), diferenças de género, historial familiar, vulnerabilidade ao stress, humor parental e, nomeadamente crenças e expectativas sobre a infância; características do filho que incluem aspectos como o género, temperamento, personalidade e comportamento; atitudes negativas da sociedade perante as pessoas com deficiência; o envolvimento prolongado nos cuidados prestados, stress financeiro, responsabilidades e preocupações sobre o futuro do filho. Todos estes factores no seu conjunto são cruciais para a compreensão e resolução das várias fases de transição (infância, idade escolar, adolescência, etc.) que, por si só acarretam experiências stressantes (Crnic & Low, 2002; Keller & Honig, 2004; Pruchno & Meeks, 2004).

As primeiras pesquisas realizadas acerca do stress parental e preocupação face a um filho com deficiência mental e/ou paralisia cerebral privilegiavam a perspectiva da mãe negligenciando o papel dos pais. O interesse sobre o papel da figura paterna no desenvolvimento do filho surgiu décadas mais tarde, quando se começou a compreender as qualidades e benefícios únicos que a presença do pai tinha na relação pai-filho. Além do mais, o envolvimento do pai na vida da criança tem benefícios tais que se reflectem não só na qualidade dos cuidados prestados como na vida familiar e conjugal (Keller & Honig, 2004).

No que se refere às capacidades de resolução de problemas nas diversas situações quotidianas, nível de stress e estratégias de *coping* utilizadas, os pais revelam diferenças significativas entre si. Quando as capacidades de resolução de problemas são utilizadas de modo eficiente contribuem para um ajustamento adequado nas diversas situações stressantes prevenindo o aparecimento de sintomas depressivos e somáticos (Elliott & Shewchuk, 2003).

Investigações recentes demonstram que muitas famílias lidam de forma positiva com o facto de terem um filho com deficiência ao invés de se entregarem a sentimentos negativos. Isto porque, adoptam estratégias de coping adequadas para responder às diversas situações stressantes que advém da convivência com um filho portador de deficiência mental e/ou paralisia cerebral, sendo que os recursos internos que dispõem têm como objectivo único proporcionar o ajustamento parental e bem-estar familiar (Woolfson, 2004).

No que respeita às mães, a qualidade da relação conjugal tem um papel crucial na diminuição de situações stressantes. As mulheres que beneficiam de um relacionamento conjugal sólido e afectuoso e de apoio emocional durante a gravidez apresentam melhores preditores de saúde física e emocional sendo que a ocorrência de problemas na gravidez são menores traduzindo-se este aspecto num melhor ajustamento no nascimento e período pós-parto. Por conseguinte, o humor pré-natal tem sido associado pelas mulheres ao stress pré e pós-parto. As mulheres que tendem a expressar um humor negativo tendem do mesmo modo a expressar níveis mais elevados de stress. Relativamente aos homens, os níveis de stress são evidentes antes da parentalidade face às expectativas do stress parental sendo que estes preditores tendem a intensificar-se aquando da presença de um filho com deficiência (Crnic & Low, 2002; Oliveira, Pedrosa & Canavarro, 2005).

Outro dado interessante é, os pais que desenvolvem níveis mais elevados de stress pré-natal terem a tendência para demonstrarem sentimentos considerados inadequados como a tristeza, tensão, auto-dominação e desânimo. Estes sentimentos, por um lado, podem dever-se a episódios quotidianos de stress sendo vividos de modo particularmente problemático. Nos vários estudos que têm sido realizados acerca da influência do comportamento do pai no desenvolvimento da criança indicam que o modo como este interage com ela é condicionado em grande medida pelas características do filho. Por exemplo, a literatura descreve que existe uma maior envolvimento nos cuidados prestados por parte do pai em relação aos rapazes do que em relação às raparigas. Sendo que este envolvimento é visível durante a idade escolar e adolescência. O mesmo acontece, quando se trata de um filho com paralisia cerebral. Neste caso, a adaptação dos pais parece ser mais fácil nas raparigas do que nos rapazes. Por outro lado, os pais com filhos mais velhos experienciam níveis mais baixos de stress, se bem que quando as crianças apresentam deficiências mais graves encontrando-se afectadas a nível da linguagem, afectos e comportamento, os pais tendem a demonstrar atitudes mais negativas e menos envolvimento com os filhos (Ricci & Hodapp, 2003).

No estudo que os autores Ferguson & Asch's (1989, cit. Woolfson, 2004) realizaram acerca das crenças parentais e a influência que estas teriam no comportamento e desenvolvimento dos filhos com deficiência mental e/ou paralisia cerebral, encontraram pais com expectativas muito baixas sobre as suas crianças, nomeadamente a respeito de

políticas de comportamento, não permitindo a contribuição e participação da criança na família e actividades comunitárias, planificação de projectos para o futuro, entre outros. Portanto, pais que antecipavam os desejos e vontades dos próprios filhos e, estes apresentavam graves dificuldades de autonomia e independência, não tendo por isso, a possibilidade de conhecer as suas reais necessidades. Os autores explicitam ainda que, esta sobreprotecção exercida pelos pais era explicada por estes como fazendo parte da função parental com o objectivo de proteger os filhos das suas próprias limitações físicas.

Em contrapartida, os pais que adoptam crenças positivas acerca dos seus filhos, incentivam-nas e estimulam-nas a serem o mais independente e autónomo possível, envolvendo-as em actividades e tarefas que as ajudem a desenvolver um auto-conceito positivo, auto-eficácia e independência.

De salientar que, a percepção de suporte social é uma componente essencial na qualidade parental. Os recursos, a quantidade e satisfação percebida são elementos consideráveis no relacionamento familiar. A literatura existente enfatiza a relação entre o suporte social e o funcionamento familiar referindo que se o apoio social for percebido de modo positivo os reflexos que terão na qualidade parental bem como na relação pai-filho serão também eles positivos (Crnic & Low, 2002).

Independentemente da deficiência do filho, a preocupação parental incide essencialmente no seu futuro respectivamente ao suporte social e emocional que poderão ou não ter. À medida que o filho se vai desenvolvendo e a idade dos pais aumenta, as preocupações relacionadas com a saúde e os cuidados também evoluem (Minnes, Woodford & Passey, 2007).

Deste modo, torna-se fundamental não somente compreender as mudanças que ocorrem na vida familiar face ao diagnóstico de deficiência mental e paralisia cerebral num filho que terá implicações nas rotinas familiares, como por exemplo, diminuição das actividades de lazer, a vida profissional muitas vezes fica comprometida, o que traz consequências a nível socioeconómico e uma enorme sobrecarga a nível financeiro como também e, principalmente as modificações a nível das mudanças sofridas na vida conjugal. Apenas deste modo, os Profissionais ao compreenderem a mudança como um todo e de tudo o que ela acarreta no meio familiar (sentimentos, emoções, percepções

divergentes face à deficiência, entre outros), a adaptação psicológica com o fim de promover o bom funcionamento familiar bem como o processo de intervenção com a família torna-se possível (Coelho & Coelho, 2001; Ylvén, Björck-Akesson & Granlund, 2006).

Em suma e, num âmbito geral interessa a esta Investigação compreender o impacto que a deficiência teve no seio familiar, respectivamente na saúde física e mental dos pais e, particularmente no relacionamento e vida conjugal, de modo a que no futuro toda a equipa de intervenção que intervém junto da família se sintam mais preparados para apoiar e, em conjunto encontrarem estratégias mais adaptativas de forma a lidar com todas as mudanças que ocorram.

Por conseguinte, o presente trabalho visa, de igual forma clarificar os seguintes objectivos: - estudar as mudanças que ocorrem na vida familiar perante um filho portador de deficiência mental e/ou paralisia cerebral; verificar se as mães apresentam índices mais elevados de adaptação psicológica relativamente aos pais; observar se a adaptação psicológica estará relacionada com a gravidade e/ou nível de deficiência da qual o filho é portador; analisar os níveis de stress e preocupações sentidas face ao acontecimento bem como as repercussões no relacionamento e satisfação conjugal. E, por fim, examinar associações entre apoio/rede social, ajustamento psicológico e relacionamento conjugal.

Capítulo II

Método

2.1. Delineamento

O estudo em causa define-se como um estudo de carácter exploratório e observacional descritivo, uma vez que não se pretende intervir junto dos sujeitos, mas sim desenvolver procedimentos para descrever factos que ocorrem de modo natural, de maneira a adquirir informação sobre a população em estudo (Ribeiro, 2007). É, também um estudo transversal, pois, segundo o mesmo autor, abrange um único grupo representativo da população em estudo sendo que os dados são recolhidos num único momento.

Face ao objectivo da investigação, estabeleceram-se quatro grupos de variáveis, sendo que o primeiro grupo corresponde à caracterização dos filhos com 24 variáveis e respectivas famílias com 14 variáveis, o segundo grupo refere-se ao Estado de Saúde geral e reúne 36 variáveis, o terceiro grupo relativo às Estratégias de *Coping* agrupa 48 variáveis e o último e quarto grupo referente à Satisfação em Áreas da Vida Conjugal com 44 variáveis.

As variáveis encontradas são de natureza nominal, ordinal ou intervalares, e como tal, podem admitir valores, nomes ou de resposta sim ou não.

O primeiro grupo de variáveis pode categorizar-se em variáveis demográficas, uma vez que possibilitam a caracterização da amostra, por exemplo, no que respeita à idade, nacionalidade, estado civil, número de filhos, tipo de religião, número de anos de escolaridade, situação de habitação e profissão. O segundo grupo de variáveis organiza oito dimensões sendo depois atribuídas a dois grandes construtos. Portanto, funcionamento físico, saúde geral, desempenho físico e dor corporal (componente física) e, desempenho emocional, vitalidade, saúde mental e funcionamento social (componente mental). O terceiro grupo de variáveis reveste-se essencialmente de variáveis psicológicas que possibilitam determinar as estratégias de resolução de problemas utilizadas pelos sujeitos. Admitem, naturalmente, as oito sub-escalas do Questionário de Estratégias de Coping. Por último, o quarto grupo de variáveis é referente às áreas da vida conjugal que comporta, especialmente duas dimensões relativas à vida conjugal e ao amor, respectivamente. Dentro da área vida conjugal, encontra-se, a satisfação conjugal, sentimentos e expressão de sentimentos, sexualidade,

intimidade emocional, continuidade da relação e características físicas e psicológicas. Na área do funcionamento conjugal, encontra-se, as funções, tempos livres, autonomia/privacidade, comunicação e conflitos e relações extra-familiares.

Uma vez que se trata de um estudo observacional, que visa a exploração minuciosa da realidade, sem a alterar, o principal objectivo da investigação consiste em analisar as mudanças que ocorrem na vida familiar e conjugal em pais com filhos portadores de deficiência mental e paralisia cerebral. Como tal, temos como propósito compreender o impacto que a deficiência acarreta na saúde psicológica da mãe e do pai bem como as estratégias de coping utilizadas por ambos e, finalmente as repercussões que o acontecimento em si tem na vida conjugal.

2.2. Material

O Protocolo de avaliação é constituído pelos seguintes instrumentos:

1 – *Questionário de Caracterização da Amostra* – Foram construídos dois questionários, um referente aos filhos e o outro referente às famílias. Relativamente ao primeiro, este é constituído essencialmente, por três eixos de informação, em que o primeiro conjunto de questões diz respeito, aos dados demográficos (idade, sexo e lugar na fratria), seguindo-se com um bloco de questões sobre a história clínica (história da gravidez, grau de deficiência e problemas associados) e, por fim, o terceiro eixo corresponde aos aspectos relacionados com a situação educativa (Instituição e Apoio psicoterapêutico).

Respeitante ao segundo questionário, o formato assemelha-se ao primeiro contendo, de igual modo três eixos sendo que, o primeiro bloco de questões refere-se aos dados demográficos (Idade, Estado civil, número de filhos, habilitações literárias, tipo de habitação, tipo de religião e nacionalidade); o segundo eixo de informação contém questões de âmbito social finalizando com um conjunto de questões sobre o relacionamento conjugal. O questionário apresenta, ainda uma questão de resposta aberta referente à temática da Investigação.

2 - *Questionário do Estado de Saúde de 36 itens (Short Form de 36 itens ou SF-36)*, de Ware (1992), traduzido por Ferreira (2000) e adaptado por Pais-Ribeiro (2005).

É um instrumento sucinto que visa avaliar a percepção do estado de saúde (Pais-Ribeiro, 2005). É composto por 36 itens dos quais 35 agrupam-se em oito sub-escalas.

Possibilita um perfil de dados a partir destas oito escalas que avaliam áreas distintas do estado de saúde: função física, desempenho físico, dor física, saúde em geral, saúde mental, desempenho emocional, função social e vitalidade. As oito sub-escalas podem ser agrupadas em duas dimensões gerais do estado de saúde: Física e mental. A Dimensão física visa a função física, o desempenho físico, a dor física e a saúde em geral, sendo que a Dimensão mental compreende a saúde mental, o desempenho emocional, função social e vitalidade. Esta escala tem sido ao longo dos anos a mais utilizada para avaliar a percepção do estado de saúde, estando a sua validade e fidelidade bem documentadas (Ferreira, 2000a; 2000b; Severo, Santos, Lopes & Barros, 2006).

A análise factorial das correlações entre as oito sub-escalas do SF-36 e na população em estudo revelou bons níveis de confiança (0,82 para a componente física), e (0,87 para a componente mental).

3 - O “Ways of Coping Questionnaire” dos autores *Folkman e Lazarus* (1988), sendo posteriormente adaptado e validado para a população portuguesa pelo autor Pais-Ribeiro et al. (2001).

Este questionário avalia as estratégias de coping que as pessoas utilizam para lidar com situações stressantes específicas em adultos em geral. Segundo os autores acima referidos, o questionário foi construído com o objectivo de reconhecer pensamentos e acções a que os sujeitos eventualmente recorreriam para enfrentar acontecimentos de vida stressantes. O “Ways of Coping Questionnaire” contém oito dimensões: Coping confrontativo com seis itens; *Coping* de Auto-Controlo com sete itens, Procura de Suporte Social com seis itens, Assumir a Responsabilidade com quatro itens na versão original e três na apresentada na versão portuguesa, Resolução Planeada do Problema, com seis itens, Distanciamento com seis itens na versão original e cinco na Portuguesa, Fuga-evitamento com oito itens na versão original e sete na aqui apresentada, Reavaliação Positiva com sete itens. Estas oito dimensões podem agrupar-se em *Coping* focado nas emoções e *Coping* focado nos problemas.

O questionário original começou por ter 67 estratégias de coping, com respostas de sim ou não, passando de uma estratégia teórica para uma estratégia empírica com uma totalidade de 66 itens, finalizando-se em 50 itens de estratégias de coping. Na versão original, os itens distribuem-se em duas grandes dimensões, coping focado-no-problema e coping focado-nas-emoções, sendo as respostas dadas no mesmo formato acima

referido. Numa segunda fase, modificou-se o formato de resposta, tornando-se uma escala ordinal de quatro posições, possibilitando uma maior frequência de respostas (Ribeiro, 2001).

O processo de adaptação para português reproduziu a análise factorial concretizada com a versão original tendo, após retirado dois itens, atingido Alphas de Cronbach razoáveis, sem que para isso fossem necessárias modificações na validade de conteúdo. A versão portuguesa ficou então definida com 48 itens que se distribuem por duas dimensões, coping focado no problema e coping focado nas emoções.

A análise factorial das correlações entre as oito sub-escalas do Ways of Coping e na população em estudo demonstrou bons níveis de confiança (0,65 a 0,80).

4 - A Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas conjugais (EASAVIC) de Narciso (1996). Esta escala com 44 itens visa avaliar a satisfação conjugal, e foi construída para a população portuguesa, como objectivo de superar algumas dificuldades e restrições apresentadas por escalas anteriores. Para a obtenção das propriedades psicométricas da escala, as autoras Narciso e Costa (1996) solicitaram uma avaliação de profissionais com e sem conhecimento do tema, com vista à análise do instrumento quanto à pertinência, exaustão, formato e compreensão da escala. A avaliação conduziu a uma reelaboração finalizando-se com a versão final. Dos 44 itens da EASAVIC, 16 centram-se no casal, 14 focalizam-se no outro e 14 no próprio. A escala está organizada em duas grandes dimensões (Amor e Funcionamento Conjugal), os quais se organizam em cinco áreas da vida conjugal que são, Funções Familiares, Tempos Livres, Autonomia, Relações Extra-Familiares, Comunicação e Conflitos e na segunda dimensão temos os Sentimentos e Expressão de Sentimentos, Sexualidade, Intimidade Emocional, Continuidade e Características Físicas e Psicológicas.

É uma escala de likert em seis pontos, permitindo que cada indivíduo avalie a sua satisfação em cada um dos itens, escolhendo uma possibilidade entre: Nada Satisfeito (1); pouco Satisfeito (2); Razoavelmente Satisfeito (3); Satisfeito (4); Muito Satisfeito (5); Completamente Satisfeito (6).

Relativamente à sua consistência interna, os valores do *alfa cronbach* superam os .90 para os dois factores amor e funcionamento. As correlações entre as várias áreas e o resultado global da escala são superiores a .60 e entre as dimensões amor e funcionamento são superiores a .70. ao nível da validade de constructo, obteve-se uma correlação de -.76 com a Escala de Satisfação Global de Glenn e Weaver.

2.3. Procedimento

Das vinte e duas Associações contactadas de forma a conseguir a recolha de dados somente três delas aceitaram colaborar na presente Investigação. Deste modo, o procedimento de recolha de dados decorreu entre os meses de Março e Setembro em três locais distintos: Fundação afid Diferença, Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral de Calouste Gulbenkian e Cooperativa de São Pedro – Educação e Reabilitação dos Cidadãos com Deficiência.

Uma vez conseguida a autorização para a recolha de dados, procedeu-se ao envio de trinta questionários via postal aos pais da Fundação afid e trinta questionários via postal para os pais da Cooperativa de São Pedro, tendo sido devolvidos oito questionários da Fundação afid e quatorze questionários da Cooperativa. Somente no Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral de Calouste Gulbenkian, os pais foram abordados individualmente no Centro. No início da abordagem, foi realizada uma breve introdução sobre os objectivos do estudo solicitando posteriormente a colaboração dos pais. Os questionários foram preenchidos na sala de espera.

2.4. Participantes

A amostra é constituída por cinquenta e quatro mães e cinquenta e quatro pais e vinte e sete filhos. Destes cinquenta e quatro sujeitos contamos com vinte e sete casais.

Trata-se de uma amostra não-probabilística ou intencional, nomeadamente de uma amostra designada de sequencial, comum em contexto de saúde. Deste modo, temos uma amostra em que todos os indivíduos elegíveis para participar na investigação são integrados, consoante vão aparecendo, até completar o número total requerido de participantes (Ribeiro, 2007).

Procede-se, então, à análise descritiva da informação sócio-demográfica dos sujeitos. Primeiramente dos filhos (Ver Tabela 1) e, posteriormente das famílias (Ver Tabela 2).

Dos vinte e sete filhos que constituíram a amostra da presente investigação, 55.6% encontra-se na faixa etária dos 20 a 25 anos de idade; 22.2% dos filhos têm idades compreendidas entre os 30 e 35 anos; com uma percentagem mais baixa situam-se os filhos com idades entre os 25 e 30 anos com 14.8% bem como os de 35 e 40 anos com 7.4% respectivamente. A esmagadora maioria pertence ao género masculino (55.6%), sendo que 44.4% é do género feminino.

Relativamente à variável Lugar na Fratria, 63% dos sujeitos é o primeiro na fratria, sendo que o segundo lugar na fratria corresponde a 29.6% dos sujeitos e, apenas 3.7% é o terceiro e quarto na fratria.

Tabela 1: Caracterização sócio-demográfica dos Filhos

	Amostra Total dos filhos
Idade	
[20 - 25]	55.6%
[25 - 30]	14.8%
[30 - 35]	22.2%
[35 - 40]	7.4%
Total	100.0%
Sexo	
Masculino	55.6%
Feminino	44.4%
Total	100.0%
Lugar na Fratria	
1º	63%
2º	29.6%
3º	3.7%
4º	3.7%
Outro	0%
Total	100.0%

A amostra relativa aos casais é constituída por 27 mães e 27 pais, sendo que a maioria dos Homens encontra-se na faixa etária dos 50 e os 60 anos (44.4%), dos 60 aos 70 anos tem-se 29.6% de homens, seguidamente, 14.8% dos homens abrangem a faixa etária dos 40 e 50 anos e, finalmente apenas 11.1% dos homens compreendem idades entre os 70 e os 80 anos de idade. Quanto às Mulheres, 51.9% têm entre os 50 e os 60 anos de idade. Observa-se a mesma percentagem para duas faixas etárias, portanto 22.2% para as mulheres que têm entre 50 e 60 anos bem como 60 e 70 anos de idade. Apenas se regista 3.7% das mulheres que têm entre 70 e os 80 anos de idade.

Relativamente à variável nacionalidade, tanto as mulheres como os homens são de nacionalidade portuguesa (100%).

No que respeita, à variável estado civil, 88.9% dos casais encontram-se legalmente casados, sendo que apenas 11.1% vivem em união de facto. 59.3% dos pais têm dois filhos, sendo que 25.9% tem três filhos e somente 14.8% tem um filho. No que respeita às mães 66.7% tem dois filhos; com três filhos registamos uma percentagem de 11.1%. 18.5% com apenas um filho e com quatro filhos encontramos 3.7% das mulheres.

Respectivamente à variável religião, 66.7% dos homens seguem uma ideologia religiosa não praticante sendo que 3.7% têm uma ideologia praticante, 29.6% dos sujeitos não referiram nenhuma ideologia. No que concerne às mulheres, a esmagadora maioria segue uma ideologia religiosa não praticante (63%), registando-se a mesma percentagem (18.5%) para as que seguem uma ideologia praticante e as que não têm qualquer ideologia.

A escolaridade dos homens distribui-se da seguinte maneira: 7.4% frequentaram o 1º ciclo, 29.6% frequentaram o Ensino Básico, 25.9% completaram o Ensino Secundário e, finalmente 33.3% obtiveram o Ensino Superior, os restantes 3.7% não responderam. No que respeita às mulheres, 11.1% frequentaram o 1º ciclo e o Ensino Básico, 37% completaram o Ensino Secundário e, finalmente 33.3% obtiveram o Ensino Superior.

No que concerne à variável Profissão, 30% dos homens apresentam um estatuto sócio-económico Médio. Em média 17 % revelam um estatuto sócio económico Médio-alto. 11% encontra-se reformado. Relativamente às mulheres encontra-se uma maior percentagem (22%) nas que estão reformadas. 19% destacam-se com um estatuto sócio-económico alto sendo que as restantes mulheres enquadram-se num estatuto sócio-económico médio (10%).

Quanto ao tipo de habitação, como é possível verificar, a maioria casais (85.2%) possuem habitação própria, somente 3.7% tem habitação arrendada e 14.8% habita numa vivenda.

Tabela 2: Caracterização sócio-demográfica das Famílias

	Homens	Mulheres
Idade		
[40 – 50]	14.8%	22.2%
[50 – 60]	44.4%	51.9%
[60 – 70]	29.6%	22.2%
[70 – 80]	11.1%	3.7%
Total	100.0%	100.0%
Nacionalidade		
Portuguesa	100.0%	100.0%
Não portuguesa	0	0
Estado Civil		
Casado	88.9%	88.9%
Solteiro	0	0
Viúvo	0	0
Divorciado	0	0
Outro	11.1%	11.1%
Total	100.0%	100.0%
Religião		
Ateu/a	29.6%	18.5%
Católico Praticante	3.7%	18.5%
Católico não praticante	66.7%	63%
Total	100.0%	100.00%
Nº de Filhos		
1	25.9%	18.5%
2	59.3%	66.7%
3	14.8%	11.1%
4	0	3.7%
Outro	0	0
Total	100.0%	100.0%
Escolaridade		
Não respondeu	3.7%	7.4%
1º Ciclo	7.4%	11.1%
Ensino Básico	29.6%	11.1%
Ensino Secundário	25.9%	37%
Ensino Superior	33.3%	33.3%
Total	100.0%	100.0%
Profissão		
Não responderam	7.4%	11.1%
Economia/Gestão	14.8%	18.5%
Ensino	3.7%	3.7%
Comércio	29.6%	7.4%
Informática	18.5%	14.8%
Ciências Sociais e Humanas	14.8%	7.4%
Doméstica e Limpezas	11.1%	14.8%
Reformado	0	22.2%
Total	100.0%	100.0%
Tipo habitação		
Andar próprio	85.2%	81.5%
Andar arrendado	0	3.7%
Vivenda	14.8%	14.8%
Outro	0	0
Total	100.0%	100.0%

Uma vez retratada a amostra da investigação, procede-se agora à exposição dos resultados.

Capítulo III

Resultados

Neste capítulo são apresentados os resultados da investigação efectuada acerca da adaptação psicológica, as estratégias de coping e vida conjugal perante um filho portador de deficiência mental e/ou paralisia cerebral.

Numa primeira instância, analisam-se os dados relativos às variáveis clínicas e sócio-educativas, especificamente à História Clínica e Situação Educativa respeitante aos filhos. Seguidamente, serão referidos os dados respectivamente à rede social bem como à vida conjugal dos pais. Após esta descrição, segue-se para uma análise aprofundada das variáveis que compuseram o estudo presente. Portanto, a saúde física e mental dos pais, as estratégias de coping utilizadas e o relacionamento/qualidade da vida conjugais. Finalmente, procura-se investigar associações entre as variáveis apresentadas com o objectivo de uma melhor interpretação das mudanças ocorridas na dinâmica familiar e, particularmente na díade conjugal face à deficiência.

Para o tratamento estatístico dos dados utilizou-se o *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, na versão 17.0 para o Windows.

Análise descritiva das variáveis clínicas e sócio-educativas

Os dados que se seguem referem-se às variáveis clínicas e educativas presentes no questionário de caracterização de amostra dos filhos. Posteriormente, serão apresentadas as análises descritivas relativamente às variáveis de carácter social bem como aspectos respeitantes à vida conjugal também pertencentes ao questionário de caracterização.

Deste modo, a História clínica apresenta-se da seguinte forma (Ver Tabela 3): 77.8% das gravidezes enquadram-se numa gravidez sem risco, sendo que 22.2% foram gravidezes de risco.

Referente às gravidezes planeadas e desejadas obteve-se 51.9% e 96.3% respectivamente. Enquanto que as gravidezes não planeadas correspondem a um valor de 48.1% sendo que as não desejadas somente regista-se 3,7%.

O conhecimento do diagnóstico da deficiência foi, maioritariamente no momento do parto com 70.4% sendo que 29.6% foi dado a conhecer um momento posterior ao mesmo.

