

Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

**INFERTILIDADE E SATISFAÇÃO RELACIONAL: ESTUDO COMPARATIVO
DE DÍADES CONSOANTE O ESTÁDIO REPRODUTIVO**

Soraia Filipa Rocha Andrade

outubro de 2016

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado em Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora *Mariana Veloso Martins* (FPCEUP)

Avisos legais

O conteúdo desta dissertação reflete as perspetivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto concetuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O autor declara ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Notificações

Esta dissertação está enquadrada num trabalho financiado por fundos europeus (FEDER/COMPETE – Programa Operacional Fatores de Competitividade) e nacionais (FCT- Fundação Ciência e Tecnologia), através do projeto PTDC/MHC-PSC/4195/2012.

Agradecimentos

Aquando do início desta jornada, nunca esperei vivenciar tantas dificuldades e derrotas, mas também alegrias. Contudo, nada disto seria possível sem todas as pessoas que me apoiaram incondicionalmente, e às quais estarei para sempre grata.

À minha orientadora, Professora Doutora Mariana Martins, pela sua sábia orientação, pela sua disponibilidade e pelas suas críticas construtivas, que não só contribuíram para o desenvolvimento deste projeto, mas também para o meu crescimento enquanto pessoa e futura profissional.

À Doutora Maria Pedro Sobral por ter estado sempre disponível para me auxiliar quando mais precisei, contribuindo para o enriquecimento deste trabalho.

À minha amiga e companheira Ariana, por todos os momentos partilhados, pela sua amizade, pela sua imensa paciência e pelas suas palavras de força e incentivo. Obrigada por estares sempre presente em todos os momentos, acreditando que era possível, mesmo quando eu já não tinha qualquer esperança. Esta caminhada não seria a mesma sem ti.

À Sónia e à Maria João, por me terem acompanhado ao longo desta jornada, por sempre se terem disponibilizado para me ouvir e apoiar, mesmo nos momentos mais difíceis. Obrigada pela vossa amizade e desabafos sem fim.

À Catarina, à Marta, à Rita, à Sandra e à Andreia, amigas para a vida, e que apesar da distância, sempre estiveram presentes neste percurso, prontas para me fazer sorrir quando mais precisei. Obrigada pelo vosso apoio constante.

À Joana, minha companheira desta caminhada, por todas as frustrações e gargalhadas partilhadas. Obrigada pelo teu apoio que se tornou imprescindível na realização deste trabalho.

À Marisa, madrinha e amiga que, apesar da distância, sempre esteve presente e me ajudou em tudo o que pôde. Sem dúvida, um exemplo a seguir.

À minha mãe e ao João, por todo o apoio prestado ao longo deste percurso e pela imensa paciência que demonstraram. E ao meu pai, que permitiu que tudo isto fosse possível,

e sempre esteve presente nos bons e maus momentos. Obrigada pela confiança que sempre depositaram em mim e pelas palavras de carinho, conforto e incentivo nos momentos mais difíceis. Gostaria de um dia poder retribuir todo o apoio e amor incondicional que sempre recebi da vossa parte.

Por fim, a ti, António, companheiro excepcional e de todas as horas. Obrigada pela tua paciência, otimismo e companheirismo que sempre resistiram a todas as minhas lamentações, frustrações e desespero. Obrigada pelo teu amor e apoio incondicional e por nunca me teres deixado desistir. Foste, sem dúvida, um dos meus principais pilares, ao longo deste percurso e, por isso, um obrigada nunca será suficiente.

A todos vocês que sempre estiveram presentes e que contribuíram para que
me tornasse numa pessoa melhor,

Bem Hajam!

Resumo

A satisfação relacional tem-se revelado uma temática bastante estudada nos últimos anos aliada a diferentes áreas e temáticas. No âmbito da experiência da infertilidade tem havido especial interesse também porque investigações nesta área têm demonstrado resultados inconsistentes, sendo relatados, por um lado, benefícios e, por outro, consequências negativas da vivência da infertilidade na satisfação relacional. Este estudo teve, assim, como objetivo analisar a satisfação relacional e o consenso diádico em 358 casais, divididos em quatro grupos: casais inférteis com e sem filhos ($n = 71$ e $n = 107$, respetivamente), casais férteis com filhos ($n = 85$) e casais presumivelmente férteis ($n = 95$). A satisfação relacional foi avaliada através da componente da satisfação do Inventário das Componentes da Qualidade Relacional Percebida (Fletcher, Simpson & Thomas, 2000; adapt. Crespo, 2007). O consenso diádico foi avaliado através da satisfação relacional percebida de ambos membros do casal. Os resultados demonstraram não existirem diferenças ao nível da satisfação relacional feminina e masculina, nos quatro grupos, controlando as variáveis idade, duração da relação e satisfação relacional do cônjuge. Enquanto nas mulheres apenas a satisfação relacional dos parceiros se associou significativamente, e no sentido positivo, à satisfação relacional, nos homens verificou-se um efeito significativo positivo não só da satisfação relacional da companheira mas também da idade. No que diz respeito ao consenso diádico, os resultados mostraram a inexistência de diferenças entre os grupos, controlando as variáveis idade e duração da relação. Estes resultados sugerem que, quando se tem em consideração a idade, a duração da relação e a satisfação do cônjuge, e se utiliza a díade como unidade de análise, não existem diferenças significativas nos diferentes estádios reprodutivos, quer no que diz respeito à forma como homens e mulheres classificam a sua satisfação relacional, quer à forma como concordam com os níveis de satisfação relacional.

Palavras-chave: satisfação relacional, consenso diádico, infertilidade, transição para a parentalidade

Abstract

Relational satisfaction has proved to be a thematic extensively studied in recent years within different areas, including infertility. Research in this area has shown inconsistent evidence, with results reporting both benefits and harmful impact of infertility in relational satisfaction. This study analyzes the relational satisfaction and dyadic consensus on 358 couples, divided into four groups: infertile couples with and without children ($n = 71$ and $n = 107$, respectively), fertile couples with children ($n = 85$) and presumably fertile couples ($n = 95$). Relational satisfaction was assessed through the Perceived Relationship Quality Components Inventory (Fletcher, Simpson & Thomas, 2000; adapt. Crespo, 2007). Dyadic consensus was assessed through both members perceived relational satisfaction. Results demonstrate no differences in male and female relational satisfaction levels in four groups, even after controlling for age, relationship length and the partner's relational satisfaction. Results also revealed the existence of a significant and positive effect of the partner's relational satisfaction in female relational satisfaction; and significant and positive effects of the partner's relational satisfaction and age in male relational satisfaction. Finally, results showed no differences between groups in dyadic consensus levels, even after controlling for female and male age and relationship length. These results suggest that, when taking into account age, relationship length and the partner's relational satisfaction, while simultaneously using the couple as the unit of analysis, there are no relational satisfaction differences between the various reproductive stages, whether through the way men and women perceive their relationship, or through their agreement.

Key words: relational satisfaction, dyadic consensus, infertility, transition to parenthood

Résumé

La satisfaction relationnelle a prouvé une thématique largement étudiée au cours des dernières années, combinée à différents domaines et thèmes. Dans le contexte de l'expérience de l'infertilité a suscité un intérêt particulier dans ce domaine aussi parce que les enquêtes ont montré des résultats contradictoires et signalé, d'une part les avantages, et d'autre part, les conséquences négatives de l'expérience infertilité satisfaction relationnelle. Cette étude a donc été d'analyser la satisfaction relationnelle et le consensus dyadique sur 358 couples, divisés en quatre groupes: les couples infertiles avec et sans enfants ($n = 71$ et $n = 107$, respectivement), les couples fertiles avec enfants ($n = 85$) et les couples sans doute fertiles ($n = 95$). La satisfaction relationnelle a été évaluée par composante de la satisfaction de l'inventaire des composants de qualité relationnelle perçue (Fletcher, Simpson & Thomas, 2000; adapt. Crespo, 2007). Le consensus dyadique a été évalué par la satisfaction relationnelle perçue des deux membres du couple. Les résultats ont montré qu'il n'y avait pas de différences dans la satisfaction relationnelle mâle et femelle en quatre groupes, en contrôlant les variables âge, la durée de la relation, la satisfaction relationnelle du conjoint. Alors que chez les femmes que la satisfaction relationnelle était significativement partenaires associés, et le sens positif, satisfaisant la relationnelle chez les hommes il y avait un effet positif significatif non seulement de la satisfaction du partenaire relationnel, mais aussi l'âge. En ce qui concerne le consensus dyadique, les résultats ne montrent aucune différence entre les groupes en contrôlant les variables âge et la durée des rapports sexuels. Ces résultats suggèrent que, si l'on tient compte de l'âge, la durée de la relation et la satisfaction du conjoint, et en utilisant la dyade comme unité d'analyse, aucune différence significative dans les différentes étapes de la reproduction, à la fois en ce qui concerne la façon dont les hommes et les femmes évaluent leur satisfaction relationnelle, si la manière d'accord avec les niveaux de satisfaction relationnelle.

Mots-clés: la satisfaction relationnelle, consensus dyadique, l'infertilité, la transition à la parentalité

Índice

Introdução geral	11
1. Enquadramento teórico	12
1.1. Infertilidade: definição e prevalência	12
1.2. Satisfação relacional	12
1.2.1. Transição para a Parentalidade e Satisfação Relacional	14
1.2.2. Infertilidade e Satisfação Relacional	15
1.3. Infertilidade e satisfação relacional: o impacto da transição para a parentalidade..	17
Estudo Empírico	19
2. Método	19
2.1. Participantes	19
2.2. Procedimento	19
2.3. Medidas	20
2.4. Análise Estatística	21
3. Resultados	22
3.1. Resultados Descritivos	22
3.1.1. Caracterização dos grupos amostrais e efeitos demográficos.....	22
3.1.2. Efeitos do estágio reprodutivo na satisfação relacional e no consenso diádico	25
4. Discussão	28
Referências	35

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Caracterização dos estádios reprodutivos e efeitos demográficos

Tabela 2 - Médias e desvio-padrão da satisfação relacional e do consenso diádico nos quatro estádios reprodutivos

Introdução geral

O estudo da satisfação relacional tem-se revelado uma temática fulcral e a mais estudada nos últimos anos no âmbito das relações conjugais e familiares (Graham, Diebels, & Barnow, 2011). No que diz respeito especificamente à experiência da infertilidade, também os estudos tendo por foco a satisfação relacional têm aumentado nos últimos anos. A literatura nesta temática específica tem reportado resultados inconsistentes, havendo evidência que aponta quer no sentido de um benefício que a experiência da infertilidade no casal aporta à relação, quer no sentido de consequências negativas desta crise na satisfação relacional.