Na variável Grau de deficiência, os níveis predominantes são o nível moderado com 44.4% e o nível grave com 40,7% e, apenas 14.8% dos filhos apresenta um grau de deficiência ligeiro. Quanto aos problemas associados, a maioria dos filhos apresenta outro tipo de perturbações (40,7%); 11.1% apresenta problemas respiratórios e visuais, 3.7% apresenta problemas auditivos e, 33.3% não apresenta qualquer tipo de perturbação associada.

Tabela 3: Caracterização da História Clínica dos filhos

	Amostra Total dos filhos
Gravidez Risco	
Sim	22,2%
Não	77,8%
Total	100,0%
Gravidez Planeada	
Sim	51,9%
Não	48,1%
Total	100,0%
Gravidez Desejada	
Sim	96,3%
Não	3,7%
Total	100,0%
Momento Diagnóstico	
Gestação	0
Parto	70,4%
Tempo depois do parto	29,6%
Total	100,0%
Grau de Deficiência	
Ligeira	14,8%
Moderada	44,4%
Grave	40,7%
Total	100,0%
Problemas Associados	
Não tem	33,3%
Cardíacos	0
Respiratórios	11,1%
Auditivos	3,7%
Visuais	11,1%
Outros	40,7%
Total	100,0%

No que concerne às variáveis de carácter educativo, podemos observar (ver tabela 4) que, a maioria dos filhos frequenta a Instituição (85.2%) e, somente 14.8% deles frequenta a Escola de Ensino Especial.

Encontramos em regime de externato (77.8%) sendo que os restantes (11.1%) situam-se em regime de internato (Lar residencial) e 11.1 % frequenta a Escola de ensino especial. Por último, 66.7% dos filhos frequentam actualmente apoio psicoterapêutico, 25.9% já frequentou e, somente 7.4% deles não frequenta.

Tabela 4: Caracterização da Situação Educativa referente aos filhos

	Amostra Total dos filhos
Tipo de Ensino	
Escola	14,8%
Instituição	85,2%
Total	100,0%
Situação Escolar	
Externato	77,8%
Internato	11,1%
Ensino Especial	11,1%
Total	100,0%
Apoio Psicoterapêutico	
Não frequenta	7,4%
Frequenta actualmente	66,7%
Já frequentou	25,9%
Total	100,0%

Análise descritiva das variáveis de carácter social e da vida conjugal

As variáveis apresentadas reportam-se às questões realizadas no questionário de caracterização da amostra das famílias.

No que respeita à categoria de variáveis correspondentes à rede de suporte social (ver tabela 5), 59.3% dos homens procurou algum tipo de ajuda, enquanto que 37% deles não procurou qualquer tipo de apoio. No entanto, 77.8% conta com o apoio de familiares e, 18.5% não beneficia desse auxílio. Relativamente a outras ajudas e/ou apoios sociais (51.9%) dos homens têm esse suporte. Quanto às mulheres, 63% procuraram ajudas específicas sendo que apenas 37% não. No que concerne ao auxílio de familiares 77.8% conta com esse apoio, porém 22.2% não. E, finalmente 37% beneficia de outro tipo de apoios e 63% não tem esse tipo de ajuda.

Tabela 5: Apoio/rede social

	Homens	Mulheres
Procurou ajuda		
Não respondeu	3,7%	0
Sim	59,3%	63,0%
Não	37,0%	37,0%
Total	100,0%	100,0%
Apoio Familiares		
Não respondeu	3,7%	
Sim	77,8%	77,1%
Não	18,5%	22,2%
Total	100,0%	100,0%
Conta com ajudas		
Sim	31,9%	37,0%
Não	48,1%	63,0%
Total	100,0%	100,0%

Quanto à vida conjugal, a maioria dos homens avalia a relação com a sua parceira como “satisfatória” (44.4%), de seguida, 22.2% avalia a sua relação como “Pouco satisfatória” e “Muito Satisfatória”. 14.8% dos homens afirmam que a sua relação é “excelente” e, somente 3.7% indica “insatisfação”. Em relação às Mulheres, 40.7% revela-se satisfeita com a relação, seguidamente regista-se a mesma percentagem (18.5%) para uma relação “Pouco Satisfatória”, “Muito satisfatória” e “Excelente”. Apenas 3.7% indica “Insatisfação”.

Quando inquiridos acerca das actividades de lazer, 77.8% dos homens afirmam realizá-las enquanto que 22.2% não as realizam. A frequência das actividades recai maioritariamente para uma periodicidade mensal com 48.1% sendo que os restantes não têm nenhuma (7.4%) e outros não responderam (44.4%). Quanto às mulheres, 74.1% realiza actividades de lazer com uma frequência mensal (37%). Encontramos 22.2% delas que não realizam qualquer actividade e, apenas 3.7% não responderam. Com uma frequência semanal temos 14.8% das mulheres, porém é a frequência nula que mais predomina com 48.1%.

Tabela 6: Aspectos relacionados com a vida conjugal

Relação com o parceiro	Homens	Mulheres
Insatisfatória	3,7%	3,7%
Pouco Satisfatória	22,2%	18,5%
Satisfatória	44,4%	40,7%
Muito satisfatória	14,8%	18,5%
Excelente	14,8%	18,5%
Total	100,0%	100,0%
Actividades de Lazer		
Sim	77,8%	74,1%
Não	22,2%	22,2%
Não responderam	0	3,7%
Total	100,0%	100,0%
Frequência actividades		
Nenhuma	44,4%	48,1%
Semanalmente	7,4%	14,8%
Mensalmente	48,1%	37,0%
Total	100,0%	100,0%

Análise estatística

As análises efectuadas tiveram por base a estatística descritiva e, na comparação de dois grupos (Pais e Mães) através do Teste não paramétrico Wilcoxon e do Teste paramétrico T-Student. Por forma a verificar se as várias sub-escalas obtinham ou não normalidade foi utilizado para o efeito, o Teste Shapiro-Wilk. De modo a averiguar se seguiam distribuição normal, o valor de p (p-value) terá de ser superior ao nível de significância $\alpha=0.05$.

Se o valor de p (p-value) se apresentar igual ou inferior ao nível de significância, portanto $\alpha=0.05$, o Teste a ser utilizado será o Teste Wilcoxon, em contrário aplicar-se-á o Teste T-Student. Tanto o Teste Wilcoxon como o T-Student, os resultados serão tomados como significativos quando o valor de p (p-value) for igual ou inferior ao nível de significância $\alpha=0.05$.

Será ainda aplicada a correlação de Pearson para examinar correlações entre as várias sub-escalas respeitante aos pais e mães e, a correlação de spearman para registar se existe alguma relação entre as variáveis demográficas e as sub-escalas. Uma vez mais, os resultados serão tomados como significativos sempre que o valor de p (p-value) for igual ou inferior ao nível de significância $\alpha=0.05$.

Para verificar se existiam diferenças significativas entre os grupos, registou-se que os valores não obtiveram normalidade sendo por isso aplicado, o Teste Wilcoxon. Os

resultados mostraram que existem diferenças significativas ($p=0.000\leq 0.05$). Como é possível afirmar, os pais revelam níveis inferiores de vitalidade, energia, portanto maior exaustão mental ao contrário das mães que se sentem mais enérgicas a nível mental.

Análise estatística das diversas sub-escalas

Apresentar-se-á de seguida, as correlações significativas encontradas para ambos os grupos.

Como se verifica, a sub-escala componente física correlaciona-se negativamente com as sub-escalas Distanciamento, Fuga-evitamento e Reavaliação Positiva, sendo que quando uma aumenta a outra diminui.

Pode observar-se que, as pessoas que têm uma percepção mais negativa do seu estado de saúde revelam um maior distanciamento face à situação, as pessoas que apresentam índices mais elevados de dor corporal demonstram mais comportamentos de fuga-evitamento e têm crenças negativas sobre os seus esforços.

Tabela 7: Correlação entre a sub-escala componente física e a sub-escala coping focado nas emoções relativas aos pais

Componente Física	
Distanciamento	R = -0,391; p = 0,04 \leq 0,05
Fuga-Evitamento	R = - 0,408; p = 0,035 \leq 0,05
Reavaliação Positiva	R = -0,391; p = 0,044 \leq 0,05

Respeitante à associação entre a sub-escala componente mental e as sub-escalas resolução planeada do problema, fuga-evitamento e reavaliação positiva, regista-se uma correlação negativa, o que significa que quando uma aumenta a outra diminui.

Deste modo, é possível afirmar que, as pessoas que revelam preditores negativos de saúde mental realizam menos esforços para alterar a situação, as pessoas que apresentam mais comportamentos de fuga-evitamento tem uma interferência negativa nas actividades sociais e, as pessoas que apresentam crenças negativas dos seus esforços reflectem índices negativos no que respeita à saúde mental do que aquelas que criam significados positivos.

Tabela 8: Correlação entre a sub-escala componente mental e a sub-escala coping focado nas emoções relativas aos pais

Componente Mental	
Resolução Planeada do Problema	R = -0,429; p = 0,02 ≤ 0,05
Fuga-Evitamento	R = -0,403; p = 0,03 ≤ 0,05
Reavaliação Positiva	R = -0,406; p = 0,03 ≤ 0,05

No que concerne à sub-escala componente física, esta correlaciona-se positivamente com as sub-escalas funcionamento familiar, tempos livres, autonomia, relações extra familiares, comunicação e conflitos, sentimentos e expressão de sentimentos, sexualidade, continuidade da relação e características físicas e psicológicas, o que nos diz que quando uma aumenta a outra também aumenta.

Sendo assim, afirma-se que, as pessoas que demonstram um melhor desempenho das actividades diárias revelam uma maior satisfação face à organização familiar, as pessoas que têm índices de dor corporal mais baixos usufruem de actividades extra, as pessoas que têm uma percepção de saúde mais positiva são mais autónomas, dialogam mais com a parceira e têm relações benéficas com familiares e/ou amigos, as pessoas que expressam sentimentos mais positivos perante o outro, demonstram um melhor funcionamento físico, menos dores corporais e a percepção do estado de saúde é mais elevada, as pessoas que revelam maior satisfação na qualidade das relações sexuais têm um melhor desempenho físico trazendo reflexos positivos no estado de saúde, as pessoas que têm atitudes mais optimistas quanto ao futuro da relação expressam menos limitações corporais e um nível elevado do estado de saúde, as pessoas que partilham de uma opinião positiva acerca das características do outro sentem-se mais capacitadas para executar as tarefas, têm índices mais baixos de dor corporal e, a saúde é percebida de modo positivo.

Tabela 9: Correlação entre a sub-escala componente física e as sub-escalas funcionamento conjugal e amor relativos aos pais

Componente Física	
Funcionamento Familiar	R = 0,442; p = 0,02 ≤ 0,05
Tempos livres	R = 0,394; p = 0,04 ≤ 0,05
Autonomia	R = 0,388; p = 0,04 ≤ 0,05
Relações Extra Familiares	R = 0,422; p = 0,02 ≤ 0,05
Comunicação e Conflitos	R = 0,408; p = 0,03 ≤ 0,05
Sentimentos e Expressão de Sentimentos	R = 0,418; p = 0,03 ≤ 0,05; R = 0,412; p = 0,03 ≤ 0,05; R = 0,424; p = 0,02 ≤ 0,05
Sexualidade	R = 0,406; p = 0,03 ≤ 0,05 R = 0,447; p = 0,01 ≤ 0,05
Continuidade da Relação	R = 0,490; p = 0,009 ≤ 0,05 R = 0,447; p = 0,01 ≤ 0,05
Características Físicas e Psicológicas	R = 0,470; p = 0,01 ≤ 0,05 R = 0,447; p = 0,01 ≤ 0,05 R = 0,526; p = 0,005 ≤ 0,05

A Tabela 10 indica-nos uma relação positiva entre a sub-escala componente mental com as sub-escalas Tempos Livres, Autonomia, Relações Extra Familiares, Comunicação e Conflitos, Sentimentos e Expressão de Sentimentos, Sexualidade, Intimidade Emocional, Continuidade da Relação e Características Físicas e Psicológicas, e, por isso quando uma aumenta a outra também aumenta.

Conforme o apresentado refere-se o seguinte, as pessoas que realizam mais actividades e são mais autónomas expressam níveis superiores de energia, sentem-se mais capacitadas para executar um maior número de tarefas sendo que, por isso revelam maior felicidade, as pessoas que têm relações mais saudáveis com familiares e/ou amigos e comunicam mais com o parceiro revelam um ânimo mais elevado e, demonstram mais energia na realização das actividades sociais.

Tabela 10: Correlação entre a sub-escala componente mental e as sub-escalas funcionamento conjugal e amor relativas aos pais

Componente Mental	
Tempos livres	R = 0,397; p = 0,04 ≤ 0,05 R = 0,448; p = 0,01 ≤ 0,05
Autonomia	R = 0,416; p = 0,03 ≤ 0,05 R = 0,393; p = 0,04 ≤ 0,05 R = 0,394; p = 0,04 ≤ 0,05
Relações Extra Familiares	R = 0,401; p = 0,02 ≤ 0,05 R = 0,484; p = 0,01 ≤ 0,05
Comunicação e Conflitos	R = 0,424; p = 0,02 ≤ 0,05 R = 0,484; p = 0,01 ≤ 0,05
Sentimentos e Expressão de Sentimentos	R = 0,442; p = 0,02 ≤ 0,05 R = 0,446; p = 0,02 ≤ 0,05
Sexualidade	R = 0,577; p = 0,002 ≤ 0,05 R = 0,480; p = 0,01 ≤ 0,05 R = 0,616; p = 0,01 ≤ 0,05
Intimidade Emocional	R = 0,537; p = 0,004 ≤ 0,05 R = 0,465; p = 0,01 ≤ 0,05
Continuidade da Relação	R = 0,485; p = 0,01 ≤ 0,05 R = 0,518; p = 0,006 ≤ 0,05
Características Físicas e Psicológicas	R = 0,544; p = 0,003 ≤ 0,05 R = 0,421; p = 0,02 ≤ 0,05

Como é possível constatar, a sub-escala componente física correlaciona-se negativamente com as sub-escalas Coping confrontativo, Resolução planeada do problema, Fuga-evitamento e Reavaliação Positiva, sendo que quando uma aumenta a outra diminui.

Estes valores sugerem que, as pessoas que se sentem incapacitadas para executar actividades diárias realizam poucos esforços para alterar a situação, as pessoas que apresentam mais comportamentos de Fuga-evitamento não procuram tantas soluções para a modificação da situação, e desenvolvem crenças e significados negativos perante a situação revelam preditores mais elevados de dor corporal.

Tabela 11: Correlação entre a sub-escala componente física e as sub-escalas coping focado no problema e coping focado nas emoções relativas às mães

Componente Física	
Coping Confrontativo	R = -0,491; p = 0,009 ≤ 0,05
Resolução Planeada do Problema	R = -0,454; p = 0,01 ≤ 0,05
Fuga-Evitamento	R = -0,399; p = 0,03 ≤ 0,05
Reavaliação Positiva	R = -0,413; p = 0,03 ≤ 0,05

O valor da sub-escala componente mental correlaciona-se negativamente com as sub-escalas Coping confrontativo, Auto-controlo, Assumir a responsabilidade, Resolução Planeada do problema, Fuga-evitamento e Reavaliação positiva. Deste modo, quando uma aumenta a outra diminui.

Desta forma, verifica-se que, as pessoas que estão mais limitadas na execução das actividades sociais e no trabalho fazem menos esforços para modificar a situação, têm menos energia e revelam índices depressivos, as pessoas que expressam maior dificuldade na gestão dos sentimentos bem como na aceitação da responsabilidade face ao problema têm uma baixa participação nas actividades sociais, as pessoas que desenvolvem poucos esforços para resolver a situação estão mais fragilizadas para a realização das actividades sociais e, de trabalho, as pessoas têm um maior nível de exaustão mental, depressão e dificuldade em lidar com o trabalho apresentam mais comportamentos de fuga-evitamento, as pessoas que desenvolvem significados negativos sobre a situação revelam menos desempenho nas actividades de trabalho.

Tabela 12: Correlação entre a sub-escala componente mental e as sub-escalas coping focado no problema e coping focado nas emoções relativas às mães

Componente Mental	
Coping Confrontativo	R = -0,411; p = 0,03 ≤ 0,05 R = -0,612; p = 0,001 ≤ 0,05
Auto-controlo	R = -0,449; p = 0,01 ≤ 0,05
Assumir a Responsabilidade	R = -0,420; p = 0,02 ≤ 0,05
Resolução Planeada do Problema	R = -0,444; p = 0,02 ≤ 0,05 R = -0,421; p = 0,02 ≤ 0,05
Fuga-evitamento	R = -0,392; p = 0,04 ≤ 0,05 R = -0,530; p = 0,004 ≤ 0,05
Reavaliação positiva	R = -0,454; p = 0,01 ≤ 0,05

Relativamente à associação entre a sub-escala componente física com as sub-escalas funcionamento conjugal e amor, observa-se uma correlação positiva, o que expressa que quando uma aumenta a outra também aumenta.

Sendo assim salienta-se o seguinte, as pessoas que partilham uma gestão familiar positiva sentem-se fisicamente melhor para desempenhar todo o tipo de actividades que exigem esforço físico, as pessoas que nutrem sentimentos para com o outro demonstram não só um melhor funcionamento físico como também um melhor estado de saúde, as pessoas que beneficiam de qualidade nas relações sexuais revelam índices mais

positivos face à saúde, as pessoas que têm uma elevada apreciação das características físicas e psicológicas do outro realizam mais actividades diárias e, os índices de saúde também aumentam.

Tabela 13: Correlação entre a sub-escala componente física e as sub-escalas funcionamento conjugal e amor relativas às mães

Componente Física	
Funcionamento Familiar	R = 0,466; p = 0,01 ≤ 0,05 R = 0,381; p = 0,05 ≤ 0,05
Sentimentos e Expressão de Sentimentos	R = 0,520; p = 0,005 ≤ 0,05 R = 0,408; p = 0,03 ≤ 0,05
Sexualidade	R = 0,450; p = 0,01 ≤ 0,05
Características Físicas e Psicológicas	R = 0,468; p = 0,01 ≤ 0,05 R = 0,391; p = 0,04 ≤ 0,05

Quanto à sub-escala componente mental averiguou-se uma correlação positiva com as sub-escalas Funcionamento Familiar, Tempos livres, Relações extra familiares, Comunicação e Conflitos, Sentimentos e expressão de sentimentos, Sexualidade e Características físicas e psicológicas. Assim quando uma aumenta a outra também aumenta.

No que respeita aos valores, é possível averiguar que, as pessoas que têm uma melhor gestão/organização familiar e fazem mais actividades extra revelam índices mais elevados de energia, ânimo e felicidade bem como desempenham mais actividades de nível social. O mesmo sucede com as pessoas que têm relações benéficas com os familiares, dialogam mais com os parceiros têm um ânimo mais elevado e são mais optimistas revelando um maior desempenho nas actividades sociais, as pessoas que expressam sentimentos mais positivos para com o parceiro e existe qualidade nas relações sexuais valorizando as características do outro têm habilitações físicas melhores reflectindo-se num estado de saúde mais positivo.

Tabela 14: Correlação entre a sub-escala componente mental e as sub-escalas funcionamento conjugal e amor relativas às mães

Componente Mental	
Funcionamento Familiar	R = 0,386; p = 0,04 ≤ 0,05 R = 0,453; p = 0,01 ≤ 0,05
Tempos livres	R = 0,471; p = 0,01 ≤ 0,05 R = 0,406; p = 0,03 ≤ 0,05
Relações Extra Familiares	R = 0,423; p = 0,02 ≤ 0,05
Comunicação e Conflitos	R = 0,416; p = 0,03 ≤ 0,05 R = 0,475; p = 0,01 ≤ 0,05
Sentimentos e Expressão de Sentimentos	R = 0,520; p = 0,005 ≤ 0,05 R = 0,408; p = 0,408 ≤ 0,05
Sexualidade	R = 0,450; p = 0,01 ≤ 0,05
Características Físicas e Psicológicas	R = 0,468; p = 0,01 ≤ 0,05 R = 0,391; p = 0,04 ≤ 0,05

Feita a exposição dos resultados seguir-se-á a discussão fundamentada dos mesmos.

Discussão

Adaptação e Coping

A literatura existente ressalta na sua maioria, os níveis elevados de stress, depressão e ansiedade experienciados pelos pais, quando estes são acometidos pelo diagnóstico de deficiência no filho (Coelho & Coelho, 2001; Simmerman, Blacher & Baker, 2001; Hedov, Wikblad & Annerén, 2006; Kersh, Hedvat, Hauser-Cram & Warfield, 2006; Feigin, Barnetz & Davidson-Arad, 2008; Nunes, Silva & Aiello, 2008).

As mudanças sofridas no núcleo familiar e díade conjugal face ao acontecimento são cruciais para se compreender as diferenças entre os progenitores, no que respeita à deficiência.

Numa primeira análise, podemos afirmar que, os resultados obtidos, em parte vão ao encontro de pesquisas realizadas anteriormente quando referem que, os pais com filhos portadores de deficiência revelam maiores índices de stress e desajustamento psicológico em comparação com os pais com filhos sem deficiência. Por outro lado, os valores encontrados entre saúde física e mental com a vida conjugal mostram-nos associações positivas, o que contraria a opinião de que a deficiência na família seja somente significado de ruptura e desorganização familiar (Keller & Honig, 2004; Geraldo, Fiamenghi & Messa, 2007).

Com o intuito de verificar se existiam diferenças entre as várias sub-escalas nos dois grupos foram encontrados, somente, valores significativos na sub-escala «vitalidade» pertencente à categoria saúde mental ($p=0.000 \leq 0.05$). As diferenças assinaladas levam-nos, a concluir, numa primeira instância, que as mães demonstram níveis superiores de energia bem como índices mais elevados de saúde mental relativamente aos pais que, apresentam preditores mais elevados de exaustão mental.

Os pais apresentam diferenças significativas entre si, no que respeita aos índices de stress. Contrariamente às mães, os pais revelam maiores dificuldades em estabelecer uma relação emocional com o filho portador de deficiência. Já, as mães encontram-se predispostas para os cuidados tomando a seu cargo, as inúmeras responsabilidades que a situação acarreta. Esta situação é consistente com pesquisas efectuadas (Keller & Honig, 2004; Hedov, Wikblad & Annerén, 2006).

No estudo presente, os pais assumem um maior distanciamento face à deficiência demonstrando mais comportamentos de fuga-evitamento e, realizam crenças/representações negativas sobre a situação. Ao adoptarem estas estratégias, percebem de forma mais negativa o seu estado de saúde, desvalorizando os seus esforços e apresentam índices mais elevados de dor corporal. Os autores Houser & Seligman (1991, cit. Keller & Honig, 2004) vêm reforçar os dados obtidos. Na investigação conduzida relataram que, os pais com adolescentes portadores de deficiência mental utilizavam como estratégias de coping, o distanciamento e fuga-evitamento. Deste modo, os pais que convivem com a deficiência revelam índices elevados de depressão e preocupação tendo reflexos negativos na interacção.

Os pais da nossa amostra referem preditores negativos de saúde mental e, como consequência realizam menos esforços para modificar a situação. Há uma interferência negativa na execução de actividades sociais sendo que, as crenças que possuem têm uma conotação deveras negativa. Em contrapartida e, embora se descreva que, as mães assumam na maioria das vezes indicadores mais positivos no que trata à saúde mental e, aparentemente apresentam maior disponibilidade quanto ao cuidado dos filhos, os resultados encontrados levam-nos a reflectir que, por parte do parceiro, se o suporte/apoio prestado, a percepção que possuem da deficiência, o modo como tentam lidar com a situação, portanto, os estilos de coping que elegem na tentativa de resolver o problema forem percebidos como inexistentes ou praticamente ineficazes, as mães vêem-se desamparadas, a aceitação e consequente processo de adaptação à deficiência do filho torna-se um percurso deveras difícil de percorrer e, a procura de informações e apoio social é escassa.

Os nossos dados sugerem que, as mães da amostra, a nível físico, expressam uma maior incapacidade para a realização de actividades diárias sendo que, por isso realizam menos esforços para alterar a situação e conviver com a deficiência. À semelhança dos pais, escolhem frequentemente comportamentos de evitamento e desenvolvem crenças e significados negativos face à deficiência conduzindo-as a apresentarem índices mais elevados de dor corporal. A nível mental expressam índices inferiores de energia, indicadores depressivos, sentem-se mais debilitadas e um menor desempenho na execução de diversas tarefas tendo repercussões nas relações sociais, na vida

profissional e inclusive na relação conjugal. Podemos afirmar, que a harmonia familiar fica seriamente comprometida, comprometendo de igual modo o funcionamento conjugal. Isto é, encontramos pais que revelam um papel passivo nos cuidados ao filho, com níveis elevados de depressão levando-os a assumir uma relação de escasso envolvimento e preocupação perante a deficiência. Factores estes, que irão reflectir-se negativamente na intimidade emocional como revelam os resultados obtidos. Ou seja, pais que expressam maior insatisfação na qualidade conjugal, principalmente no que respeita às relações sexuais desenvolvem mais comportamentos de fuga-evitamento. Mães que percebem negativamente o apoio ou a sua ausência por parte do companheiro revelam índices muito baixos de satisfação conjugal. O mesmo sucede, respectivamente aos pais, se encontrarmos mães com baixos níveis de auto-estima, índices de ansiedade e angústia preocupantes. Portanto, se a percepção dos pais for tomada como positiva e, os estilos de coping utilizados na tentativa de resolução dos problemas for adequado, observa-se um maior envolvimento na interacção com o filho sendo esse facto espelhado nos índices de satisfação materna, proporcionando um funcionamento familiar positivo. Sendo assim especula-se que, o modo como um dos cônjuges se posicionará face à deficiência será o espelho dos comportamentos adoptados pelo outro (Simmerman, Blacher & Baker, 2001; Elliott & Shewchuk, 2003).

Por conseguinte, os dados obtidos na nossa investigação conduzem-nos, uma vez mais a uma revisão realçando, simultaneamente a intervenção pensada para estas famílias. É inquestionável, o impacto que a deficiência provoca na dinâmica familiar, sendo que os dados obtidos vincam esse acontecimento e, as sequelas quando o processo de adaptação, aceitação do filho e da sua deficiência não decorre de modo saudável.