Os estudos realizados neste âmbito apenas têm comparado casais inférteis com casais que já têm filhos, não possibilitando compreender se as diferenças encontradas ao nível da satisfação relacional se devem à experiência da infertilidade ou à transição para a parentalidade. Para além disso, as investigações têm-se debruçado apenas sobre diferenças ou impactos individuais, ao invés de utilizarem o casal como unidade de análise.

Neste trabalho procuraremos colmatar estas lacunas, estudando a satisfação relacional e o consenso diádico em casais inférteis, elegendo o casal como unidade de análise e utilizando quatro grupos para comparação: casais que experienciaram a infertilidade e com filhos, casais inférteis sem filhos, casais com filhos concebidos espontaneamente e casais presumivelmente férteis.

Este estudo inicia-se com uma síntese daquilo que são os conceitos de infertilidade e satisfação relacional e respetivas evoluções, bem como uma revisão da literatura quer sobre a experiência da infertilidade e suas consequências psicossociais, quer sobre a satisfação relacional, sendo abordadas as perspetivas mais recentes no estudo destas temáticas. A estes conceitos aliamos, ainda, a transição para a parentalidade e o relevo que assume em ambas as temáticas. Num segundo ponto é realizada a apresentação do estudo empírico, incluindo a seleção da amostra, a metodologia pela qual optámos e justificação do seu emprego, e as medidas utilizadas. Os resultados, quer descritivos quer analíticos, são apresentados num terceiro ponto. O quarto e último ponto traduz-se na discussão destes resultados, onde são também apresentadas as forças e limitações desta investigação, bem como implicações práticas e sugestões para futuros estudos.

1. Enquadramento teórico

1.1 Infertilidade: definição e prevalência

A infertilidade é uma doença do sistema reprodutor diagnosticada após a prática de relações sexuais regulares e desprotegidas, durante doze ou mais meses sem conseguir alcançar uma gravidez (WHO, 2009), afetando aproximadamente 9% de casais em todo o mundo (Boivin, Bunting, Collins, & Nygren, 2007) e de igual forma em Portugal (Carvalho & Santos, 2009).

A infertilidade é encarada como sendo uma crise de vida prolongada que se repercute em aspetos físicos, psíquicos, emocionais e socioculturais (Delgado, 2007). Esta problemática tem um impacto significativo na vida dos indivíduos (Fekkes et al., 2003), impacto este que varia entre as diferentes populações, de acordo com a prevalência e a importância que esta tem para a comunidade (Simões, 2010). Quando os casais se deparam com a problemática da infertilidade, experienciam sentimentos de impotência, vulnerabilidade, isolamento e perda do controlo das suas vidas pessoais e do seu projeto de vida, nomeadamente o objetivo de ter filhos (Reed, 2001). Estes casais experienciam pressões sociais e mudanças físicas, psicológicas e financeiras inerentes ao processo de reprodução medicamente assistida (Monga, Alexandrescu, Katz, Stein, & Ganiats, 2004). A infertilidade torna-se, assim, um evento bastante *stressante* nas suas vidas (Kissi et al., 2013), acabando por ter um impacto devastador sobre o indivíduo em diferentes dimensões da sua vida, tais como a social (Schmidt, 2009; Schmidt, Holstein, Christensen, & Boivin, 2005), a sexual (Peterson, Newton, & Feingold, 2007; Ramazanzadeh, Noorbala, Abedinia, & Naghizadeh, 2009), a da relação do casal (Ramazanzadeh, Aghssa, & Jafarabadi, 2006; Ramazanzadeh et al., 2009) e a do desejo da parentalidade (Lee, Sun, & Chao, 2001).

1.2. Satisfação relacional

A satisfação relacional trata-se de um constructo de definição complexa e divergente (Wagner & Falcke, 2001), correspondendo a uma componente à qual se associam pensamentos, sentimentos e comportamentos da relação conjugal (Hendrick, 1988). A investigação tem revelado que a qualidade da relação conjugal é um preditor significativo

da felicidade geral e bem-estar, enquanto o conflito relacional está associado a problemas familiares e comunitários (Bradbury, Fincham, & Beach, 2000).

Relativamente à relação entre qualidade relacional e saúde, a investigação tem demonstrado que os casais mais conflituosos e hostis durante as discussões, e menos satisfeitos conjugalmente, tendem a apresentar elevados níveis de pressão arterial e frequência cardíaca, em comparação com os casais menos hostis (Robles & Kiecolt-Glaser, 2003). Uma meta-análise realizada por Robles, Slatcher, Trombello e McGinn (2014), onde foram revistos 126 artigos sobre a associação entre a qualidade relacional e a saúde, verificou que a uma maior qualidade relacional está associada uma melhor saúde, um menor risco de mortalidade e uma menor reatividade cardiovascular, aquando dos conflitos conjugais. Contudo, a literatura considera que os efeitos da qualidade relacional sobre a saúde podem ser mais evidentes nas mulheres do que nos homens (Kiecolt-Glaser & Newton, 2001; Wanic & Kulik, 2011a), devido a vários fatores, nomeadamente, características biológicas (mulheres são mais conscientes e sensíveis) (Kiecolt-Glaser & Newton, 2001) e fatores de contexto, económicos e ecológicos (Wanic & Kulik, 2011a).

De um modo geral, a investigação tem demonstrado que as mulheres apresentam níveis mais baixos de satisfação relacional do que os homens (Whisman, Uebelacker, & Weinstock, 2004). Contudo, salienta-se um estudo, onde não foi encontrada qualquer diferença de género na satisfação relacional (Stanley, Markman, & Whitton, 2002). No que se prende com a influência da idade na satisfação relacional, destaca-se um estudo levado a cabo por Weinstein, Powers e Laverghetta (2010), que constatou uma associação positiva entre a idade e a satisfação relacional, em estudantes universitários com idades compreendidas entre os 18 e os 54 anos, não tendo encontrado, no entanto, qualquer associação entre a satisfação relacional e variáveis sociodemográficas, como por exemplo as habilitações literárias. As interações entre os casais parecem ser, contudo, mais importantes para a avaliação da satisfação relacional do que as diferenças de género ou os traços sociais ou pessoais (Booth & Johnson, 1994) pois, muitas vezes, as avaliações da satisfação relacional por parte de cada um dos cônjuges apresentam-se significativamente correlacionadas (Newton & Kiecolt-Glaser, 1995). Porém, um estudo levado a cabo por Faulkner, Davey e Davey (2005), com casais casados ou a viver em união de facto pela primeira vez, constatou que o ajustamento conjugal e interpessoal da mulher pode ser um forte preditor para a satisfação relacional do cônjuge, não se verificando esta influência no sentido contrário. De acordo com um estudo de Peterson, Newton e Rosen (2003) verificou-se que quanto maior é a congruência entre o casal, por exemplo, face ao *stress* associado à infertilidade, maior é a satisfação relacional

do casal. Assim, percebe-se a importância de eleger o casal como unidade de análise (Tao, Coates, & Maycock, 2012).

1. 2.1 Transição para a Parentalidade e Satisfação Relacional

A transição para a parentalidade é uma tarefa desenvolvimental expecável na vida dos indivíduos e dos casais (Cowan & Cowan, 2000; Cowan & Cowan, 2003; McGoldrick & Carter, 2003), marcando um período de reorganização no ciclo de vida das famílias, com mudanças significativas na relação conjugal, responsabilidades e preocupações (Elek, Brage Hudson, & Bouffard, 2003; Feldman, 2000). É, portanto, um período de mudanças intra e interpessoais, que pode trazer problemas inesperados (Moller, Hwang, & Wickberg, 2008), já que o nascimento de um filho tem efeitos significativos na relação conjugal, na medida em que há a mudança de uma relação diádica para uma relação triádica (Perren et al., 2003). Uma transição para a parentalidade saudável implica, assim, a realização de novos papéis, a manutenção de uma relação conjugal satisfeita e a formação de uma relação com a criança, igualmente satisfeita (Elek, Hudson, & Fleck, 2002). No entanto, cada vez mais, o projeto de constituir família tem sido adiado, e de modo a explicar este adiamento a literatura tem elencado alguns fatores sociodemográficos, sendo eles, o aumento da variedade dos métodos contraceptivos utilizados, o interesse feminino crescente em constituir carreira profissional, a expansão do ensino universitário, a instabilidade econômica dos jovens adultos e as saídas de casa ou casamentos tardios (Goldin, 2006; Sobotka, 2010). Paralelamente, a literatura tem salientado o aumento da taxa de infertilidade como consequência deste adiamento (Schmidt, Sobotka, Bentzen, & Andersen, 2012).

Porém, nem todos os casais reagem da mesma forma a esta mudança (Bradbury et al., 2000). De modo geral, as relações conjugais tornam-se vulneráveis durante a transição para a parentalidade, verificando-se um declínio na satisfação relacional e um aumento do conflito conjugal entre os pais (Cowan & Cowan, 2000; Moller et al., 2008; Perren, von Wyl, Bürgin, Simoni, & von Klitzing, 2005; Rholes, Simpson, Campbell, & Grich, 2001; Schulz, Cowan, & Cowan, 2006; Shapiro, Gottman, & Carrere, 2000), após o nascimento. Neste sentido, Shapiro e colaboradores (2000) também sugerem um declínio significativo na satisfação relacional em mulheres que se tornaram mães, principalmente após o primeiro ano depois do nascimento da criança, quando comparadas com mulheres que não são mães. Ainda segundo estes autores, quanto maior é a satisfação relacional das mulheres antes de se tornarem mães, maior é o declínio quando são mães. Uma das razões para este resultado