Alguns estudos frisam a insatisfação dos progenitores face à rede social existente bem como à escassa informação por parte dos médicos, terapeutas e profissionais na área da reabilitação. Em determinadas pesquisas (Coelho & Coelho, 2001; Geraldo, Fiamenghi & Messa, 2007) que se debruçaram sobre o campo de intervenção descrevem que, inúmeros progenitores sentem uma insensibilidade e falta de preparação por parte dos profissionais no momento de conhecimento do diagnóstico. É, de reter que, uma grande percentagem dos pais desconhece a deficiência da qual o filho é portador sendo que nesta fase inicial, todo o apoio e intervenção terapêutica, por parte dos médicos e

profissionais, porém e, ao invés dessa situação, deparam-se com uma falta de informação e orientação por parte dos mesmos.

Cabe aos terapeutas e/ou psicólogos atender às especificidades de cada família tendo presente o conhecimento que, os progenitores possuem sobre a deficiência, pois e, somente desta forma torna-se possível auxiliar os pais a lidarem com a situação com que foram confrontados e, juntos criarem e reflectirem nas estratégias mais adequadas a serem aplicadas (Geraldo, Fiamenghi & Messa, 2007).

Adaptação e Vida Conjugal

Relativamente à relação entre Adaptação parental e vida conjugal aferimos associações positivas para ambos os grupos. Numa primeira abordagem, os resultados obtidos são consistentes com as poucas investigações que se debruçaram sobre o funcionamento positivo nas famílias que interagem com a deficiência (Risdal & Singer, 2004; Murphy, Christian, Caplin & Young, 2006). Estas investigações não perdem de vista e, não menosprezam as conclusões de estudos anteriores que destacam os períodos de crise pelos quais as famílias atravessam aquando do conhecimento do diagnóstico bem como as diversas reacções e sentimentos subjacentes, porém oferecem uma visão mais optimista da adaptação parental e conjugalidade frisando que, o stress familiar não deve ser tomado como factor exclusivo do equilíbrio e harmonia familiar.

Os resultados encontrados referem que, quando os pais percebem e atribuem significados positivos à deficiência e, procuram estratégias de coping adequadas tem benefícios visíveis na qualidade e relacionamento conjugal traduzindo-se num ambiente familiar coeso. Os dados da nossa amostra vão de acordo com algumas pesquisas realizadas. De acordo com os autores Folkman & Moskowitz (2000, cit. Trute, Hiebert-Murphy & Levine, 2007), os pais que sustentam uma apreciação positiva acerca da deficiência e, tudo o que ela comporta resultava num indicador fundamental de apoio ao longo do tempo. Portanto, a interpretação que a família realiza sobre o impacto da deficiência é um preditor importante na adaptação parental.

As investigações que focaram a sua atenção na influência da deficiência na família demonstraram que, esta pode não ser um elemento desencadeador directo no stress vivido pelos pais. Antes são atribuídos outros factores que podem estar eventualmente

relacionados entre si. Como sejam, os factores sociais, financeiros, culturais e acontecimentos de vida stressantes. O estudo conduzido pelo autor Patterson's (1988, cit. Keller & Honig, 2004) concluiu que, a adaptação positiva resulta num equilíbrio psicológico entre os acontecimentos de vida stressantes em conjunto com as estratégias aplicadas traduzindo-se num suporte para a coesão dos membros familiares. Por outro lado, os autores Trute, Hiebert-Murphy & Levine (2007) centraram a sua atenção nas diferenças de género respeitante à percepção da deficiência. Interessou aos autores a relação existente entre os recursos internos de coping que cada cônjuge possuía e a auto-estima parental como factor de equilíbrio na convivência com um filho portador de deficiência mental. Ou seja, quanto mais positiva for a auto-imagem que os progenitores assumam de si, tal indicador parecia surgir como factor de resistência ao stress.

Num estudo posterior com mães com filhos portadores de deficiência mental profunda e deficiência múltipla, em decurso de reabilitação, o autor Valério (2004, cit. Geraldo, Fiamenghi & Messa, 2007) valida o estudo destacando que, as mães revelaram índices de qualidade de vida satisfatórios. Mesmo confrontadas com o choque inicial do diagnóstico estas famílias conseguem desenvolver um funcionamento familiar e conjugal saudáveis.

Para aprofundar esta reflexão, torna-se pertinente investigar a relação entre os factores que desempenham um papel crucial e, de certo modo podem ser responsáveis pelo bom funcionamento familiar e processo de adaptação positivo.

Estudo de outras variáveis interferentes com a adaptação psicológica, coping e vida conjugal

De entre as diversas variáveis que compõem o Questionário de Caracterização de Amostra, pretendeu-se averiguar eventuais relações com as sub-escalas. Interessou, sobretudo, compreender se ao existirem associações, estas pudessem ser factores explicativos da adaptação parental, coping e vida conjugal.

Deste modo, relativamente aos pais, constatámos diferenças significativas respeitante à variável *Número de filhos* com o desempenho físico masculino. Verificámos, assim que,

agregados familiares maiores acarretam uma maior sobrecarga principalmente, a nível da saúde física e mental. Estes dados corroboram estudos posteriores que, afirmam que, agregados familiares menores são indicadores de um funcionamento familiar positivo bem como índices inferiores de sintomas somáticos e psicopatológicos (Wallander *et al.*, 1989 cit. Monteiro, Matos & Coelho, 2004).

Quanto às *habilidades literárias* dos pais registou-se uma relação significativa com o coping confrontativo. Existe, portanto uma certa ligação com o nível sócio-económico conduzindo-nos a reflectir que, quanto mais elevada for a literacia dos pais o acesso a informações bem como a resposta oferecida pelas redes sociais existentes são uma realidade. Sendo assim, se o nível sócio-económico dos pais for baixo, as possibilidades de integração do filho portador de deficiência numa instituição que corresponda às suas necessidades tornam-se extremamente difíceis.

No que concerne à questão “Qual tem sido o maior desafio para si até ao momento?”, as respostas predominantes incidiram, para todas as faixas etárias o “bem-estar/qualidade de vida”, “Ajustamento psicológico” e “Estratégias de coping”. Consciencializámo-nos, de igual modo que, à medida que, a idade dos pais aumenta os aspectos relacionados com o suporte social tomam relevo. Os elementos referidos pelos pais vêm realçar, as preocupações sentidas, em alguns estudos já realizados que, relatam as inquietações constantes ao longo da vida vividos pelos progenitores como seja, o escasso número de instituições que se disponham a acompanhar e cuidar dos filhos à medida que, a idade destes avança. É notável, o aumento da esperança média de vida das pessoas portadoras de deficiência, acrescentando nestes pais a preocupação pelo futuro e qualidade de vida (Geraldo, Fiamenghi & Messa, 2007).

Ao avaliar-se a *situação* descrita pelos progenitores como a mais stressante deparamo-nos com determinados elementos que, podem ser tidos como indicadores de stress psicológico desencadeando doenças psicopatológicas. Embora se compreenda que, o diagnóstico de deficiência tem um impacto profundo na dinâmica familiar é, imprescindível ter-se consciente que inúmeras famílias atravessam no seu ciclo de vida acontecimentos negativos e perturbadores, como sejam, problemas médicos e problemas familiares, tendo consequências no funcionamento familiar e conjugal e, especialmente na interacção com o filho.

Respeitante à variável *Rede de Suporte Social* foram encontradas relações significativas entre as três componentes relativamente à variável *procura de ajuda*. Os pais demonstraram que, quanto mais elevada for a procura de apoio maior será a aceitação da deficiência e tentativa de resolução dos problemas reflectindo-se estes aspectos na relação com o outro, nomeadamente na expressão de intimidade. No que respeita às mães conclui-se que, a constante procura de apoio e auxílio leva-as a desenvolver expectativas mais positivas para o seu futuro. Posteriormente, registaram-se associações significativas nas variáveis *apoio familiar* e *conta com ajuda* somente para os homens. Face aos valores obtidos sublinha-se que, o auxílio dos familiares bem como os apoios externos irão permitir uma maior aptidão para o desempenho de qualquer actividade e, a atribuição de significados e representação positivas acerca da deficiência.

No que se refere, aos aspectos relacionados com a *vida conjugal*, constatámos para ambos os grupos relações significativas entre várias sub-escalas. Na variável relação com o/a parceiro/a obtiveram-se associações positivas com a saúde física e mental e, nomeadamente com o funcionamento conjugal. Os resultados revelam que, se a relação com o/a companheiro/a obtiver índices de satisfação elevados terá, obviamente reflexos no funcionamento familiar e, especificamente na qualidade e relacionamento conjugal. Por conseguinte, nas variáveis *actividades de lazer* e *frequência das mesmas* encontrámos correlações negativas estatisticamente significativas. Portanto, deparamo-nos com mães que realizam muito poucas actividades extra, sociais, relações com o exterior e, ainda que as façam mas a sua frequência se apresente com índices muito abaixo do esperado, revelam-se menos autónomas havendo uma menor procura activa na resolução dos problemas.

Quanto às características associadas aos filhos cruzámos as variáveis, por forma a encontrar possíveis relações entre a adaptação, coping e vida conjugal.

A variável *lugar na fratria* apresenta associações positivas quanto ao desempenho físico feminino e no comportamento fuga-evitamento referente aos pais. O que nos leva a concluir que, independentemente da ordem de nascimento dos filhos portadores de deficiência mental e/ou paralisia cerebral, esse acontecimento terá sempre implicações no seio e coesão familiares.

Quanto ao *momento do diagnóstico* verificámos uma relação significativa com a intimidade emocional relativamente às mães. Pensamos que, esta ligação estará eventualmente baseada, na percepção das mães, no que respeita à reacção aquando da tomada de conhecimento do diagnóstico. Postula-se que, uma maior ou menor dificuldade em confrontar-se com a deficiência levará a que, a relação conjugal sofra repercussões.

Em relação ao *grau de deficiência* observou-se uma correlação negativa referente às mães, nomeadamente no desempenho físico e funcionamento social e uma associação positiva com a resolução planeada dos problemas, não obtendo-se qualquer relação respeitante aos pais. A relação existente faz crer que, quanto maior o nível/gravidade mental e/ou motora estará relacionada com a saúde física (limitação, incapacidade física) e saúde mental (relações com o exterior). Por conseguinte, também se verifica que se o grau de deficiência não exigir encargos elevados, a procura activa de resoluções será maior (Monteiro, Matos & Coelho, 2004). Estes resultados estão em concordância com estudos anteriores que, salientam que, os cuidados prestados a um filho com deficiência moderada e/ou profunda é um preditor fundamental no nível de stress, uma vez que, e como já foi referido são as mães, na esmagadora maioria que ficam encarregues da educação, acompanhamento e estimulação das capacidades que o filho possui, por forma a que usufrua de um desenvolvimento o mais harmonioso possível. Tal dedicação, leva-as a uma extrema sobrecarga psicológica potenciando mais frequentemente doenças psíquicas e somáticas (Pereira-Silva & Dessen, 2006; Trute, Hiebert-Murphy & Levine, 2007).

Por fim, observamos associações negativas referentes à variável *problemas associados à deficiência* com a dor corporal, funcionamento social, fuga-evitamento, resolução planeada do problema e sentimentos e expressão de sentimentos. Sendo assim e, para além da deficiência da qual o filho é portador, se os problemas a ela associados exigem cuidados redobrados e elevados custos financeiros, tal situação reverter-se-á em índices de dor corporal elevados, poucas ou mesmos inexistentes relações com o exterior, os estilos de coping utilizados para enfrentar a deficiência tornam-se desadequados e, aspectos relacionados com o relacionamento marital ficam comprometidos.

Resumindo, o objectivo de relacionar variáveis sócio-demográficas bem como de carácter social e conjugal com as sub-escalas teve como pretensão a compreensão se outros factores poderiam ser explicativos da adaptação parental e, não assumir na plenitude que a deficiência é causa directa de possíveis conflitos familiares. Como se verificou muitas variáveis são auxiliadoras condicionando, em grande medida, uma adaptação mais positiva e funcional. É, de referir a dificuldade relativamente ao procedimento de recolha da amostra, não possibilitando reunir um número desejado de participantes que, eventualmente ofereceria uma abordagem enriquecedora da temática em questão.

Conclusão

Como foi possível observar ao longo da investigação presente, o conhecimento do diagnóstico de deficiência mental e/ou paralisia cerebral tem sempre um embate avassalador no seio de qualquer família. A vinda de um filho com necessidades educativas especiais vem simplesmente corromper o «universo» de sonhos e expectativas gerados pelos pais antes e durante a gestação. É um acontecimento totalmente inesperado, com o qual se confrontam e têm de aprender a lidar.

Na maioria das vezes, estes pais são “principiantes” respectivamente à parentalidade encontrando-se com as preocupações e dúvidas naturais perante o primeiro filho. Este ao ser portador de deficiência e, independentemente da sua gravidade, conduz estes pais para um campo completamente desconhecido, deixando-os frequentemente perdidos e desorientados precisando de muito auxílio familiar e externo para compreender e superar o choque inicial.

Os resultados obtidos do estudo presente, no nosso entender, demonstraram terem sido pertinentes para a compreensão da realidade destas famílias, contribuindo de certa forma, para a prevenção e intervenção terapêutica na área da saúde mental e/ou bem-estar parental. De um modo muito sucinto destacamos que, os pais adoptam com mais frequência comportamentos de fuga-evitamento e, um maior distanciamento face ao filho comprometendo seriamente a interacção entre ambos. Na sua maioria, as mães embora tenham revelado índices de stress, tristeza e angústia, resultantes, em grande parte, de uma falta de apoio emocional sentida por parte do parceiro, apresentam maior disposição aos cuidados essenciais do bem-estar e qualidade de vida do filho assumindo com maior destreza as responsabilidades que, a situação acarreta. Este dado vem reforçar a relação encontrada entre o grau de deficiência e a saúde física. Uma vez que existe quase uma dedicação exclusiva ao filho, factores como o bem-estar/saúde materna e o relacionamento conjugal vêm-se seriamente comprometidos. Por outro lado, averiguámos relações positivas respeitante à saúde física e mental juntamente com a vida conjugal. Arguide-se que, quando o processo de adaptação decorre com naturalidade e, os estilos de coping pensados são os mais adequados as repercussões no núcleo familiar e díade conjugal são mínimas.

Aqui e, tal como o estudo revelou, a intervenção eficaz e profissional do Psicólogo e/ou terapeuta orientado numa perspectiva sistémica deve receber com cuidado e atender do modo mais acolhedor possível o “sofrimento” destes pais, escutando-os e orientando-os possibilitando a ambos um percurso, em que se torne possível, o esclarecimento de dúvidas, partilha e obtenção de informação e, o repensar a nova parentalidade e união do casal.

Referente às limitações encontradas, apontamos o número restrito de participantes que, em parte condicionou substancialmente um melhor entendimento bem como conclusões eventualmente mais construtivas. Por outro lado e, embora a nossa amostra apresentasse questões relativas ao grau de deficiência da qual o filho é portador, não existiu qualquer tipo de especificação da mesma, não permitindo uma abordagem mais compreensiva e explicativa de outros factores.

Futuramente, julgamos aliciante pesquisas longitudinais, em que a tomada de conhecimento do diagnóstico seja realizada na gestação e, compreender numa fase posterior se o processo de adaptação e mudanças na vida conjugal sofrem igual repercussão quando o conhecimento do diagnóstico é feito no momento do parto ou num momento posterior ao mesmo.

À laia de conclusão importa realçar determinados aspectos perante os dados do nosso estudo. O momento da tomada de conhecimento do diagnóstico, na grande maioria dos casos pode ser realizado de modo desadequado, deixando estas famílias num “turbilhão” de sentimentos contraditórios, repletas de incertezas e extremamente difusas. Os pais realçam com alguma veemência, a precariedade de informações dispostas pelos contextos hospitalares e terapêuticos, não possibilitando em parte que, a desorganização e desestruturação familiares características desta fase inicial seja superada o mais saudável possível. Face ao desamparo sentido, as estratégias de coping eleitas pela família, por forma a enfrentar as inúmeras situações diárias, na sua maioria são desapropriadas, podendo esta situação dever-se à falta de apoio e informação por parte dos profissionais e médicos.

Desta forma, salientamos o papel crucial da intervenção terapêutica junto destas famílias. Cabe ao Terapeuta/Psicólogo acolher os diversos conflitos emocionais e

personais que, estes pais “carregam” consigo e juntos traçarem um plano de estratégias o mais adequado possível. Somente percebendo eventuais modelos de desajustamento, e contrariedades comuns, é que será possível desenvolver intervenções precoces consistentes que promovam uma melhor adaptação parental nesta situação específica.

De qualquer modo, consideramos que a realização do presente estudo contribuiu, em grande medida, para a compreensão das vivências da parentalidade e situação de risco e, as diversas modificações que, se fazem sentir na díade conjugal bem como os estilos de coping eleitos para fazer frente às inúmeras adversidades.

Referências

- Andrada, M. (2008). Recomendações sobre intervenção terapêutica na criança com paralisia cerebral. *Federação das Associações Portuguesas de Paralisia Cerebral – FAPPC Instituto Científico de Formação e Investigação – ICFI e Centro de Reabilitação de Paralisia cerebral Calouste Gulbenkian – CRPCCG*. Lisboa
- Antunes, M., & Patrocínio, C. (2007). A malformação do bebé. Vivências psicológicas do casal. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8 (2), 239-252.
- Banks, M. (2003). Disability in the family: a Life span perspective. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, Vol. 9, 4, 367-384.
- Bastos, O., & Deslandes, S. (2008). A experiência de ter um filho com deficiência mental: narrativas de mães. *Cadernos de saúde pública*, 24 (9), 2141-2150.
- Bayle, F. (2005). A Parentalidade. In I. Leal (Ed.) *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade* (pp. 317-346). Lisboa: Fim de Século.
- Bettencourt, J., & Pires, A. (2001). Comportamento dos pais face à Trissonomia 21. In A. Pires (Ed.) *Parentalidade em risco* (pp. 211-231). Lisboa: Ispa
- Braz, M., Dessen, M., & Silva. (2005). Relações Conjugais e Parentais: Uma Comparação entre Famílias de Classes Sociais Baixa e Média. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18 (2), 151-161.
- Canavarro, C. M., Pedrosa, A., & Oliveira, C. (2005). Gravidez, parentalidade e mudança. Stress e adaptação nos processos de transição para a parentalidade. In A. M. Pinto & A. L. Silva (Coord.). *Stress e Bem-estar* (pp. 59-83). Climepsi Editores.
- Canavarro, C. M., & Pedrosa, A. (2005). Transição para a parentalidade. Compreensão segundo diferentes perspectivas teóricas. In I. Leal (Ed.) *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade* (pp. 225-243). Lisboa: Fim de Século.
- Canavarro, C. M., & Moura-Ramos, M. (2007). Adaptação parental ao nascimento de um filho: comparação da reactividade emocional e psicossomatologia entre pais e mães nos primeiros dias após o parto e oito meses após o parto. *Análise Psicológica*, vol. 25, 3, 399-413.
- Chambers, M., Ryan, A., & Connor, S. (2001). Exploring the emotional support needs and coping strategies of family carers. *Journal of psychiatric and Mental Health Nursing*, 8, 99-106.
- Coelho, L., & Coelho R. (2001). Impacto psicossocial da deficiência mental. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, vol.3, nº1,123-143.
- Crnic, K., & Low, C. (2002). Everyday Stresses and Parenting. In M.H. Bornstein, (Ed.) *Handbook of Parenting: Practical Issues in Parenting* (Vol.5, pp. 243-269). Mahwah, New Jersey.

- Dulude, D., Bélanger, C., Wright, J., & Sabourin, S. (2002). High-risk pregnancies, psychological distress, and dyadic adjustment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, vol. 20, 2, 101-123.
- Elliott, T., & Shewchuk, R. (2003). Social problem-solving abilities and distress among family members assuming a caregiving role. *British Journal of Health Psychology*, 8, 149-163.
- Feigin, R., Barnett, Z., & Barnett, D. A. (2008). Quality of Life in Family Members coping with chronic illness in a relative. An Exploratory Study. *Families, Systems, & Health*, Vol.26, 3, 267-281.
- Ferreira, P., & Santana, P. (2003). Percepção do estado de saúde e de qualidade de vida da população activa: contributo para a definição de normas portuguesas. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 21 (2), 15-30.
- Florian, V., & Findler, L. (2001). Mental Health and Marital adaptation among mothers of children with cerebral palsy. *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol.71 (3), 358-367.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Manual for the Ways of Coping Questionnaire (research edition). California: Consulting Psychologists Press.
- Geraldo, A., Fiamenghi, R., & Messa, A. (2007). Pais, Filhos e Deficiência: Estudos sobre as relações familiares. *Psicologia Ciência e Profissão*, 27 (2), 236-245.
- Gomez, R. (2005). O Pai. Paternidade em Transição. In I. Leal (Ed.) *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade* (pp. 257-287). Lisboa: Fim de Século.
- Hartley, S., Ojwang, P., Baguwemu, A., Ddamulira, M., & Chavuta, A. (2004). How do carers of disabled children cope? The Ugandan perspective. *Child: Care, Health & Development*, 31, 2, 167-180.
- Hedov, G., Wikblad, K., & Annerén, G. (2006). Sickness absence in Swedish parents of children with down's syndrome: relation to self-perceived health, stress and sense of coherence. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 7, 546-552.
- Henn, C. (2007) O envolvimento paterno e a experiência da paternidade no contexto da síndrome de down. *Dissertação de Mestrado em Psicologia*, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.
- Keller, D., & Honig, A. (2004). Maternal and Paternal Stress in Families with School-Aged children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 74, 3, 337-348.
- Kersh, J., Hedvat, P., Hauser-Cram, P., & Warfield, M. (2006). The contribution of marital quality to the well-being of parents of children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, volume 50, Part 12, 883-893.

- Minnes, P., Woodford, L., & Passey, J. (2007). Mediators of well-being in Ageing Family Carers of Adults with intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, vol. 20, 539-552.
- Monteiro, M., Matos, M., & Coelho, R. (2002). Adaptação psicológica de mães cujos filhos apresentam paralisia cerebral: Revisão da literatura. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, vol. 4, 2, 149-178.
- Monteiro, M., Matos, M., & Coelho, R. (2004). Adaptação psicológica de mães cujos filhos apresentam paralisia cerebral – resultados de um estudo. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, vol. 6, 21, 115-131.
- Moraes, L., & Inácio, W. (sem data). A Construção do significado da deficiência mental: Possibilidades e desafios.
- Most, D., Fidler, D., Laforce-Booth, C., & Kelly, J. (2006). Stress trajectories in mothers of young children with down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 7, 501-514.
- Murphy, A., Christian, B., Caplin, A., & Young, C. (2007). The Health of Caregivers for Children with disabilities: caregiver perspectives. *Child: care, health and development*, 33, 180-187.
- Narciso, I., Costa, M., & Costa, M. (1996). Amores Satisfeitos, mas não perfeitos. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 12, 115-130.
- Nunes, C., Silva, N., & Aiello, A. (2008). As Contribuições do Papel do Pai e do Irmão do Indivíduo com Necessidades Especiais na Visão Sistémica da Família. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24 (1), 37-44.
- Olsson, M., & Hwang, C. (2002). Sense of coherence in parents of children with different developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46,7,548-559.
- Pais-Ribeiro, J.L., & Santos, C. (2001b). Estudo conservador de adaptação do Ways of Coping Questionnaire a uma amostra e contexto portugueses. *Análise Psicológica*, 4 (XIX), 491-502.
- Pais-Ribeiro, J.L. (2007). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. Porto: Legis.
- Pereira-Silva, N., & Dessen, M. (2001). Deficiência mental e família: implicações para o desenvolvimento da criança. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 17 (2), 133-161.
- Pereira-Silva, N., & Dessen, M. (2006). Famílias de crianças com síndrome de down: sentimentos, modos de vida e estresse parental. *Interação em Psicologia*, 10, 2, 183-194.
- Petean, E., & Suguihura, A. (2005). Ter um irmão especial: convivendo com a síndrome de down. *Revista Brasileira Ed. Esp., Marília*, vol. 11, 3, 445-460.

- Pruchno, R., & Meeks, S. (2004). Health-related stress, Afect, and Depressive Symptoms Experienced by caregiving Mothers of Adults with a Developmental Disability. *Psychology and Aging, Vol. 19, 3*, 394-401.
- Ricci, A., & Hodapp, R. (2003). Fathers of children with Down's syndrome versus other types of intellectual disability: perceptions, stress and involvement. *Journal of Intellectual Disability Research, 47*, 273-284.
- Risdal, D., & Singer, S. (2004). Marital adjustment in parents of children with disabilities: A historical review and Meta-Analysis. *Research & Practice for Persons with severe disabilities, Vol. 29, No. 2*, 95-103.
- Severo, M., Santos, C. A., Lopes, C., & Barros, H. (2006). Fiabilidade e validade dos conceitos teóricos das dimensões de saúde física e mental da versão portuguesa do MOS SF – 36. *Acta Médica Portuguesa, 19*, 281-288.
- Simmerman, S., Blacher, J., & Baker, L. B., (2001). Fathers' and mothers' perceptions of father involvement in families with young children with a disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, Vol. 26, No.4*, 325-338.
- Smith, T, Matthew, I., Oliver, A., & Innocenti, M. (2001). Parenting Stress in Families of Children with Disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry, 71 (2)*, 257-261.
- Sousa, S., & Pires, A. (2003). Comportamento materno e situação de risco: mães de crianças com paralisia cerebral. *Psicologia, saúde e doenças, 4 (1)*, 111-130.
- Trute, B., Hiebert-Murphy, D., & Levine, K. (2007). Parent appraisal of the family impact of childhood developmental disability: Times of sadness and times of joy. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, volume 32, 1*, 1-9.
- Trute, B., Worthington, C., & Hiebert-Murphy, D. (2008). Grandmother Support for parents oof children with disabilities: Gender differences in Parenting Stress. *Families, Systems, & Health, Vol. 26, 2*, 135-146.
- Ware, J., Snow, K., Kosinski, M., & Gandek, B. (1993). *SF-36 Health Survey: Manual and interpretation guide*. Boston: The Health Institute, New England Medical Center.
- Warfield, E. M., Hauser-Cram.P., Hedvat. T. T., & Kersh. J. (2006). The contribution of marital quality to the well-being of parents of children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 50, 12*, 883-893.
- Withers, P., & Bennett, L. (2003). Myths and marital discord in a family with a child with profound physical and intellectual disabilities. *British Journal of learning disabilities, 31*, 91-95

- Woolfson, L. (2004). Family well-being and disabled children: A psychosocial model of disability-related child behaviour problems. *British Journal of Health Psychology*, 9, 1-13.
- Ylvén, R., Björck-Akesson, E., & Granlund, M. (2006). Literature review of positive functioning in families with children with a disability. *Journal of policy and practice in intellectual disabilities*, 3, (4), 253-270.