pode estar relacionado com a falta de envolvimento dos parceiros nos cuidados com a criança. Assim, a satisfação com o papel de pais e a partilha dos cuidados com a criança ajuda a prevenir a diminuição da satisfação relacional (Elek et al., 2003). Quando comparadas com os cônjuges, há evidência de que as mulheres apresentam um maior decréscimo na satisfação relacional após a transição para a parentalidade, sendo este decréscimo verificado ao longo do tempo (Georgsson-Ohman, Grunewald, & Waldenstrom, 2003; Shapiro et al., 2000). No entanto, outros estudos não encontraram uma diminuição significativa na satisfação relacional, defendendo que esta se manteve acima da média e estável para ambos os pais (Brage Hudson, Elek, & Fleck, 2001; Elek et al., 2003). Enquanto que Elek e colaboradores (2003) sugerem que a satisfação relacional dos pais está fortemente relacionada entre si, defendendo que as mães e os pais vivenciam a sua relação de forma semelhante, Gameiro, Nazaré, Fonseca, Moura-Ramos e Canavarro (2011) defendem que na transição para a parentalidade, as perceções do casal sobre a sua relação conjugal tornam-se menos similares. Outros estudos defendem que a satisfação relacional, aquando da transição para a parentalidade, é superior, se o desejo de se tornarem pais, antes de constituírem família, for igualmente partilhado entre os cônjuges (Peterson et al., 2003; Volgsten, Skoog Svanberg, Ekselius, Lundkvist, & Poromaa, 2008), sendo que o período antes da transição poderá ser a fase do ciclo de vida com os mais altos níveis de satisfação relacional (Lawrence, Rothman, Cobb, Rothman & Bradbury, 2008). Assim sendo, um dos fatores associado a uma maior satisfação relacional, ao longo da transição para a parentalidade, consiste na semelhança de atitudes e expectativas entre os membros do casal e entre as expectativas individuais dos pais e a experiência atual (Adamsons, 2013; Cowan & Cowan, 2000; Goldberg & Perry-Jenkins, 2004; Harwood, McLean, & Durkin, 2007; Lawrence, Nylen, & Cobb, 2007), sendo que o declínio da qualidade e satisfação relacional tem sido, muitas vezes, visto como uma consequência da incompatibilidade de expectativas e realidades em relação ao cuidar (Mitnick, Heyman, & Smith Slep, 2009; Reynolds, Houlston, & Coleman, 2014).

1.2.2 Infertilidade e Satisfação Relacional

No que diz respeito à relação entre infertilidade e satisfação relacional, a investigação tem mostrado, igualmente, resultados controversos. Alguns estudos verificaram que a perda, as desilusões e a partilha de *stress* provenientes da experiência da infertilidade não só permitem aos casais tornarem-se mais resistentes aos efeitos negativos de *stressores*

psicossociais, como também favorecem o aumento do sentimento de coesão, resultando num fortalecimento da relação e, conseqüentemente, numa melhoria da satisfação e ajustamento relacional para ambos cônjuges (Daniluk, 2001; Holter, Anderheim, Bergh, & Möller, 2006; Repokari et al., 2007; Schmidt, 2006; Schmidt et al., 2005; Tuzer et al., 2010). Este benefício manifesta-se mais nas mulheres do que nos homens (Peterson, Pirritano, Block, e Schmidt, 2011). Schmidt *et al.* (2005) denominaram este efeito positivo da infertilidade no ajustamento e satisfação relacional de “benefício marital”, que os autores definem como a percepção de que a experiência da infertilidade torna ambos cônjuges mais próximos, fortalecendo a sua relação. Todavia, e contrariamente a estes resultados, Lee e Sun (2000) reportaram uma influência negativa da infertilidade em relação à satisfação sexual e conjugal nas mulheres inférteis. Ao mesmo tempo, outros estudos demonstraram que as mulheres que se submetem a técnicas de reprodução medicamente assistida sentem-se insatisfeitas com as suas relações emocionais e sexuais, quando comparadas com mulheres sem problemas de infertilidade (Bahrainian, Nazemi, & Dadkhah, 2009; Salvatore, 2001). Outro estudo levado a cabo por Wang *et al.* (2007) constatou que os casais inférteis submetidos a tratamentos de reprodução medicamente assistida revelavam menor qualidade relacional do que os casais sem problemas de infertilidade, sendo que maiores níveis de satisfação relacional estavam associados a menor idade, menor duração da infertilidade e menos ciclos de tratamentos.

Quanto ao período em que a relação é mais afetada, Holter e colegas (2006) encontraram uma maior prevalência de reações emocionais negativas, antes e durante o tratamento, indicando que a relação conjugal parece ser mais afetada nestes períodos, ainda que tal só se verifique nos homens. No período pós-tratamento, os mesmos autores não verificaram diferenças entre homens e mulheres (Holter et al., 2006). Outros autores verificaram também que, à medida que os tratamentos vão avançando, há uma tendência para a diminuição da satisfação relacional, tanto nos homens como nas mulheres (Monga et al., 2004; Tuzer et al., 2010). Já segundo Shanz *et al.* (2011), embora os homens e as mulheres em tratamentos de infertilidade mantenham os seus níveis de satisfação com a vida reportados antes do diagnóstico da infertilidade, verifica-se uma diminuição da satisfação com os respetivos cônjuges, cinco anos após terem iniciado os tratamentos. Por sua vez, Hammarberg, Astbury e Baker (2001) mencionam não existirem diferenças ao nível da satisfação relacional entre mulheres com sucesso e insucesso de tratamentos, após dois a três anos de os terem concluído. Alguns estudos sugerem ainda que as mulheres experienciam a relação conjugal menos positivamente do que os homens, depois do diagnóstico de infertilidade e durante os tratamentos (Lee et al., 2001; Monga et al., 2004).

1.3. Infertilidade e satisfação relacional: o impacto da transição para a parentalidade

A literatura acerca da relação entre infertilidade e satisfação relacional tem revelado, tal como já foi referido, evidências contraditórias. Alguns estudos não observaram diferenças significativas de satisfação relacional entre casais inférteis e casais férteis (Gameiro et al., 2011; Klock & Greenfeld, 2000; Repokari et al., 2007). No entanto, apesar de não terem encontrado diferenças significativas entre homens férteis e inférteis, Monga e seus colaboradores (2004) verificaram que as mulheres inférteis parecem estar menos satisfeitas com a relação do que as mulheres férteis. Por outro lado, uma revisão da literatura de Hammarberg, Fisher e Wynter (2008) verificou que o ajustamento e a satisfação relacional dos casais inférteis parecem ser superiores à dos casais férteis.

No que diz respeito à gravidez e transição para a parentalidade, Sydsjö, Wadsby, Kjellberg e Sydsjö (2002) concluíram que os casais que foram submetidos a tratamentos de reprodução medicamente assistida e que tiveram sucesso demonstraram níveis estáveis de satisfação relacional entre a gravidez e após o nascimento dos filhos, mesmo durante os primeiros meses. O grupo de casais que engravidaram espontaneamente, por sua vez, reportou elevados níveis de satisfação relacional nos primeiros meses de gravidez, mas a sua opinião sobre a relação mudou, verificando-se um ligeiro decréscimo na satisfação relacional, durante o primeiro ano da criança, apesar de continuar satisfatória (Sydsjö et al., 2002). Contrariamente a estes resultados, outro estudo propõe que tanto as mulheres como os homens do grupo de casais que foram submetidos a tratamentos de reprodução medicamente assistida e do grupo de casais que conceberam espontaneamente, evidenciam uma diminuição da satisfação relacional aquando da transição para a parentalidade, sugerindo que ambos os grupos vivenciam esta fase do ciclo de vida de modo semelhante (Hjelmstedt, Widstrom, Wramsby, & Collins, 2004). Também neste sentido, um estudo realizado por Ulrich, Gagel, Hemmerling e Hentenich (2004) encontrou os mesmos resultados, utilizando a díade como unidade de análise. Um estudo realizado em Portugal vai ao encontro destes últimos resultados, sugerindo a existência de um ajustamento semelhante nos casais que concebem por tratamentos e nos que concebem espontaneamente (Gameiro, Moura-Ramos, Canavarro, & Soares, 2010).

Ainda neste âmbito, destaca-se um estudo que salienta a duração da relação como sendo um fator de extrema importância aquando do estudo da satisfação relacional (Sydsjö, Wadsby, Sydsjö, & Selling, 2008).

Embora haja um avanço recente da literatura neste domínio, os estudos até hoje realizados apenas comparam casais inférteis com casais que já têm filhos, o que não nos permite aferir se as diferenças encontradas nos níveis de satisfação relacional se devem, realmente, à experiência de barreiras à fertilidade por parte do casal ou à transição para a parentalidade propriamente dita. Para além disso, são poucas as investigações que têm utilizado a díade como objeto de estudo, não se permitindo ter em conta a interdependência entre os membros do casal quando se estudam homens e mulheres (Kenny & Cook, 2005).

Deste modo, surge a necessidade de levar a cabo uma investigação que tenha uma população comparativa adequada ao estudo da satisfação relacional em casais inférteis. Neste estudo, propomos, assim, abordar esta lacuna, explorando a existência de diferenças ao nível da satisfação relacional nestes quatro grupos distintos: casais inférteis com filhos, casais inférteis sem filhos, casais presumivelmente férteis e casais férteis. Para além disso, a escolha do casal como unidade de análise permite explorar a interação relacional e a congruência entre o casal, ao invés das diferenças de género, já muito investigadas.

Neste sentido, propomo-nos explorar a existência de diferenças entre os casais inférteis sem filhos, os casais inférteis com filhos, os casais presumivelmente férteis e os casais férteis, no que diz respeito à satisfação relacional percebida por ambos os membros e ao consenso diádico, controlando as variáveis idade, duração da relação e satisfação do cônjuge.

Estudo Empírico

2. Método

2.1. Participantes

A amostra inicial era constituída por 390 casais. O critério de inclusão foi a existência de uma relação marital ou de coabitação entre os membros do casal. No caso dos grupos de casais que enfrentaram a infertilidade, aplicou-se como critério de exclusão a existência de filhos de um dos membros e não comuns ao casal ($n = 32$).

A amostra final foi constituída por 358 casais, os quais, de acordo com o estágio reprodutivo atual, foram divididos em quatro grupos: a) casais com filhos que enfrentaram infertilidade ($n = 71$); b) casais sem filhos que enfrentaram infertilidade ($n = 107$); c) casais com filhos concebidos espontaneamente e sem recurso a procriação medicamente assistida ($n = 85$); d) casais presumivelmente férteis, i.e., casais com um estilo de vida sem filhos e que não têm conhecimento de nenhum fator hereditário ou condição médica que os possa impedir de conceber espontaneamente ($n = 95$).

2.2. Procedimento

Os participantes foram selecionados através de três métodos de recolha de dados distintos, a saber: i) recolha junto de casais inférteis que frequentaram a consulta de procriação medicamente assistida (PMA) do Centro Hospitalar do Porto, E.P.E.; ii) contacto telefónico efetuado a partir de uma base de dados de pacientes que procuraram tratamento de infertilidade e que haviam dado consentimento para voltarem a ser contactados; iii) inquérito *online* aberto ao público.

Os grupos que enfrentaram infertilidade foram constituídos por casais que foram convidados a participar no estudo pelo médico assistente, no final da consulta, entre fevereiro de 2010 e março de 2011. Os pacientes que aceitaram participar receberam uma folha com informações sobre o estudo e assinaram um consentimento informado e, posteriormente, preencheram, individualmente, o questionário na sala de espera. Estes casais foram contactados telefonicamente, entre maio e junho de 2015 com vista a atualizar o estágio reprodutivo e a satisfação relacional. Inicialmente, as mulheres foram contactadas através

do registo do Centro Hospitalar do Porto, e após terem aceitado participar, foi pedido que cedessem os contactos dos maridos, a fim de também estes poderem ser convidados a participar.

Com vista a recolher as perceções de casais presumivelmente férteis e casais com filhos que não enfrentaram tratamentos de fertilidade, foi lançado um inquérito *online*. Os participantes destes grupos foram recrutados utilizando os seguintes métodos: a) via *e-mail*, a partir de uma base de dados de antigos alunos criada para o efeito pertencente à Unidade de Coordenação das Valências de Apoio ao Estudante da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto; b) através da publicação da hiperligação (referente ao inquérito) no *website* desta instituição e em redes sociais. O questionário esteve disponível entre abril e dezembro de 2015, e a cada participante era pedido o *e-mail* do companheiro, de modo a que ambos os membros do casal pudessem ser convidados a participar.

Este estudo obteve aprovação pela Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, da Comissão Nacional de Proteção de Dados e da Comissão de Ética do Centro Hospitalar do Porto.

2.3. Medidas

As variáveis sociodemográficas foram obtidas recorrendo a um questionário específico que acedia à idade, estágio relacional, tempo de relacionamento e habilitações literárias.

A satisfação relacional foi avaliada através da componente da Satisfação do Inventário das Componentes da Qualidade Relacional Percebida (ICQRP) de Fletcher, Simpson e Thomas (2000), adaptado na versão portuguesa por Crespo (2007). Este inventário acede a seis componentes da qualidade relacional percebida, nomeadamente, a satisfação, o compromisso, a intimidade, a confiança, a paixão e o amor (3 itens por dimensão), que podem ser avaliadas separadamente ou como parte de um constructo de qualidade relacional de segunda ordem (Fletcher et al., 2000). Cada item é pontuado através de uma escala de *likert* de 6 pontos (1= Mesmo nada; 6= Extremamente), sendo que scores mais elevados indicam maiores níveis de qualidade da relação percebida. O presente estudo debruçou-se no constructo da satisfação relacional avaliada por 3 itens (“até que ponto está satisfeito com a sua relação?”; “até que ponto está contente com a sua relação?” e “até que ponto está feliz com a sua relação?”). Em relação às qualidades psicométricas deste inventário, Fletcher *et al.* (2000) demonstraram que os coeficientes de fiabilidade para cada dimensão foram consistentemente elevados, salientando-se a dimensão da satisfação como um dos mais altos

($\alpha = .93$). Através da análise fatorial confirmatória com a população portuguesa, Crespo (2007; Crespo, Davide, Costa & Fletcher, 2008) chegou a conclusões semelhantes às do estudo original relativamente à excelente consistência interna quer da escala ($\alpha = .96$, tanto para os homens como para as mulheres), quer da dimensão satisfação ($\alpha = .96$ para os homens e $\alpha = .94$ para as mulheres). Os valores de consistência interna para a presente amostra, para a dimensão da satisfação, confirmaram esta tendência elevada. O coeficiente de *alpha* de *Cronbach* foi de .95, tanto para mulheres como para homens.

2.4. Análise Estatística

A análise estatística foi realizada utilizando o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 21). Em primeiro lugar, foram realizadas análises descritivas das variáveis sociodemográficas. Foram também realizadas comparações estatísticas de estádios reprodutivos com as mesmas variáveis, utilizando análises de variâncias unidireccionais, testes-t para amostras independentes e o teste qui-quadrado, com o objetivo de detetar variáveis confundidoras a serem controladas nas análises posteriores. Para analisar as diferenças face à satisfação relacional e ao consenso diádico relativo a este constructo (calculado com base nas diferenças do níveis masculinos e femininos) nos diferentes estádios reprodutivos, recorreremos à análise de covariância univariada (ANCOVA). Todas as análises foram realizadas tendo o casal como unidade de análise, e separadamente para homens e mulheres.

3. Resultados

3.1. Resultados Descritivos

3.1.1 Caracterização dos grupos amostrais e efeitos demográficos

No geral, a média da idade dos homens foi de 34.95 ($DP = 6.38$) e a das mulheres foi de 33.38 ($DP = 5.79$). A relação dos casais tinha uma duração média de aproximadamente 7.14 ($DP = 5.66$). Quanto às habilitações literárias, a frequência maior reportada foi o ensino secundário, quer para o sexo masculino (40.8%), quer para o feminino (38%). No entanto, a segunda categoria mais reportada pelas mulheres foi o ensino superior (32.4%), ao passo que para os homens foi o ensino básico (33.5%). Quase um terço das mulheres reportaram possuir o ensino básico (28.2%), e 23.5% dos homens reportaram, também, ter por habilitações o ensino básico.

De entre os casais que enfrentaram infertilidade, a maioria já havia recorrido a técnicas de procriação medicamente assistida (32.4%), sendo que cerca de 17.3% dos casais nunca iniciou qualquer tratamento. Cerca de 13.1% dos casais tinham realizado apenas um ciclo, 10.1% tinham realizado dois ciclos, 6.4% três ciclos e 2.8% quatro ciclos. Quanto às causas de infertilidade destes casais, 12% dos casais foram diagnosticados com fator feminino, 15.4% com fator masculino, 10.1% com fator misto, 2.5% com fator idiopático, e 2.5% com outro diagnóstico.

Verificaram-se diferenças significativas ao nível das habilitações literárias das mulheres nos quatro estádios reprodutivos ($\chi^2 = 70.71$; $p = .000$). Assim, a maioria das mulheres inférteis com filhos reportou ter completado o ensino secundário (38.6%) e superior (38.6%), enquanto a maioria das mulheres inférteis sem filhos parece ter completado o ensino secundário (45.8%). As presumivelmente férteis, na sua maioria afirmou ter completado o ensino superior (52.7%), e, por fim, a maioria das mulheres férteis com filhos afirmou ter o ensino básico (57.6%). Também ao nível do sexo masculino observaram-se diferenças significativas nas habilitações literárias nos quatro grupos ($\chi^2 = 51.81$; $p = .000$). A maioria dos homens inférteis com filhos tinha completado o ensino secundário (38.6%), assim como os homens inférteis sem filhos (51.4%). Quanto aos

presumivelmente férteis, a maioria declarou ter completado o ensino secundário (46.2%) e os homens férteis com filhos tinham na sua maioria o ensino básico (61.2%).

A tabela 1 apresenta as características dos grupos amostrais ao nível do estágio reprodutivo, bem como as diferenças significativas encontradas ao nível da idade dos elementos masculino e feminino e da duração da relação. Verificaram-se diferenças significativas de idade da mulher ($F_{3,354} = 34.30$; $p = .000$), tendo o teste de *post-hoc* revelado que os casais com filhos que não enfrentaram infertilidade apresentavam idade feminina significativamente superior do que o grupo de casais que enfrentaram a infertilidade e que não têm filhos. Constataram-se diferenças significativas entre os grupos que enfrentaram a infertilidade, sendo que as mulheres com filhos tinham idade significativamente superior às mulheres sem filhos. Observaram-se, ainda, diferenças significativas entre os grupos sem filhos, sendo que as mulheres sem filhos que enfrentaram infertilidade tinham idade significativamente superior às mulheres presumivelmente férteis. Foi também verificado que as mulheres presumivelmente férteis eram significativamente mais novas que as mulheres inférteis com filhos e que as mulheres férteis com filhos. Não se verificaram diferenças significativas de idade feminina entre os dois grupos de casais com filhos. Verificaram-se, igualmente, diferenças significativas de idade masculina ($F_{3,354} = 32.97$; $p = .000$). O teste *post-hoc* demonstrou que os homens dos casais com filhos e que não enfrentaram infertilidade eram significativamente mais velhos que os homens dos casais que enfrentaram a infertilidade e que não conseguiram alcançar a gravidez. Constatou-se que nos grupos que enfrentaram a infertilidade, os homens com filhos eram significativamente mais velhos que os homens sem filhos. Observaram-se diferenças significativas entre os grupos sem filhos, sendo que os homens sem filhos que enfrentaram infertilidade tinham idade significativamente superior aos homens presumivelmente férteis. Verificou-se ainda que os homens presumivelmente férteis eram significativamente mais novos que os homens inférteis com filhos e que os homens férteis com filhos. Tal como nas mulheres, não foram encontradas diferenças significativas ao nível da idade masculina entre os dois grupos de casais com filhos. Foram também verificadas diferenças significativas ao nível da duração da relação ($F_{3,354} = 79.20$; $p = .000$). Constatou-se que os casais com filhos concebidos espontaneamente, e sem recurso a técnicas de procriação medicamente assistida, estavam juntos há significativamente mais tempo que os casais que enfrentaram a infertilidade e os presumivelmente férteis. Verificou-se, ainda, que os casais que enfrentaram a infertilidade e que não conseguiram alcançar a gravidez estavam juntos há significativamente mais tempo que os casais presumivelmente férteis.

Tabela 1. Caracterização dos estádios reprodutivos e efeitos demográficos

	Inférteis sem filhos n = 107 a		Inférteis com filhos n = 71 b		Presumivelmente férteis n = 95 c		Férteis com filhos n = 85 d		
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	diferenças
Idade feminina	32.11	5.03	35.97	4.30	29.87	5.54	36.66	5.36	a > c; b > a,c; d > a,c
Idade masculina	33.63	6.68	37.90	4.83	31.09	5.45	38.49	5.07	a > c; b > a,c; d > a,c
Duração da Relação	6.43	3.60	5.32	2.81	3.91	3.81	13.63	6.62	a > c; d > a,b,c

Nota. Valores mais elevados indicam idades superiores e níveis superiores de duração da relação.

Diferentes letras indicam diferenças significativas entre os valores de cada *cluster* ao nível dimensional.

Todas as diferenças são significativas a $p < .05$.