ANEXOS

Anexo A

Lista das variáveis

Características dos Filhos

Nº	Variável	Codificação	Identificação	Tipo
1	Idade	1. [20 - 25] 2. [25 - 30] 3. [30 - 35] 4. [35 - 40]	Ordinal	Demográfica
2	Sexo	1. Masculino 2. Feminino	Nominal	Demográfica
3	Lugar na Fratria	1. 1º 2. 2º 3. 3º 4. 4º 5. Outro	Ordinal	Demográfica
4	Foi considerada uma gravidez de risco	1. Sim 2. Não	Nominal	Clínica
5	Gravidez Planeada	1. Sim 2. Não	Nominal	Clínica
6	Gravidez Desejada	1. Sim 2. Não	Nominal	Clínica
7	Momento do diagnóstico	1. Gestação 2. Logo após o parto 3. Um tempo depois do parto	Ordinal	Clínica
8	Grau de Deficiência	1. Ligeira 2. Moderada 3. Grave	Ordinal	Clínica
9	Tipo de problemas associados à deficiência	0. Não tem 1. Cardíacos 2. Respiratórios 3. Auditivos 4. Visuais 5. Outros	Ordinal	Clínica
10	Tipo de Ensino	1. Escola 2. Instituição	Nominal	Situação Educativa
11	Situação Escolar	1. Externato 2. Internato 3. Ensino Especial	Nominal	Situação educativa
12	Apoio Psicoterapêutico	0. Não Frequenta 1. Frequenta actualmente 2. Já frequentou	Nominal	Situação Educativa

Características das Famílias

Nº	Variável	Codificação	Identificação	Tipo
1	Idade	1. [40 – 50] 2. [50 – 60] 3. [60 – 70] 4. [70 – 80]	Ordinal	Demográfica
2	Sexo	1. Masculino 2. Feminino	Nominal	Demográfica
3	Nacionalidade	1. Portuguesa 2. Não Portuguesa	Nominal	Demográfica
4	Estado Civil	1. Casado 2. Solteiro 3. Viúvo 4. Divorciado 5. Outro	Nominal	Demográfica
5	Nº de Filhos	1. Um 2. Dois 3. Três 4. Quatro	Razão	Demográfica
6	Tipo de Religião	0. Ateu/Ateia 1. Católico Praticante 2. Católico não Praticante	Nominal	Demográfica
7	Habilitações Literárias	1. 1º Ciclo 2. Ensino Básico 3. Ensino Secundário 4. Ensino Superior	Ordinal	Demográfica
8	Profissão	1. Economia/Gestão 2. Ensino 3. Comércio 4. Informática 5. Ciências Sociais e Humanas 6. Doméstica e Limpezas 7. Reformado	Nominal	Demográfica
9	Tipo de Habitação	1. Habitação Própria 2. Andar arrendado 3. Vivenda 4. Outro	Nominal	Demográfica
10	Qual tem sido o maior desafio para si até ao momento?	Resposta aberta	Resposta aberta	Psicológica
11	Já procurou algum tipo de ajuda?	1. Sim 2. Não	Nominal	Suporte Social
12	Conta com o apoio de familiares?	1. Sim 2. Não	Nominal	Suporte Familiar
13	Conta com outro tipo de Apoios e/ou ajudas sociais?	1. Sim 2. Não	Nominal	Suporte Social

14	Como avalia a relação com o(a) seu(sua) parceiro(a) após o nascimento do seu filho com deficiência?	1. Insatisfatória 2. Pouco Satisfatória 3. Satisfatória 4. Muito Satisfatória 5. Excelente	Ordinal	Psicológica
15	Costuma realizar actividades de lazer com a sua parceira?	1. Sim 2. Não	Nominal	Actividades de Lazer
16	Frequência das actividades	0. Nenhuma 1. Semanalmente 2. Mensalmente		
17	Funcionamento Físico	1. Sim, muito limitado/a 2. Sim, um pouco limitado/a 3. Não, nada limitado/a	Ordinal	Saúde Física
18	Desempenho Físico	1. Sim 2. Não	Nominal	Saúde Física
19	Dor Corporal	1. Nenhuma 2. Muito Fracas 3. Ligeiras 4. Moderadas 5. Fortes 6. Muito Fortes	Ordinal	Saúde Física
20	Percepção Geral de Saúde	1. Óptima 2. Muito boa 3. Boa 4. Razoável 5. Fraca	Ordinal	Saúde
21	Vitalidade	1. Sempre 2. A maior parte do tempo 3. Bastante tempo 4. Algum tempo 5. Pouco tempo 6. Nunca	Ordinal	Saúde Física
22	Saúde Mental	1. Sempre 2. A maior parte do tempo 3. Bastante tempo 4. Algum tempo 5. Pouco tempo 6. Nunca	Ordinal	Saúde Mental
23	Funcionamento social	1. Absolutamente nada 2. Pouco 3. Moderadamente 4. Bastante 5. Imenso	Ordinal	Social
24	Desempenho Emocional	1. Sim 2. Não	Nominal	Saúde mental
25	Coping Confrontativo	1. Nunca usei 2. Usei de alguma forma 3. Usei algumas vezes 4. Usei muitas vezes	Ordinal	Psicológica

26	Auto-controlo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca usei 2. Usei de alguma forma 3. Usei algumas vezes 4. Usei muitas vezes 	Ordinal	Psicológica
27	Procura de Suporte social	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca usei 2. Usei de alguma forma 3. Usei algumas vezes 4. Usei muitas vezes 	Ordinal	Suporte Social
28	Assumir a responsabilidade	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca usei 2. Usei de alguma forma 3. Usei algumas vezes 4. Usei muitas vezes 	Ordinal	Psicológica
29	Resolução Planeada do problema	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca usei 2. Usei de alguma forma 3. Usei algumas vezes 4. Usei muitas vezes 	Ordinal	Psicológica
30	Distanciamento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca usei 2. Usei de alguma forma 3. Usei algumas vezes 4. Usei muitas vezes 	Ordinal	Psicológica
31	Fuga-Evitamento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca usei 2. Usei de alguma forma 3. Usei algumas vezes 4. Usei muitas vezes 	Ordinal	Psicológica
32	Reavaliação Positiva	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca usei 2. Usei de alguma forma 3. Usei algumas vezes 4. Usei muitas vezes 	Ordinal	Psicológica
33	Funções Familiares	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada Satisfeito 2. Pouco Satisfeito 3. Razoavelmente Satisfeito 4. Satisfeito 5. Muito Satisfeito 6. Completamente Satisfeito 	Ordinal	Conjugal
34	Tempos Livres	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada Satisfeito 2. Pouco Satisfeito 3. Razoavelmente Satisfeito 4. Satisfeito 5. Muito Satisfeito 6. Completamente Satisfeito 	Ordinal	Conjugal
35	Autonomia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada Satisfeito 2. Pouco Satisfeito 3. Razoavelmente Satisfeito 4. Satisfeito 5. Muito Satisfeito 6. Completamente Satisfeito 	Ordinal	Conjugal
36	Relações Extra-familiares	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada Satisfeito 2. Pouco Satisfeito 3. Razoavelmente Satisfeito 4. Satisfeito 	Ordinal	Conjugal

		5. Muito Satisfeito 6. Completamente Satisfeito		
37	Comunicação e Conflitos	1. Nada Satisfeito 2. Pouco Satisfeito 3. Razoavelmente Satisfeito 4. Satisfeito 5. Muito Satisfeito 6. Completamente Satisfeito	Ordinal	Conjugal
38	Sentimentos e Expressão de sentimentos	1. Nada Satisfeito 2. Pouco Satisfeito 3. Razoavelmente Satisfeito 4. Satisfeito 5. Muito Satisfeito 6. Completamente Satisfeito	Ordinal	Conjugal
39	Sexualidade	1. Nada Satisfeito 2. Pouco Satisfeito 3. Razoavelmente Satisfeito 4. Satisfeito 5. Muito Satisfeito 6. Completamente Satisfeito	Ordinal	Conjugal
40	Intimidade Emocional	1. Nada Satisfeito 2. Pouco Satisfeito 3. Razoavelmente Satisfeito 4. Satisfeito 5. Muito Satisfeito 6. Completamente Satisfeito	Ordinal	Conjugal
41	Continuidade	1. Nada Satisfeito 2. Pouco Satisfeito 3. Razoavelmente Satisfeito 4. Satisfeito 5. Muito Satisfeito 6. Completamente Satisfeito	Ordinal	Conjugal
42	Características Físicas e Psicológicas	1. Nada Satisfeito 2. Pouco Satisfeito 3. Razoavelmente Satisfeito 4. Satisfeito 5. Muito Satisfeito 6. Completamente Satisfeito	Ordinal	Conjugal

Anexo B

Carta de Pedido de Autorização para a recolha de dados



Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Exmo. (a) Senhor (a) Director(a)

Assunto: Pedido de autorização para recolha de dados

Maria João do Espírito Santo, aluna do 5º Ano do Curso de Psicologia Aplicada na Área de Clínica, portadora do B.I. nº 12127826, venho por este meio solicitar a V. Ex.^a., a possibilidade de colaboração na recolha de parte da amostra para um trabalho de investigação a realizar no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica (pelo Instituto Superior de Psicologia Aplicada).

Este trabalho tem em vista a elaboração da Tese de Dissertação para o Mestrado acima referido, sob a Supervisão da Professora Doutora Teresa Botelho, visando estudar as Mudanças Familiares e Conjugais em Pais com Filhos portadores de deficiência mental e paralisia cerebral.

Apresento a minha disponibilidade para qualquer esclarecimento adicional (telemóvel – 967763201), agradecendo desde já a atenção dispensada.

Agradecendo a atenção dispensada, envio os meus melhores cumprimentos.

A Mestranda,

Maria João do Espírito Santo

Anexo C

Carta de Consentimento Informado

Carta de Consentimento Informado

Eu, Maria João do Espírito Santo, aluna do 5º ano do curso de Psicologia Aplicada, no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica, venho por este meio solicitar às famílias, a possibilidade de colaboração e consentimento para participar num estudo sobre Deficiência Mental.

O objectivo desta investigação é estudar as mudanças que ocorrem na vida familiar e conjugal em pais com filhos portadores de deficiência mental e paralisia cerebral. Queremos perceber qual o impacto que a deficiência teve na família, nomeadamente a adaptação psicológica, os níveis de stress e preocupações sentidas bem como as mudanças no relacionamento conjugal, para que futuramente estejamos todos mais bem preparados para apoiar as famílias e encontrar estratégias mais adaptativas para lidar com todas as mudanças que ocorrem, de uma forma saudável e partilhada.

A participação neste estudo envolve responder a três questionários, que são confidenciais e anónimos. Conto com a vossa colaboração e participação.

Grata pela atenção prestada,

A Mestranda,
Maria João do Espírito Santo

Anexo D

Questionário da Caracterização da Amostra dos filhos

Dados relativos ao Filho/FamiliarIdade: ____ Sexo M F Lugar na Fratria: 1º 2º 3º 4º Outro Foi considerada uma gravidez de risco? Sim Não Gravidez Planeada Sim Não Gravidez Desejada Sim Não Momento em que foi diagnosticado a deficiência (Gestação, logo após o parto, um tempo depois do parto, etc.):

Grau de Deficiência: Ligeira Moderada Grave

Problemas associados:

Cardíacos Respiratórios Auditivos Visuais Outros _____O seu filho frequenta a escola/Instituição? Sim Não

Se sim, qual o seu ano de escolaridade? _____

Frequenta a escola desde as _____ às _____

No caso de o seu filho não frequentar nenhuma escola, com quem fica durante o dia?

Mãe Pai Avós Outros _____**Apoio Psicoterapêutico**

	Frequenta actualmente	Já frequentou	Quando?	Nº de vezes p/semana/horas	Local
Tratamentos					
Consulta Médica					
Consulta de Psicologia					
Educadora do Ensino Especial					
Terapeuta					
Outros					

Anexo E

Questionário da Caracterização da Amostra das Famílias

Dados relativos à Mãe

Idade _____

Nacionalidade: _____

Estado Civil: Casada Solteira Viúva Divorciada Outro Qual? _____

Nº de Filhos: _____

Tipo de Religião: _____ É Praticante? Sim Não

Nº de anos de escolaridade: _____

Profissão: _____

Nº de assoalhadas: _____

Qual tem sido o maior desafio para si até ao momento?

Já procurou algum tipo de ajuda (por exemplo, Serviço de Psicologia, Grupos de ajuda, Associações, entre outros.)? Sim Não Conta com o apoio de familiares? Sim Não Conta com outro tipo de Apoios e/ou ajudas sociais? Sim Não

Se sim, quais?

Como avalia a relação com o seu parceiro após o nascimento do seu filho com deficiência?

Insatisfatória Pouco Satisfatória Satisfatória Muito Satisfatória Excelente

Costuma realizar actividades de tempos livres com o seu parceiro (por exemplo, ida ao cinema, ida ao Restaurante, passeios, etc.)? Sim Não

Se sim, com que frequência? _____

Dados relativos ao Pai

Idade _____

Nacionalidade: _____

Estado Civil: Casado Solteiro Viúvo Divorciado

Outro Qual? _____

Nº de Filhos: _____

Tipo de Religião: _____ É Praticante? Sim Não

Nº de anos de escolaridade: _____

Profissão: _____

Nº de assoalhadas: _____

Qual tem sido o maior desafio para si até ao momento?

Já procurou algum tipo de ajuda (por exemplo, Serviço de Psicologia, Grupos de ajuda, Associações, entre outros.)? Sim Não

Conta com o apoio de familiares? Sim Não

Conta com outro tipo de Apoios e/ou ajudas sociais? Sim Não

Se sim, quais?

Como avalia a relação com a sua parceira após o nascimento do seu filho com deficiência?

Insatisfatória Pouco Satisfatória Satisfatória Muito Satisfatória Excelente

Costuma realizar actividades de lazer com a sua parceira (por exemplo, ida ao cinema, ida ao Restaurante, passeios, etc.)? Sim Não

Se sim, com que frequência? _____

Anexo F

Questionário do Estado de Saúde – SF 36

Questionário do Estado de Saúde – SF 36

As questões que se seguem pedem-lhe opinião sobre a sua saúde, a forma como se sente e sobre a sua capacidade de desempenhar as actividades habituais.

Pedimos que leia com atenção cada pergunta e que responda o mais honestamente possível. Se não tiver a certeza sobre a resposta a dar, dê-nos a que achar mais apropriada e, se quiser, escreva um comentário a seguir à pergunta.

Para as perguntas 1 e 2, por favor, coloque um círculo no número que melhor descreve a sua saúde.

1. Em geral, diria que a sua saúde é:

Excelente	Muito boa	Boa	Razoável	Fraca
1	2	3	4	5

2. Comparando com o que acontecia há um ano, como descreve o seu estado geral actual

Muito melhor	Com algumas melhoras	Aproximadamente igual	Um pouco pior	Muito pior
1	2	3	4	5

3. As perguntas que se seguem são sobre actividades que executa no seu dia-a-dia.

Será que a sua saúde o/a limita nestas actividades? Se sim, quanto?

(Por favor, assinale com um círculo um número em cada linha)

	Sim, muito limitado/a	Sim, um pouco limitado/a	Não, nada limitado/a
a) Actividades violentas, tais como correr, levantar pesos, participar em desportos extenuantes	1	2	3
b) Actividades moderadas, tais como deslocar uma mesa ou aspirar a casa	1	2	3
c) Levantar ou pegar nas compras de mercearia	1	2	3
d) Subir vários lanços de escada	1	2	3
e) Subir um lanço de escadas	1	2	3
f) Inclinar-se, ajoelhar-se ou baixar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 km	1	2	3
h) Andar várias centenas de metros	1	2	3
i) Andar uma centena de metros	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se sozinho/a	1	2	3

4. Durante as últimas quatro semanas teve, no seu trabalho ou actividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir como consequência do seu estado de saúde físico?

(Por favor em cada linha ponha um círculo à volta do número 1 se a sua resposta for sim ou à volta do número 2 se a sua resposta for não)

	Sim	Não
a) Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou noutras actividades	1	2
b) Fez menos do que queria?	1	2
c) Sentiu-se limitado/a no tipo de trabalhar ou outras actividades		
d) Teve dificuldade em executar o seu trabalho ou outras actividades (por exemplo, foi preciso mais esforço)	1	2

5. Durante as últimas quatro semanas teve, com o seu trabalho ou com as suas actividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir devido a quaisquer problemas emocionais (tal como sentir-se deprimido/a ou ansioso/a)?

(Por favor em cada linha ponha um círculo à volta do número 1 se a sua resposta for sim ou à volta do número 2 se a sua resposta for não)

	Sim	Não
a) Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou noutras actividades	1	2
b) Fez menos do que queria?	1	2
c) Não executou o seu trabalho ou outras actividades tão cuidadosamente como era costume	1	2

Para cada uma das perguntas 6, 7 e 8, por favor, ponha um círculo no número que melhor descreve a sua saúde.

6. Durante as últimas quatro semanas, em que medida é que a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram no seu relacionamento social normal com a família, amigos, vizinhos ou outras pessoas?

Absolutamente nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Imenso
1	2	3	4	5

7. Durante as últimas quatro semanas teve dores?

Nenhumas	Muito fracas	Ligeiras	Moderadas	Fortes	Muito forte
1	2	3	4	5	6

8. Durante as últimas quatro semanas, de que forma é que a dor interferiu com o seu trabalho normal (tanto o trabalho fora de casa como o trabalho doméstico)?

Absolutamente nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Imenso
1	2	3	4	5

9. As perguntas que se seguem pretendem avaliar a forma como se sentiu e como lhe correram as coisas nas últimas quatro semanas. Para cada pergunta, coloque, por favor, um círculo à volta do número que melhor descreve a forma como se sentiu. Certifique-se de que coloca um círculo em cada linha

Quanto tempo nas últimas quatro semanas...	Sempre	A maior parte do tempo	Bastante tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
a) Se sentiu cheio/a de vitalidade?	1	2	3	4	5	6
b) Se sentiu muito nervoso/a?	1	2	3	4	5	6
c) Se sentiu tão deprimido/a que nada o/a animava?	1	2	3	4	5	6
d) Se sentiu calmo/a e tranquilo/a?	1	2	3	4	5	6
e) Se sentiu com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Se sentiu triste e em baixo?	1	2	3	4	5	6
g) Se sentiu estafado/a?	1	2	3	4	5	6
h) Se sentiu feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Se sentiu cansado/a?	1	2	3	4	5	6

10. Durante as últimas quatro semanas, até que ponto é que a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua actividade social (tal como visitar amigos ou familiares próximos)

Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
1	2	3	4	5

11. Por favor, diga em que medida são verdadeiras ou falsas as seguintes afirmações. Ponha um círculo para cada linha.

	Absolutamente verdade	Verdade	Não sei	Falso	Absolutamente falso
a) Parece que adoeço mais facilmente do que os outros	1	2	3	4	5
b) Sou tão saudável como qualquer outra pessoa	1	2	3	4	5
c) Estou convencido/a de que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) A minha saúde é óptima	1	2	3	4	5

Anexo G

Ways of Coping Questionnaire

Ways of Coping Questionnaire

Por uns momentos concentre-se e pense na situação de maior stress que experienciou recentemente na sua vida familiar. Por situação «stressante» entendemos qualquer situação que foi difícil ou problemática para si, quer porque você se sentiu angustiada pelo facto daquela situação ter acontecido, quer porque se esforçou consideravelmente para lidar com a mesma.

A seguir vai encontrar um conjunto de afirmações que se referem a várias estratégias utilizadas para lidar com situações de stress. Pensando na forma como lidou com a situação de stress que viveu, assinale a frequência com que utilizou cada uma das estratégias indicadas, de acordo com a seguinte escala:

0 - Nunca usei

1 - Usei de alguma forma

2 - Usei algumas vezes

3 - Usei muitas vezes

1	Concentrei-me apenas naquilo que ia fazer a seguir no próximo passo	0	1	2	3
2	Fiz algo que pensei que não iria resultar, mas pelo menos fiz alguma coisa	0	1	2	3
3	Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar a sua opinião	0	1	2	3
4	Falei com alguém para saber mais sobre a situação	0	1	2	3
5	Critiquei-me ou analisei-me a mim próprio	0	1	2	3
6	Tentei não me fechar sobre o problema, mas deixar as coisas abertas de alguma forma	0	1	2	3
7	Esperei que acontecesse um milagre	0	1	2	3
8	Deixei-me andar como se nada tivesse acontecido	0	1	2	3
9	Tentei guardar para mim próprio o que estava a sentir	0	1	2	3
10	Tentei olhar para os pontos favoráveis do problema	0	1	2	3
11	Exprimi a minha zanga à(s) pessoa(s) que me causou(aram) o problema	0	1	2	3
12	Aceitei que fossem simpáticos e compreensivos comigo	0	1	2	3
13	Eu estava inspirado em fazer algo criativo	0	1	2	3
14	Tentei esquecer tudo	0	1	2	3
15	Procurei ajuda de um profissional	0	1	2	3
16	Mudei ou cresci como pessoa de forma positiva	0	1	2	3
17	Pedi desculpa ou fiz algo para compor a situação	0	1	2	3
18	Construí um plano de acção e segui-o	0	1	2	3
19	Consegui mostrar o que sentia	0	1	2	3
20	Percebi que o problema estava agora nas minhas mãos	0	1	2	3
21	Saí desta experiência melhor do que estava antes	0	1	2	3
22	Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta em relação ao problema	0	1	2	3
23	Tentei sentir-me melhor comendo, bebendo, fumando, usando drogas ou medicamentos, etc.	0	1	2	3
24	Fiz algo muito arriscado	0	1	2	3
25	Tentei não agir depressa demais nem seguir o meu primeiro impulso	0	1	2	3
26	Encontrei nova esperança	0	1	2	3
27	Redescobri o que é importante na vida	0	1	2	3
28	Mudei algo para que as coisas corressem bem	0	1	2	3
29	Evitei estar com as pessoas em geral	0	1	2	3
30	Não deixei que a situação me afectasse; recusei-me a pensar demasiado sobre o problema	0	1	2	3
31	Pedi conselhos a um familiar ou amigo que respeito	0	1	2	3
32	Evitei que os outros se apercebessem da gravidade da situação	0	1	2	3
33	Tornei a situação mais leve, recusando-me a levar as coisas muito a sério	0	1	2	3
34	Falei com alguém sobre como me estava a sentir	0	1	2	3
35	Mantive a minha opinião e lutei pelo que queria	0	1	2	3
36	Passei o problema para os outros	0	1	2	3
37	Aproveitei as minhas experiências passadas; já estive envolvido em situações semelhantes	0	1	2	3

38	Eu sabia o que devia ser feito, por isso redobrei os meus esforços para que as coisas corressem bem	0	1	2	3
39	Recusei acreditar que a situação tinha acontecido	0	1	2	3
40	Prometi a mim própria que as coisas para a próxima seriam diferentes	0	1	2	3
41	Criei várias situações diferentes para o problema	0	1	2	3
42	Tentei evitar que os meus sentimentos interferissem demasiado noutras coisas	0	1	2	3
43	Mudei alguma coisa em mim própria	0	1	2	3
44	Desejei que a situação desaparecesse ou que de alguma forma terminasse	0	1	2	3
45	Desejei que as coisas voltassem atrás	0	1	2	3
46	Rezei	0	1	2	3
47	Pensei para mim própria naquilo que iria dizer ou fazer	0	1	2	3
48	Pensei na forma como uma pessoa que eu admiro iria lidar com a situação e usei-a como modelo	0	1	2	3

Descreva brevemente, a situação stressante em que pensou ao responder a este questionário, quem estava envolvido, o que é que aconteceu e o que é que tornou a situação stressante. Esta descrição será útil para a interpretação do questionário.

Anexo H

Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas Conjugais (EASAVIC)

Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas Conjugais

Pense na sua relação conjugal. Utilize a seguinte escala de modo a expressar o que sente relativamente a cada expressão:

1 - Nada satisfeito(a); 2 - Pouco satisfeito(a); 3 - Razoavelmente satisfeito(a); 4 - Satisfeito(a); 5 - Muito satisfeito(a); 6 - Completamente satisfeito(a)

Para cada um dos itens deverá escolher a afirmação da escala que melhor descreve o que você sente, rodeando o número correspondente com um círculo.

Por exemplo, se em relação ao item: "Relativamente à quantidade de tempos livres", você sente-se completamente satisfeito(a), deverá rodear com um círculo o número 6 da escala.