3.1.2. Efeitos do estágio reprodutivo na satisfação relacional e no consenso diádico

A tabela 2 apresenta as médias e o desvio-padrão da satisfação relacional e do consenso diádico nos quatro estádios reprodutivos. Com o objetivo de analisar diferenças nos níveis de satisfação relacional feminina e masculina e nos níveis de consenso diádico consoante o grupo de pertença correspondente ao estágio reprodutivo dos casais, foram conduzidas três ANCOVAS.

Controlando as variáveis idade, duração da relação, e satisfação relacional do companheiro, não se verificaram efeitos do estágio reprodutivo nos níveis de satisfação relacional das mulheres ($F_{3,354} = .72$; $p = .538$). Embora não se tenham verificado efeitos de idade ($p = .762$) e duração da relação ($p = .884$), foi observado um efeito significativo dos níveis de satisfação relacional do parceiro na satisfação relacional feminina ($p = .000$). Os valores de magnitude do efeito relativos ao estágio reprodutivo ($r = .007$) corroboram estes resultados, sendo nulos no que diz respeito à idade ($r = .000$) e à duração da relação ($r = .000$). A satisfação relacional do companheiro, por sua vez, revelou-se ser uma variável de efeito médio ($r = .158$), explicando cerca de 15.8% a satisfação relacional das mulheres.

No caso dos homens, e mais uma vez considerando as variáveis idade, duração da relação e satisfação relacional da companheira, também não se verificaram efeitos do estágio reprodutivo nos níveis de satisfação relacional ($F_{3,354} = .99$; $p = .398$). Ainda que não se tenham constatado efeitos de duração da relação ($p = .510$), verificaram-se efeitos significativos de idade ($p = .004$) e de satisfação relacional da companheira na satisfação relacional masculina ($p = .000$). As variáveis estágio reprodutivo e duração da relação demonstraram-se não ser significativas no que diz respeito à satisfação relacional dos homens, verificando-se valores de magnitude de efeito bastante pequenos ($r = .009$ e $r = .001$, respetivamente). No entanto, verificou-se que a variável idade explica cerca de 2,5% da satisfação relacional dos homens, apresentando uma magnitude de efeito pequena ($r = .025$) e a variável satisfação relacional da companheira, por sua vez, explica cerca de 16,6% da satisfação relacional dos homens, revelando, portanto, uma magnitude de efeito média ($r = .166$).

Por fim, controlando as variáveis idade e duração da relação, não foram observados efeitos do estágio reprodutivo nos níveis de consenso diádico de satisfação relacional ($F_{3,354} = .13$; $p = .943$). Não se verificaram igualmente efeitos de idade feminina e masculina ($p = .710$ e $p = .110$, respetivamente) e de duração da relação ($p = .463$) nos

níveis de consenso diádico de satisfação relacional. As variáveis estágio reprodutivo, idade feminina e masculina, e duração da relação demonstraram ter uma magnitude de efeito insignificante ($r = .001$; $r = .000$; $r = .008$ e $r = .002$, respectivamente) no consenso diádico.

Tabela 2. Médias e desvio-padrão da satisfação relacional e do consenso diádico nos quatro estádios reprodutivos

	Inférteis com filhos n=71			Inférteis sem filhos n=107			Presumivelmente férteis n=95			Férteis com filhos n=85		
	M	DP	M ^a	M	DP	M ^a	M	DP	M ^a	M	DP	M ^a
Satisfação relacional												
Mulheres	5.60	.52	5.57	5.50	1.02	5.49	5.35	.81	5.38	5.45	.68	5.46
Homens	5.65	.65	5.68	5.58	1.16	5.54	5.46	.78	5.44	5.52	.66	5.57
Consenso Diádico	.05	.71	.14	.08	1.36	.06	.11	.70	.05	.06	.50	.10

Nota. M^a – Médias ajustadas às variáveis de controlo idade, duração da relação e satisfação relacional do cônjuge.

4. Discussão

Este estudo teve como objetivo averiguar a existência de diferenças na satisfação relacional feminina e masculina, bem como no consenso diádico nos quatro grupos amostrais, controlando as variáveis idade, duração da relação e satisfação relacional do cônjuge. Todas as análises estatísticas foram realizadas recorrendo a uma dimensão amostral adequada, estando os casais divididos em quatro grupos distintos que, até agora e daquilo que é o conhecimento dos autores acerca da literatura, nunca foram estudados em simultâneo.

Os resultados relativos às variáveis demográficas mostraram existirem diferenças entre os estádios reprodutivos no que respeita à idade, à duração da relação e às habilitações literárias.

Quanto à idade, verificou-se que tanto as mulheres como os homens pertencentes aos casais inférteis com filhos como os pertencentes aos casais férteis com filhos eram mais velhos que as mulheres e os homens que enfrentaram a infertilidade e que não foram pais, e também que as mulheres e os homens presumivelmente férteis. Foram ainda encontradas diferenças significativas de idade de ambos os parceiros do casal entre os sujeitos inférteis sem filhos e os presumivelmente férteis. Estes resultados sugerem que as mulheres e os homens que experienciaram a transição para a parentalidade tendem a ser mais velhos que os que não viveram essa experiência, tal como seria de esperar, e que os casais inférteis tendem a ser mais velhos do que os presumivelmente férteis, uma vez que se não tivessem sido confrontados com a doença teriam transitado para a parentalidade.

No que se prende com a duração da relação, os resultados revelaram que os casais férteis com filhos estão juntos há significativamente mais tempo que os restantes três grupos. Estes resultados estão de acordo com o que era expectável no que diz respeito aos casais férteis com filhos estarem juntos há significativamente mais tempo que os inférteis sem filhos e que os presumivelmente férteis, visto que não só já transitaram para a parentalidade, mas também porque apresentam uma idade masculina e feminina superior à dos dois últimos grupos. Em relação aos casais férteis com filhos estarem juntos há significativamente mais tempo que os casais inférteis com filhos, poderá ter que ver com o facto dos primeiros terem, provavelmente, transitado para parentalidade mais cedo, pois não enfrentaram qualquer

barreira à fertilidade e, conseqüentemente, não tiveram de ser submetidos a tratamentos prolongados de reprodução medicamente assistida, ao contrário dos casais inférteis com filhos. A par disto, os casais inférteis sem filhos estão juntos há significativamente mais tempo que os casais presumivelmente férteis, o que mais uma vez se prende com o período de não-transição onde se encontram os casais à procura de tratamentos de fertilidade, considerando que os casais ao depararem-se com esta doença enfrentam uma barreira a um dos seus projetos de vida, enquanto casal, que é ter filhos (Reed, 2001).

Face às habilitações literárias, os resultados demonstraram que são as mulheres e os homens do grupo de casais férteis com filhos que apresentam o grau de escolaridade mais baixo. Os resultados evidenciaram, também, que, no geral, as mulheres apresentam uma escolaridade superior à dos homens, destacando-se as mulheres inférteis com filhos e as presumivelmente férteis que reportaram ter, na sua maioria, o ensino superior. Por um lado, estes resultados relativos aos homens e às mulheres que conceberam espontaneamente podem ser entendidos à luz do que já havia sido sugerido por Goldin (2006) e Sobotka (2010), uma vez que este grupo de casais parece ter dado prioridade à transição para a parentalidade, em detrimento de outros aspetos, como é o caso do investimento na formação académica e profissional. Por outro lado, o facto das mulheres presumivelmente férteis se revelarem mais instruídas vai ao encontro do sugerido pelos mesmos autores, demonstrando o adiamento da constituição de família, em prol do interesse feminino em investir na formação e carreira profissional (Goldin, 2006; Sobotka, 2010). Apesar disto, salienta-se, ainda, a elevada escolaridade das mulheres inférteis com filhos, corroborando os resultados de um estudo realizado por Greil, McQuillan, Shreffler, Johnson e Slauson-Blevins (2011), onde foi constatado que as mulheres com níveis de escolaridade mais elevados, procuram tratamentos de reprodução medicamente assistida, com maior frequência.

Os resultados mostraram, ainda, não existir qualquer efeito do estágio reprodutivo nos níveis de satisfação relacional das mulheres na presente amostra, controlando a idade, a duração da relação e a satisfação relacional do companheiro. Estes resultados sugerem que a infertilidade não exerce uma influência negativa na satisfação relacional feminina, indo ao encontro de evidências anteriores que compararam quer mulheres que enfrentaram infertilidade com sucesso e insucesso (Hammarberg et al., 2001), quer mulheres já com a experiência da maternidade que conceberam espontaneamente ou com recurso a técnicas de procriação medicamente assistida (Hjelmstedt et al., 2004). No entanto, estes resultados não corroboram as evidências encontradas por Monga *et al.* (2004), que verificaram que as mulheres inférteis pareciam estar menos satisfeitas com a sua relação do que as mulheres

férteis, nem as encontradas por Lee e Sun (2000), que reportaram uma influência negativa da infertilidade na satisfação relacional das mulheres. Apesar disto, há que ter em linha de conta o facto do estudo de Monga e colaboradores (2004) ter comparado mulheres que se submeteram a tratamentos de reprodução medicamente assistida com mulheres que foram submetidas ao processo de esterilização, bem como o estudo de Lee e Sun (2000) ter sido realizado na comunidade chinesa, com normas culturais, étnicas e religiosas distintas das da sociedade ocidental, à qual pertencemos. Estas questões poderão, portanto, ter influenciado a divergência de resultados. Os resultados do presente estudo não estão, igualmente, de acordo com o que havia sido avançado nos estudos de Salvatore (2001) e Bahrainian *et al.* (2009), que compararam mulheres que se submeteram a técnicas de reprodução medicamente assistida com mulheres que não experienciaram barreiras à fertilidade.

No caso da satisfação relacional masculina, os resultados foram no mesmo sentido dos encontrados nas mulheres, não constatando quaisquer efeitos do estágio reprodutivo nos níveis de satisfação relacional dos homens. Estes resultados vão ao encontro de um estudo de Monga e colegas (2004) que apesar de ter encontrado diferenças ao nível da satisfação relacional das mulheres, tal como já foi referido, não encontrou diferenças significativas, ao nível da satisfação relacional entre homens inférteis e homens férteis. Por outro lado, estes resultados, tal como nas mulheres, corroboram as evidências encontradas por Hjelmstedt *et al.* (2004), que comparam homens e mulheres do grupo de casais que conceberam espontaneamente, com os homens e as mulheres do grupo de casais que conceberam com recurso a técnicas de procriação medicamente assistida.