1	O modo como gerimos a nossa situação financeira.....	1	2	3	4	5	6
2	A distribuição de tarefas domésticas.....	1	2	3	4	5	6
3	O modo como tomámos decisões.....	1	2	3	4	5	6
4	A distribuição de responsabilidades.....	1	2	3	4	5	6
5	O modo como passamos os tempos livres.....	1	2	3	4	5	6
6	A quantidade de tempos livres.....	1	2	3	4	5	6
7	O modo como nos relacionamos com os amigos.....	1	2	3	4	5	6
8	O modo como nos relacionamos com a família do meu cônjuge.....	1	2	3	4	5	6
9	O modo como nos relacionamos com a minha família.....	1	2	3	4	5	6
10	A minha privacidade e autonomia.....	1	2	3	4	5	6
11	A privacidade e autonomia do meu cônjuge.....	1	2	3	4	5	6
12	A nossa relação com a minha profissão.....	1	2	3	4	5	6
13	A nossa relação com a profissão do meu cônjuge.....	1	2	3	4	5	6
14	A frequência com que conversamos.....	1	2	3	4	5	6
15	O modo com conversamos.....	1	2	3	4	5	6
16	Os assuntos sobre os quais conversamos.....	1	2	3	4	5	6
17	A frequência dos conflitos que temos.....	1	2	3	4	5	6
18	O modo como resolvemos os conflitos.....	1	2	3	4	5	6
19	O que sinto pelo meu cônjuge.....	1	2	3	4	5	6
20	O que o meu cônjuge sente por mim.....	1	2	3	4	5	6
21	O modo como expresso o que sinto pelo meu cônjuge.....	1	2	3	4	5	6
22	O modo como o meu cônjuge expressa o que se sente por mim.....	1	2	3	4	5	6
23	O desejo sexual que sinto pelo meu cônjuge.....	1	2	3	4	5	6
24	O desejo sexual que o meu cônjuge sente por mim.....	1	2	3	4	5	6
25	A frequência que temos relações sexuais.....	1	2	3	4	5	6
26	O prazer que sinto quando temos relações sexuais.....	1	2	3	4	5	6
27	O prazer que o meu cônjuge sente quando temos relações sexuais.....	1	2	3	4	5	6
28	A qualidade das nossas relações sexuais.....	1	2	3	4	5	6
29	O apoio emocional que dou ao meu cônjuge.....	1	2	3	4	5	6
30	O apoio emocional que o meu cônjuge me dá.....	1	2	3	4	5	6
31	A confiança que tenho no meu cônjuge.....	1	2	3	4	5	6
32	A confiança que o meu cônjuge tem em mim.....	1	2	3	4	5	6
33	A admiração que sinto pelo meu cônjuge.....	1	2	3	4	5	6
34	A admiração que o meu cônjuge sente por mim.....	1	2	3	4	5	6
35	A partilha de interesses e actividades.....	1	2	3	4	5	6
36	A atenção que dedico aos interesses do meu cônjuge.....	1	2	3	4	5	6
37	A atenção que o meu cônjuge dedica aos meus interesses.....	1	2	3	4	5	6
38	Os nossos projectos para o futuro.....	1	2	3	4	5	6
39	As minhas expectativas quanto ao futuro da nossa relação.....	1	2	3	4	5	6
40	As expectativas do meu cônjuge quanto ao futuro da nossa relação.....	1	2	3	4	5	6
41	O aspecto físico do meu cônjuge.....	1	2	3	4	5	6
42	A opinião que o meu cônjuge tem sobre o meu aspecto físico.....	1	2	3	4	5	6
43	As características e hábitos do meu cônjuge.....	1	2	3	4	5	6
44	A opinião que o meu cônjuge tem sobre as minhas características e hábitos.....	1	2	3	4	5	6

Anexo I

Outputs referentes à caracterização sócio-demográfica dos filhos

Idade
Frequencies
Statistics

Idade

N	Valid	27
	Missing	3
Mean		1,81
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		4

Idade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	15	50,0	55,6	55,6
	2	4	13,3	14,8	70,4
	3	6	20,0	22,2	92,6
	4	2	6,7	7,4	100,0
	Total	27	90,0	100,0	
Missing	System	3	10,0		
Total		30	100,0		

Género
Frequencies
Statistics

Género

N	Valid	27
	Missing	3
Mean		1,44
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		2

Género

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	15	50,0	55,6	55,6
	2	12	40,0	44,4	100,0
	Total	27	90,0	100,0	
Missing	System	3	10,0		
Total		30	100,0		

Lugar na Fratria

Frequencies

Statistics

Lugar na Fratria

N	Valid	27
	Missing	3
Mean		1,48
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		4

Lugar na Fratria

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	17	56,7	63,0	63,0
	2	8	26,7	29,6	92,6
	3	1	3,3	3,7	96,3
	4	1	3,3	3,7	100,0
	Total	27	90,0	100,0	
Missing	System	3	10,0		
Total		30	100,0		

Anexo J

Outputs referentes à caracterização clínica e situação educativa dos filhos

História Clínica**Frequencies****Statistics**

Gravidez risco

N	Valid	27
	Missing	3
Mean		1,78
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

Gravidez Risco

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	20,0	22,2	22,2
	2	21	70,0	77,8	100,0
	Total	27	90,0	100,0	
Missing	System	3	10,0		
Total		30	100,0		

Gravidez Planeada**Frequencies****Statistics**

Gravidez Planeada

N	Valid	27
	Missing	3
Mean		1,48
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		2

Gravidez Planeada

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	14	46,7	51,9	51,9
	2	13	43,3	48,1	100,0
	Total	27	90,0	100,0	
Missing	System	3	10,0		
Total		30	100,0		

Gravidez Desejada**Frequencies****Statistics**

Gravidez Desejada

N	Valid	27
	Missing	3
Mean		1,04
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		2

Gravidez Desejada

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	26	86,7	96,3	96,3
	2	1	3,3	3,7	100,0
	Total	27	90,0	100,0	
Missing	System	3	10,0		
Total		30	100,0		

Momento do Diagnóstico**Frequencies****Statistics**

Momento Diagnóstico

N	Valid	27
	Missing	3
Mean		2,30
Median		2,00
Mode		2
Minimum		2
Maximum		3

Momento Diagnóstico

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	19	63,3	70,4	70,4
	3	8	26,7	29,6	100,0
	Total	27	90,0	100,0	
Missing	System	3	10,0		
Total		30	100,0		

Grau de Deficiência**Frequencies****Statistics**

Grau Deficiência

N	Valid	27
	Missing	3
Mean		2,26
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		3

Grau Deficiência

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	13,3	14,8	14,8
	2	12	40,0	44,4	59,3
	3	11	36,7	40,7	100,0
	Total	27	90,0	100,0	
Missing	System	3	10,0		
	Total	30	100,0		

Problemas associados à Deficiência

Frequencies

Statistics

Problemas associados à Deficiência

N	Valid	27
	Missing	3
Mean		2,81
Median		4,00
Mode		5
Minimum		0
Maximum		5

Problemas associados à Deficiência

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	30,0	33,3	33,3
	2	3	10,0	11,1	44,4
	3	1	3,3	3,7	48,1
	4	3	10,0	11,1	59,3
	5	11	36,7	40,7	100,0
	Total	27	90,0	100,0	
Missing	System	3	10,0		
	Total	30	100,0		

Tipo Ensino**Frequencies****Statistics**

Tipo ensino

N	Valid	27
	Missing	3
Mean		1,85
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

Tipo Ensino

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	13,3	14,8	14,8
	2	23	76,7	85,2	100,0
	Total	27	90,0	100,0	
Missing	System	3	10,0		
Total		30	100,0		

Situação Escolar**Frequencies****Statistics**

Situação escolar

N	Valid	27
	Missing	3
Mean		1,33
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		3

Situação Escolar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	21	70,0	77,8	77,8
	2	3	10,0	11,1	88,9
	3	3	10,0	11,1	100,0
	Total	27	90,0	100,0	
Missing	System	3	10,0		
Total		30	100,0		

Apoio Psicoterapêutico

Frequencies

Statistics

Apoio Psicoterapêutico

N	Valid	27
	Missing	3
Mean		1,19
Median		1,00
Mode		1
Minimum		0
Maximum		2

Apoio Psicoterapêutico

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	6,7	7,4	7,4
	1	18	60,0	66,7	74,1
	2	7	23,3	25,9	100,0
	Total	27	90,0	100,0	
Missing	System	3	10,0		
Total		30	100,0		

Anexo K

Outputs referentes à caracterização sócio-demográfica das famílias

Idade Pais**Frequencies****Statistics****Idade pais**

		sexo	idade
N	Valid	27	27
	Missing	0	0
Mean		1,0000	2,37
Median		1,0000	2,00
Mode		1,00	2
Minimum		1,00	1
Maximum		1,00	4

Idade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	14,8	14,8	14,8
	2	12	44,4	44,4	59,3
	3	8	29,6	29,6	88,9
	4	3	11,1	11,1	100,0
Total		27	100,0	100,0	

Idade Mães**Frequencies****Statistics**

Idade Mães

		sexo	idade
N	Valid	27	27
	Missing	0	0
Mean		2,0000	2,07
Median		2,0000	2,00
Mode		2,00	2
Minimum		2,00	1
Maximum		2,00	4

Idade Mães

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	22,2	22,2	22,2
	2	14	51,9	51,9	74,1
	3	6	22,2	22,2	96,3
	4	1	3,7	3,7	100,0
Total		27	100,0	100,0	

Nacionalidade Pais

Frequencies

Statistics

Nacionalidade

		sexo	nacionalidade
N	Valid	27	27
	Missing	0	0
Mean		1,0000	1,0000
Median		1,0000	1,0000
Mode		1,00	1,00
Minimum		1,00	1,00
Maximum		1,00	1,00

Nacionalidade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	27	100,0	100,0	100,0

Nacionalidade Mães

Frequencies

Statistics

Nacionalidade Mães

		sexo	nacionalidade
N	Valid	27	27
	Missing	0	0
Mean		2,0000	1,0000
Median		2,0000	1,0000
Mode		2,00	1,00
Minimum		2,00	1,00
Maximum		2,00	1,00

a. sexo = 2,00

Nacionalidade Mães

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	27	100,0	100,0	100,0

Estado Civil Pais

Frequencies

Statistics

Estado Civil

		sexo	estado_civil
N	Valid	27	27
	Missing	0	0
Mean		1,0000	1,44
Median		1,0000	1,00
Mode		1,00	1
Minimum		1,00	1
Maximum		1,00	5

Estado civil pais

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	24	88,9	88,9	88,9
	5	3	11,1	11,1	100,0
Total		27	100,0	100,0	

Estado Civil Mães

Frequencies

Statistics

Estado Civil

		sexo	estado_civil
N	Valid	27	27
	Missing	0	0
Mean		2,0000	1,44
Median		2,0000	1,00
Mode		2,00	1
Minimum		2,00	1
Maximum		2,00	5

Estado Civil Mães

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	24	88,9	88,9	88,9
	5	3	11,1	11,1	100,0
Total		27	100,0	100,0	

N° de Filhos Pais**Frequencies****Statistics**

N° Filhos

		sexo	n°_filhos
N	Valid	27	27
	Missing	0	0
Mean		1,0000	1,8889
Median		1,0000	2,0000
Mode		1,00	2,00
Minimum		1,00	1,00
Maximum		1,00	3,00

N° Filhos Pais

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	7	25,9	25,9	25,9
	2,00	16	59,3	59,3	85,2
	3,00	4	14,8	14,8	100,0
Total		27	100,0	100,0	

N° Filhos Mães**Frequencies****Statistics**

N° Filhos

		sexo	n°_filhos
N	Valid	27	27
	Missing	0	0
Mean		2,0000	2,0000
Median		2,0000	2,0000
Mode		2,00	2,00
Minimum		2,00	1,00
Maximum		2,00	4,00

N° Filhos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	5	18,5	18,5	18,5
	2,00	18	66,7	66,7	85,2
	3,00	3	11,1	11,1	96,3
	4,00	1	3,7	3,7	100,0
Total		27	100,0	100,0	

Religião Pais**Frequencies****Statistics**

Religião

		sexo	tip_relig
N	Valid	27	27
	Missing	0	0
Mean		1,0000	1,3704
Median		1,0000	2,0000
Mode		1,00	2,00
Minimum		1,00	,00
Maximum		1,00	2,00

Religião

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	8	29,6	29,6	29,6
	1,00	1	3,7	3,7	33,3
	2,00	18	66,7	66,7	100,0
Total		27	100,0	100,0	

Religião Mães**Frequencies****Statistics**

Religião

		sexo	tip_relig
N	Valid	27	27
	Missing	0	0
Mean		2,0000	1,4444
Median		2,0000	2,0000
Mode		2,00	2,00
Minimum		2,00	,00
Maximum		2,00	2,00

Religião

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	5	18,5	18,5	18,5
	1,00	5	18,5	18,5	37,0
	2,00	17	63,0	63,0	100,0
Total		27	100,0	100,0	

Habilitações Literárias Pais

Frequencies

Statistics

Habilitações Literárias

		sexo	habilitações_literárias
N	Valid	27	27
	Missing	0	0
Mean		1,0000	2,7778
Median		1,0000	3,0000
Mode		1,00	4,00
Minimum		1,00	,00
Maximum		1,00	4,00

Habilitações Literárias

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	1	3,7	3,7	3,7
	1,00	2	7,4	7,4	11,1
	2,00	8	29,6	29,6	40,7
	3,00	7	25,9	25,9	66,7
	4,00	9	33,3	33,3	100,0
Total	27	100,0	100,0		

Habilitações Literárias Mães

Frequencies

Statistics

Habilitações literárias

		sexo	habilitações_literárias
N	Valid	27	27
	Missing	0	0
Mean		2,0000	2,7778
Median		2,0000	3,0000
Mode		2,00	3,00
Minimum		2,00	,00
Maximum		2,00	4,00

Habilitações Literárias

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	2	7,4	7,4	7,4
	1,00	3	11,1	11,1	18,5
	2,00	3	11,1	11,1	29,6
	3,00	10	37,0	37,0	66,7
	4,00	9	33,3	33,3	100,0
Total		27	100,0	100,0	

Profissão Pais

Frequencies

Statistics

Profissão Pais

		sexo	profissão
N	Valid	27	27
	Missing	0	0
Mean		1,0000	3,3704
Median		1,0000	3,0000
Mode		1,00	3,00
Minimum		1,00	,00
Maximum		1,00	7,00

Profissão Pais

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	2	7,4	7,4	7,4
	1,00	4	14,8	14,8	22,2
	2,00	1	3,7	3,7	25,9
	3,00	8	29,6	29,6	55,6
	4,00	5	18,5	18,5	74,1
	5,00	4	14,8	14,8	88,9
	7,00	3	11,1	11,1	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Profissão Mães

Frequencies

Statistics

Profissão

		sexo	profissão
N	Valid	27	27
	Missing	0	0
Mean		2,0000	3,8889
Median		2,0000	4,0000
Mode		2,00	7,00
Minimum		2,00	,00
Maximum		2,00	7,00

Profissão

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	3	11,1	11,1	11,1
	1,00	5	18,5	18,5	29,6
	2,00	1	3,7	3,7	33,3
	3,00	2	7,4	7,4	40,7
	4,00	4	14,8	14,8	55,6
	5,00	2	7,4	7,4	63,0
	6,00	4	14,8	14,8	77,8
	7,00	6	22,2	22,2	100,0
Total	27	100,0	100,0		

Tipo de Habitação Pais

Frequencies

Statistics

Tipo Habitação

		sexo	tip_habit
N	Valid	27	27
	Missing	0	0
Mean		1,0000	1,2963
Median		1,0000	1,0000
Mode		1,00	1,00
Minimum		1,00	1,00
Maximum		1,00	3,00

Tipo Habitação

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	23	85,2	85,2	85,2
	3,00	4	14,8	14,8	100,0
Total		27	100,0	100,0	

Tipo de Habitação Mães

Frequencies

Statistics

Tipo de Habitação

		sexo	tip_habit
N	Valid	27	27
	Missing	0	0
Mean		2,0000	1,3333
Median		2,0000	1,0000
Mode		2,00	1,00
Minimum		2,00	1,00
Maximum		2,00	3,00

Tipo de Habitação

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	22	81,5	81,5	81,5
	2,00	1	3,7	3,7	85,2
	3,00	4	14,8	14,8	100,0
Total		27	100,0	100,0	

Anexo L

Outputs referentes à rede de suporte social e vida conjugal

Procura de Ajuda Pais

Frequencies

Statistics

Procura Ajuda

		sexo	proc_ajuda
N	Valid	27	27
	Missing	0	0
Mean		1,0000	1,3333
Median		1,0000	1,0000
Mode		1,00	1,00
Minimum		1,00	,00
Maximum		1,00	2,00

Procura Ajuda

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	1	3,7	3,7	3,7
	1,00	16	59,3	59,3	63,0
	2,00	10	37,0	37,0	100,0
Total		27	100,0	100,0	

Procura de Ajuda Mães

Frequencies

Statistics

Procura Ajuda

		sexo	proc_ajuda
N	Valid	27	27
	Missing	0	0
Mean		2,0000	1,3704
Median		2,0000	1,0000
Mode		2,00	1,00
Minimum		2,00	1,00
Maximum		2,00	2,00

Procura Ajuda

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	17	63,0	63,0	63,0
	2,00	10	37,0	37,0	100,0
Total		27	100,0	100,0	

Apoio Familiar Pais**Frequencies****Statistics**

Apoio familiar

		sexo	apoio_fam
N	Valid	27	27
	Missing	0	0
Mean		1,0000	1,1481
Median		1,0000	1,0000
Mode		1,00	1,00
Minimum		1,00	,00
Maximum		1,00	2,00

Apoio Familiar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	1	3,7	3,7	3,7
	1,00	21	77,8	77,8	81,5
	2,00	5	18,5	18,5	100,0
Total		27	100,0	100,0	

Apoio Familiar Mães

Frequencies

Statistics

Apoio Familiar

		sexo	apoio_fam
N	Valid	27	27
	Missing	0	0
Mean		2,0000	1,2222
Median		2,0000	1,0000
Mode		2,00	1,00
Minimum		2,00	1,00
Maximum		2,00	2,00

Apoio Familiar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	21	77,8	77,8	77,8
	2,00	6	22,2	22,2	100,0
Total		27	100,0	100,0	

Contar com Ajuda Pais

Frequencies

Statistics

Contar com Ajuda

		sexo	conta_ajud
N	Valid	27	27
	Missing	0	0
Mean		1,0000	1,4815
Median		1,0000	1,0000
Mode		1,00	1,00
Minimum		1,00	1,00
Maximum		1,00	2,00

Contar com Ajuda

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	14	51,9	51,9	51,9
	2,00	13	48,1	48,1	100,0
Total		27	100,0	100,0	

Contar com Ajuda Mães

Frequencies

Statistics

Contar com Ajuda

		sexo	conta_ajud
N	Valid	27	27
	Missing	0	0
Mean		2,0000	1,6296
Median		2,0000	2,0000
Mode		2,00	2,00
Minimum		2,00	1,00
Maximum		2,00	2,00

Contar com Ajuda

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	10	37,0	37,0	37,0
	2,00	17	63,0	63,0	100,0
Total		27	100,0	100,0	

Relação Parceiro Pais

Frequencies

Statistics

Relação parceiro

		sexo	relação_parceiro
N	Valid	27	27
	Missing	0	0
Mean		1,0000	3,1481
Median		1,0000	3,0000
Mode		1,00	3,00
Minimum		1,00	1,00
Maximum		1,00	5,00

a. sexo = 1,00

Relação parceiro

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	1	3,7	3,7	3,7
	2,00	6	22,2	22,2	25,9
	3,00	12	44,4	44,4	70,4
	4,00	4	14,8	14,8	85,2
	5,00	4	14,8	14,8	100,0
Total		27	100,0	100,0	

Relação Parceiro Mães

Frequencies

Statistics

Relação parceiro

		sexo	relação_parceiro
N	Valid	27	27
	Missing	0	0
Mean		2,0000	3,2963
Median		2,0000	3,0000
Mode		2,00	3,00
Minimum		2,00	1,00
Maximum		2,00	5,00

Relação parceiro

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	1	3,7	3,7	3,7
	2,00	5	18,5	18,5	22,2
	3,00	11	40,7	40,7	63,0
	4,00	5	18,5	18,5	81,5
	5,00	5	18,5	18,5	100,0
Total		27	100,0	100,0	

Actividades Lazer Pais

Frequencies

Statistics

Actividades lazer

		sexo	activ_lazer
N	Valid	27	27
	Missing	0	0
Mean		1,0000	1,2222
Median		1,0000	1,0000
Mode		1,00	1,00
Minimum		1,00	1,00
Maximum		1,00	2,00

Actividades lazer

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	21	77,8	77,8	77,8
	2,00	6	22,2	22,2	100,0
Total		27	100,0	100,0	

Actividades Lazer Mães

Frequencies

Statistics

Actividades lazer

		sexo	activ_lazer
N	Valid	27	27
	Missing	0	0
Mean		2,0000	1,1852
Median		2,0000	1,0000
Mode		2,00	1,00
Minimum		2,00	,00
Maximum		2,00	2,00

Actividades lazer

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	1	3,7	3,7	3,7
	1,00	20	74,1	74,1	77,8
	2,00	6	22,2	22,2	100,0
Total		27	100,0	100,0	

Frequência actividades de lazer Pais

Frequencies

Statistics

Frequência actividades lazer

		sexo	frequência_activid
N	Valid	27	27
	Missing	0	0
Mean		1,0000	1,0370
Median		1,0000	1,0000
Mode		1,00	2,00
Minimum		1,00	,00
Maximum		1,00	2,00

Frequência actividades lazer

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	12	44,4	44,4	44,4
	1,00	2	7,4	7,4	51,9
	2,00	13	48,1	48,1	100,0
Total		27	100,0	100,0	

Frequência actividades Lazer Mães

Frequencies

Statistics

Frequência actividades lazer

		sexo	frequência_activid
N	Valid	27	27
	Missing	0	0
Mean		2,0000	,8889
Median		2,0000	1,0000
Mode		2,00	,00
Minimum		2,00	,00
Maximum		2,00	2,00

Frequência actividades lazer

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	13	48,1	48,1	48,1
	1,00	4	14,8	14,8	63,0
	2,00	10	37,0	37,0	100,0
Total		27	100,0	100,0	

Anexo M

Outputs referentes à análise da normalidade das sub-escalas

Sub-escalas do Questionário do Estado de Saúde

Funcionamento Físico

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Func_físico_masc	,193	27	,011	,832	27	,001
Func_físico_fem	,249	27	,000	,818	27	,000

Desempenho Físico

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Desemp_físico_masc	,323	27	,000	,738	27	,000
Desemp_físico_fem	,311	27	,000	,723	27	,000

Dor Corporal

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Dor_corp_masc	,136	27	,200*	,938	27	,110
Dor_corp_fem	,113	27	,200*	,938	27	,108

Percepção geral do estado de saúde

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Perc_geral_masc	,158	27	,083	,945	27	,162
perc_geral_fem	,136	27	,200*	,979	27	,835

Vitalidade

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
vitalid_masc	,170	27	,043	,922	27	,044
vitalid_fem	,175	27	,033	,931	27	,075

Saúde Mental

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
saúd_mental_masc	,162	27	,069	,906	27	,018
saúd_mental_fem	,175	27	,033	,931	27	,075

Funcionamento Social

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
func_social_masc	,199	27	,008	,869	27	,003
func_social_fem	,219	27	,002	,850	27	,001

Desempenho Emocional

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
desemp_emoc_masc	,437	27	,000	,476	27	,000
desemp_emoc_fem	,414	27	,000	,617	27	,000

Subescalas do Questionário Estratégias de Coping

Coping Confrontativo

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
coping_conf_masc	,243	27	,000	,909	27	,021
coping_conf_fem	,220	27	,002	,900	27	,013

Auto-Controlo

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
auto_cont_masc	,233	27	,001	,881	27	,005
auto_cont_fem	,270	27	,000	,853	27	,001

Procura Suporte Social

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
proc_sup_soc_masc	,246	27	,000	,856	27	,002
proc_sup_soc_fem	,306	27	,000	,791	27	,000

Assumir a Responsabilidade

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ass_resp_masc	,254	27	,000	,882	27	,005
ass_resp_fem	,232	27	,001	,900	27	,013

Resolução Planeada do Problema

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
resol_plan_masc	,245	27	,000	,867	27	,003
resol_plan_fem	,244	27	,000	,860	27	,002

Distanciamento

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
distanc_masc	,338	27	,000	,834	27	,001
distanc_fem	,399	27	,000	,414	27	,000

Fuga-Evitamento

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
fuga_evitam_masc	,297	27	,000	,851	27	,001
fuga_evitam_fem	,280	27	,000	,860	27	,002

Reavaliação Positiva

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
reav_posit_masc	,230	27	,001	,898	27	,012
reav_positi_fem	,216	27	,002	,919	27	,037

Subescalas da Escala de satisfação em áreas da Vida Conjugal

Funções Familiares

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
func_fam_masc	,226	27	,001	,832	27	,001
func_fam_fem	,245	27	,000	,902	27	,015

Tempo Livre

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
temp_livr_masc	,196	27	,009	,914	27	,028
temp_livr_fem	,216	27	,002	,915	27	,030

Autonomia

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
auton_masc	,162	27	,066	,928	27	,060
auton_fem	,165	27	,056	,919	27	,036

Relações Extra Familiares

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
relaç_extra_masc	,167	27	,050	,923	27	,046
relaç_extra_fem	,168	27	,049	,931	27	,075

Comunicação e Conflitos

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
comunic_conf_masc	,167	27	,052	,936	27	,100
comunic_conf_fem	,147	27	,141	,948	27	,194

Sentimentos e Expressão de Sentimentos

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
sexo							
sentim_express	Masculino	,179	27	,027	,889	27	,008
	Feminino	,162	27	,066	,910	27	,023

Sexualidade

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
sexualid_masc	,196	27	,009	,923	27	,046
sexualid_fem	,174	27	,036	,934	27	,088

Intimidade Emocional

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
intimid_emoc_masc	,188	27	,015	,927	27	,058
intimid_emoc_fem	,153	27	,103	,905	27	,018

Continuidade

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
continuid_masc	,218	27	,002	,909	27	,021
continuid_fem	,260	27	,000	,869	27	,003

Características Físicas e Psicológicas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
caract_fisica_psic_masc	,209	27	,004	,913	27	,026
caract_fisica_psic_fem	,224	27	,001	,909	27	,021

Anexo N

Medianas e Médias das sub-escalas

Médias das Sub-escalas do Questionário do Estado de Saúde

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Func_físico_masc	,193	27	,011	,832	27	,001
Func_físico_fem	,249	27	,000	,818	27	,000

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Func_físico_fem	Negative Ranks	8 ^a	9,19	73,50
Func_físico_masc	Positive Ranks	9 ^b	8,83	79,50
	Ties	10 ^c		
	Total	27		

Test Statistics^b

	Func_físico_fem Func_físico_masc
Z	-,143 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,887

Para verificar se existem diferenças entre os grupos na dimensão Funcionamento Físico, observa-se que os valores não obtiveram normalidade ($\text{Sig.} = 0,001 \leq 0,05$) e, deste modo serão analisados através do Teste Wilcoxon. Podemos afirmar que não existem diferenças significativas ($\text{Sig.} = 0,8 \geq 0,05$).

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Desemp_físico_masc	,323	27	,000	,738	27	,000
Desemp_físico_fem	,311	27	,000	,723	27	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Desemp_físico_fem -	Negative Ranks	7 ^a	6,86	48,00
Desemp_físico_masc	Positive Ranks	9 ^b	9,78	88,00
	Ties	11 ^c		
	Total	27		

Test Statistics^b

	Desemp_físico_fem Desemp_físico_masc
Z	-1,043 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,297

Para verificar se existem diferenças entre os grupos na Dimensão Desempenho Físico, registou-se que os valores não obtiveram normalidade (Sig. = 0,00 ≤ 0,05). Deste modo serão analisados através do Teste Wilcoxon. Podemos dizer que não existem diferenças significativas (Sig. = 0,2 ≥ 0,05).

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Dor_corp_masc	,136	27	,200*	,938	27	,110
Dor_corp_fem	,113	27	,200*	,938	27	,108

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Dor_corp_masc	8,2370	27	2,77726	,53448
	Dor_corp_fem	7,6481	27	2,42699	,46707

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Dor_corp_masc Dor_corp_fem	,58889	2,71680	,52285	-48584	1,66362	1,126	26	,270

De maneira a verificar se existem diferenças entre os grupos na Dimensão Dor Corporal, observou-se que os valores seguem uma normalidade (Sig.= 0,1 ≥ 0,05) e, como tal serão analisados através do Teste T-Student. Deste modo é, possível afirmar que não existem diferenças significativas (Sig. = 0,2 ≥ 0,05).

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Perc_geral_masc	,158	27	,083	,945	27	,162
perc_geral_fem	,136	27	,200 [*]	,979	27	,835

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Perc_geral_masc	17,4741	27	3,66402	,70514
	perc_geral_fem	17,6222	27	4,59208	,88375

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Perc_geral_masc perc_geral_fem	-,14815	4,66133	,89707	-1,99211	1,69581	-,165	26	,870

De maneira a observar se existem diferenças entre os grupos na Dimensão Percepção Geral de Saúde, verificou-se que os valores seguem uma normalidade (Sig.=0,1≥0,05). Sendo assim, os valores foram analisados através do Teste T-Student. Podemos dizer que não existem diferenças significativas (Sig.= 0,8 ≥ 0,05).

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
vitalid_masc	,170	27	,043	,922	27	,044
vitalid_fem	,175	27	,033	,931	27	,075

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
vitalid_fem - vitalid_masc	Negative Ranks	1 ^a	15,50	15,50
	Positive Ranks	24 ^b	12,90	309,50
	Ties	2 ^c		
	Total	27		

Test Statistics^b

	vitalid_fem - vitalid_masc
Z	-3,962 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

Para verificar se existem diferenças entre os grupos na Dimensão Vitalidade, registou-se que os valores não obtiveram normalidade ($\text{Sig.} = 0,04 \leq 0,05$) e, por esta razão serão analisados através do Teste Wilcoxon. É possível afirmar que existem diferenças significativas ($\text{Sig.} = 0,00 \leq 0,05$).

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
saúd_mental_masc	,162	27	,069	,906	27	,018
saúd_mental_fem	,175	27	,033	,931	27	,075

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
saúd_mental_fem -	Negative Ranks	15 ^a	9,70	145,50
saúd_mental_masc	Positive Ranks	10 ^b	17,95	179,50
	Ties	2 ^c		
	Total	27		

Test Statistics^b

	saúd_mental_fem - saúd_mental_masc
Z	-,458 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,647

De modo a observar se existem diferenças entre os grupos na Dimensão Saúde Mental, registou-se que os valores não seguem uma distribuição normal (Sig.=0,01 ≤ 0,05) e, por esta razão serão analisados através do Teste Wilcoxon. É possível afirmar que não existem diferenças significativas (Sig. = 0,3 ≥ 0,05).

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
func_social_masc	,199	27	,008	,869	27	,003
func_social_fem	,219	27	,002	,850	27	,001

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
func_social_fem	Negative Ranks	5 ^a	8,20	41,00
func_social_masc	Positive Ranks	10 ^b	7,90	79,00
	Ties	12 ^c		
	Total	27		

Test Statistics^b

	func_social_fem func_social_masc
Z	-1,089 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,276

De maneira a analisar se existem diferenças entre os grupos na Dimensão Funcionamento Social, registou-se que os valores não atingem normalidade (Sig.=0,003≤0,05) sendo que, por isso serão analisados através do Teste Wilcoxon. Afirma-se assim que não existem diferenças significativas (Sig. = 0,27 ≥0,05).

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
desemp_emoc_masc	,437	27	,000	,476	27	,000
desemp_emoc_fem	,414	27	,000	,617	27	,000

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
desemp_emoc_fem	Negative Ranks	6 ^a	8,50	51,00
desemp_emoc_masc	Positive Ranks	8 ^b	6,75	54,00
	Ties	13 ^c		
	Total	27		

Test Statistics^b

	desemp_emoc_fem desemp_emoc_masc
Z	-,095 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,924

Para averiguar se existem diferenças entre os grupos na Dimensão Desempenho Emocional, registou-se que os valores não obtiveram distribuição normal ($\text{Sig.} = 0,000 \leq 0,05$) e, deste modo serão analisados através do Teste Wilcoxon. É possível afirmar que não existem diferenças significativas ($\text{Sig.} = 0,9 \geq 0,05$).

Médias das Sub-escalas do Ways of Coping Questionnaire

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
coping_conf_masc	,243	27	,000	,909	27	,021
coping_conf_fem	,220	27	,002	,900	27	,013

a. Lilliefors Significance Correction

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
coping_conf_fem - coping_conf_masc	Negative Ranks	6 ^a	8,17	49,00
	Positive Ranks	11 ^b	9,45	104,00
	Ties	10 ^c		
	Total	27		

Test Statistics^b

	coping_conf_fem coping_conf_masc
Z	-1,305 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,192

De forma a observar se existem diferenças entre os grupos na Dimensão Coping Confrontativo, registou-se que os valores não seguem uma distribuição normal (Sig.=0,02 ≤ 0,05) e, por esta razão serão analisados através do Teste Wilcoxon. É possível afirmar que não existem diferenças significativas (Sig. = 0,1 ≥ 0,05).

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
auto_cont_masc	,233	27	,001	,881	27	,005
auto_cont_fem	,270	27	,000	,853	27	,001

a. Lilliefors Significance Correction

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
auto_cont_fem -	Negative Ranks	7 ^a	9,57	67,00
auto_cont_masc	Positive Ranks	10 ^b	8,60	86,00
	Ties	10 ^c		
	Total	27		

Test Statistics^b

	auto_cont_fem auto_cont_masc
Z	-,451 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,652

Para registar se existem diferenças entre os grupos na Dimensão Auto-Controlo, verificou-se que os valores não obtiveram normalidade ($\text{Sig.} = 0,005 \leq 0,05$). Por este motivo serão analisados através do Teste Wilcoxon. Assim pode-se concluir que não existem diferenças significativas ($\text{Sig.} = 0,6 \geq 0,05$).

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
proc_sup_soc_masc	,246	27	,000	,856	27	,002
proc_sup_soc_fem	,306	27	,000	,791	27	,000

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
proc_sup_soc_fem -	Negative Ranks	5 ^a	6,40	32,00
proc_sup_soc_masc	Positive Ranks	11 ^b	9,45	104,00
	Ties	11 ^c		
	Total	27		

Test Statistics^b

	proc_sup_soc_fem proc_sup_soc_masc
Z	-1,868 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,062

De modo a observar se existem diferenças entre os grupos na Dimensão Procura de Suporte Social, verificou-se que os valores não seguem uma distribuição normal (Sig.=0,002≤0,05) e, por esta razão serão analisados através do Teste Wilcoxon. Conclui-se assim, que não existem diferenças significativas (Sig. = 0,06 ≥0,05).

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ass_resp_masc	,254	27	,000	,882	27	,005
ass_resp_fem	,232	27	,001	,900	27	,013

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
ass_resp_fem -	Negative Ranks	5 ^a	12,00	60,00
ass_resp_masc	Positive Ranks	14 ^b	9,29	130,00
	Ties	8 ^c		
	Total	27		

Test Statistics^b

	ass_resp_fem ass_resp_masc
Z	-1,416 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,157

De forma a verificar se existem diferenças entre os grupos na Dimensão Assumir a Responsabilidade, registou-se que os valores não assumiram normalidade (Sig.=0,005≤0,05) sendo que por isso serão analisados através do Teste Wilcoxon. Podemos afirmar, que não existem diferenças significativas (Sig. = 0,1 ≥0,05).

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
resol_plan_masc	,245	27	,000	,867	27	,003
resol_plan_fem	,244	27	,000	,860	27	,002

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
resol_plan_fem -	Negative Ranks	8 ^a	9,75	78,00
resol_plan_masc	Positive Ranks	9 ^b	8,33	75,00
	Ties	10 ^c		
	Total	27		

Test Statistics^b

	resol_plan_fem resol_plan_masc
Z	-,072 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,943

Com o intuito de apurar diferenças entre os grupos na Dimensão Resolução Planeada dos Problemas, notou-se que os valores não seguem uma distribuição normal (Sig.=0,003≤0,05) e, por esta razão serão analisados através do Teste Wilcoxon. Conclui-se assim, que não existem diferenças significativas (Sig. = 0,9 ≥0,05).

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
distanc_masc	,338	27	,000	,834	27	,001
distanc_fem	,399	27	,000	,414	27	,000

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
distanc_fem - distanc_masc	Negative Ranks	7 ^a	6,79	47,50
	Positive Ranks	8 ^b	9,06	72,50
	Ties	12 ^c		
	Total	27		

Test Statistics^b

	distanc_fem distanc_masc
Z	-,715 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,475

Para verificar se existem diferenças entre os grupos na Dimensão Distanciamento, observou-se que os valores não seguem uma distribuição normal (Sig.=0,001≤0,05). Deste modo serão analisados através do Teste Wilcoxon. Conclui-se assim, que não existem diferenças significativas (Sig. = 0,4 ≥0,05).

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
fuga_evitam_masc	,297	27	,000	,851	27	,001
fuga_evitam_fem	,280	27	,000	,860	27	,002

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
fuga_evitam_fem	Negative Ranks	5 ^a	7,90	39,50
fuga_evitam_masc	Positive Ranks	10 ^b	8,05	80,50
	Ties	12 ^c		
	Total	27		

Test Statistics^b

	fuga_evitam_fem fuga_evitam_masc
Z	-1,168 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,243

De modo a registar se existem diferenças entre os grupos na Dimensão Fuga-Evitamento, revelou-se que os valores não seguem uma distribuição normal (Sig.=0,001≤0,05) e, por esta razão serão analisados através do Teste Wilcoxon. Conclui-se assim, que não existem diferenças significativas (Sig. = 0,2 ≥0,05).

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
reav_posit_masc	,230	27	,001	,898	27	,012
reav_positi_fem	,216	27	,002	,919	27	,037

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
reav_positi_fem	Negative Ranks	10 ^a	8,15	81,50
reav_posit_masc	Positive Ranks	6 ^b	9,08	54,50
	Ties	11 ^c		
	Total	27		

Test Statistics^b

	reav_positi_fem reav_posit_masc
Z	-,702 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,483

Para concluir se existem diferenças entre os grupos na Dimensão Reavaliação Positiva, verificou-se que os valores não seguem uma distribuição normal (Sig.=0,01≤0,05) e, por esta razão serão analisados através do Teste Wilcoxon. Podemos afirmar que não existem diferenças significativas (Sig. = 0,4 ≥0,05).

Medianas e Médias das Sub-escalas da Escala de Satisfação em Áreas Conjugais

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
func_fam_masc	,226	27	,001	,832	27	,001
func_fam_fem	,245	27	,000	,902	27	,015

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
func_fam_fem - func_fam_masc	Negative Ranks	8 ^a	5,88	47,00
	Positive Ranks	4 ^b	7,75	31,00
	Ties	15 ^c		
	Total	27		

Test Statistics^b

	func_fam_fem func_fam_masc
Z	-,649 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,516

De maneira a assinalar diferenças entre os grupos na Dimensão Funções Familiares, observou-se que os valores não seguem uma distribuição normal ($\text{Sig.} = 0,001 \leq 0,05$) e, por este motivo serão analisados através do Teste Wilcoxon. Nota-se assim, que não existem diferenças significativas ($\text{Sig.} = 0,5 \geq 0,05$).

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
temp_livr_masc	,196	27	,009	,914	27	,028
temp_livr_fem	,216	27	,002	,915	27	,030

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
temp_livr_fem -	Negative Ranks	6 ^a	6,83	41,00
temp_livr_masc	Positive Ranks	5 ^b	5,00	25,00
	Ties	16 ^c		
	Total	27		

Test Statistics^b

	temp_livr_fem temp_livr_masc
Z	-,758 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,448

De forma a analisar diferenças entre os grupos na Dimensão Tempos livres, registou-se que os valores não apresentam normalidade (Sig.= 0,02≤0,05). Sendo assim, serão tratados através do Teste Wilcoxon. Podemos afirmar que não existem diferenças significativas (Sig.= 0,4≥0,05).

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
auton_masc	,162	27	,066	,928	27	,060
auton_fem	,165	27	,056	,919	27	,036

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	auton_masc	4,2037	27	1,16239	,22370
	auton_fem	4,0556	27	1,28103	,24653

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 auton_masc - auton_fem	,14815	1,41295	,27192	-,41080	,70709	,545	26	,591

Para averiguar se existem diferenças entre os grupos na Dimensão Autonomia, observou-se que os valores seguem uma distribuição normal (Sig.=0,06 \geq 0,05). Sendo assim serão analisados através do Teste T-Student. Conclui-se assim, que não existem diferenças significativas (Sig. = 0,5 \geq 0,05).

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
relaç_extra_masc	,167	27	,050	,923	27	,046
relaç_extra_fem	,168	27	,049	,931	27	,075

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
relaç_extra_fem -	Negative Ranks	5 ^a	7,00	35,00
relaç_extra_masc	Positive Ranks	6 ^b	5,17	31,00
	Ties	16 ^c		
	Total	27		

Test Statistics^b

	relaç_extra_fem relaç_extra_masc
Z	-,189 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,850

Para verificar se existem diferenças entre os grupos na Dimensão Relações Extra-Familiares, notou-se que os valores não seguem uma distribuição normal (Sig.=0,04≤0,05). Sendo assim serão analisados através do Teste Wilcoxon. Conclui-se deste modo, que não existem diferenças significativas (Sig. = 0,8 ≥0,05).

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
comunic_conf_masc	,167	27	,052	,936	27	,100
comunic_conf_fem	,147	27	,141	,948	27	,194

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	comunic_conf_masc	4,0074	27	1,19805	,23057
	comunic_conf_fem	3,8593	27	1,34028	,25794

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 comunic_conf_masc comunic_conf_fem	,14815	1,07215	,20634	-,27598	,57228	,718	26	,479

Para analisar se existem diferenças entre os grupos na Dimensão Comunicação e Conflitos, registou-se que os valores seguem uma distribuição normal (Sig.=0,1 \geq 0,05). Sendo assim serão analisados através do Teste T-Student. Conclui-se assim, que não existem diferenças significativas (Sig. = 0,4 \geq 0,05).

Tests of Normality

sexo		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
sentim_express	Masculino	,179	27	,027	,889	27	,008
	Feminino	,162	27	,066	,910	27	,023

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
sent_fem - sent_masc	Negative Ranks	9 ^a	10,28	92,50
	Positive Ranks	9 ^b	8,72	78,50
	Ties	9 ^c		
	Total	27		

Test Statistics^b

	sent_fem sent_masc
Z	-,309 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,757

De modo a observar se existem diferenças entre os grupos na Dimensão Sentimentos e Expressão de Sentimentos, assinalou-se que os valores não seguem uma distribuição normal ($\text{Sig.} = 0,008 \leq 0,05$) e, por esta razão serão analisados através do Teste Wilcoxon. Podemos concluir que não existem diferenças significativas ($\text{Sig.} = 0,7 \geq 0,05$).

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
sexualid_masc	,196	27	,009	,923	27	,046
sexualid_fem	,174	27	,036	,934	27	,088

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
sexualid_fem - sexualid_masc	Negative Ranks	10 ^a	8,85	88,50
	Positive Ranks	7 ^b	9,21	64,50
	Ties	10 ^c		
	Total	27		

Test Statistics^b

	sexualid_fem sexualid_masc
Z	-,587 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,557

Para verificar se existem diferenças entre os grupos na Dimensão Sexualidade, observou-se que os valores não seguem uma distribuição normal (Sig.=0,04≤0,05) e, por esta razão serão analisados através do Teste Wilcoxon. Conclui-se assim, que não existem diferenças significativas (Sig. = 0,5 ≥0,05).

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
intimid_emoc_masc	,188	27	,015	,927	27	,058
intimid_emoc_fem	,153	27	,103	,905	27	,018

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
intimid_emoc_fem	Negative Ranks	9 ^a	8,11	73,00
intimid_emoc_masc	Positive Ranks	8 ^b	10,00	80,00
	Ties	10 ^c		
	Total	27		

Test Statistics^b

	intimid_emoc_fem intimid_emoc_masc
Z	-,171 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,864

Para averiguar se existem diferenças entre os grupos na Dimensão Intimidade Emocional, registou-se que os valores não atingiram normalidade (Sig.=0,058 \geq 0,05). Sendo assim serão analisados através do Teste Wilcoxon. Conclui-se assim, que não existem diferenças significativas (Sig. = 0,8 \geq 0,05).

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
continuid_masc	,218	27	,002	,909	27	,021
continuid_fem	,260	27	,000	,869	27	,003

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
continuid_fem - continuid_masc	Negative Ranks	8 ^a	5,94	47,50
	Positive Ranks	7 ^b	10,36	72,50
	Ties	12 ^c		
	Total	27		

Test Statistics^b

	continuid_fem continuid_masc
Z	-,733 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,463

Para saber se existem diferenças entre os grupos na Dimensão Continuidade, concluiu-se que os valores não seguem uma distribuição normal (Sig.=0,02≥0,05). Sendo assim serão analisados através do Teste Wilcoxon. Podemos afirmar que não existem diferenças significativas (Sig. = 0,4 ≥0,05).

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
caract_física_psic_masc	,209	27	,004	,913	27	,026
caract_física_psic_fem	,224	27	,001	,909	27	,021

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
caract_física_psic_fem -	Negative Ranks	6 ^a	6,25	37,50
caract_física_psic_masc	Positive Ranks	7 ^b	7,64	53,50
	Ties	14 ^c		
	Total	27		

Test Statistics^b

	caract_física_psic_fem caract_física_psic_masc
Z	-,590 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,555

De maneira a verificar se existem diferenças entre os grupos na Dimensão Características Físicas e psicológicas, registou-se que os valores não obtiveram normalidade (Sig.=0,02≥0,05). Sendo assim serão analisados através do Teste Wilcoxon. Conclui-se assim, que não existem diferenças significativas (Sig. = 0,5 ≥0,05).

Anexo O

Outputs referentes às correlações entre as diversas sub-escalas relativas aos pais

Correlações entre a sub-escala componente física e a sub-escala coping focado no problema

		Func_fisico_masc	Desemp_fisico_masc	Dor_corp_masc	Perc_geral_masc
Func_fisico_masc	Pearson Correlation	1	,586**	,652**	,720**
	Sig. (2-tailed)		,001	,000	,000
	N	27	27	27	27
Desemp_fisico_masc	Pearson Correlation	,586**	1	,751**	,466*
	Sig. (2-tailed)	,001		,000	,014
	N	27	27	27	27
Dor_corp_masc	Pearson Correlation	,652**	,751**	1	,613**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,001
	N	27	27	27	27
Perc_geral_masc	Pearson Correlation	,720**	,466*	,613**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,014	,001	
	N	27	27	27	27
coping_conf_masc	Pearson Correlation	-,354	-,119	-,197	-,028
	Sig. (2-tailed)	,070	,556	,324	,891
	N	27	27	27	27
auto_cont_masc	Pearson Correlation	-,333	-,105	-,181	,061
	Sig. (2-tailed)	,089	,601	,365	,763
	N	27	27	27	27
proc_sup_soc_masc	Pearson Correlation	-,267	,006	-,119	,111
	Sig. (2-tailed)	,178	,978	,555	,582
	N	27	27	27	27

Correlações entre a sub-escala componente física e a sub-escala coping focado nas emoções

		Func_físico	Desemp_físico	Dor_corp	Perc_geral
Func_físico_masc	Pearson Correlation	1	,586**	,652**	,720**
	Sig. (2-tailed)		,001	,000	,000
	N	27	27	27	27
Desemp_físico_masc	Pearson Correlation	,586**	1	,751**	,466*
	Sig. (2-tailed)	,001		,000	,014
	N	27	27	27	27
Dor_corp_masc	Pearson Correlation	,652**	,751**	1	,613**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,001
	N	27	27	27	27
Perc_geral_masc	Pearson Correlation	,720**	,466*	,613**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,014	,001	
	N	27	27	27	27
ass_resp_masc	Pearson Correlation	,059	,265	,242	,297
	Sig. (2-tailed)	,769	,182	,223	,132
	N	27	27	27	27
resol_plan_masc	Pearson Correlation	-,020	-,032	-,315	,031
	Sig. (2-tailed)	,922	,873	,110	,877
	N	27	27	27	27
distanc_masc	Pearson Correlation	-,157	-,299	-,358	-,391*
	Sig. (2-tailed)	,433	,130	,066	,044
	N	27	27	27	27
fuga_evitam_masc	Pearson Correlation	-,274	-,213	-,408*	-,139
	Sig. (2-tailed)	,167	,287	,035	,489
	N	27	27	27	27
reav_posit_masc	Pearson Correlation	-,360	-,241	-,391*	-,239
	Sig. (2-tailed)	,065	,227	,044	,231
	N	27	27	27	27

Correlações entre a sub-escala componente mental e a sub-escala coping focado no problema

		vitalid_masc	saúd_mental	func_social	desemp_emoc
vitalid_masc	Pearson Correlation	1	,719**	,656**	-,100
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,619
	N	27	27	27	27
saúd_mental_masc	Pearson Correlation	,719**	1	,603**	-,478*
	Sig. (2-tailed)	,000		,001	,012
	N	27	27	27	27
func_social_masc	Pearson Correlation	,656**	,603**	1	-,198
	Sig. (2-tailed)	,000	,001		,322
	N	27	27	27	27
desemp_emoc_masc	Pearson Correlation	-,100	-,478*	-,198	1
	Sig. (2-tailed)	,619	,012	,322	
	N	27	27	27	27
coping_conf_masc	Pearson Correlation	-,194	-,303	-,284	,127
	Sig. (2-tailed)	,331	,124	,150	,527
	N	27	27	27	27
auto_cont_masc	Pearson Correlation	-,231	-,098	-,301	-,283
	Sig. (2-tailed)	,247	,628	,127	,152
	N	27	27	27	27
proc_sup_soc_masc	Pearson Correlation	-,103	,083	-,157	-,099
	Sig. (2-tailed)	,608	,680	,435	,624
	N	27	27	27	27

Correlações entre a Sub-escala Componente Mental e a sub-Escala Coping focado nas emoções

		vitalid	saúd_mental	func_social	desemp_emoc
vitalid	Pearson Correlation	1	,719**	,656**	-,100
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,619
	N	27	27	27	27
saúd_mental	Pearson Correlation	,719**	1	,603**	-,478*
	Sig. (2-tailed)	,000		,001	,012
	N	27	27	27	27
func_social	Pearson Correlation	,656**	,603**	1	-,198
	Sig. (2-tailed)	,000	,001		,322
	N	27	27	27	27
desemp_emoc	Pearson Correlation	-,100	-,478*	-,198	1
	Sig. (2-tailed)	,619	,012	,322	
	N	27	27	27	27
ass_resp	Pearson Correlation	,150	,123	,025	,027
	Sig. (2-tailed)	,456	,540	,902	,892
	N	27	27	27	27
resol_plan	Pearson Correlation	-,083	-,429*	-,210	,213
	Sig. (2-tailed)	,679	,026	,294	,287
	N	27	27	27	27
Distanc	Pearson Correlation	-,364	-,318	-,366	,056
	Sig. (2-tailed)	,062	,106	,060	,782
	N	27	27	27	27
fuga_evitam	Pearson Correlation	-,266	-,340	-,403*	,161
	Sig. (2-tailed)	,180	,083	,037	,423
	N	27	27	27	27
reav_posit	Pearson Correlation	-,371	-,406*	-,339	-,047
	Sig. (2-tailed)	,057	,035	,083	,815
	N	27	27	27	27

Correlações entre a sub-escala coping focado no problema e a sub-escala funcionamento conjugal

		coping_conf	auto_cont	proc_sup_soc
coping_conf_masc	Pearson Correlation	1	,389*	,550**
	Sig. (2-tailed)		,045	,003
	N	27	27	27
auto_cont_masc	Pearson Correlation	,389*	1	,642**
	Sig. (2-tailed)	,045		,000
	N	27	27	27
proc_sup_soc_masc	Pearson Correlation	,550**	,642**	1
	Sig. (2-tailed)	,003	,000	
	N	27	27	27
func_fam_masc	Pearson Correlation	,105	-,074	,219
	Sig. (2-tailed)	,603	,712	,272
	N	27	27	27
temp_livr_masc	Pearson Correlation	-,056	-,016	-,025
	Sig. (2-tailed)	,781	,937	,902
	N	27	27	27
auton_masc	Pearson Correlation	-,044	,128	,219
	Sig. (2-tailed)	,828	,523	,273
	N	27	27	27
relaç_extra_masc	Pearson Correlation	-,064	-,082	,121
	Sig. (2-tailed)	,752	,683	,549
	N	27	27	27
comunic_conf_masc	Pearson Correlation	-,051	,093	,070
	Sig. (2-tailed)	,801	,643	,728
	N	27	27	27

Correlações entre a sub-escala coping focado no problema e a sub-escala amor

		coping_conf	auto_cont	proc_sup_soc
coping_conf_masc	Pearson Correlation	1	,389*	,550**
	Sig. (2-tailed)		,045	,003
	N	27	27	27
auto_cont_masc	Pearson Correlation	,389*	1	,642**
	Sig. (2-tailed)	,045		,000
	N	27	27	27
proc_sup_soc_mas c	Pearson Correlation	,550**	,642**	1
	Sig. (2-tailed)	,003	,000	
	N	27	27	27
sent_masc	Pearson Correlation	-,139	,099	,192
	Sig. (2-tailed)	,489	,624	,338
	N	27	27	27
sexualid_masc	Pearson Correlation	-,238	-,208	,057
	Sig. (2-tailed)	,232	,298	,777
	N	27	27	27
intimid_emoc_mas c	Pearson Correlation	-,061	-,200	,109
	Sig. (2-tailed)	,763	,317	,588
	N	27	27	27
continuid_masc	Pearson Correlation	-,037	-,062	,351
	Sig. (2-tailed)	,854	,758	,072
	N	27	27	27
caract_fisica_psic_ masc	Pearson Correlation	-,131	-,031	,227
	Sig. (2-tailed)	,514	,877	,256
	N	27	27	27

Correlações entre a sub-escala coping focado nas emoções e a sub-escala funcionamento conjugal

		ass_resp	resol_plan	distanc	fuga_evitam	reav_posit
ass_resp	Pearson Correlation	1	,182	-,037	,266	,342
	Sig. (2-tailed)		,364	,855	,180	,081
	N	27	27	27	27	27
resol_plan	Pearson Correlation	,182	1	,431*	,541**	,675**
	Sig. (2-tailed)	,364		,025	,004	,000
	N	27	27	27	27	27
distanc	Pearson Correlation	-,037	,431*	1	,283	,439*
	Sig. (2-tailed)	,855	,025		,152	,022
	N	27	27	27	27	27
fuga_evitam	Pearson Correlation	,266	,541**	,283	1	,702**
	Sig. (2-tailed)	,180	,004	,152		,000
	N	27	27	27	27	27
reav_posit	Pearson Correlation	,342	,675**	,439*	,702**	1
	Sig. (2-tailed)	,081	,000	,022	,000	
	N	27	27	27	27	27
func_fam	Pearson Correlation	-,017	,261	,071	-,168	-,055
	Sig. (2-tailed)	,934	,188	,724	,401	,784
	N	27	27	27	27	27
temp_livr	Pearson Correlation	,142	,010	,101	-,287	,019
	Sig. (2-tailed)	,480	,959	,618	,146	,924
	N	27	27	27	27	27
auton	Pearson Correlation	,207	-,013	,028	-,349	-,215
	Sig. (2-tailed)	,301	,947	,889	,074	,281
	N	27	27	27	27	27
relaç_extra	Pearson Correlation	,012	,006	,174	-,310	-,182
	Sig. (2-tailed)	,953	,975	,386	,116	,363
	N	27	27	27	27	27
comunic_conf_masc	Pearson Correlation	,134	,028	-,176	-,279	-,044
	Sig. (2-tailed)	,505	,891	,380	,159	,828
	N	27	27	27	27	27