Apesar de não terem sido encontradas diferenças entre os grupos, no que diz respeito ao estágio reprodutivo, verificou-se a existência de um efeito significativo positivo da satisfação relacional dos companheiros na satisfação relacional feminina. No caso dos homens os resultados foram semelhantes, evidenciando-se um efeito significativo positivo dos níveis de satisfação relacional das parceiras na satisfação relacional masculina, mas também um efeito significativo positivo da idade, sugerindo que a satisfação relacional dos homens para além de ser influenciada pela satisfação relacional percebida pelas suas parceiras é também influenciada pela idade, ainda que em menor escala. Os efeitos da satisfação relacional do cônjuge observados estão de acordo com o que havia sido sugerido sobre a importância do estudo das interações entre os casais (Booth & Johnson, 1994), visto que as avaliações da satisfação relacional de cada um dos cônjuges mostram-se, muitas vezes, fortemente correlacionadas (Newton & Kiecolt-Glaser, 1995), tal como se pode verificar no presente estudo. No entanto, os resultados não corroboram o que havia sido

avançado por Faulkner *et al.* (2005), uma vez que foi verificada a existência de uma influência mútua entre os membros do casal, no que diz respeito à satisfação relacional. A par disto, o facto da idade se ter revelado uma variável de influência na satisfação relacional masculina, no sentido de que a uma idade masculina superior está associada uma maior satisfação relacional, não corrobora os resultados do estudo de Wang *et al.* (2007), que revelou uma associação da satisfação relacional com a idade, em casais inférteis, no sentido de que indivíduos mais novos apresentavam níveis mais elevados de satisfação relacional. Ao invés disto, esta influência positiva da idade masculina na satisfação relacional está de acordo com os resultados do estudo de Weinstein *et al.* (2010). Estes autores haviam justificado estes resultados não só com o aumento da satisfação com a vida em geral à medida que as pessoas envelhecem (Mroczek & Spiro, 2005), mas também sugerindo que o avanço da idade aporta um aumento dos traços de personalidade, amabilidade e consciência, e uma diminuição do neuroticismo (Allemand, Zimprich, & Hendricks, 2008), estando a amabilidade e a consciência relacionadas positivamente com a satisfação relacional, e o neuroticismo negativamente (Caughlin, Huston, & Houts, 2000; Gattis, Berns, Simpson, & Christensen, 2004). Estas justificações apresentadas no estudo de Weinstein *et al.* (2010) parecem bastante plausíveis para explicar a influência positiva da idade na satisfação relacional masculina. Como já foi avançado anteriormente, ao contrário dos homens, não foi verificado qualquer efeito da idade na satisfação relacional feminina. Esta divergência de resultados poderá ser explicada pelo facto de para as mulheres ser mais importante a fase do ciclo de vida que estão a vivenciar do que propriamente a idade e as consequências a esta associadas, considerando que são as mulheres que apresentam uma maior vulnerabilidade aos *stressores* do ciclo de vida, devido ao seu maior envolvimento emocional com as vidas das pessoas que as rodeiam (McGoldrick, 1995). Deste modo, quando se pretende avaliar a forma como as mulheres percebem a sua satisfação relacional, talvez seja mais importante ter em linha de conta outras variáveis como, por exemplo, a fase de desenvolvimento dos filhos, as relações que estas estabelecem com a família mais alargada e a sua condição laboral, visto que são aspetos da vida da mulher que poderão influenciar significativamente a sua satisfação geral com a vida e a sua satisfação relacional.

Não foram encontrados quaisquer efeitos da duração da relação, quer na satisfação relacional feminina, quer na masculina, não estando de acordo com o que é defendido pela literatura face à importância desta variável no estudo da satisfação relacional (Sydsjö *et al.*, 2008).

De modo geral, e no que diz respeito quer à satisfação relacional feminina, quer à masculina, os resultados corroboram o que já havia sido avançado por Gameiro *et al.* (2010), Gameiro *et al.* (2011), Repokari *et al.* (2007) e Klock e Greenfeld (2000), face a inexistência de diferenças na satisfação relacional, comparando casais férteis com casais inférteis. Embora a transversalidade do estudo não nos permita tirar ilações de natureza causal, os resultados sugerem a não existência de uma diminuição significativa na satisfação relacional nos casais inférteis aquando da transição para a parentalidade, mantendo-se elevada para ambos os pais, tal como havia sido sugerido por Brage Hudson *et al.* (2001) e Elek *et al.* (2003). No que diz respeito à comparação entre casais que conceberam através de tratamentos de reprodução medicamente assistida e casais que conceberam espontaneamente, os resultados sugerem que ambos os grupos vivenciam a transição para a parentalidade de modo semelhante, tal como havia sido avançado por Ulrich e seus colaboradores (2004), embora tenham observado, no seu estudo, uma diminuição significativa da satisfação relacional em ambos os grupos. Contudo, há que considerar que este estudo de Ulrich e colegas (2004) pretendeu avaliar os efeitos da transição para a parentalidade na satisfação relacional, nos primeiros meses da criança, o que poderá explicar o facto de terem constatado uma diminuição significativa da satisfação relacional. Ao invés disto, os resultados não corroboram o que foi encontrado num estudo de Sydsjö *et al.* (2002), uma vez que não houve qualquer evidência de que a transição para a parentalidade tem efeitos distintos na satisfação relacional, comparando casais que foram submetidos a tratamentos de reprodução medicamente assistida e que tiveram sucesso, e casais que conceberam espontaneamente. Porém, e mais uma vez, há que ter em linha de conta que, ao contrário do presente estudo, Sydsjö *et al.* (2002) realizaram uma investigação longitudinal que pretendeu avaliar como a transição para a parentalidade afeta a satisfação relacional, ao longo do tempo. Não se constatou, ainda, um melhor ajustamento e satisfação relacional nos casais inférteis em relação aos casais férteis, não corroborando uma revisão da literatura levada a cabo por Hammarberg *et al.* (2008).

Face ao consenso diádico da satisfação relacional, os resultados indicaram não existirem diferenças nos diversos grupos, não se verificando, também, qualquer efeito da idade feminina e masculina e da duração da relação, ao nível desta variável. Estes resultados evidenciaram, portanto, que ambos os membros dos casais percecionam a sua satisfação relacional de forma semelhante, estando ambos igualmente satisfeitos, o que, por um lado, vai ao encontro dos resultados encontrados por Elek *et al.* (2003), e por outro, não corrobora o que é defendido por Gameiro *et al.* (2011), ambos estudos realizados com casais que

vivenciaram a transição para a parentalidade. A ausência de diferenças entre os grupos em relação aos níveis de consenso, face à satisfação relacional, pode ser explicada pelas prioridades que os casais estabelecem ao longo do ciclo de vida, uma vez que, de acordo com o seu estágio reprodutivo, os casais parecem ter expectativas similares em relação à parentalidade e à sua relação, tal como Adamsons (2013), Cowan e Cowan (2000), Goldberg e Perry-Jenkins (2004), Harwood *et al.* (2007) e Lawrence *et al.* (2007) avançaram relativamente aos casais que experienciam a transição para a parentalidade. Por outro lado, a inexistência de diferenças relativas ao consenso diádico, no que diz respeito às vivências da infertilidade e da transição para a parentalidade, pode ter que ver com o facto de quanto maior é a congruência em relação à necessidade de serem pais, antes de constituírem família, maior é a satisfação relacional aquando da transição para a parentalidade (Peterson *et al.*, 2003, Volgsten *et al.*, 2008). Assim, estando os casais que vivenciaram a transição para a parentalidade com níveis de satisfação relacional bastante elevados, torna-se impossível verificar os benefícios da experiência da infertilidade na satisfação relacional, visto que os níveis desta variável demonstram-se similares em todos os casais, estando todos muito satisfeitos. Além disto, o facto dos casais que experienciaram a transição para a parentalidade mostrarem-se bastante satisfeitos, evidencia uma transição para a parentalidade saudável, com a manutenção da relação conjugal e a realização de novos papéis (Elek *et al.*, 2002), com os quais parecem estar satisfeitos, o que previne a diminuição da satisfação relacional (Elek *et al.*, 2003).

Desta forma, ainda que a transição para a parentalidade acarrete mudanças significativas na relação conjugal (Elek *et al.*, 2003; Feldman, 2000) e, de modo geral, um declínio na satisfação relacional e um aumento do conflito conjugal (Cowan & Cowan, 2000; Moller *et al.*, 2008; Perren *et al.*, 2005; Rholes *et al.*, 2001; Schulz *et al.*, 2006; Shapiro *et al.*, 2000), e a infertilidade, por sua vez, fortaleça a relação conjugal, resultando numa melhoria da satisfação e ajustamento relacional para ambos os cônjuges (Daniluk, 2001; Holter *et al.*, 2006; Repokari *et al.*, 2007; Schmidt, 2006; Schmidt *et al.*, 2005; Tuzer *et al.*, 2010), os resultados deste estudo não evidenciaram estas consequências negativas e benefícios, respetivamente.

Em suma, as hipóteses exploradas neste estudo sugerem que, quando se tem em conta a idade, a duração da relação e a satisfação dos respetivos cônjuges, e se utiliza a díade como unidade de análise, não existem diferenças significativas nos diferentes estádios reprodutivos, quer no que diz respeito à forma como homens e mulheres classificam a sua satisfação relacional, quer à forma como concordam com os níveis de satisfação relacional.

Apesar do contributo deste estudo para a investigação, destacam-se algumas limitações. Neste sentido, pode-se ressaltar, em primeiro lugar, o facto de não termos conhecimento da idade dos filhos dos casais pertencentes aos grupos com filhos, uma vez que fases diferentes do ciclo de vida da família, como por exemplo a transição para a parentalidade e os filhos pequenos ou a entrada dos filhos para a escola, podem influenciar de modo diferente a satisfação relacional. Caso estes casais tivessem todos vivenciado recentemente a transição para a parentalidade, poderiam ter sido encontradas diferenças significativas ao nível da satisfação relacional e do consenso diádico. Em segundo lugar, salienta-se a falta de conhecimento em relação aos níveis de satisfação relacional dos casais antes de vivenciarem a experiência da infertilidade e antes de transitarem para a parentalidade. Estudos futuros são necessários com metodologias longitudinais para explorar estas diferenças. Em terceiro lugar, é de referir como limitação a utilização da entrevista por telefone realizada aos casais inférteis com filhos e aos casais inférteis sem filhos, estratégia esta que pressupõe uma maior desejabilidade social, o que poderá ter enviesado as respostas dos participantes. Por último, pode-se ainda elencar como limitação o facto de praticamente todos os participantes residirem na mesma área geográfica, o que impossibilita a generalização dos resultados para a restante população.