Correlações entre a sub-escala coping focado nas emoções e a sub-escala amor

		ass_resp	resol_plan	distanc	fuga_evitam	reav_posit
ass_resp	Pearson Correlation	1	,182	-,037	,266	,342
	Sig. (2-tailed)		,364	,855	,180	,081
	N	27	27	27	27	27
resol_plan	Pearson Correlation	,182	1	,431*	,541**	,675**
	Sig. (2-tailed)	,364		,025	,004	,000
	N	27	27	27	27	27
Distanc	Pearson Correlation	-,037	,431*	1	,283	,439*
	Sig. (2-tailed)	,855	,025		,152	,022
	N	27	27	27	27	27
fuga_evitam	Pearson Correlation	,266	,541**	,283	1	,702**
	Sig. (2-tailed)	,180	,004	,152		,000
	N	27	27	27	27	27
reav_posit	Pearson Correlation	,342	,675**	,439*	,702**	1
	Sig. (2-tailed)	,081	,000	,022	,000	
	N	27	27	27	27	27
Sent	Pearson Correlation	,275	-,079	-,097	-,233	-,172
	Sig. (2-tailed)	,165	,696	,631	,242	,392
	N	27	27	27	27	27
Sexualid	Pearson Correlation	,011	-,077	-,172	-,391*	-,375
	Sig. (2-tailed)	,956	,702	,390	,044	,054
	N	27	27	27	27	27
intimid_emoc	Pearson Correlation	,027	,003	-,060	-,358	-,371
	Sig. (2-tailed)	,895	,989	,766	,067	,057
	N	27	27	27	27	27
continuid	Pearson Correlation	,204	-,059	-,097	-,140	-,136
	Sig. (2-tailed)	,308	,771	,632	,487	,497
	N	27	27	27	27	27
caract_física_psic	Pearson Correlation	,169	-,024	-,074	-,231	-,268
	Sig. (2-tailed)	,399	,905	,715	,245	,176
	N	27	27	27	27	27

Correlações entre a sub-escala componente física e a sub-escala funcionamento conjugal

		Func_físico	Desemp_físico	Dor_corp	Perc_geral
Func_físico	Pearson Correlation	1	,586**	,652**	,720**
	Sig. (2-tailed)		,001	,000	,000
	N	27	27	27	27
Desemp_físico	Pearson Correlation	,586**	1	,751**	,466*
	Sig. (2-tailed)	,001		,000	,014
	N	27	27	27	27
Dor_corp	Pearson Correlation	,652**	,751**	1	,613**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,001
	N	27	27	27	27
Perc_geral	Pearson Correlation	,720**	,466*	,613**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,014	,001	
	N	27	27	27	27
func_fam	Pearson Correlation	,319	,442*	,331	,291
	Sig. (2-tailed)	,105	,021	,092	,141
	N	27	27	27	27
temp_livr	Pearson Correlation	,221	,164	,394*	,347
	Sig. (2-tailed)	,267	,415	,042	,077
	N	27	27	27	27
Auton	Pearson Correlation	,350	,143	,322	,388*
	Sig. (2-tailed)	,073	,477	,102	,045
	N	27	27	27	27
relaç_extra	Pearson Correlation	,347	,148	,359	,422*
	Sig. (2-tailed)	,076	,463	,066	,028
	N	27	27	27	27
comunic_conf	Pearson Correlation	,175	,039	,350	,408*
	Sig. (2-tailed)	,383	,846	,074	,035
	N	27	27	27	27

Correlações entre a sub-escala componente física e a sub-escala amor

		Func_físico	Desemp_físico	Dor_corp	Perc_geral
Func_físico	Pearson Correlation	1	,586**	,652**	,720**
	Sig. (2-tailed)		,001	,000	,000
	N	27	27	27	27
Desemp_físico	Pearson Correlation	,586**	1	,751**	,466*
	Sig. (2-tailed)	,001		,000	,014
	N	27	27	27	27
Dor_corp	Pearson Correlation	,652**	,751**	1	,613**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,001
	N	27	27	27	27
Perc_geral	Pearson Correlation	,720**	,466*	,613**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,014	,001	
	N	27	27	27	27
Sentim	Pearson Correlation	,418*	,270	,412*	,424*
	Sig. (2-tailed)	,030	,173	,033	,027
	N	27	27	27	27
Sexualid	Pearson Correlation	,406*	,195	,362	,447*
	Sig. (2-tailed)	,036	,330	,063	,019
	N	27	27	27	27
intimid_emoc	Pearson Correlation	,323	,347	,359	,364
	Sig. (2-tailed)	,100	,076	,066	,062
	N	27	27	27	27
Continuid	Pearson Correlation	,355	,364	,490**	,448*
	Sig. (2-tailed)	,069	,062	,009	,019
	N	27	27	27	27
caract_física_psic	Pearson Correlation	,470*	,318	,447*	,526**
	Sig. (2-tailed)	,013	,106	,019	,005
	N	27	27	27	27

Correlações entre a sub-escala componente mental e a sub-escala amor

		vitalid	saúd_mental	func_social	desemp_emoc
Vitalid	Pearson Correlation	1	,719**	,656**	-,100
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,619
	N	27	27	27	27
saúd_mental	Pearson Correlation	,719**	1	,603**	-,478*
	Sig. (2-tailed)	,000		,001	,012
	N	27	27	27	27
func_social	Pearson Correlation	,656**	,603**	1	-,198
	Sig. (2-tailed)	,000	,001		,322
	N	27	27	27	27
desemp_emoc	Pearson Correlation	-,100	-,478*	-,198	1
	Sig. (2-tailed)	,619	,012	,322	
	N	27	27	27	27
Sentim	Pearson Correlation	,442*	,356	,446*	-,013
	Sig. (2-tailed)	,021	,069	,020	,947
	N	27	27	27	27
Sexualid	Pearson Correlation	,577**	,480*	,616**	,154
	Sig. (2-tailed)	,002	,011	,001	,444
	N	27	27	27	27
intimid_emoc	Pearson Correlation	,537**	,245	,465*	,242
	Sig. (2-tailed)	,004	,219	,015	,225
	N	27	27	27	27
Continuid	Pearson Correlation	,485*	,366	,518**	,043
	Sig. (2-tailed)	,010	,060	,006	,830
	N	27	27	27	27
caract_física_ psic	Pearson Correlation	,544**	,371	,421*	,111
	Sig. (2-tailed)	,003	,057	,029	,581
	N	27	27	27	27

Anexo P

Outputs referentes às correlações entre as diversas sub-escalas relativas às mães

Correlações entre a sub-escala componente física e a sub-escala coping focado no problema relativamente às mães

		Func_físico	Desemp_físico	Dor_corp	perc_geral
Func_físico	Pearson Correlation	1	,544**	,579**	,684**
	Sig. (2-tailed)		,003	,002	,000
	N	27	27	27	27
Desemp_físico	Pearson Correlation	,544**	1	,550**	,209
	Sig. (2-tailed)	,003		,003	,296
	N	27	27	27	27
Dor_corp	Pearson Correlation	,579**	,550**	1	,356
	Sig. (2-tailed)	,002	,003		,069
	N	27	27	27	27
perc_geral	Pearson Correlation	,684**	,209	,356	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,296	,069	
	N	27	27	27	27
coping_conf	Pearson Correlation	-,491**	-,313	-,186	-,318
	Sig. (2-tailed)	,009	,112	,354	,106
	N	27	27	27	27
auto_cont	Pearson Correlation	-,278	-,289	-,159	-,272
	Sig. (2-tailed)	,160	,143	,427	,170
	N	27	27	27	27
proc_sup_soc	Pearson Correlation	-,076	-,206	-,081	-,188
	Sig. (2-tailed)	,708	,303	,686	,349
	N	27	27	27	27

Correlações entre a sub-escala componente física e a sub-escala coping focado nas emoções

		Func_físico	Desemp_físico	Dor_corp	perc_geral
Func_físico	Pearson Correlation	1	,544**	,579**	,684**
	Sig. (2-tailed)		,003	,002	,000
	N	27	27	27	27
Desemp_físico	Pearson Correlation	,544**	1	,550**	,209
	Sig. (2-tailed)	,003		,003	,296
	N	27	27	27	27
Dor_corp	Pearson Correlation	,579**	,550**	1	,356
	Sig. (2-tailed)	,002	,003		,069
	N	27	27	27	27
perc_geral	Pearson Correlation	,684**	,209	,356	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,296	,069	
	N	27	27	27	27
ass_resp	Pearson Correlation	-,187	-,033	-,105	-,280
	Sig. (2-tailed)	,351	,871	,603	,157
	N	27	27	27	27
resol_plan	Pearson Correlation	-,304	-,278	-,454*	-,344
	Sig. (2-tailed)	,124	,161	,017	,079
	N	27	27	27	27
distanc	Pearson Correlation	,181	-,122	,278	,179
	Sig. (2-tailed)	,368	,543	,161	,372
	N	27	27	27	27
fuga_evitam	Pearson Correlation	-,159	-,268	-,399*	-,016
	Sig. (2-tailed)	,429	,177	,039	,938
	N	27	27	27	27
reav_posit	Pearson Correlation	-,280	-,275	-,413*	-,168
	Sig. (2-tailed)	,157	,164	,032	,402
	N	27	27	27	27

Correlações entre a sub-escala componente mental e a sub-escala coping focado no problema

		vitalid	saúd_mental	func_social	desemp_emoc
vitalid	Pearson Correlation	1	1,000**	,792**	,573**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,002
	N	27	27	27	27
saúd_mental	Pearson Correlation	1,000**	1	,792**	,573**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,002
	N	27	27	27	27
func_social	Pearson Correlation	,792**	,792**	1	,628**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000
	N	27	27	27	27
desemp_emoc	Pearson Correlation	,573**	,573**	,628**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	,002	,000	
	N	27	27	27	27
coping_conf	Pearson Correlation	-,411*	-,411*	-,612**	-,394*
	Sig. (2-tailed)	,033	,033	,001	,042
	N	27	27	27	27
auto_cont	Pearson Correlation	-,214	-,214	-,449*	-,275
	Sig. (2-tailed)	,283	,283	,019	,165
	N	27	27	27	27
proc_sup_soc	Pearson Correlation	-,102	-,102	-,217	-,238
	Sig. (2-tailed)	,614	,614	,277	,232
	N	27	27	27	27

Correlações entre a sub-escala componente mental e a sub-escala coping focado nas emoções

		vitalid	saúd_mental	func_social	desemp_emoc
vitalid_fem	Pearson Correlation	1	1,000**	,792**	,573**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,002
	N	27	27	27	27
saúd_mental_fem	Pearson Correlation	1,000**	1	,792**	,573**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,002
	N	27	27	27	27
func_social_fem	Pearson Correlation	,792**	,792**	1	,628**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000
	N	27	27	27	27
desemp_emoc_fem	Pearson Correlation	,573**	,573**	,628**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	,002	,000	
	N	27	27	27	27
ass_resp_fem	Pearson Correlation	-,317	-,317	-,420*	-,352
	Sig. (2-tailed)	,107	,107	,029	,072
	N	27	27	27	27
resol_plan_fem	Pearson Correlation	-,321	-,321	-,444*	-,421*
	Sig. (2-tailed)	,102	,102	,020	,029
	N	27	27	27	27
distanc_fem	Pearson Correlation	-,053	-,053	-,011	,052
	Sig. (2-tailed)	,791	,791	,958	,796
	N	27	27	27	27
fuga_evitam_fem	Pearson Correlation	-,392*	-,392*	-,334	-,530**
	Sig. (2-tailed)	,043	,043	,089	,004
	N	27	27	27	27
reav_positi_fem	Pearson Correlation	-,292	-,292	-,364	-,454*
	Sig. (2-tailed)	,139	,139	,062	,017
	N	27	27	27	27

Correlações entre a sub-escala coping focado no problema e a sub-escala funcionamento conjugal

		coping_conf	auto_cont	proc_sup_soc
coping_conf_fem	Pearson Correlation	1	,634**	,645**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	27	27	27
auto_cont_fem	Pearson Correlation	,634**	1	,653**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	27	27	27
proc_sup_soc_fem	Pearson Correlation	,645**	,653**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	27	27	27
func_fam_fem	Pearson Correlation	-,276	,000	,172
	Sig. (2-tailed)	,164	,997	,390
	N	27	27	27
temp_livr_fem	Pearson Correlation	-,509**	-,316	-,320
	Sig. (2-tailed)	,007	,109	,103
	N	27	27	27
auton_fem	Pearson Correlation	-,278	-,069	-,077
	Sig. (2-tailed)	,160	,734	,704
	N	27	27	27
relaç_extra_fem	Pearson Correlation	-,360	-,137	-,040
	Sig. (2-tailed)	,065	,496	,842
	N	27	27	27
comunic_conf_fem	Pearson Correlation	-,364	-,268	,000
	Sig. (2-tailed)	,062	,177	,999
	N	27	27	27

Correlações entre a sub-escala coping focado no problema e a sub-escala amor

		coping_conf	auto_cont	proc_sup_soc
coping_conf_fem	Pearson Correlation	1	,634**	,645**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	27	27	27
auto_cont_fem	Pearson Correlation	,634**	1	,653**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	27	27	27
proc_sup_soc_fem	Pearson Correlation	,645**	,653**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	27	27	27
sent_fem	Pearson Correlation	-,337	-,080	-,029
	Sig. (2-tailed)	,085	,690	,887
	N	27	27	27
sexualid_fem	Pearson Correlation	-,267	-,082	,016
	Sig. (2-tailed)	,178	,685	,936
	N	27	27	27
intimid_emoc_fem	Pearson Correlation	-,214	-,160	,023
	Sig. (2-tailed)	,283	,427	,910
	N	27	27	27
continuid_fem	Pearson Correlation	,024	,015	,198
	Sig. (2-tailed)	,904	,941	,323
	N	27	27	27
caract_física_psic_fem	Pearson Correlation	-,117	,015	,133
	Sig. (2-tailed)	,562	,943	,509
	N	27	27	27

Correlações entre a sub-escala coping focado nas emoções e a sub-escala funcionamento conjugal

		ass_resp	resol_plan	distanc	fuga_evitam	reav_positi
ass_resp_fem	Pearson Correlation	1	,580**	,176	,533**	,442*
	Sig. (2-tailed)		,002	,381	,004	,021
	N	27	27	27	27	27
resol_plan_fem	Pearson Correlation	,580**	1	-,271	,622**	,450*
	Sig. (2-tailed)	,002		,171	,001	,018
	N	27	27	27	27	27
distanc_fem	Pearson Correlation	,176	-,271	1	-,105	-,133
	Sig. (2-tailed)	,381	,171		,603	,509
	N	27	27	27	27	27
fuga_evitam_fem	Pearson Correlation	,533**	,622**	-,105	1	,733**
	Sig. (2-tailed)	,004	,001	,603		,000
	N	27	27	27	27	27
reav_positi_fem	Pearson Correlation	,442*	,450*	-,133	,733**	1
	Sig. (2-tailed)	,021	,018	,509	,000	
	N	27	27	27	27	27
func_fam_fem	Pearson Correlation	-,109	-,044	,245	-,254	-,116
	Sig. (2-tailed)	,589	,826	,219	,201	,564
	N	27	27	27	27	27
temp_livr_fem	Pearson Correlation	-,249	-,203	-,037	-,284	-,419*
	Sig. (2-tailed)	,211	,309	,853	,151	,029
	N	27	27	27	27	27
auton_fem	Pearson Correlation	,048	-,056	,340	,000	,046
	Sig. (2-tailed)	,813	,780	,082	,998	,820
	N	27	27	27	27	27
relaç_extra_fem	Pearson Correlation	-,145	-,190	,255	,015	,047
	Sig. (2-tailed)	,471	,343	,199	,940	,818
	N	27	27	27	27	27
comunic_conf_fem	Pearson Correlation	-,202	-,225	,247	-,147	-,033
	Sig. (2-tailed)	,312	,259	,214	,464	,869
	N	27	27	27	27	27

Correlações entre a sub-escala coping focado nas emoções e a sub-escala amor

		ass_resp	resol_plan	distanc	fuga_evitam	reav_positi
ass_resp_fem	Pearson Correlation	1	,580**	,176	,533**	,442*
	Sig. (2-tailed)		,002	,381	,004	,021
	N	27	27	27	27	27
resol_plan_fem	Pearson Correlation	,580**	1	-,271	,622**	,450*
	Sig. (2-tailed)	,002		,171	,001	,018
	N	27	27	27	27	27
distanc_fem	Pearson Correlation	,176	-,271	1	-,105	-,133
	Sig. (2-tailed)	,381	,171		,603	,509
	N	27	27	27	27	27
fuga_evitam_fem	Pearson Correlation	,533**	,622**	-,105	1	,733**
	Sig. (2-tailed)	,004	,001	,603		,000
	N	27	27	27	27	27
reav_positi_fem	Pearson Correlation	,442*	,450*	-,133	,733**	1
	Sig. (2-tailed)	,021	,018	,509	,000	
	N	27	27	27	27	27
sent_fem	Pearson Correlation	-,278	-,142	,259	-,185	-,220
	Sig. (2-tailed)	,161	,479	,191	,356	,269
	N	27	27	27	27	27
sexualid_fem	Pearson Correlation	-,254	-,194	,197	-,064	,018
	Sig. (2-tailed)	,200	,332	,326	,750	,931
	N	27	27	27	27	27
intimid_emoc_fem	Pearson Correlation	,037	-,007	,003	,087	,044
	Sig. (2-tailed)	,853	,971	,990	,667	,828
	N	27	27	27	27	27
continuid_fem	Pearson Correlation	,033	,129	,133	,165	,121
	Sig. (2-tailed)	,869	,523	,509	,412	,548
	N	27	27	27	27	27
caract_fisica_psic_fem	Pearson Correlation	-,028	-,107	,312	,043	-,042
	Sig. (2-tailed)	,888	,595	,113	,832	,837
	N	27	27	27	27	27

Correlações entre a sub-escala componente física e a sub-escala funcionamento conjugal

		Func_físico	Desemp_físico	Dor_corp	perc_geral
Func_físico_fem	Pearson Correlation	1	,544**	,579**	,684**
	Sig. (2-tailed)		,003	,002	,000
	N	27	27	27	27
Desemp_físico_fem	Pearson Correlation	,544**	1	,550**	,209
	Sig. (2-tailed)	,003		,003	,296
	N	27	27	27	27
Dor_corp_fem	Pearson Correlation	,579**	,550**	1	,356
	Sig. (2-tailed)	,002	,003		,069
	N	27	27	27	27
perc_geral_fem	Pearson Correlation	,684**	,209	,356	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,296	,069	
	N	27	27	27	27
func_fam_fem	Pearson Correlation	,466*	,381*	,202	,289
	Sig. (2-tailed)	,014	,050	,312	,144
	N	27	27	27	27
temp_livr_fem	Pearson Correlation	,295	,219	-,091	,353
	Sig. (2-tailed)	,136	,272	,653	,071
	N	27	27	27	27
auton_fem	Pearson Correlation	,243	,324	,099	,089
	Sig. (2-tailed)	,221	,099	,624	,658
	N	27	27	27	27
relaç_extra_fem	Pearson Correlation	,457*	,209	,197	,349
	Sig. (2-tailed)	,017	,295	,324	,074
	N	27	27	27	27
comunic_conf_fem	Pearson Correlation	,535**	,116	,067	,533**
	Sig. (2-tailed)	,004	,566	,741	,004
	N	27	27	27	27

Correlações entre a sub-escala componente física e a sub-escala amor

		Func_físico	Desemp_físico	Dor_corp	perc_geral
Func_físico_fem	Pearson Correlation	1	,544**	,579**	,684**
	Sig. (2-tailed)		,003	,002	,000
	N	27	27	27	27
Desemp_físico_fem	Pearson Correlation	,544**	1	,550**	,209
	Sig. (2-tailed)	,003		,003	,296
	N	27	27	27	27
Dor_corp_fem	Pearson Correlation	,579**	,550**	1	,356
	Sig. (2-tailed)	,002	,003		,069
	N	27	27	27	27
perc_geral_fem	Pearson Correlation	,684**	,209	,356	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,296	,069	
	N	27	27	27	27
sent_fem	Pearson Correlation	,520**	,248	,113	,408*
	Sig. (2-tailed)	,005	,213	,576	,035
	N	27	27	27	27
sexualid_fem	Pearson Correlation	,286	,110	,048	,450*
	Sig. (2-tailed)	,148	,586	,811	,019
	N	27	27	27	27
intimid_emoc_fem	Pearson Correlation	,326	,121	,013	,250
	Sig. (2-tailed)	,097	,548	,949	,208
	N	27	27	27	27
continuid_fem	Pearson Correlation	,292	-,005	-,016	,227
	Sig. (2-tailed)	,139	,982	,937	,256
	N	27	27	27	27
caract_física_psic_fem	Pearson Correlation	,468*	,140	,260	,391*
	Sig. (2-tailed)	,014	,485	,191	,044
	N	27	27	27	27

Correlações entre a sub-escala componente mental e a sub-escala funcionamento conjugal

		vitalid	saúd_mental	func_social	desemp_emoc
vitalid_fem	Pearson Correlation	1	1,000**	,792**	,573**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,002
	N	27	27	27	27
saúd_mental_fem	Pearson Correlation	1,000**	1	,792**	,573**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,002
	N	27	27	27	27
func_social_fem	Pearson Correlation	,792**	,792**	1	,628**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000
	N	27	27	27	27
desemp_emoc_fem	Pearson Correlation	,573**	,573**	,628**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	,002	,000	
	N	27	27	27	27
func_fam_fem	Pearson Correlation	,386*	,386*	,453*	,343
	Sig. (2-tailed)	,047	,047	,018	,080
	N	27	27	27	27
temp_livr_fem	Pearson Correlation	,471*	,471*	,406*	,167
	Sig. (2-tailed)	,013	,013	,035	,405
	N	27	27	27	27
auton_fem	Pearson Correlation	,202	,202	,217	,218
	Sig. (2-tailed)	,313	,313	,277	,276
	N	27	27	27	27
relaç_extra_fem	Pearson Correlation	,305	,305	,423*	,143
	Sig. (2-tailed)	,122	,122	,028	,477
	N	27	27	27	27
comunic_conf_fem	Pearson Correlation	,416*	,416*	,475*	,124
	Sig. (2-tailed)	,031	,031	,012	,539
	N	27	27	27	27

Correlações entre a sub-escala componente mental e a sub-escala amor

		vitalid	saúd_mental	func_social	desemp_emoc
vitalid_fem	Pearson Correlation	1	1,000**	,792**	,573**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,002
	N	27	27	27	27
saúd_mental_fem	Pearson Correlation	1,000**	1	,792**	,573**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,002
	N	27	27	27	27
func_social_fem	Pearson Correlation	,792**	,792**	1	,628**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000
	N	27	27	27	27
desemp_emoc_fem	Pearson Correlation	,573**	,573**	,628**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	,002	,000	
	N	27	27	27	27
sent_fem	Pearson Correlation	,385*	,385*	,458*	,192
	Sig. (2-tailed)	,047	,047	,016	,338
	N	27	27	27	27
sexualid_fem	Pearson Correlation	,364	,364	,367	-,086
	Sig. (2-tailed)	,062	,062	,060	,668
	N	27	27	27	27
intimid_emoc_fem	Pearson Correlation	,122	,122	,252	-,145
	Sig. (2-tailed)	,545	,545	,205	,471
	N	27	27	27	27
continuid_fem	Pearson Correlation	,130	,130	,179	-,166
	Sig. (2-tailed)	,517	,517	,373	,407
	N	27	27	27	27
caract_física_psic_fem	Pearson Correlation	,227	,227	,351	-,094
	Sig. (2-tailed)	,254	,254	,073	,642
	N	27	27	27	27

Anexo Q

Outputs referentes às correlações entre as variáveis demográficas dos filhos e as diversas sub-escalas

Correlações entre a variável lugar na fratria e as diversas sub-escalas

			lugar_fratria	Func_físico	Desemp_físico	Dor_corp	perc_geral
Spearman's rho	lugar_fratria	Correlation Coefficient	1,000	,021	,434*	,187	-,012
		Sig. (2-tailed)	.	,915	,024	,349	,952
		N	27	27	27	27	27
	Func_físico_fem	Correlation Coefficient	,021	1,000	,437*	,537**	,655**
		Sig. (2-tailed)	,915	.	,023	,004	,000
		N	27	27	27	27	27
	Desemp_físico_fem	Correlation Coefficient	,434*	,437*	1,000	,574**	,316
		Sig. (2-tailed)	,024	,023	.	,002	,109
		N	27	27	27	27	27
	Dor_corp_fem	Correlation Coefficient	,187	,537**	,574**	1,000	,438*
		Sig. (2-tailed)	,349	,004	,002	.	,022
		N	27	27	27	27	27
	perc_geral_fem	Correlation Coefficient	-,012	,655**	,316	,438*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,952	,000	,109	,022	.
		N	27	27	27	27	27

Correlação entre a variável momento do diagnóstico e as diversas sub-escalas

			mom_diag	sentimentos	sexualid	intimid_emoc	continuid	caract_física_psic
Spearman's rho	mom_diag	Correlation Coefficient	1,000	,256	,311	,410*	,285	,333
		Sig. (2-tailed)	.	,197	,114	,034	,149	,090
		N	27	27	27	27	27	27
	sent_fem	Correlation Coefficient	,256	1,000	,820**	,700**	,658**	,689**
		Sig. (2-tailed)	,197	.	,000	,000	,000	,000
		N	27	27	27	27	27	27
	sexualid_fem	Correlation Coefficient	,311	,820**	1,000	,703**	,638**	,743**
		Sig. (2-tailed)	,114	,000	.	,000	,000	,000
		N	27	27	27	27	27	27
	intimid_emoc_fem	Correlation Coefficient	,410*	,700**	,703**	1,000	,862**	,833**
		Sig. (2-tailed)	,034	,000	,000	.	,000	,000
		N	27	27	27	27	27	27
	continuid_fem	Correlation Coefficient	,285	,658**	,638**	,862**	1,000	,799**
		Sig. (2-tailed)	,149	,000	,000	,000	.	,000
		N	27	27	27	27	27	27
	caract_física_psic_fem	Correlation Coefficient	,333	,689**	,743**	,833**	,799**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,090	,000	,000	,000	,000	.
		N	27	27	27	27	27	27