Os resultados deste estudo sugerem que, apesar dos casais que enfrentam a infertilidade poderem, efetivamente, necessitar de apoio psicológico para lidarem com as várias consequências psicossociais inerentes a esta experiência, parecem estar bem ajustados maritalmente, independentemente de já terem sido pais ou não, quando comparados com os outros casais. Assim sendo, será fulcral reforçar estes resultados, em contexto de prática clínica, visto que poderá ajudar os casais a entenderem que são capazes de enfrentar a crise. Contudo, será importante continuar a investir na preparação do casal para a transição para a parentalidade, independentemente do seu estágio reprodutivo, mas também para a vivência da infertilidade que é cada vez mais comum.

Perante estes resultados pensa-se que seria interessante a realização de uma investigação longitudinal ao nível da satisfação relacional, com estes quatro grupos, permitindo compreender qual a trajetória desta variável ao longo das várias fases pelas quais os casais passam.

Referências

- Adamsons, K. (2013). Predictors of relationship quality during the transition to parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31, 2, 160-171. doi: 10.1080/02646838.2013.791919
- Allemand, M. Zimprich, D., & Hendricks, A. A. J. (2008). Age differences in five personality domains across the life span. *Developmental Psychology*, 44, 3, 758-770. doi: 10.1037/0012-1649.44.3.758
- Bahrainian, S. A., Nazemi, F., & Dadkhah, A. (2009). The comparison of marital satisfaction between fertile and infertile women. *Iranian Rehabilitation Journal*, 7, 9, 11-16.
- Boivin, J., Bunting, L., Collins, J. A., & Nygren, K. G. (2007). International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: Potential need and demand for infertility medical care. *Human Reproduction*, 22, 1506-1512. doi: 10.1093/humrep/dem046
- Booth, A, Johnson, D. R. (1994). Declining health and marital quality. *Journal Marriage Family*, 56, 1, 218-23.
- Bradbury, T. N., Fincham, F. D., & Beach, S. R. H. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: a decade in review. *Journal of Marriage and Family*, 62, 964-980.
- Brage Hudson, D., Elek, S. M., & Fleck, M. O. (2001). First-time mothers' and fathers' transition to parenthood: Infant care self-efficacy, parenting satisfaction, and infant sex. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 24, 31-43.
- Carvalho, J. L., & Santos, A. (2009). *Estudo Afrodite – Caracterização da infertilidade em Portugal*. Consultado em Agosto 5, 2016 em <http://static.publico.pt/docs/sociedade/AfroditeInfertilidade.pdf>.

- Caughlin, J. P., Huston, T. L., & Houts, R. M. (2000). How does personality matter in marriage? An examination of trait anxiety, interpersonal negativity, and marital satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 2, 326-336.
- Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (2000). *When partners become parents: The big life change for couples*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cowan, P. A., & Cowan, C. P. (2003). Normative family transitions, normal family processes, and healthy child development. In F. Walsh (Ed.). *Normal family processes: Growing diversity and complexity* (3rd ed., pp. 424-459). New York: The Guilford Press.
- Crespo, C. (2007). *Rituais familiares e o casal: Paisagens inter-sistêmicas*. Dissertação de Doutoramento. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Crespo, C., Davide, I. N., Costa, M. E., & Fletcher, G. J. (2008). Family rituals in married couples: Links with attachment, relationship quality, and closeness. *Personal Relationships*, 15, 2, 191-203.
- Daniluk, J. C. (2001). Reconstructing their lives: A longitudinal qualitative analysis of the transition to biological childlessness for infertile couples. *Journal of Counseling and Development*, 79, 439-449.
- Delgado, M. (2007). *O desejo de ter um filho: as vivências do casal infértil*. Dissertação apresentada à Universidade Aberta para obtenção do grau de Mestre em Psicologia [PDF]. Consultado em Agosto 5, 2016 em [https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/724/1/TMCS_MariaJo%C3%A3o Delgado.pdf](https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/724/1/TMCS_MariaJo%C3%A3o%20Delgado.pdf).
- Elek, S. M., Brage Hudson, D., & Fleck, M. O. (2002). Couples' experiences with fatigue during the transition to parenthood. *Journal of Family Nursing*, 8, 3, 221-240.
- Elek, S. M., Brage Hudson, D., & Bouffard, C. (2003). Marital and parenting satisfaction and infant care self-efficacy during the transition to parenthood: the effect of infant sex. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 26, 45-57. doi: 10.1080/01460860390183065

- Faulkner, R., Davey, M., & Davey, A. (2005). Gender-related predictors of change in marital satisfaction and marital conflict. *The American Journal of Family Therapy*, 33, 61-83. doi:10.1080/01926180590889211
- Fekkes, M., Buitendijk, S. E., Verrips, G. H. W., Braat, D. D. M., Brewaeys, A. M. A., Dolfing, J. G., Kortman, M., Leerentveld, R. A., & Macklon, N. S. (2003). Health-related quality of life in relation to gender and age in couples planning IVF treatment. *Human Reproduction*, 7, 1536-1543.
- Feldman, R. (2000). Parents' convergence on sharing and marital satisfaction, father involvement, and parent-child relationship at the transition to parenthood. *Infant Mental Health Journal*, 21, 176-191. doi:10.1002/1097-0355(200007)21:3<176::AID-IMHJ3>3.0.CO;2-4
- Fletcher, G., Simpson, J., & Geoff, T. (2000). The measurement of perceived relationship quality components: A confirmatory factor analytic approach. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 3, 340-354. doi: 10.1177/0146167200265007
- Gameiro, S., Nazaré, B., Fonseca, A., Moura-Ramos, M., & Canavarro, M. C. (2011). Changes in marital congruence and quality of life across the transition to parenthood in couples who conceived spontaneously or with assisted reproductive technologies. *Mental Health, Sexuality, and Ethics*, 96(6), 1457-1462. doi: 10.1016/j.fertnstert.2011.09.003
- Gameiro, S., Moura-Ramos, M., Canavarro, M. C., & Soares, A. (2010). Psychosocial adjustment during the transition to parenthood of Portuguese couples who conceived spontaneously or through assisted reproductive technologies. *Research in Nursing & Health*, 33, 207-220. doi: 10.1002/nur.20377
- Gattis, K. S., Berns, S., Simpson, L. E., & Christensen, A. (2004). Birds of a feather or strange birds? Ties among personality dimensions, similarity, and marital quality. *Journal of Family Psychology*, 18, 4, 564-574. doi: 10.1037/0893-3200.18.4.564
- Georgsson-Ohman, S., Grunewald, C., & Waldenstrom, U. (2003). Women's worries during pregnancy: Testing the Cambridge Worry Scale on 200 Swedish women. Scandinavian. *Journal of Caring Sciences*, 17, 148-152. doi: 10.1046/j.1471-6712.2003.00095.x

- Goldberg, A. E., & Perry-Jenkins, M. (2004). Division of labor and working-class women's well-being across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology, 18*, 225-236. doi: 10.1037/0893-3200.18.1.225
- Goldin, C. (2006). The quiet revolution that transformed women's employment, education, and family. *The American Economic Review, 96*, 1-21.
- Graham, J., Diebels, K., & Barnow, B. (2011). The Reliability of Relationship Satisfaction: A reliability generalization meta-analysis. *Journal of Family Psychology, 25*, 1, 39-48. doi: 10.1037/a0022441
- Greil, A. L., McQuillan, J., Shreffler, K. M., Johnson, K. M., & Slauson-Blevins, K. S. (2011). Race-ethnicity and medical services for infertility: stratified reproduction in a population-based sample of U.S. women. *Journal of Health and Social Behavior, 52*, 4, 1-17. doi: 10.1177/0022146511418236
- Hammarberg, K., Astbury, J., & Baker, H. W. (2001). Women's experience of IVF: A follow-up study. *Human Reproduction, 16*, 374-383. doi: 10.1093/humrep/16.2.374
- Hammarberg, K., Fisher, J. R., & Wynter, K. H. (2008). Psychological and social aspects of pregnancy, childbirth and early parenting after assisted conception: A systematic review. *Human Reproduction Update, 14*, 395-414. doi: 10.1093/humupd/dmn030
- Harwood, K., McLean, N., & Durkin, K. (2007). First-time mothers' expectations of parenthood: what happens when optimistic expectations are not matched by later experiences? *Developmental Psychology, 43*, 1, 1-12. doi: 10.1037/0012-1649.43.1.1
- Hendrick, S. (1988). A generic measure of relationship satisfaction. *Journal of Marriage and Family, 50*, 1, 93-98.
- Hjelmstedt, A., Widström, A. M., Wramsby, H., & Collins, A. (2004). Emotional adaptation following successful in vitro fertilization. *Fertility and Sterility, 81*, 1254-1264. doi: 10.1016/j.fertnstert.2003.09.061
- Holter, H., Anderheim, L., Bergh, C., & Möller, A. (2006). First IVF treatment: Short-term impact on psychological well-being and the marital relationship. *Human Reproduction, 21*, 3295-3302. doi: 10.1093/humrep/del288

- Kenny, D., & Cook, W. (2005). The actor-partner interdependence model: A model of bidirectional effects in developmental studies. *International Journal of Behavioral Development, 29*, 2, 101-109. doi: 10.1080/01650250444000405
- Kissi, Y., Romdhane, A., Hidar, S., Bannour, S., Idrissi, K., Khairi, H., & Ali, B. (2013). General psychopathology, anxiety, depression and self-esteem in couples undergoing infertility treatment: a comparative study between men and women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 167*, 185-189. doi:10.1016/j.ejogrb.2012.12.014
- Kiecolt-Glaser, J. K., & Newton, T. (2001). Marriage and health: his and hers. *Psychological Bulletin, 127*, 472-503. doi: 10.1037/0033-2909.127.4.472
- Klock, S. C., & Greenfeld, DA. (2000). Psychological status of in vitro fertilization patients during pregnancy for intervention. *Journal of Psychosomatic Research, 40*, 235-244.
- Lawrence, E., Nylén, K., & Cobb, R. J. (2007). Prenatal expectations and marital satisfaction over the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology, 22*, 41-50. doi: 10.1037/0893-3200.21.2.155
- Lawrence, E., Rothman, A. D., Cobb, R. J., Rothman M. T., & Bradbury T. N. (2008). Marital satisfaction across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology, 22*, 41-50. doi: 10.1037/0893-3200.22.1.41
- Lee, T. Y., & Sun, G. H. (2000). Psychosocial response of chinese infertile husbands and wives. *Archives of Andrology, 45*, 143-148.
- Lee, T. Y., Sun, G. H., & Chao, S. C. (2001). The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. *Human Reproduction, 16*, 8, 1762-1767.
- McGoldrick, M. (1995). As mulheres e o ciclo de vida familiar. In McGoldrick, M. & Carter, B. (Eds.). *As mudanças do ciclo de vida familiar* (pp. 30-61). Porto Alegre: Artmed.