Correlação entre a variável Grau de deficiência e as diversas sub-escalas

			Grau_deficiência	Func_físico	Desemp_físico	Dor_corp	perc_geral
Spearman's rho	Grau_deficiência	Correlation Coefficient	1,000	-,278	-,410*	-,283	-,258
		Sig. (2-tailed)	.	,160	,034	,153	,193
		N	27	27	27	27	27
	Func_físico_fem	Correlation Coefficient	-,278	1,000	,437*	,537**	,655**
		Sig. (2-tailed)	,160	.	,023	,004	,000
		N	27	27	27	27	27
	Desemp_físico_fem	Correlation Coefficient	-,410*	,437*	1,000	,574**	,316
		Sig. (2-tailed)	,034	,023	.	,002	,109
		N	27	27	27	27	27
	Dor_corp_fem	Correlation Coefficient	-,283	,537**	,574**	1,000	,438*
		Sig. (2-tailed)	,153	,004	,002	.	,022
		N	27	27	27	27	27
	perc_geral_fem	Correlation Coefficient	-,258	,655**	,316	,438*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,193	,000	,109	,022	.
		N	27	27	27	27	27

			Grau_deficiência	vitalid	saúd_mental	func_social	desemp_emoc
Spearman's rho	Grau_deficiência	Correlation Coefficient	1,000	-,170	-,170	-,408*	-,357
		Sig. (2-tailed)	.	,396	,396	,035	,067
		N	27	27	27	27	27
	vitalid_fem	Correlation Coefficient	-,170	1,000	1,000**	,750**	,531**
		Sig. (2-tailed)	,396	.	.	,000	,004
		N	27	27	27	27	27
	saúd_mental_fem	Correlation Coefficient	-,170	1,000**	1,000	,750**	,531**
		Sig. (2-tailed)	,396	.	.	,000	,004
		N	27	27	27	27	27
	func_social_fem	Correlation Coefficient	-,408*	,750**	,750**	1,000	,506**
		Sig. (2-tailed)	,035	,000	,000	.	,007
		N	27	27	27	27	27

	desemp_emoc_fem	Correlation Coefficient	-,357	,531**	,531**	,506**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,067	,004	,004	,007	.
		N	27	27	27	27	27

			Grau_deficiência	ass_resp	resol_plan	distanc	fuga_evitam	reav_positiva
Spearman's rho	Grua_deficiência	Correlation Coefficient	1,000	,043	,466*	-,134	-,087	-,023
		Sig. (2-tailed)	.	,831	,014	,505	,665	,908
		N	27	27	27	27	27	27
	ass_resp_fem	Correlation Coefficient	,043	1,000	,521**	,291	,455*	,425*
		Sig. (2-tailed)	,831	.	,005	,141	,017	,027
		N	27	27	27	27	27	27
	resol_plan_fem	Correlation Coefficient	,466*	,521**	1,000	,030	,507**	,415*
		Sig. (2-tailed)	,014	,005	.	,881	,007	,031
		N	27	27	27	27	27	27
	distanc_fem	Correlation Coefficient	-,134	,291	,030	1,000	,244	,288
		Sig. (2-tailed)	,505	,141	,881	.	,220	,145
		N	27	27	27	27	27	27
	fuga_evitam_fem	Correlation Coefficient	-,087	,455*	,507**	,244	1,000	,752**
		Sig. (2-tailed)	,665	,017	,007	,220	.	,000
		N	27	27	27	27	27	27
	reav_positi_fem	Correlation Coefficient	-,023	,425*	,415*	,288	,752**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,908	,027	,031	,145	,000	.
		N	27	27	27	27	27	27

Correlação entre a variável problemas associados à deficiência e as diversas sub-escalas

			prob_assoc	Func_físico	Desemp_físico	Dor_corp	perc_geral
Spearman's rho	prob_assoc	Correlation Coefficient	1,000	,056	,314	,451*	,122
		Sig. (2-tailed)	.	,783	,110	,018	,543
		N	27	27	27	27	27
	Func_físico_fem	Correlation Coefficient	,056	1,000	,437*	,537**	,655**
		Sig. (2-tailed)	,783	.	,023	,004	,000
		N	27	27	27	27	27
	Desemp_físico_fem	Correlation Coefficient	,314	,437*	1,000	,574**	,316
		Sig. (2-tailed)	,110	,023	.	,002	,109
		N	27	27	27	27	27
	Dor_corp_fem	Correlation Coefficient	,451*	,537**	,574**	1,000	,438*
		Sig. (2-tailed)	,018	,004	,002	.	,022
		N	27	27	27	27	27
	perc_geral_fem	Correlation Coefficient	,122	,655**	,316	,438*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,543	,000	,109	,022	.
		N	27	27	27	27	27

			prob_assoc	vitalid	saúd_mental	func_social	desemp_emoc
Spearman's rho	prob_assoc	Correlation Coefficient	1,000	,136	,112	,406*	,058
		Sig. (2-tailed)	.	,498	,579	,036	,774
		N	27	27	27	27	27
	vitalid_masc	Correlation Coefficient	,136	1,000	,738**	,639**	,247
		Sig. (2-tailed)	,498	.	,000	,000	,215
		N	27	27	27	27	27
	saúd_mental_masc	Correlation Coefficient	,112	,738**	1,000	,581**	,101
		Sig. (2-tailed)	,579	,000	.	,001	,617
		N	27	27	27	27	27
	func_social_masc	Correlation Coefficient	,406*	,639**	,581**	1,000	,162
		Sig. (2-tailed)	,036	,000	,001	.	,419

		N	27	27	27	27	27
	desemp_emoc_masc	Correlation Coefficient	,058	,247	,101	,162	1,000
		Sig. (2-tailed)	,774	,215	,617	,419	.
	N	27	27	27	27	27	

			prob_assoc	ass_resp	resol_plan	distanc	fuga_evitam	reav_posit
Spearman's rho	prob_assoc	Correlation Coefficient	1,000	-,176	-,251	,053	-,411*	-,344
		Sig. (2-tailed)	.	,381	,207	,793	,033	,079
		N	27	27	27	27	27	27
	ass_resp_masc	Correlation Coefficient	-,176	1,000	,209	-,044	,315	,342
		Sig. (2-tailed)	,381	.	,295	,828	,110	,081
		N	27	27	27	27	27	27
	resol_plan_masc	Correlation Coefficient	-,251	,209	1,000	,354	,429*	,672**
		Sig. (2-tailed)	,207	,295	.	,070	,026	,000
		N	27	27	27	27	27	27
	distanc_masc	Correlation Coefficient	,053	-,044	,354	1,000	,291	,408*
		Sig. (2-tailed)	,793	,828	,070	.	,142	,035
		N	27	27	27	27	27	27
	fuga_evitam_masc	Correlation Coefficient	-,411*	,315	,429*	,291	1,000	,669**
		Sig. (2-tailed)	,033	,110	,026	,142	.	,000
		N	27	27	27	27	27	27
	reav_posit_masc	Correlation Coefficient	-,344	,342	,672**	,408*	,669**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,079	,081	,000	,035	,000	.
		N	27	27	27	27	27	27

			prob_assoc	ass_resp	resol_plan	distanciamento	fuga_evitam	reav_positi
Spearman's rho	prob_assoc	Correlation Coefficient	1,000	-,220	-,509**	-,015	-,300	-,300
		Sig. (2-tailed)	.	,270	,007	,939	,129	,129
		N	27	27	27	27	27	27
	ass_resp_fem	Correlation Coefficient	-,220	1,000	,521**	,291	,455*	,425*
		Sig. (2-tailed)	,270	.	,005	,141	,017	,027
		N	27	27	27	27	27	27
	resol_plan_fem	Correlation Coefficient	-,509**	,521**	1,000	,030	,507**	,415*
		Sig. (2-tailed)	,007	,005	.	,881	,007	,031
		N	27	27	27	27	27	27
	distanc_fem	Correlation Coefficient	-,015	,291	,030	1,000	,244	,288
		Sig. (2-tailed)	,939	,141	,881	.	,220	,145
		N	27	27	27	27	27	27
	fuga_evitam_fem	Correlation Coefficient	-,300	,455*	,507**	,244	1,000	,752**
		Sig. (2-tailed)	,129	,017	,007	,220	.	,000
		N	27	27	27	27	27	27
	reav_positi_fem	Correlation Coefficient	-,300	,425*	,415*	,288	,752**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,129	,027	,031	,145	,000	.
		N	27	27	27	27	27	27

			prob_assoc	sentimientos	sexualid	intimid_emoc	continuid	caract_física_psic
Spearman's rho	prob_assoc	Correlation Coefficient	1,000	,467*	,357	,353	,328	,340
		Sig. (2-tailed)	.	,014	,067	,070	,095	,082
		N	27	27	27	27	27	27
	sent_masc	Correlation Coefficient	,467*	1,000	,626**	,542**	,771**	,868**
		Sig. (2-tailed)	,014	.	,000	,004	,000	,000
		N	27	27	27	27	27	27
	sexualid_masc	Correlation Coefficient	,357	,626**	1,000	,844**	,669**	,731**
		Sig. (2-tailed)	,067	,000	.	,000	,000	,000
		N	27	27	27	27	27	27
	intimid_emoc_masc	Correlation Coefficient	,353	,542**	,844**	1,000	,672**	,732**
		Sig. (2-tailed)	,070	,004	,000	.	,000	,000
		N	27	27	27	27	27	27

	continuid_masc	Correlation Coefficient	,328	,771**	,669**	,672**	1,000	,931**
		Sig. (2-tailed)	,095	,000	,000	,000	.	,000
		N	27	27	27	27	27	27
	caract_fisica_psic_masc	Correlation Coefficient	,340	,868**	,731**	,732**	,931**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,082	,000	,000	,000	,000	.
		N	27	27	27	27	27	27

Anexo R

Outputs referentes às correlações entre as variáveis demográficas das famílias e as diversas sub-escalas

Correlação entre a variável número de filhos e as várias sub-escalas

			n°_filhos	Func_físico	Desemp_físico	Dor_corp	Perc_geral
Spearman's rho	n°_filhos	Correlation Coefficient	1,000	-,332	-,440*	-,285	-,307
		Sig. (2-tailed)	.	,091	,022	,150	,119
		N	54	27	27	27	27
	Func_físico_masc	Correlation Coefficient	-,332	1,000	,659**	,801**	,782**
		Sig. (2-tailed)	,091	.	,000	,000	,000
		N	27	27	27	27	27
	Desemp_físico_masc	Correlation Coefficient	-,440*	,659**	1,000	,689**	,448*
		Sig. (2-tailed)	,022	,000	.	,000	,019
		N	27	27	27	27	27
	Dor_corp_masc	Correlation Coefficient	-,285	,801**	,689**	1,000	,618**
		Sig. (2-tailed)	,150	,000	,000	.	,001
		N	27	27	27	27	27
	Perc_geral_masc	Correlation Coefficient	-,307	,782**	,448*	,618**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,119	,000	,019	,001	.
		N	27	27	27	27	27

Correlação entre a variável habilitações literárias e as várias sub-escalas

			habilitações_literárias	coping_conf	auto_cont	proc_sup_soc
Spearman's rho	habilitações_literárias	Correlation Coefficient	1,000	,401*	,012	,159
		Sig. (2-tailed)	.	,038	,952	,429
		N	54	27	27	27
	coping_conf_masc	Correlation Coefficient	,401*	1,000	,288	,481*
		Sig. (2-tailed)	,038	.	,145	,011
		N	27	27	27	27
	auto_cont_masc	Correlation Coefficient	,012	,288	1,000	,627**
		Sig. (2-tailed)	,952	,145	.	,000
		N	27	27	27	27
	proc_sup_soc_masc	Correlation Coefficient	,159	,481*	,627**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,429	,011	,000	.
		N	27	27	27	27

Correlação entre as variáveis de apoio social e as várias sub-escalas

			proc_ajuda	sent_fem	sexualid_fem	intimid_emoc	continuid	caract_fisica_psic
Spearman's rho	proc_ajuda	Correlation Coefficient	1,000	,284	,272	,300	,385*	,341
		Sig. (2-tailed)	.	,151	,170	,128	,048	,082
		N	54	27	27	27	27	27
	sent_fem	Correlation Coefficient	,284	1,000	,820**	,700**	,658**	,689**
		Sig. (2-tailed)	,151	.	,000	,000	,000	,000
		N	27	27	27	27	27	27
	sexualid_fem	Correlation Coefficient	,272	,820**	1,000	,703**	,638**	,743**
		Sig. (2-tailed)	,170	,000	.	,000	,000	,000
		N	27	27	27	27	27	27
	intimid_emoc_fem	Correlation Coefficient	,300	,700**	,703**	1,000	,862**	,833**
		Sig. (2-tailed)	,128	,000	,000	.	,000	,000
		N	27	27	27	27	27	27
	continuid_fem	Correlation Coefficient	,385*	,658**	,638**	,862**	1,000	,799**
		Sig. (2-tailed)	,048	,000	,000	,000	.	,000
		N	27	27	27	27	27	27
	caract_fisica_psic_fem	Correlation Coefficient	,341	,689**	,743**	,833**	,799**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,082	,000	,000	,000	,000	.
		N	27	27	27	27	27	27

			apoio_fam	Func_fisico	Desemp_fisico	Dor_corp	Perc_geral
Spearman's rho	apoio_fam	Correlation Coefficient	1,000	,024	,393*	,148	-,090
		Sig. (2-tailed)	.	,904	,042	,462	,654
		N	54	27	27	27	27
	Func_fisico_masc	Correlation Coefficient	,024	1,000	,659**	,801**	,782**
		Sig. (2-tailed)	,904	.	,000	,000	,000
		N	27	27	27	27	27
	Desemp_fisico_masc	Correlation Coefficient	,393*	,659**	1,000	,689**	,448*
		Sig. (2-tailed)	,042	,000	.	,000	,019
		N	27	27	27	27	27

	Dor_corp_masc	Correlation Coefficient	,148	,801**	,689**	1,000	,618**
		Sig. (2-tailed)	,462	,000	,000	.	,001
		N	27	27	27	27	27
	Perc_geral_masc	Correlation Coefficient	-,090	,782**	,448*	,618**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,654	,000	,019	,001	.
		N	27	27	27	27	27

			apoio_fam	Func_físico	Desemp_físico	Dor_corp	Perc_geral
Spearman's rho	apoio_fam	Correlation Coefficient	1,000	,024	,393*	,148	-,090
		Sig. (2-tailed)	.	,904	,042	,462	,654
		N	54	27	27	27	27
	Func_físico_masc	Correlation Coefficient	,024	1,000	,659**	,801**	,782**
		Sig. (2-tailed)	,904	.	,000	,000	,000
		N	27	27	27	27	27
	Desemp_físico_masc	Correlation Coefficient	,393*	,659**	1,000	,689**	,448*
		Sig. (2-tailed)	,042	,000	.	,000	,019
		N	27	27	27	27	27
	Dor_corp_masc	Correlation Coefficient	,148	,801**	,689**	1,000	,618**
		Sig. (2-tailed)	,462	,000	,000	.	,001
		N	27	27	27	27	27
	Perc_geral_masc	Correlation Coefficient	-,090	,782**	,448*	,618**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,654	,000	,019	,001	.
		N	27	27	27	27	27

			conta_ajud	ass_resp	resol_plan	distanciamento	fuga_evitam	reav_posit
Spearman's rho	conta_ajud	Correlation Coefficient	1,000	,178	,103	,191	,345	,465*
		Sig. (2-tailed)	.	,374	,611	,340	,078	,014
		N	54	27	27	27	27	27
	ass_resp_masc	Correlation Coefficient	,178	1,000	,209	-,044	,315	,342
		Sig. (2-tailed)	,374	.	,295	,828	,110	,081
		N	27	27	27	27	27	27

	resol_plan_masc	Correlation Coefficient	,103	,209	1,000	,354	,429*	,672**
		Sig. (2-tailed)	,611	,295	.	,070	,026	,000
		N	27	27	27	27	27	27
	distanc_masc	Correlation Coefficient	,191	-,044	,354	1,000	,291	,408*
		Sig. (2-tailed)	,340	,828	,070	.	,142	,035
		N	27	27	27	27	27	27
	fuga_evitam_masc	Correlation Coefficient	,345	,315	,429*	,291	1,000	,669**
		Sig. (2-tailed)	,078	,110	,026	,142	.	,000
		N	27	27	27	27	27	27
	reav_posit_masc	Correlation Coefficient	,465*	,342	,672**	,408*	,669**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,014	,081	,000	,035	,000	.
		N	27	27	27	27	27	27

Correlação entre as variáveis da vida conjugal e as diversas sub-escalas

			relação_parceiro	Func_físico	Desemp_físico	Dor_corp	Perc_geral
Spearman's rho	relação_parceiro	Correlation Coefficient	1,000	,348	,029	,523**	,343
		Sig. (2-tailed)	.	,075	,887	,005	,080
		N	54	27	27	27	27
	Func_físico_masc	Correlation Coefficient	,348	1,000	,659**	,801**	,782**
		Sig. (2-tailed)	,075	.	,000	,000	,000
		N	27	27	27	27	27
	Desemp_físico_masc	Correlation Coefficient	,029	,659**	1,000	,689**	,448*
		Sig. (2-tailed)	,887	,000	.	,000	,019
		N	27	27	27	27	27
	Dor_corp_masc	Correlation Coefficient	,523**	,801**	,689**	1,000	,618**
		Sig. (2-tailed)	,005	,000	,000	.	,001
		N	27	27	27	27	27
	Perc_geral_masc	Correlation Coefficient	,343	,782**	,448*	,618**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,080	,000	,019	,001	.
		N	27	27	27	27	27

			relação_parceiro	vitalid	saúd_mental	func_social	desemp_emoc
Spearman's rho	relação_parceiro	Correlation Coefficient	1,000	,332	,459*	,396*	,146
		Sig. (2-tailed)	.	,091	,016	,041	,468
		N	54	27	27	27	27
	vitalid_masc	Correlation Coefficient	,332	1,000	,738**	,639**	,247
		Sig. (2-tailed)	,091	.	,000	,000	,215
		N	27	27	27	27	27
	saúd_mental_masc	Correlation Coefficient	,459*	,738**	1,000	,581**	,101
		Sig. (2-tailed)	,016	,000	.	,001	,617
		N	27	27	27	27	27
	func_social_masc	Correlation Coefficient	,396*	,639**	,581**	1,000	,162
		Sig. (2-tailed)	,041	,000	,001	.	,419
		N	27	27	27	27	27

	desemp_emoc_masc	Correlation Coefficient	,146	,247	,101	,162	1,000
		Sig. (2-tailed)	,468	,215	,617	,419	.
		N	27	27	27	27	27

			relação_parceiro	func_fam	temp_livr	autonomia	relaç_extra	comunic_conf
Spearman's rho	relação_parceiro	Correlation Coefficient	1,000	,237	,257	,494**	,627**	,529**
		Sig. (2-tailed)	.	,234	,196	,009	,000	,005
		N	54	27	27	27	27	27
	func_fam_masc	Correlation Coefficient	,237	1,000	,279	,455*	,489**	,383*
		Sig. (2-tailed)	,234	.	,159	,017	,010	,049
		N	27	27	27	27	27	27
	temp_livr_masc	Correlation Coefficient	,257	,279	1,000	,459*	,516**	,683**
		Sig. (2-tailed)	,196	,159	.	,016	,006	,000
		N	27	27	27	27	27	27
	auton_masc	Correlation Coefficient	,494**	,455*	,459*	1,000	,851**	,617**
		Sig. (2-tailed)	,009	,017	,016	.	,000	,001
		N	27	27	27	27	27	27
	relaç_extra_masc	Correlation Coefficient	,627**	,489**	,516**	,851**	1,000	,556**
		Sig. (2-tailed)	,000	,010	,006	,000	.	,003
		N	27	27	27	27	27	27
	comunic_conf_masc	Correlation Coefficient	,529**	,383*	,683**	,617**	,556**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,005	,049	,000	,001	,003	.
		N	27	27	27	27	27	27

			relação_parceiro	func_fam	temp_livr	autonomia	relaç_extra	comunic_conf
Spearman's rho	relação_parceiro	Correlation Coefficient	1,000	,284	,103	,304	,500**	,653**
		Sig. (2-tailed)	.	,152	,610	,124	,008	,000
		N	54	27	27	27	27	27
	func_fam_fem	Correlation Coefficient	,284	1,000	,310	,540**	,622**	,713**
		Sig. (2-tailed)	,152	.	,115	,004	,001	,000
		N	27	27	27	27	27	27
	temp_livr_fem	Correlation Coefficient	,103	,310	1,000	,223	,211	,421*
		Sig. (2-tailed)	,610	,115	.	,264	,290	,029
		N	27	27	27	27	27	27
	auton_fem	Correlation Coefficient	,304	,540**	,223	1,000	,765**	,528**
		Sig. (2-tailed)	,124	,004	,264	.	,000	,005
		N	27	27	27	27	27	27
	relaç_extra_fem	Correlation Coefficient	,500**	,622**	,211	,765**	1,000	,698**
		Sig. (2-tailed)	,008	,001	,290	,000	.	,000
		N	27	27	27	27	27	27
	comunic_conf_fem	Correlation Coefficient	,653**	,713**	,421*	,528**	,698**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,029	,005	,000	.
		N	27	27	27	27	27	27

			relação_parceiro	sentimentos	sexualid	intimid_emoc	continuid	caract_fisica_psic
Spearman's rho	relação_parceiro	Correlation Coefficient	1,000	,318	,407*	,328	,534**	,471*
		Sig. (2-tailed)	.	,106	,035	,095	,004	,013
		N	54	27	27	27	27	27
	sent_masc	Correlation Coefficient	,318	1,000	,626**	,542**	,771**	,868**
		Sig. (2-tailed)	,106	.	,000	,004	,000	,000
		N	27	27	27	27	27	27
	sexualid_masc	Correlation Coefficient	,407*	,626**	1,000	,844**	,669**	,731**
		Sig. (2-tailed)	,035	,000	.	,000	,000	,000
		N	27	27	27	27	27	27
	intimid_emoc_masc	Correlation Coefficient	,328	,542**	,844**	1,000	,672**	,732**
		Sig. (2-tailed)	,095	,004	,000	.	,000	,000
		N	27	27	27	27	27	27

	continuid_masc	Correlation Coefficient	,534**	,771**	,669**	,672**	1,000	,931**
		Sig. (2-tailed)	,004	,000	,000	,000	.	,000
		N	27	27	27	27	27	27
	caract_fisica_psic_masc	Correlation Coefficient	,471*	,868**	,731**	,732**	,931**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,013	,000	,000	,000	,000	.
		N	27	27	27	27	27	27

			relação_parceiro	sentimentos	sexualid	intimid_emoc	continuid	caract_fisica_psic
Spearman's rho	relação_parceiro	Correlation Coefficient	1,000	,418*	,457*	,395*	,443*	,448*
		Sig. (2-tailed)	.	,030	,017	,041	,021	,019
		N	54	27	27	27	27	27
	sent_fem	Correlation Coefficient	,418*	1,000	,820**	,700**	,658**	,689**
		Sig. (2-tailed)	,030	.	,000	,000	,000	,000
		N	27	27	27	27	27	27
	sexualid_fem	Correlation Coefficient	,457*	,820**	1,000	,703**	,638**	,743**
		Sig. (2-tailed)	,017	,000	.	,000	,000	,000
		N	27	27	27	27	27	27
	intimid_emoc_fem	Correlation Coefficient	,395*	,700**	,703**	1,000	,862**	,833**
		Sig. (2-tailed)	,041	,000	,000	.	,000	,000
		N	27	27	27	27	27	27
	continuid_fem	Correlation Coefficient	,443*	,658**	,638**	,862**	1,000	,799**
		Sig. (2-tailed)	,021	,000	,000	,000	.	,000
		N	27	27	27	27	27	27
	caract_fisica_psic_fem	Correlation Coefficient	,448*	,689**	,743**	,833**	,799**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,019	,000	,000	,000	,000	.
		N	27	27	27	27	27	27

			activ_lazer	func_fam	temp_livr	autonomia	relaç_extra	comunic_conf
Spearman's rho	activ_lazer	Correlation Coefficient	1,000	-,263	-,168	-,420*	-,129	-,134
		Sig. (2-tailed)	.	,184	,402	,029	,520	,507
		N	54	27	27	27	27	27
	func_fam_fem	Correlation Coefficient	-,263	1,000	,310	,540**	,622**	,713**
		Sig. (2-tailed)	,184	.	,115	,004	,001	,000
		N	27	27	27	27	27	27
	temp_livr_fem	Correlation Coefficient	-,168	,310	1,000	,223	,211	,421*
		Sig. (2-tailed)	,402	,115	.	,264	,290	,029
		N	27	27	27	27	27	27
	auton_fem	Correlation Coefficient	-,420*	,540**	,223	1,000	,765**	,528**
		Sig. (2-tailed)	,029	,004	,264	.	,000	,005
		N	27	27	27	27	27	27
	relaç_extra_fem	Correlation Coefficient	-,129	,622**	,211	,765**	1,000	,698**
		Sig. (2-tailed)	,520	,001	,290	,000	.	,000
		N	27	27	27	27	27	27
	comunic_conf_fem	Correlation Coefficient	-,134	,713**	,421*	,528**	,698**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,507	,000	,029	,005	,000	.
		N	27	27	27	27	27	27

			frequência_activid	coping_conf	auto_cont	proc_sup_soc
Spearman's rho	frequência_activid	Correlation Coefficient	1,000	-,391*	-,327	-,271
		Sig. (2-tailed)	.	,044	,096	,171
		N	54	27	27	27
	coping_conf_fem	Correlation Coefficient	-,391*	1,000	,639**	,583**
		Sig. (2-tailed)	,044	.	,000	,001
		N	27	27	27	27
	auto_cont_fem	Correlation Coefficient	-,327	,639**	1,000	,619**
		Sig. (2-tailed)	,096	,000	.	,001
		N	27	27	27	27
	proc_sup_soc_fem	Correlation Coefficient	-,271	,583**	,619**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,171	,001	,001	.
		N	27	27	27	27