- McGoldrick, M., & Carter, B. (2003). The family life cycle. In F. Walsh (Ed.). *Normal family processes: Growing diversity and complexity* (3rd ed., pp. 375-398). New York: The Guilford Press.
- Mitnick, D. M., Heyman, R. E., & Smith Slep, A. M. (2009). Changes in relationship satisfaction across the transition to parenthood: A meta-analysis. *Journal of Family Psychology, 23*, 848-852. doi: 10.1037/a0017004
- Moller, K., Hwang, C. P. & Wikberg, B. (2008). Couple relationship and transition to parenthood: Does workload at home matter? *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 26*, 1, 57-68. doi: 10.1080/02646830701355782
- Monga, M., Alexandrescu, B., Katz, S. E., Stein, M., & Ganiats, T. (2004). Impact of infertility on quality of life, marital adjustment, and sexual function. *Urology, 63*, 126-130.
- Mroczek, D., & Spiro, A. (2005). Change in life satisfaction during adulthood: Findings from the veterans affairs normative aging study. *Journal of Personality and Social Psychology, 88*, 1, 189-202. doi: 10.1037/0022-3514.88.1.189
- Newton, T., & Kiecolt-Glaser, J. K. (1995). Hostility and erosion of marital quality during early marriage. *Journal Behaviour Medicine, 18*, 6, 601-19.
- Perren, S., von Wyl, A., Bürgin, D., Simoni, H., & von Klitzing, K. (2005). Depressive symptoms and psychosocial stress across the transition to parenthood: Associations with parental psychopathology and child difficulty. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, 26*, 173-183.
- Perren, S., Von Wyl, A., Simoni, H., Stadlmayr, W., Buergin, D., & Von Klitzing, K. (2003). Parental psychopathology, marital quality, and the transition to parenthood. *American Journal of Orthopsychiatry, 73*, 55-64.
- Peterson, B. D., Newton, C.R., & Feingold, T. (2007). Anxiety and sexual stress in men and women undergoing infertility treatment. *Fertility and Sterility, 88*, 4, 911-914. doi: 10.1016/j.fertnstert.2006.12.023

- Peterson, B. D., Newton, C. R., & Rosen, K. H. (2003). Examining congruence between partners' perceived infertility-related stress and its relationship to marital adjustment and depression in infertile couples. *Family Process, 42*, 1, 59-70.
- Peterson, B. D., Pirritano, M., Block, J. M., & Schmidt, L. (2011). Marital benefit and coping strategies in men and women undergoing unsuccessful fertility treatments over a 5-year period. *Fertility and Sterility, 95*, 1759-1763. doi: 10.1016/j.fertnstert.2011.01.125
- Ramazanzadeh, F., Aghssa, M., & Jafarabadi M. (2006). Alterations of sexual desire and satisfaction in male partners of infertile couples. *Fertility and Sterility, 85*, 1, 139-143. doi: 10.1016/j.fertnstert.2005.07.1285
- Ramazanzadeh, F., Noorbala, M. D., Abedinia, N., & Naghizadeh, M. (2009). Emotional adjustment in infertile couples. *Iranian Journal of Reproductive Medicine, 17*, 3, 97-103.
- Reed, S. A. (2001). Medical and psychological aspects of infertility and assisted reproductive technology for the primary care provider. *Military Medicine, 166*, 1018-1022.
- Repokari, L., Punamäki, R. L., Unkila-Kallio, L., Vilska, S., Poikkeus, P., Sinkkonen, J., Almqvist, F., Tiitinen, A., & Tulppala, M. (2007). Infertility treatment and marital relationships: a 1-year prospective study among successfully treated ART couples and their controls. *Human Reproduction, 22*, 5, 1481-1491. doi: 10.1093/humrep/dem013
- Reynolds, J., Houlston, C., & Coleman, L. (2014). Understanding relationship quality. London: OnePlusOne. Consultado em Agosto 5, 2016 em <http://www.oneplusone.org.uk/wpcontent/uploads/2014/02/Understanding-Relationship-Quality>
- Rholes, W. S., Simpson, J. A., Campbell, L., & Grich, J. (2001). Adult attachment and the transition to parenthood. *Journal of Personality and Social Psychology, 81*, 421-435.

- Robles, T. F. & Kiecolt-Glaser, J. K. (2003). The physiology of marriage: Pathways to health. *Physiology and Behavior*, 79, 409–416. doi: 10.1016/S0031-9384(03)00160-4
- Robles, T., Slatcher, R., Trombello, J., & McGinn, M. (2014). Marital quality and health: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140, 1, 1-80. doi:10.1037/a0031859
- Salvatore, P., Gariboldi, S., Offidani, A., Coppola, F., Amore, M., & Maggini, C. (2001) Psychopathology, personality, and marital relationship in patients undergoing in vitro fertilization procedures. *Fertility and Sterility*, 75, 54-62.
- Schanz, S., Reimer, T., Eichner, M., Hautzinger, M., Häfner, H. M., & Fierlbeck, G. (2011). Long-term life and partnership satisfaction in infertile patients: a 5-year longitudinal study. *Fertil Steril*, 96, 416-421. doi: 10.1016/j.fertnstert.2011.05.064
- Schmidt, L. (2006). Psychosocial burden of infertility and assisted reproduction. *The Lancet*, 367, 9508, 379-380. doi: 10.1016/S0140-6736(06)68117-8
- Schmidt, L. (2009). Social and psychological consequences of infertility and assisted reproduction what are the research priorities? *Human Fertility*, 12, 1, 14-20. doi: 10.1080/14647270802331487
- Schmidt, L., Holstein, B., Christensen, U., & Boivin, J. (2005). Does infertility cause marital benefit? An epidemiological study of 2250 women and men in fertility treatment. *Patient Education and Counseling*, 59, 3, 244–251. doi: 10.1016/j.pec.2005.07.015
- Schmidt, L., Sobotka, T., Bentzen, J. G., & Andersen, A. N. (2012). Demographic and medical consequences of the postponement of parenthood. *Human Reproduction Update*, 18, 29-43. doi: 10.1093/humupd/dmr040
- Schulz, M., Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (2006). Promoting healthy beginnings: A randomized controlled trial of a preventive intervention to preserve marital quality during the transition to parenthood. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 74, 20-31. doi: 10.1037/0022-006X.74.1.20

- Shapiro, A. F., Gottman, J. M., & Carrere, S. (2000). The baby and the marriage: Identifying factors that buffer against decline in marital satisfaction after the first baby arrives. *Journal of Family Psychology, 14*, 1, 59-70. doi: 10.1037/0893-3200.14.1.59
- Simões, M. (2010). *Infertilidade: prevalência*. Unpublished master's thesis, Universidade do Porto, Porto, Portugal. Consultado em Agosto 5, 2016 em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/53567/2/Infertilidade%20%20Prevalncia.pdf>
- Sobotka, T. (2010). Shifting parenthood to advanced reproductive ages: Trends, causes and consequences. In J. Tremmel (Ed.), *A Young Generation Under Pressure?* (pp. 129-154). Berlin Heidelberg: Springer.
- Stanley, S.M., Markman, H.J., & Whitton, S. (2002). Communication, conflict, and commitment: Insights on the foundations of relationship success from a national survey. *Family Process, 41*, 659-675.
- Sydsjö, G., Wadsby, M., Kjellberg, S., & Sydsjö, A. (2002). Relationships and parenthood in couples after assisted reproduction and in spontaneous primiparous couples: a prospective long-term follow-up study. *Human Reproduction, 17*, 12, 3242-3250.
- Sydsjö, G., Wadsby, M., Sydsjö, A., & Ekholm Selling, K. (2008). Relationship and parenthood in IVF couples with twin and singleton pregnancies compared with spontaneous singleton primiparous couples – a prospective 5-year follow-up study. *Fertility and Sterility, 89*, 3, 578-585. doi:10.1016/j.fertnstert.2007.03.064
- Tao, P., Coates, R., & Maycock, B. (2012). Investigating marital relationship in infertility: a systematic review of quantitative studies. *Journal Reproductive Infertility, 13*, 2, 71-80.
- Tuzer, V., Tuncel, A., Göka, S., Dogan Bulut, S., Yüksel, F. V., Atan, A., & Göka, E. (2010). Marital adjustment and emotional symptoms in infertile couples: gender differences. *Turkish Journal of Medical Sciences*. doi:10.3906/sag-09001-17
- Ulrich, D., Gagel, D.E., Hemmerling, V.S., & Hentenich, H. (2004). Couples becoming parents: Something special after IVF? *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology, 25*, 99–113. doi: 10.1080/17402520400004599

- Volgsten, H., Skoog Svanberg, A., Ekselius, L., Lundkvist, O., & Poromaa, S. (2008). Prevalence of psychiatric disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment. *Human Reproduction*, *23*, 2056-2063. doi: 10.1093/humrep/den154
- Wagner, A., & Falcke, D. (2001). Satisfação conjugal e transgeracionalidade: uma revisão teórica sobre o tema. *Psicologia Clínica*, *13*, 1-15.
- Wang, K., Li, J., Zhang, J. X., Zhang, L., Yu, J., & Jiang, P. (2007). Psychological characteristics and marital quality of infertile women registered for in vitro fertilization and intracytoplasmic sperm injection in China. *Fertility and sterility*, *87*, 792-798. doi: 10.1016/j.fertnstert.2006.07.1534
- Wanic, R. A. & Kulik, J. (2011a). Toward an understanding of gender differences in the impact of marital conflict on health. *Sex Roles*, *5*, 297-302. doi: 10.1007/s11199-011-9968-6
- Weinstein, L., Powers, J., & Laverghetta, A. (2010). College students' chronological age predicts marital happiness regardless of length of marriage. *College Student Journal*, *44*, 2, 413-416.
- Whisman, M. A., Uebelacker, L. A., & Weinstock, L. M. (2004). Psychopathology and marital satisfaction: The importance of evaluating both partners. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *72*, 830-838. doi: 10.1037/0022-006X.72.5.830
- World Health Organization: WHO. (2009). Sexual and reproductive health: Infertility definitions and terminology. Consultado em Agosto 5, 2016 em <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/>.